



Pemerintah Kabupaten Kepahiang
Dinas Kesehatan

2025

LAPORAN

EVALUASI RENJA DINAS KESEHATAN

PREPARED BY:

DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG



Jl. Bakti Husada No.06 Kelurahan
Pasar Ujung Kepahiang



<https://dinkes.kepahiangkab.go.id>

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun Anggaran 2025 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja) ini merupakan instrumen dalam pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang terhadap Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun Anggaran 2025 yang telah ditetapkan, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan tolok ukur penilaian kinerja pelaksana program/ kegiatan sampai dengan akhir tahun 2025, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan pada tahun mendatang dalam rangka pencapaian target indikator Renja tahun berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Ucapan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan laporan ini. Semoga laporan ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua,.. Aamiin.

Kepahiang, 31 Desember 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHANG,



DR. H. LAJIM FAUZAN, SKM., M.Si
Pemerintah Muda
NIP. 197001271989031001

DAFTAR ISI

	HALAMAN
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
 BAB I Pendahuluan.....	 1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum	2
C. Maksud dan Tujuan.....	4
D. Sistematika Penulisan.....	4
 BAB II Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan	
Tahun 2025	7
A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025	7
B. Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan	
Tahun 2025	11
C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	38
 BAB III Evaluasi Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 .	63
A. Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2025.....	63
B. Realisasi anggaran Tahun 2025	92
C. Analisis Terhadap Capaian Pelaksanaan Renja	
Tahun 2025	123
 BAB IV Penutup	326

DAFTAR TABEL

		HALAMAN
Tabel 2.1	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025	7
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.....	8
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.....	9
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.....	10
Tabel 2.5	Perjanjian Kinerja Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025.....	11
Tabel 2.6	Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2025.....	12
Tabel 2.7	Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2025	38
Tabel 3.1	Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	64
Tabel 3.2	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan s/d Tahun 2025.	92



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang nomor 440/030/kes 1.1 tanggal 05 Januari 2024 tentang perubahan kedua atas keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten kepahiang nomor 440/3685/kes 1.1 tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026 telah menetapkan 3 sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, diantaranya meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat; meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat; serta meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan.

Untuk mencapai sasaran strategis tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang harus mampu menjamin bahwa program/kegiatan yang mendukung sasaran dimaksud dapat berjalan efektif, efisien, dan tepat sasaran. Untuk melihat sampai sejauhmana pelaksanaan program/kegiatan/sub kegiatan yang telah ditetapkan sampai dengan akhir Tahun 2025, maka perlu dilakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap capaian kinerja, sesuai amanat Permendagri Republik Indonesia Nomor 86 tahun 2017, tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara



Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Laporan Evaluasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025 ini dimaksudkan untuk menggambarkan pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pencapaian target indikator sesuai dengan Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun Anggaran 2025, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan akhir Tahun 2025, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan pada tahun mendatang dalam rangka pencapaian target indikator Renja pada tahun berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

B. Dasar Hukum

- a. Undang-undang Nomor 39 Tahun 2003 tentang pembentukan Kabupaten Lebong dan Kabupaten Kepahiang (Lembaran Negara RI tahun 2003 Nomor 154 tambahan lembaran Negara RI Nomor 4349);
- b. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- c. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
- d. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
- e. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

- 
- f. Permendagri RI Nomor 86 tahun 2017, tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 - g. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
 - h. Permenkes No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan;
 - i. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 03 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026;
 - j. Peraturan Bupati Kepahiang Nomor 23 Tahun 2022 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang;
 - k. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang nomor 440/030/kes 1.1 tanggal 04 Januari 2024 tentang perubahan kedua atas keputusan kepala dinas kesehatan kabupaten kepahiang nomor 440/3685/kes 1.1 tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026.



C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Menggambarkan pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pencapaian target indikator sesuai dengan Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun Anggaran 2025, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan akhir Tahun 2025, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan pada tahun mendatang dalam rangka pencapaian target indikator Renja pada tahun berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

2. Tujuan

- a. Memberikan gambaran Rencana Kerja dan Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025;
- b. Memberikan gambaran evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan akhir Tahun 2025;
- c. Memberikan gambaran realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan akhir Tahun 2025;
- d. Memberikan gambaran analisis terhadap capaian pelaksanaan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan akhir Tahun 2025.

D. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pada bagian ini disajikan penjelasan umum tentang sinergitas program/kegiatan dengan pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan, serta pentingnya untuk dilakukan evaluasi Rencana Kerja secara berkala.

B. Dasar hukum; memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, dan peraturan daerah,



serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan Laporan Evaluasi Renja.

C. Maksud dan tujuan; memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Evaluasi Renja.

D. Sistematika penulisan.

BAB II RENCANA KERJA (RENJA) DAN PENDANAAN DINAS KESEHATAN TAHUN 2025

A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

Memuat perjanjian kinerja Dinas Kesehatan, Bidang Binkesmas, Bidang Yankes, Bidang P2, dan Sekretariat. Dalam perjanjian kinerja tersebut tertuang target yang akan dicapai dalam satu tahun berjalan.

B. Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Memuat rencana program/kegiatan/sub kegiatan beserta indikator dan target kinerja/anggaran Dinas Kesehatan tahun 2025.

C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2025

Memuat rencana aksi program/kegiatan/sub kegiatan beserta target kumulatif dalam 1 tahun berjalan dan target masing-masing triwulan.

BAB III EVALUASI RENCANA KERJA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025

A. Evaluasi pelaksanaan Renja Tahun 2025

Pada sub bab ini disajikan tabel realisasi indikator dan target kinerja sampai dengan akhir tahun 2025.

B. Realisasi anggaran Tahun 2025

Pada sub bab ini disajikan tabel realisasi anggaran sampai dengan akhir tahun 2025.

C. Analisis terhadap capaian pelaksanaan Renja Tahun 2025

Pada sub bab ini disajikan analisis pencapaian sasaran strategis dan analisis pencapaian program/ kegiatan/ sub kegiatan sampai dengan akhir tahun 2025.

BAB IV PENUTUP

LAMPIRAN

BAB II

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN TAHUN 2025

A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

Perjanjian kinerja yang diterapkan di Instansi Pemerintahan adalah perjanjian yang mempunyai jangka waktu satu tahun berjalan, yang merupakan tekad dan janji dari rencana kinerja tahunan sangat penting karena memberikan perspektif mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan, sehingga diharapkan fokus dalam mengarahkan dan mengelola program/kegiatan akan lebih baik, sehingga diharapkan tidak ada kegiatan yang tidak terarah.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025 mengacu pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan tahun 2021-2026, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2025, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2025. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perjanjian Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Angka kematian Ibu per 100.000 Kelahiran hidup	76,62
		Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup	9,15
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	89,97%
3	Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Nilai SAKIP OPD	BB

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2025.

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Bidang Binkesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
1.	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis	<11,5%
			Persentase Ibu Bersalin di Faskes	100%
			Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif	79,90%
			Prevalensi Wasting (Kurus dan Sangat Kurus) Pada Balita	2,7%
			Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya	85,00%
			Jumlah Kabupaten Germas	1
			Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91,57%
			Persentase puskesmas yang menyelenggarakan ILP	75,20%
			Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan Standar	78,57%
			Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	56,25%
			Persentase usia produktif yang ditindak lanjuti	90%
2.	Program pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan	Persentase Posyandu Aktif	100%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2025.

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Bidang Yankes
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program	Target
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	73,00%
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase tenaga kesehatan sesuai standar	73,33%
			Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	78,57%
			Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100%
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Meningkatnya kualitas pelayanan dan sediaan kefarmasian	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek, Toko Obat) Yang Memenuhi Standar	70,83%
		Meningkatnya kualitas keamanan pangan industri Rumah	Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar	73,72%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2025.

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja Bidang P2
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	Persentase imunisasi rutin yang mencapai target di puskesmas	92,60 %
			Persentase Standar kualitas kesehatan lingkungan	100%
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase penderita hipertensi yang terkontrol tekanan darahnya	80%
			persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya	80%
			Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%
			Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	100%
			Persentase total kasus HIV yang di obati	100%
			Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	71,42%
			Persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	100%
			Persentase Penyakit Menular Pada Balita	100%
			Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis	100%
			Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%
2.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Meningkatnya tempat pengelolaan pangan (TPP) sesuai standar	Persentase TPP yang memenuhi standar	60%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2025.

Tabel 2.5
Perjanjian Kinerja Sekretariat
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya kualitas manajemen dan dukungan teknis Dinas Kesehatan	Persentase dokumen SAKIP	100%
			Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	100%
2	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan yang berkualitas	Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	100%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2025.

B. Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2025 telah disusun berkesesuaian dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Cascading Renstra tahun 2021-2026, Renja Tahun 2025, serta perjanjian kinerja tahun 2025, dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

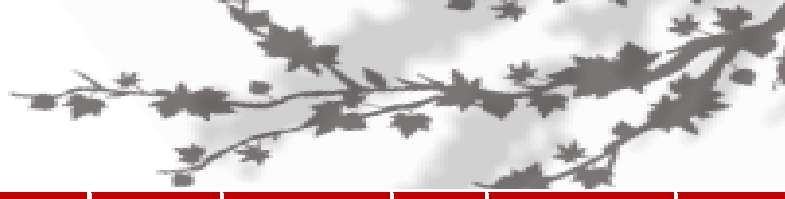
Untuk mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut, maka telah disusun Rencana Kerja Program dan kegiatan tahun 2025 yang terdiri dari 5 program, 20 kegiatan dan 84 sub kegiatan dengan total anggaran sebesar Rp. 174,244,247,776,-, terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 91,807,838,435,- dan belanja tidak langsung (gaji) sebesar Rp. 82,436,409,341,-

Secara rinci Rencana Kerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun anggaran 2025 sebagai berikut:



Tabel 2.6
Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
Tahun Anggaran 2025 (DPA-P)

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MISI 1: Mengembangkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kepahiang Yang Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai-Nilai Keimanan dan Ketakwaan.														
A	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Angka Harapan Hidup (AHH)	72.91										174,244,247,776
1	Meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat		1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	76.62										1,165,565,300
			2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9.15										
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya kualitas kesehatan ibu, anak, dan gizi masyarakat	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<11,5%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terwujudnya penyediaan Layanan Kesehatan pada ibu, anak, dan gizi masyarakat	Persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	80.13%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	57,145,000
							Persentase WUS (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+	80%						
							Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi	972	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Terlaksananya pengelolaan upaya Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1	202,068,900



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	100%	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat	Dokumen	4	4,475,000
			Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	100%			Persentase ibu bersalin di puskesmas	19%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	29,275,000
							Persentase ibu bersalin resti yang dirujuk terencana	78%						
			Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif	79,90%			Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95.48%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2729	23,090,000
			Prevalensi Wasting (Kurus dan Sangat Kurus) Pada Balita	2.7%			Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	10230	47,373,800
			Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya	85.00%										
			Persentase imunisasi rutin yang	92.60%			1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang	92.00%						



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			mencapai target di Puskesmas				mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)							
							3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	92.00%						
							4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan	80.00%						
			Jumlah Kabupaten Gernas	1			Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21365	16,000,000
							Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	95.00%						
							Jumlah Kampanye GERMAS	8	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	443,849,600
							Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan	35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Dokumen	2	33,220,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							pembentukan, pengawasan, dan pembinaan			Kerja dan Olahraga	Kerja dan Olahraga			
							Jumlah Pekerja Formal yang dilakukan Test kebugaran	1208						
							Jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di Tempat kerja	165						
			Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91.57%			Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)	13700	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	16399	25,970,000
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP)	75.20%			Jumlah Pustu dan Posyandu yang menerapkan kebijakan ILP	62	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Orang	3,186	
			Persentase Standar kualitas kesehatan lingkungan	100%			Jumlah TFU yang memenuhi standar	137	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Terselenggaranya Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Dokumen	1	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							Jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar	63	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	2	188,318,000
							Persentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan Lingkungan	100						
							Jumlah desa/kelurahan SBS	93						
2)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sesuai standar	Persentase TPP yang memenuhi standar	60%	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Meningkatnya jumlah TPP yang memiliki Sertifikat Laik Higiene Sanitasi	Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik higine sanitasi	50	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)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen	1	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Meningkatnya jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang dilakukan penerbitan Stiker Pembinaan	Jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diberikan stikerisasi	189	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen	1	
3)	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan	Persentase Posyandu Aktif	100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya kemitraan lintas sektor dalam upaya penyampaian pesan kesehatan	Jumlah Kemitraan	17	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	3	
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatkan Edukasi Masyarakat dalam upaya promotif dan Preventif	Jumlah media Promosi Kesehatan yang dilakukan	3	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	
					Pengembangan dan Pelaksanaan	Meningkatnya Kemandiri	Jumlah UKBM Aktif	130	Bimbingan Teknis dan Supervisi	Terlaksananya Bimbingan	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan	Dokumen	2	94,780,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	an Masyarakat dalam Pengembangan Jejaring Kesehatan Masyarakat			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)			
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat		Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	89.97%										89,704,915,127
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas bagi masyarakat	Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar	78.57%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Terwujudnya penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan di Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar	11	Pembangunan Puskesmas	Terbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0	
									Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0	
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0	
									Pengembangan Puskesmas	Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	18	24,580,000,000



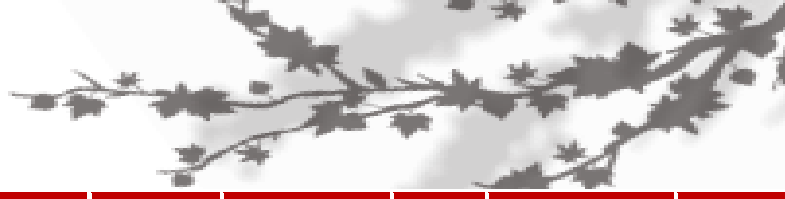
No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	17,528,000,000
									Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	728,201,000
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	0	
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas	Unit	0	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Kesehatan Lainnya			
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	
									Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	230	22,473,806,007
									Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Terlaksananya Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional <i>Maintainance Center</i>	Unit	155	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran	
				2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
										Maintenance Center					
								Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpeliharaan ya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	14	111,579,000		
								Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	100.00%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	Paket	26	7,842,638,340
								Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial	100.00%						
								nilai ITOR sesuai standar	5	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	paket	12	110,797,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	56.25%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya akses terhadap fasilitas pelayanan kesehatan primer yang berkualitas	Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan Dasar sesuai standar	8	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dokumen	2	445,388,000
							Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan rujukan sesuai standar	12	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh antar Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine Untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	2	-
									Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Tersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	1	18,036,500

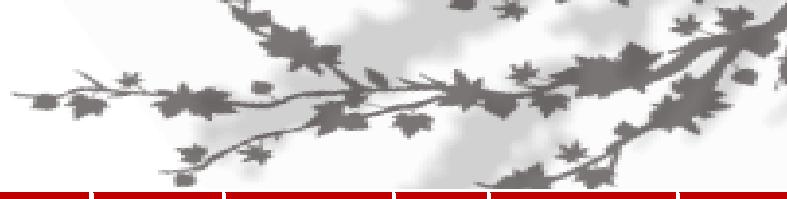


No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Akupresure	50.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	1	
							Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	15	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Unit	15	11,485,480
							Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	100.00						
							Jumlah Pembinaan Rumah Sakit dan Labkesda	2						
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya mutu penyedia layanan kesehatan	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100.00%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	14	-
							Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan	100.00%	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Tersedianya Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang	unit	14	

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan		Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya			
		Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	73.00%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase validitas peserta JKN	100.00%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	14,501,004,000
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase usia produktif yang ditindak lanjuti	90%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terwujudnya penyediaan Layanan Kesehatan untuk pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas	7,316	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	104857	16,099,000
			Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya	80.00%			Persentase penyandang hipertensi yang ditindak lanjuti	89.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	39552	10,526,000
			Persentase penderita diabetes	80.00%			Persentase penyandang diabetes	90.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan	Jumlah Penderita Diabetes	Orang	1163	11,250,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			melitus yang terkontrol gula darahnya				melitus yang ditindak lanjuti		Penderita Diabetes Melitus	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar			
			Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%			Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	284	23,684,000
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	140	
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	1	
									Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Terlaksananya Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan	Orang	6348	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	n NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah			
			Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	100%			Persentase Penemuan Kasus TBC	90%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3860	19,126,800
			Persentase total kasus HIV yang di obati	100%			Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2604	16,923,000
			Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium , tatalaksana kasus)	71.42%			Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	70.83%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	104,160,000
							Persentase Spesimen yang adekuat	100.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pengelolaan Pelayanan	Dokumen	1	5,980,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)			
									Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Spesimen	14	34,812,500
									Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan	2	
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi	Dokumen	1	2,910,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Bencana Sesuai Standar			
			Persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istithah Haji	100%			Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100.00%						
			Persentase penyakit menular pada balita	100%			Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100.00%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	7	109,868,000
							Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100.00%						
			Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis	100%			Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3304						
							Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	2						
			Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	100%			Insiden Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	9 per 100.000						
							Jumlah penyakit tropis terabaikan	14						



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Tular Vektor dan Zoonotik				Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100.00%						
							Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	Orang	1742	
2)	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase tenaga kesehatan sesuai standar	73.33%	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Meningkatnya tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	440	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Terlaksananya Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	
									Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	2	14,925,000
					Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	600	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	294	500,923,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
			Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	78.57%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kot a	Terwujudnya penyediaan 9 jenis tenaga yang dipersyaratkan di Puskesmas	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	11	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	9,046,500
			Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100%					Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	150	
									Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	2	88,763,000
3)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT	Meningkatnya kualitas pelayanan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian	70.83	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan	Terwujudnya apotek dan Toko Obat yang	Jumlah apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan	24	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	Terlaksananya Pengendalian dan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan	Dokumen	1	63,840,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	dan sediaan kefarmasian	(Apotek dan Toko Obat) Yang Memenuhi Standar		Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	mendapat pengawasan dan pembinaan	dan pembinaan		Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
		Meningkatnya kualitas keamanan pangan industri Rumah Tangga	Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar	73.72	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	Terwujudnya sarana IRT yang memenuhi ketentuan	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	50.00%	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	Terlaksananya 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	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	1	109,436,360

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Rumah Tangga				
					Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Terwujudnya pangan IRT yang memenuhi syarat	Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat	83.33%	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Terlaksananya pemeriksaan Post Market pada Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	41	211,706,640
3	Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan		Nilai Sakip OPD	BB										83,373,767,349
1)	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN /KOTA	Meningkatnya kualitas manajemen dan dukungan teknis Dinas Kesehatan	Persentase dokumen SAKIP	100%	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap	10	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	14	14,180,000
			Persentase Dokumen	100			Persentase Dokumen	100%	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14	
									Koordinasi dan Penyusunan	Tersedianya Laporan	Jumlah Laporan	Laporan	6	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Kepegawaian, Keuangan, dan Umum				Kinerja Keuangan yang berkualitas		Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Keuangan yang berkualitas	22	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/ Semesteran SKPD	Laporan	18	
									Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Laporan	4	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1156	82,436,409,341
					Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya administrasi barang milik daerah pada perangkat daerah	Jumlah Dokumen Penatausahaan/pembinaan/pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	8	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksananya administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	90%	Pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3	
									Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	23	
									Pendataan dan Pengolahan	Terlaksananya Pendataan dan	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan	Dokumen	8	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Administrasi Kepegawaian	Pengolahan Administrasi Kepegawaian				
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi perkantoran	100	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya Komponen instalasi Listrik / Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	2	20,018,000
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	4	435,004,900
									Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	2	20,232,000
									Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	
									Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	2	8,500,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	4	119,978,000
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase BMD Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang tersedia	0	Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	0	
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	100	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	4	8,250,000
									Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	4	100,000,000
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang layak pakai	100	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit	6	82,000,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Sasaran Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Anggaran
				2025				2025					2025	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						han Daerah			Kendaraan Dinas Jabatan	Kendaraan Dinas Jabatan				
									Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	29	16,750,000
									Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	10,120,000
									Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	2	65,024,000
2)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG AN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Terselenggaranya sistem informasi kesehatan yang berkualitas	Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	100%	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Terselenggaranya sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi	14	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	2	37,301,108



C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2025

Tabel 2.7
Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
Tahun Anggaran 2025

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MISI 1: Mengembangkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kepahiang Yang Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai-Nilai Keimanan dan Ketakwaan.														
A	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	72.91											
1	Meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	76.62	TW I: 76,62 TW II: 76,62 TW III: 76,62 TW IV: 76,62										
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9.15	TW I: 9,15 TW II: 9,15 TW III: 9,15 TW IV: 9,15										
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<11,5%	TW I: 3,5 TW II: 3,0 TW III: 3,0 TW IV: 2	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	80.13%	TW I: 20,43% TW II: 19,90% TW III: 19,90% TW IV: 19,90%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	TW I: 555 TW II: 601 TW III: 726 TW IV: 911	2793
						Persentase WUS (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+	80%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%						
						Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan	972	TW I: 139 TW II: 205 TW III: 383 TW IV: 245	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						kesehatan reproduksi	100%	TW I: 0 TW II: 100 TW III: 0 TW IV: 0	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	kesehatan ibu dan anak	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 4	4
						Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat				
						Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)				100%				
		Persentase ibu bersalin resti yang dirujuk terencana	78%	TW I: 18% TW II: 18% TW III: 20% TW IV: 22%										
		Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif	79,90%	TW I: 75,90 TW II: 0 TW III: 80,27 TW IV: 0		Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95.48%	TW I: 22,19% TW II: 23,08% TW III: 24,59% TW IV: 25,62%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2729	TW I: 540 TW II: 584 TW III: 709 TW IV: 896	2729
		Prevalensi Wasting (Kurus dan Sangat Kurus) Pada Balita	2.7%	TW I: 0,8 TW II: 0,7 TW III: 0,7 TW IV: 0,5		Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi	100%	TW I: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	10230	TW I: 2723 TW II: 2533 TW III: 2806 TW IV: 2618	10230
		Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya	85.00%	TW I: 35,0 TW II: 23,5 TW III: 13,0 TW IV: 13,5										



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Persentase imunisasi rutin yang mencapai target di Puskesmas	92.60%	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92,60%		1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92.00%	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92%						
						3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	92.00%	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92%						
						4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan	80.00%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%						
		Jumlah Kabupaten Gernas	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	13	TW I: 2 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21365	TW I: 5337 TW II: 5337 TW III: 5353 TW IV: 5338	21365
						Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	95.00%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 95 TW IV: 95						
						Jumlah Kampanye GERMAS	8	TW I: 0 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 2	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	4
						Jumlah Pos UKK di wilayah	35	TW I: 8 TW II: 8	Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan		TW III: 9 TW IV: 10	Kesehatan Kerja dan Olahraga	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga			TW III: 0 TW IV: 2	
				Jumlah Pekerja Formal yang dilakukan Test kebugaran		1208	TW I: 479 TW II: 479 TW III: 250 TW IV: 0							
				Jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di Tempat kerja		165	TW I: 25 TW II: 53 TW III: 57 TW IV: 30							
		Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91.57%	TW I: 22,89% TW II: 22,89% TW III: 22,89% TW IV: 22,89%		Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)	13700	TW I: 3425 TW II: 3425 TW III: 3425 TW IV: 3425	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	16399	TW I: 4104 TW II: 4230 TW III: 4266 TW IV: 3799	16399
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP)	75.20%	TW I: 16,28 % TW II: 21,68% TW III: 21,68% TW IV: 15,57%		Jumlah Pustu dan Posyandu yang menerapkan kebijakan ILP	62	TW I: 10 TW II: 18 TW III: 18 TW IV: 16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Orang	3,186	TW I: 560 TW II: 700 TW III: 840 TW IV: 1086	3186
		Persentase Standar kualitas	100%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 100%		Jumlah TFU yang memenuhi standar	137	TW I: 30 TW II: 31 TW III: 32 TW IV: 44	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penvelenggaraan	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		kesehatan lingkungan								Kabupaten/Kota Sehat				
						Jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar	63	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 63	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	2	TW I: 0,5 TW II: 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	2
						Persentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan Lingkungan	100	TW I: 100 % TW II: 100 % TW III: 100 % TW IV: 100 %						
						Jumlah desa/kelurahan SBS	93	TW I: 89 TW II: 89 TW III: 92 TW IV: 93						
2)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase TPP yang memenuhi standar	60%	TW I: 34% TW II: 40% TW III: 50% TW IV: 60%	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik higine sanitasi	50	TW I: 25 TW II: 30 TW III: 40 TW IV: 50	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diberikan stikerisasi	189	TW I: 109 TW II: 129 TW III: 159 TW IV: 189	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	1
3)	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Posyandu Aktif	100%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 80% TW IV: 100%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Kemitraan	17	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 4 TW IV: 3	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 2	3
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media Promosi Kesehatan yang dilakukan	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	2
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	130	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 126 TW IV: 4	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	89,97	TW I: 89,97 TW II: 89,97 TW III: 89,97 TW IV: 89,97										
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar	78.57%	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 78,57%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar	11	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 11	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0	0	
									Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0	0	
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0	0	
									Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	18	TW I: TW II: TW III: TW IV: 18	18
									Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	TW I: TW II: TW III: TW IV: 1	1
									Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana,	Unit	1	TW I: TW II: TW III: TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar				
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	0	0	
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	0	
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	0	
									Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	230	TW I: TW II: TW III: TW IV: 230	230



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	155	TW I: TW II: 155 TW III: TW IV:	155
									Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	14	TW I: TW II: 14 TW III: TW IV:	14
						Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	100.00%	TW I: 85,71% TW II: 85,71% TW III: 92,86% TW IV: 100%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	Paket	26	TW I: 26 TW II: 26 TW III: 26 TW IV: 26	26
						Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						
						nilai ITOR sesuai standar	5	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 3 TW IV: 5	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan	Jumlah Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP),	paket	12	TW I: 3 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 3	12



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya				
		Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	56.25%	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 56,25%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan Dasar sesuai standar	8	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 8	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
						Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan rujukan sesuai standar	12	TW I: 8 TW II: 8 TW III: 10 TW IV: 12	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan <i>Telemedicine</i> untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Akupresure	50.00%	TW I: 7,14 % TW II: 14,29% TW III: 14,29% TW IV: 14,29%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Unit	15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	15
						Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	100.00	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						
						Jumlah Pembinaan Rumah Sakit dan Labkesda	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1						



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	14
						Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan	100.00%	TW I: 71,42% TW II: TW III: 100% TW IV:	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	unit	14	TW I: 10 TW II: TW III: 14 TW IV:	14
		Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	73.00%	TW I: 72,4% TW II: 72,6% TW III: 72,9% TW IV: 73 %	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase validitas peserta JKN	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase usia produktif yang ditindak lanjuti	90%	TW I: 15% TW II: 38% TW III: 20% TW IV: 17%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas	7,316	TW I: 1116 TW II: 3132 TW III: 2054 TW IV: 1014	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	104,857	TW I: 18174 TW II: 38373 TW III: 22737 TW IV: 25573	104,857
		Persentase penderita hipertensi yang	80.00%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%		Persentase penyandang hipertensi yang	89.00%	TW I: 15% TW II: 25% TW III: 29% TW IV: 20%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan	Orang	39552	TW I: 39.552 TW II: 39.552 TW III: 39.552 TW IV: 39.552	39552



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		terkendali tekanan darahnya				ditindak lanjuti			Penderita Hipertensi	Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar				
		Persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya	80.00%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%		Persentase penyandang diabetes melitus yang ditindak lanjuti	90.00%	TW I: 15% TW II: 25% TW III: 30% TW IV: 20%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1163	TW I: 1.163 TW II: 1.163 TW III: 1.163 TW IV: 1.163	1163
		Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	284	TW I: 284 TW II: 284 TW III: 284 TW IV: 284	284
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	140	TW I: 140 TW II: 140 TW III: 140 TW IV: 140	140
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	1	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	1
									Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas	Orang	6348	TW I: 953 TW II: 1904 TW III: 1904 TW IV: 1587	6348



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah				
		Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	100%	TW I: 16 % TW II:30 % TW III:30 % TW IV:24 %		Persentase Penemuan Kasus TBC	90%	TW I: 90% TW II: 90% TW III: 90% TW IV: 90%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3860	TW I: 618 TW II: 772 TW III: 1482 TW IV: 988	3860
		Persentase total kasus HIV yang di obati	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2604	TW I: 521 TW II: 521 TW III: 781 TW IV: 781	2604
		Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium , tatalaksana kasus)	71.42%	TW I: 14,28% TW II: 28,57% TW III: 50% TW IV: 71,42%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	70.83%	TW I: 70,83% TW II: 70,83% TW III: 70,83% TW IV: 70.83%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0.50 TW III: 0.75 TW IV: 1	1
						Persentase Spesimen yang adekuat	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)				
									Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Spesimen	14	TW I: 3 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	14
									Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan	2	TW I: 0,5 TW II: 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	2
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	1
		Persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan	100%	TW I: 50% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan	100.00%	TW I: 50% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target Kinerja Kumulat if	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Rekomendas i Istithahah Haji				kesehatan sesuai standar								
		Persentase penyakit menular pada balita	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Doku men	7	TW I: 1,75 TW II: 1,75 TW III: 1,75 TW IV: 1,75	7
						Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						
		Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3304	TW I: 496 TW II: 991 TW III: 1156 TW IV: 661						
						Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1						
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalia n Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Insiden Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	9 per 100.000	TW I: 9 per 100.000 TW II: 9 per 100.000 TW III: 9 per 100.000 TW IV: 9 per 100.000						
						Jumlah penyakit tropis terabaikan	14	TW I: 14 pkm TW II: 14 pkm TW III: 14 pkm TW IV: 14 pkm						



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						
						Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	Orang	1742	TW I: 174 TW II: 348 TW III: 523 TW IV: 697	1742
2)	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga kesehatan sesuai standar	73.33%	TW I: 8.3% TW II: 25 % TW III: 48.3% TW IV: 73.33%	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	440	TW I: 50 TW II: 150 TW III: 290 TW IV: 440	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2
					Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	600	TW I: 50 TW II: 200 TW III: 400 TW IV: 600	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	294	TW I: 50 TW II: 100 TW III: 194 TW IV: 294	294



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	78.57%	TW I: 50 % TW II: 50% TW III: 57,14% TW IV: 78.57%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	11	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 8 TW IV: 11	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%					Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	150	TW I: 25 TW II: 50 TW III: 75 TW IV: 150	150
									Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
3)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) Yang Memenuhi Standar	70.83%	TW I: 12,5% TW II: 29,2% TW III: 45,83% TW IV: 70,83%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan	24	TW I: 5 TW II: 5 TW III: 7 TW IV: 7	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar	73.72	TW I: 32,54% TW II: 39,36% TW III: 54,86% TW IV: 73,72%	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	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	50.00%	TW I: 42,33% TW II: 43,8% TW III: 46,92% TW IV: 50%	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	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat	83,33%	TW I: 0 TW II: 14,6% TW III: 68,3% TW IV: 83,33%	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan <i>Post Market</i> dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	41	TW I: 0 TW II: 8 TW III: 16 TW IV: 17	41
3	Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Nilai Sakip OPD	BB	TW I = BB TW II = BB TW III = BB TW IV = BB										
1)	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase dokumen SAKIP	100%	TW I = 75% TW II = 90% TW III = 100% TW IV = 100%	Perencanaan, penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap	10	TW I: 6.25 TW II: 0.75 TW III: 1.5 TW IV: 1.5	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	14	TW I: 7.25 TW II: 0.75 TW III: 2.75 TW IV: 3.25	14
									Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14	TW I: 5 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 3	14



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	100	TW I = 25% TW II = 25% TW III = 25% TW IV = 25%		Persentase Dokumen Kinerja Keuangan yang berkualitas	100%	TW I: 16.67% TW II: 33.33% TW III: 33.33% TW IV: 16.67%	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	6	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 1	6
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Keuangan yang berkualitas	22	TW I: 5 TW II: 6 TW III: 5 TW IV: 6	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/ Semesteran SKPD	Laporan	18	TW I: 4 TW II: 5 TW III: 4 TW IV: 5	18
									Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1156	TW I: 1156 TW II: 1156 TW III: 1156 TW IV: 1156	1156



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Penatausahaan/pembinaan/pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	8	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	90%	TW I: 25,93% TW II: 29,63% TW III: 24,07% TW IV: 20,37%	Pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	3
									Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	23	TW I: 5 TW II: 6 TW III: 6 TW IV: 6	23
									Pendataan dan Pengolahan administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan	Dokumen	8	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	8
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi perkantoran	100	TW I: 22,37% TW II: 22,37% TW III: 27,63% TW IV: 27,63%	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerang	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerang	paket	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 1	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									an Bangunan Kantor	an Bangunan Kantor yang Disediakan				
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
									Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 0	2
									Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	1
									Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
									Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan	Persentase BMD Penunjang Urusan Pemerintah	0	TW I: TW II: TW III: TW IV:	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	0	0	0



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Pemerintah Daerah	Daerah yang tersedia								
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	100	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
									Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang layak pakai	100	TW I: 30% TW II: 27.5% TW III: 32.5% TW IV: 10%	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit	6	TW I: 4 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 0	6
									Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	29	TW I: 8 TW II: 7 TW III: 11 TW IV: 3	29
									Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	TW I: 0 TW II: 3 TW III: 0 TW IV: 2	5



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2025				2025					2025		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	Unit	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 1	2
2)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi	100%	TW I = 100% TW II = 100% TW III = 100% TW IV = 100%	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0.75 TW II: 0.75 TW III: 0.25 TW IV: 0.25	2



BAB III

EVALUASI RENCANA KERJA

TAHUN 2025

2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Tahun 2025

Sebagaimana amanat Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, setiap dokumen perencanaan harus dievaluasi dalam pelaksanaannya. Oleh karena itu pelaksanaan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025 juga harus dilakukan evaluasi, baik evaluasi triwulanan maupun evaluasi tahunan. Tujuan evaluasi pelaksanaan renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2025 ini adalah untuk mengidentifikasi realisasi pencapaian target kinerja program dan kegiatan s/d akhir tahun terhadap target Renja 2025, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut atau perbaikan pada tahun mendatang.

Secara rinci rekapitulasi evaluasi pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.1 di bawah ini.



Tabel 3.1
Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2025

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
MISI 1: Mengembangkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kepahiang Yang Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai-Nilai Keimanan dan Ketakwaan.																			
A	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	72.91																
1	Meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH 2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	76.62 9.15	TW I: 76,62 TW II: 76,62 TW III: 76,62 TW IV: 76,62 TW I: 9,15 TW II: 9,15 TW III: 9,15 TW IV: 9,15	TW I : 38,31 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0 TW I : 1,14 TW II : 0 TW III: 1,14 TW IV: 0,38	38,31 2,68													
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<11,5%	TW I: 3,5 TW II: 3,0 TW III: 3,0 TW IV: 2	TW I : 3,93% TW II: 3,16% TW III: 2,03% TW IV: 1,8%	10,92 %	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar Persentase WUS (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+	80.13 % 80%	TW I: 20,43% TW II: 19,90% TW III: 19,90% TW IV: 19,90% TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%	TW I : 32,26% TW II: 29,08% TW III: 25,18% TW IV: 22,52% TW I : 19,2% TW II: 36% TW III: 54,3% TW IV: 74%	109.00 % 74.00 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	TW I: 555 TW II: 601 TW III: 726 TW IV: 911	TW I : 489 TW II: 523 TW III: 567 TW IV: 524	2103
								Jumlah calon	972	TW I: 139 TW II: 205	TW I : 144 TW II: 210	923	Pengelolaan upaya	Jumlah dokumen	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0	TW I : 0 TW II: 0	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
								pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi		TW III: 383 TW IV: 245	TW III: 324 TW IV: 245		kesehatan ibu dan anak	hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak			TW III: 0 TW IV: 1	TW III: 0 TW IV: 1	
								Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	100%	TW I: 0 TW II: 100 TW III: 0 TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 100% TW III: 0 TW IV: 0	100.00 %	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
		Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	100%	TW I: 19% TW II: 21% TW III: 23% TW IV: 23%	TW I: 17,68% TW II: 18,76% TW III: 20,48% TW IV: 18,87%	75,80 %		Persentase ibu bersalin di puskesmas	19%	TW I: 3,97% TW II: 3,97% TW III: 3,97% TW IV: 7,09%	TW I: 0,32% TW II: 3,01% TW III: 2,47% TW IV: 1,50%	8,95%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	TW I: 555 TW II: 601 TW III: 726 TW IV: 911	TW I: 495 TW II: 528 TW III: 572 TW IV: 527	2122
								Persentase ibu bersalin resti yang dirujuk terencana	78%	TW I: 18% TW II: 18% TW III: 20% TW IV: 22%	TW I: 9,92% TW II: 15,07 % TW III: 13,83% TW IV: 10%	48,94 %							
		Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Asi Eksklusif	79,90%	TW I: 75,90 TW II: 0 TW III: 80,27 TW IV: 0	TW I: 93,62% TW II: 0 TW III: 87,67% TW IV: 0	87,67 %		Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95.48 %	TW I: 22,19% TW II: 23,08% TW III: 24,59% TW IV: 25,62%	TW I: 22,21% TW II: 14,77 % TW III: 15,23% TW IV: 15,72%	60,38 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2729	TW I: 540 TW II: 584 TW III: 709 TW IV: 896	TW I: 464 TW II: 489 TW III: 539 TW IV: 527	2019
		Prevalensi Wasting (Kurus dan Sangat Kurus) Pada Balita	2.7%	TW I: 0,8 TW II: 0,7 TW III: 0,7 TW IV: 0,5	TW I: 1,09% TW II: 0,61 % TW III: 0,36% TW IV: 0,34	2,40%		Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi	100%	TW I: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100	TW I: 100 TW II: 57,87 % TW III: 92,45% TW IV: 0	92,45 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	10230	TW I: 2723 TW II: 2533 TW III: 2806 TW IV: 2618	TW I: 2273 TW II: 2188 TW III: 2413 TW IV: 2252	9126
		Persentase balita dengan	85.00%	TW I: 35,0 TW II: 23,5	TW I: 35,17 % TW II: 12,41 %	68,98 %													



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025					2025	2025										
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
		status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya		TW III: 13,0 TW IV: 13,5	TW III: 21,4% TW IV: 0														
		Persentase imunisasi rutin yang mencapai target di Puskesmas	92.60%	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92,60%	TW I : 14,85% TW II: 29,85 % TW III: 44,75% TW IV: 66%	66.00 %		1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92.00 %	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92%	TW I : 14% TW II: 31,2 % TW III: 50% TW IV: 76,4%	76,4%							
								3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru	92.00 %	TW I: 20% TW II: 42% TW III: 67% TW IV: 92%	TW I : 15,9% TW II: 28,5 % TW III: 39,5% TW IV: 56%	56.00 %							
								4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan	80.00 %	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%	TW I : 11,4% TW II: 25 % TW III: 41,5% TW IV: 73,3%	73,3%							
		Jumlah Kabupaten Germas	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	13	TW I: 2 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	TW I : 2 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21365	TW I: 5337 TW II: 5337 TW III: 5353 TW IV: 5338	TW I : 2414 TW II: 5356 TW III: 6850 TW IV: 6368	20988
							Persentase anak yang	95.00 %	TW I: 0 TW II: 0	TW I : 0 TW II: 0	98%								



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
								mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar		TW III: 95 TW IV: 95	TW III: 0 TW IV: 98								
								Jumlah Kampanye GERMAS	8	TW I: 0 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 2	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 3 TW IV: 3	8	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	4
								Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan	35	TW I: 8 TW II: 8 TW III: 9 TW IV: 10	TW I: 8 TW II: 10 TW III: 10 TW IV: 7	35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
								Jumlah Pekerja Formal yang dilakukan Test kebugaran	1208	TW I: 479 TW II: 479 TW III: 250 TW IV: 0	TW I: 479 TW II: 75 TW III: 410 TW IV: 20	984							
								Jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di Tempat kerja	165	TW I: 25 TW II: 53 TW III: 57 TW IV: 30	TW I: 25 TW II: 60 TW III: 60 TW IV: 39	184							
		Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91.57%	TW I: 22,89% TW II: 22,89% TW III: 22,89%	TW I : 23,02% TW II: 24,06% TW III: 25,26 % TW IV: 20,81%	93,16 %		Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)	13700	TW I: 3425 TW II: 3425 TW III: 3425 TW IV: 3425	TW I : 3628 TW II: 3896 TW III: 4103 TW IV: 3658	15285	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan	Orang	16399	TW I: 4104 TW II: 4230 TW III: 4266 TW IV: 3799	TW I : 3749 TW II: 4048 TW III: 4292 TW IV: 3843	15932



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
				TW IV: 22,89%										Kesehatan Sesuai Standar					
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP)	75,20%	TW I: 16,28 % TW II: 21,68% TW III: 21,68% TW IV: 15,57%	TW I : 56,00% TW II: 11,33% TW III: 22,67 TW IV: 11%	101.00 %		Jumlah Pustu dan Posyandu yang menerapkan kebijakan ILP	62	TW I: 10 TW II: 18 TW III: 18 TW IV: 16	TW I : 34 TW II : 8 TW III: 34 TW IV: 16	92	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas	Orang	3,186	TW I: 560 TW II: 700 TW III: 840 TW IV: 1086	TW I: 550 TW II: 0 TW III: 122 TW IV: 2644	3316
		Persentase Standar kualitas kesehatan lingkungan	100%	TW I: 20% TW II: 40 % TW III: 60% TW IV: 100 %	TW I : 20% TW II : 41,95% TW III: 60% TW IV: 100%	100%		Jumlah TFU yang memenuhi standar	137	TW I: 30 TW II: 31 TW III: 32 TW IV: 44	TW I : 30 TW II : 31 TW III: 35 TW IV: 44	140	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	TW I : 0,25 TW II : 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	1
								Jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar	63	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 63	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 63	63	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	2	TW I: 0,5 TW II: 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	TW I : 0,5 TW II : 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	2
								Persentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan Lingkungan	100	TW I: 100 % TW II: 100 % TW III: 100 % TW IV: 100 %	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%							
								Jumlah desa/kelurahan SBS	93	TW I: 89 TW II: 89 TW III: 92 TW IV: 93	TW I : 89% TW II : 89% TW III: 92% TW IV: 98%	98%							
2)	PROGRAM SEDIAAN	Persentase TPP yang	60%	TW I: 34% TW II: 40%	TW I : 32% TW II : 40%	60%	Penerbitan Sertifikat	Jumlah TPP yang memiliki	50	TW I: 25 TW II: 30	TW I : 20 TW II : 22	26	Pengendalian dan Pengawasan	Jumlah Dokumen Hasil	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25	TW I : 0,25 TW II : 0,25	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
	FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	memenuhi standar		TW III: 50% TW IV: 60%	TW III: 50% TW IV: 60%		Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	sertifikat laik higine sanitasi		TW III: 40 TW IV: 50	TW III: 24 TW IV: 26		n 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)	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)			TW III: 0,25 TW IV: 0,25	TW III: 0,25 TW IV: 0,25	
							Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diberikan stikerisasi	Jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	189	TW I: 109 TW II: 129 TW III: 159 TW IV: 189	TW I : 109 TW II : 137 TW III: 175 TW IV: 213	213	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	TW I : 0,25 TW II : 0,25 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	1
3)	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG	Persentase Posyandu Aktif	100%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 80% TW IV: 100%	TW I : 0% TW III: 74,38% TW IV: 86,78%	86,78 %	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran	Jumlah Kemitraan	17	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 4 TW IV: 3	TW I : 0 TW II: 8 TW III: 1 TW IV: 3	12	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan	Jumlah Dokumen Advokasi, kemitraan dan Pemberdaya	Dokumen	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 2	TW I : 1 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	3

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
	KESEHATAN						serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota						Pemberdayaan Masyarakat	an Masyarakat					
							Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media Promosi Kesehatan yang dilakukan	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 2 TW IV: 0	3	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	2
							Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	130	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 126 TW IV: 4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 90 TW IV: 17	107	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	2
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	89.97%	TW I: 89,97 TW II: 89,97 TW III: 89,97 TW IV: 89,97	TW I : 89,97% TW II : 89,97% TW III : 89,98% TW IV : 89,98%	89,98%													



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
	Masyarakat																		
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar	78.57%	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 78,57%	TW I : 63,63% TW II: 63,63 % TW III: 63,63% TW IV: 78,57%	78,57 %	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar	11	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 11	TW I : 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 11	11	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0	0	0	
													Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0	0	0	
													Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0	0	0	
													Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	18	TW I: TW II: TW III: TW IV: 18	TW I : 0 TW II : 2 TW III: 3 TW IV: 13	18
													Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	TW I: TW II: TW III: TW IV: 1	TW I : 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	TW I: TW II: TW III: TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 1 TW IV: 0	1
													Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	0	0	0	
													Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	0	0	
													Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah	Unit	0	0	0	



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kiner ja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Tenaga Kesehatan	Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya					
													Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	230	TW I: TW II: TW III: TW IV: 230	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 187 TW IV: 43	230
													Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	155	TW I: TW II: 155 TW III: TW IV:	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 221	221
													Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	14	TW I: TW II: 14 TW III: TW IV:	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 14 TW IV: 0	14



N o	Sasaran Kada/Sa saran OPD/Pro gram	Indikator Sasaran Kada/Sa saran OPD/Prog ram	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kinerj a s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kinerj a s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kiner ja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kiner ja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
								Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	100.00%	TW I: 85,71% TW II: 85,71% TW III: 92,86% TW IV: 100%	TW I : 65% TW II : 85,71% TW III: 92,8% TW IV: 100%	100%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman yang Disediakan	Paket	26	TW I: 26 TW II: 26 TW III: 26 TW IV: 26	TW I : 0 TW II : 20 TW III: 26 TW IV: 26	26
								Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan						
								nilai ITOR sesuai standar	5	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 3 TW IV: 5	TW I : 0.3 TW II : 0,4 TW III: 0,9 TW IV: 0,9	0,9	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), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	paket	12	TW I: 3 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 3	TW I : 2 TW II : 3 TW III: 3 TW IV: 3	11
		Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	56.25%	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 56,25%	TW I : 42,8% TW II : 56,25% TW III: 56,25% TW IV: 56,25%	56,25%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan	Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan Dasar sesuai standar	8	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 8	TW I : 6 TW II: 6 TW III: 7 TW IV: 8	8	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 2	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
							Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan rujukan sesuai standar	12	TW I: 8 TW II: 8 TW III: 10 TW IV: 12	TW I: 8 TW II: 8 TW III: 14 TW IV: 14	14	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan <i>Telemedicine</i> untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 1 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	1
													Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
								Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan pelayan Akupresure	50.00 %	TW I: 7,14 % TW II: 14,29% TW III: 14,29% TW IV: 14,29%	TW I: 0 TW II: 7,14 % TW III: 14,29% TW IV: 42,86%	42,86 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kiner ja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Tradisional Lainnya	Mandiri dan Tradisional Lainnya					
								Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	14	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Unit	15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	14
								Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	100.00	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%							
								Jumlah Pembinaan Rumah Sakit dan Labkesda	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 1 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	2							
							Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	14
								Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan	100.00%	TW I: 71,42% TW II: 71,42% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 71,42% TW II: 71,42% TW III: 100% TW IV: 0	100.00%	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	unit	14	TW I: 10 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	TW I: 10 TW II: 10 TW III: 14 TW IV: 0	14



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Kesehatan Lainnya						
		Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	73.00%	TW I: 72,4% TW II: 72,6% TW III: 72,9% TW IV: 73 %	TW I : 74.8% TW II : 74,4% TW III: 75,70% TW IV: 76,56%	76,56 %	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase validitas peserta JKN	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase usia produktif yang ditindak lanjuti	90%	TW I: 15% TW II: 38% TW III: 20% TW IV: 17%	TW I : 24,49 TW II : 7,11 TW III: 25,08 TW IV: 19,03%	75,71 %	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas	7,316	TW I: 1116 TW II: 3132 TW III: 2054 TW IV: 1014	TW I : 1694 TW II : 4228 TW III: 3388 TW IV: 2853	12163	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	104857	TW I: 18174 TW II: 38373 TW III: 22737 TW IV: 25573	TW I : 22462 TW II : 26855 TW III: 25062 TW IV: 25269	99648
		Persentase penderita hipertensi yang terkontrol tekanan darahnya	80.00%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%	TW I : 14.47% TW II : 19,53% TW III: 23,19% TW IV: 17,89%	75,09 %		Persentase penyandang hipertensi yang ditindak lanjuti	89.00 %	TW I: 15% TW II: 25% TW III: 29% TW IV: 20%	TW I : 14.85% TW II : 24,88% TW III: 28,29% TW IV: 18,34%	86,36 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	39552	TW I: 39.552 TW II: 39.552 TW III: 39.552 TW IV: 39.552	TW I : 35.175 TW II : 35507 TW III: 35980 TW IV: 36217	36217
		Persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya	80.00%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%	TW I : 14.19 % TW II : 20% TW III: 23% TW IV: 20	77.19 %		Persentase penyandang diabetes melitus yang ditindak lanjuti	90.00 %	TW I: 15% TW II: 25% TW III: 30% TW IV: 20%	TW I : 14.96% TW II : 25 % TW III: 29,7% TW IV: 20%	89,81 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1163	TW I: 1.163 TW II: 1.163 TW III: 1.163 TW IV: 1.163	TW I : 1.153 TW II : 1154 TW III: 1163 TW IV: 1163	1163



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
		Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 1100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	284	TW I: 284 TW II: 284 TW III:284 TW IV: 284	TW I : 284 TW II :284 TW III: 284 TW IV: 284	284
													Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	140	TW I: 140 TW II: 140 TW III: 140 TW IV: 140	TW I : 140 TW II :140 TW III: 140 TW IV: 140	140
													Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	1	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	1
													Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Orang	6348	TW I: 953 TW II: 1904 TW III: 1904 TW IV: 1587	TW I : 953 TW II : 1904 TW III: 1904 TW IV: 1587	6348
		Persentase cakupan penemuan	100%	TW I: 16 % TW II:30 %	TW I : 16% TW II :14,5%	62,9 %		Persentase Penemuan Kasus TBC	90%	TW I: 90% TW II: 90%	TW I : 56% TW II :93%	80%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Orang Terduga	Orang	3860	TW I: 618 TW II: 772	TW I : 725 TW II :746	3983



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
		dan pengobatan kasus TBC		TW III:30 % TW IV:24 %	TW III: 20,4% TW IV: 12%					TW III: 90% TW IV: 90%	TW III: 82% TW IV: 80%		Orang Terduga Tuberkulosis	Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar			TW III: 1482 TW IV: 988	TW III: 1404 TW IV: 1108	
		Persentase total kasus HIV yang diobati	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 2 TW II :0 TW III: 1 TW IV: 1	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2604	TW I: 521 TW II: 521 TW III: 781 TW IV: 781	TW I : 521 TW II :526 TW III: 780 TW IV: 777	2604
		Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	71.42%	TW I: 14,28% TW II: 28,57% TW III: 50% TW IV: 71,42%	TW I : 32% TW II : 28,57% TW III: 57,1% TW IV: 64,3%	64,3%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	70.83 %	TW I: 70,83% TW II: 70,83% TW III: 70,83% TW IV: 70.83%	TW I : 66.6% TW II : 66,6% TW III: 70,83% TW IV: 70,83%	70,83 %	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	TW I : 0,25 TW II : 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	1
								Persentase Spesimen yang adekuat	100.0 0%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 90% TW IV: 100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	TW I : 0,25 TW II : 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kiner ja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	Spesimen	14	TW I: 3 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	TW I : 2 TW II : 3 TW III: 5 TW IV: 5	15
													Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan	2	TW I: 0,5 TW II: 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	TW I : 0,5 TW II : 0,5 TW III: 0,5 TW IV: 0,5	2
													Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	1	TW I: 0,25 TW II: 0,50 TW III: 0,75 TW IV: 1	TW I : 0,25 TW II : 0,5 TW III: 0,75 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
		Persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istithahah Haji	100%	TW I: 50% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 50% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100.00%	TW I: 50% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 50% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%						TW I : TW II : TW III: TW IV:	
		Persentase penyakit menular pada balita	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 50% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	7	TW I: 1,75 TW II: 1,75 TW III: 1,75 TW IV: 1,75	TW I : 1.75 TW II : 1.75 TW III: 1.75 TW IV: 1,75	7
								Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 50% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%							
		Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3304	TW I: 496 TW II: 991 TW III: 1156 TW IV: 661	TW I : 510 TW II :513 TW III: 1333 TW IV: 949	3305							
								Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 0 TW II :1 TW III: 0 TW IV: 0	1							
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%		Insiden Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	9 per 100.000	TW I: 9 per 100.000 TW II: 9 per 100.000 TW III: 9 per 100.000 TW IV: 9 per 100.000	TW I : 0.33 per 100.000 TW II :4,6 TW III: 7,2 TW IV: 5,2	38,84							
								Jumlah penyakit	14	TW I: 14 pkm	TW I : 14 PKM TW II :14 PKM	14							



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
		dan Zoonotik						tropis terabaikan		TW II: 14 pkm TW III: 14 pkm TW IV: 14 pkm	TW III: 14 PKM TW IV: 14 PKM								
								Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%							
								Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II :100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	Orang	1742	TW I: 174 TW II: 348 TW III: 523 TW IV: 697	TW I : 305 TW II :348 TW III: 874 TW IV: 522	2049
2)	PROGR M PENING KATAN KAPASIT AS SUMBER DAYA MANUSI A KESEHA TAN	Persentase tenaga kesehatan sesuai standar	73.33%	TW I: 8.3% TW II: 25 % TW III: 48.3% TW IV: 73.33%	TW I : 7.5% TW II : 23,86% TW III: 59,09% TW IV: 82,27%	82,27 %	Pemberia n Izin Praktik Tenaga Kesehata n di Wilayah Kabupate n/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatka n rekomendasi ijn praktek	440	TW I: 50 TW II: 150 TW III: 290 TW IV: 440	TW I : 33 TW II : 105 TW III: 260 TW IV: 362	362	Pengendalia n Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalia n Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokum en	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
													Pembinaan dan Pengawasa n Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokum en	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	TW I : 0 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 2	2
							Pengembangan Mutu	Jumlah tenaga kesehatan	600	TW I: 50 TW II: 200	TW I : 50 TW II : 200	514	Pengembangan Mutu dan	Jumlah Sumber Daya	Orang	294	TW I: 50 TW II: 100	TW I : 50 TW II : 122	277



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
							dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar		TW III: 400 TW IV: 600	TW III: 410 TW IV: 514		Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya			TW III: 194 TW IV: 294	TW III: 196 TW IV: 277	
		Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	78.57%	TW I: 50 % TW II: 50% TW III: 57,14% TW IV: 78.57%	TW I : 28.57% TW II : 35,71% TW III: 35,71% TW IV: 63,64%	63,64 %	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKM dan Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	11	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 8 TW IV: 11	TW I : 4 TW II : 5 TW III: 5 TW IV: 7	7	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%							Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	150	TW I: 25 TW II: 50 TW III: 75 TW IV: 150	TW I : 20 TW II : 30 TW III: 120 TW IV: 148	148
													Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	TW I : 0 TW II : 1 TW III: 0 TW IV: 2	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
														Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan					
3)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) Yang Memenuhi Standar	70.83	TW I: 12,5% TW II: 29,2% TW III: 45,83% TW IV: 70,83%	TW I : 20.8% TW II : 41,70% TW III: 70,8 TW IV: 100%	100%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan	24	TW I: 5 TW II: 5 TW III: 7 TW IV: 7	TW I : 5 TW II : 5 TW III: 7 TW IV: 7	24	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar	73.72	TW I: 32,54% TW II: 39.36% TW III: 54,86% TW IV: 73,72%	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 96,6%	96,6%	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	50.00 %	TW I: 42,33% TW II: 43,8% TW III: 46.92% TW IV: 50%	TW I : 42.3% TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 44,60%	44,60 %	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman	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	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
							Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga						Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga					
							Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat	83,33 %	TW I: 0 TW II: 14,6% TW III: 68,3% TW IV: 83,33%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 98,2%	98,20 %	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Unit	41	TW I: 0 TW II: 8 TW III: 16 TW IV: 17	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 57	57
3	Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang kesehatan	Nilai Sakip OPD	BB	TW I = BB TW II = BB TW III = BB TW IV = BB	TW I = BB TW II = BB TW III = BB TW IV = BB	BB													
1)	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Persentase dokumen SAKIP	100%	TW I = 75% TW II = 90% TW III = 100% TW IV = 100%	TW I : 75% TW II : 90% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja	10	TW I: 6,25 TW II: 0,75 TW III: 1,5 TW IV: 1,5	TW I : 6,25 TW II : 0,75 TW III: 1,5 TW IV: 1,5	10	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	14	TW I: 7,5 TW II: 1 TW III: 3 TW IV: 2,5	TW I : 7,5 TW II : 1 TW III: 3 TW IV: 2,5	14
													Evaluasi Kinerja	Jumlah Laporan	Laporan	14	TW I: 5 TW II: 3	TW I : 5 TW II : 3	14



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
	KABUPATEN/KOTA							perangkat daerah yang disusun secara lengkap					Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			TW III: 3 TW IV: 3	TW III: 3 TW IV: 3	
		Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	100	TW I = 25% TW II = 25% TW III = 25% TW IV = 25%	TW I : 15,70% TW II : 13,69% TW III: 24,21% TW IV: 42,54%	96,14 %		Persentase Dokumen Kinerja Keuangan yang berkualitas	100%	TW I: 16.67% TW II: 33.33% TW III: 33.33% TW IV: 16.67%	TW I : 0,00% TW II : 50% TW III: 33,33% TW IV: 16,67%	100.00 %	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	6	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 3 TW III: 1 TW IV: 2	6
							Administ rasi Keuanga n Perangka t Daerah	Jumlah Laporan Keuangan yang berkualitas	22	TW I: 5 TW II: 6 TW III: 5 TW IV: 6	TW I : 5 TW II : 6 TW III: 5 TW IV: 6	22	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Se mesteran SKPD	Laporan	18	TW I: 4 TW II: 5 TW III: 4 TW IV: 5	TW I : 4 TW II : 5 TW III: 4 TW IV: 5	18
													Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Realisasi Anggaran	Prognosis Realisasi Anggaran					
													Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1156	TW I: 1156 TW II: 1156 TW III: 1156 TW IV: 1156	TW I : 1132 TW II : 1132 TW III: 1125 TW IV: 1125	1125
							Administ rasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Penatausahaan/ pembinaan/ pengawasan dan pengendalian barang milik daerah	8	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	TW I : 2 TW II : 2 TW III: 2 TW IV: 2	8	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
													Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
							Administ rasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	90%	TW I: 25,93% TW II: 29,63% TW III: 24,07% TW IV: 20,37%	TW I : 11,25% TW II : 11,25 % TW III: 29,67% TW IV: 29,67%	81,84 %	Pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Orang	23	TW I: 5 TW II: 6 TW III: 6 TW IV: 6	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 17 TW IV: 6	23



N o	Sasaran Kada/Sa saran OPD/Pro gram	Indikator Sasaran Kada/Sa saran OPD/Pro gram	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kinerj a s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kinerj a s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kiner ja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realis asi Kiner ja s.d TW IV			
			2025					2025	2025													
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20			
													Pendataan dan Pengolahan administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan	Dokumen	8	TW I : 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	TW I : 3 TW II : 3 TW III: 1 TW IV: 1	8			
								Administ rasi Umum Perangkat Daerah	Persentase penyediaan administrasi perkantoran	100	TW I: 22,37% TW II: 22,37% TW III: 27,63% TW IV: 27,63%	TW I : 10,71% TW II : 28,57% TW III: 28,57% TW IV: 28,57%	100.00 %	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	2	TW I : 0 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	2		
															Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	4	TW I : 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4	
																Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	2	TW I : 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 0	TW I : 0 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 0	2
																Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	TW I : 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
																Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	TW I : 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 1	1



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
													Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I : 0 TW II : 1 TW III : 1 TW IV: 0	2
													Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 0	2
							Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase BMD Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yang tersedia	0	TW I: TW II: TW III: TW IV:			Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	0	0		
							Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	100	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%	TW I : 25% TW II : 25% TW III: 25% TW IV: 25%	100%	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
													Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I : 1 TW II : 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
							Pemeliharaan Barang	Persentase Barang Milik Daerah	100	TW I: 30% TW II: 27.5%	TW I : 30,95% TW II : 16,67%	100.00 %	Penyediaan Jasa Pemeliharaan	Jumlah Kendaraan Perorangan	Unit	6	TW I: 4 TW II: 0	TW I : 4 TW II : 0	6



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
							Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	penunjang perkantoran yang layak pakai		TW III: 32.5% TW IV: 10%	TW III: 28,26% TW IV: 24,12%		an, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya			TW III: 2 TW IV: 0	TW III: 2 TW IV: 0	
													Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	29	TW I: 8 TW II: 7 TW III: 11 TW IV: 3	TW I : 8 TW II : 7 TW III: 11 TW IV: 3	29
													Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	TW I: 0 TW II: 3 TW III: 0 TW IV: 2	TW I : 1 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 4	5
													Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Unit	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 1	TW I : 0 TW II : 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
2)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN	Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data dan Sistem	100%	TW I = 100% TW II = 100% TW III = 100%	TW I : 100% TW II : 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100%	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	TW I : 14 TW II : 14 TW III: 14 TW IV: 14	14	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0.75 TW II: 0.75 TW III: 0.25 TW IV: 0.25	TW I : 0,75 TW II : 0,75 TW III: 0,25 TW IV: 0,25	2



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t Kinerja Kum ulatif	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja a.s.d TW IV
			2025						2025							2025			
1	2	3	4	5	6	7	6	7	8	9	12	13	10	11	12	13	14	19	20
	PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Informasi Kesehatan terintegrasi		TW IV = 100%			Terintegrasi	Kesehatan yang terintegrasi											

2.2. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025

Tabel 3.2
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025

No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
MISI 1: Mengembangkan Sumber Daya Manusia Kabupaten Kepahiang Yang Sehat, Cerdas, Terampil dan Produktif yang Dilandasi Nilai-Nilai Keimanan dan Ketakwaan.																					
A	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup (AHH)	72.91										S	174,244,247,776	20,707,262,429	28,073,167,025	39,389,870,501	78,286,487,024	166,456,786,979	95.53	7,787,460,797
1	Meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH	76.62	38,31										1,165,565,300	12,240,000	71,361,020	308,591,200	520,806,373	912,998,593	78.33	252,566,707
		2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	9.15	2,68																	
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORA	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	<11,5%	10,92%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat	Persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	80.13%	109.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	orang	2793	2103	57,145,000		0	36,160,000	19,485,000.00	55,645,000	97.38	1,500,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
	NGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				Daerah Kabupaten/Kota	Persentase WUS (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+	80%	74.00%		Sesuai Standar											-
						Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi	972	923	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1	1	202,068,900		42,084,220	23,397,200	88,651,800.00	154,133,220	76.28	47,935,680
						Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	100%	100.00%	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat	Dokumen	4	0	4,475,000		0	4,475,000		4,475,000	100.00	-
		Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)	100%	75,80%		Persentase ibu bersalin di puskesmas	19%	8,95%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2793	2122	29,275,000		0	180,000		180,000	0.61	29,095,000
						Persentase ibu bersalin resti yang dirujuk terencana	78%	48,94%													-
		Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat Asi	79,90%	87,67%		Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95.48%	60,38%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	orang	2729	2019	23,090,000		0	7,270,000	12,670,000.00	19,940,000	86.36	3,150,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
		Eksklusif								Sesuai Standar											
		Prevalensi Wasting (Kurus dan Sangat Kurus) Pada Balita	2.7%	2,40%		Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi	100%	92,45%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	10230	9126	47,373,800	6,960,000	0	8,194,000	24,909,000.00	40,063,000	84.57	7,310,800
		Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya	85.00%	68,98%																	-
		Persentase imunisasi rutin yang mencapai target di Puskesmas	92.60%	66.00%		1. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)	92.00%	76,4%													-
						3. Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat	92.00%	56.00%													-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
						antigen baru															
						4. Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan	80.00%	73,3%													-
		Jumlah Kabupaten Gernas	1	1		Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	13	13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	oran g	21365	20988	16,000,000	3,000,000	0	-	6,130,000.00	9,130,000	57.06	6,870,000
						Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lanjutan lengkap di usia sekolah dasar	95.00%	98%													-
						Jumlah Kampanye GERMAS	8	8	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	4	443,849,600		0	72,524,000	249,759,173.00	322,283,173	72.61	121,566,427
						Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas	35	35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan	Dokumen	2	2	33,220,000		0	29,690,000	435,000.00	30,125,000	90.68	3,095,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
						s yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan				Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga											
						Jumlah Pekerja Formal yang dilakukan Test kebugaran	1208	984													-
						Jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di Tempat kerja	165	184													-
		Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	91.57%	93,16%		Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)	13700	15285	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	16399	15932	25,970,000	2,280,000	0	6,100,000	17,590,000.00	25,970,000	100.00	-
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan	75.20%	101.00 %		Jumlah Pustu dan Posyandu yang menerapkan kebijakan ILP	62	92	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatan Oleh Tenaga Kesehatan	Orang	3,186	3316								-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran		
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV					
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22		
		Primer (ILP)	100%	100%						Puskesmas													
		Persentase Standar kualitas kesehatan lingkungan				Jumlah TFU yang memenuhi standar	137	140	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Dokumen	1	1										-
						Jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar	63	63	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	2	2	188,318,000		0	120,601,000	62,244,000.00	182,845,000	97.09	5,473,000		
						Persentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan	100	100%															-
						Jumlah desa/ Kelurahan SBS	93	98%															-
2)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI , ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase TPP yang memenuhi standar	60%	60%	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah	Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik higine sanitasi	50	26	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik	Dokumen	1	1								-		



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					TW I			TW II	TW III	TW IV				
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)				Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)											
					Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diberikan stikerisasi	189	213	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Dokumen	1	1							-	
3)	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Posyandu Aktif	100%	86,78%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas	Jumlah Kemitraan	17	12	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	3	3						-	#DIV/0!	-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media Promosi Kesehatan yang dilakukan	3	3	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	2						-	#DIV/0!	-
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	130	107	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Dokumen	2	2	94,780,000		29,276,800	-	38,932,400.00	68,209,200	71.97	26,570,800
2	Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)	89.97%	89.98%										89,704,915,127	3,770,000	5,831,164,066	19,675,070,250	59,072,400,850	84,582,405,166	94.29	5,122,509,961
1)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORA	Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai	78.57%	78.57%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenang	Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar	11	11	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0									-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
	NGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	dengan standar			an Daerah Kabupaten/Kota				Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	0							-	#DIV/0!	-
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Kesehatan yang Dibangun	Unit	0							-	#DIV/0!	-
									Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	18	18	24,580,000,000		0	6,693,253,779	13,889,115,992.00	20,582,369,771	83.74	3,997,630,229
									Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	1	1	17,528,000,000		0	2,287,199,899	15,010,043,255.00	17,297,243,154	98.68	230,756,846
									Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan	Unit	1	1	728,201,000		20,360,466	68,886,573	507,504,000.00			728,201,000

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran				
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV							
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22				
										an Sarana, Prasarana , Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar															
													Rehabilitasi dan Pemeliharaaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	0							-	#DIV/0!	-
													Rehabilitasi dan Pemeliharaaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0									-
													Rehabilitasi dan Pemeliharaaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan	Unit	0								-	#DIV/0!



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikat or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					TW I			TW II	TW III	TW IV				
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
										Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya											
									Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	230	230	22,473,806,007		0	-	22,451,671,043.00			22,473,806,007
									Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	155	221						-	#DIV/0!	-
									Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan /Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang	Unit	14	14	111,579,000		0	-	102,328,590.00	102,328,590	91.71	9,250,410



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran		
			2025				2025					TW I			TW II	TW III	TW IV						
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22		
										Terpelihara Sesuai Standar													
						Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	100.00 %	100%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	Paket	26	26	7,842,638,340		7,380,000	4,670,692,639	2,794,259,113.00			7,842,638,340		
						Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial	100.00 %	100%													-	#DIV/0!	-
						nilai ITOR sesuai standar	5	0,9	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), Makanan dan Minuman yang Didistribusikan ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	paket	12	11	110,797,000		46,959,000	55,208,000	8,630,000.00	110,797,000	100.00	-		



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
		Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar	56.25%	56,25%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan Dasar sesuai standar	8	8	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya	Dokumen	2	2	445,388,000		90,697,600	103,674,000	211,271,338.00	405,642,938	91.08	39,745,062
						Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan rujukan sesuai standar	12	14	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Unit	2	1	-		0	-	-	-	#DIV/0!	-
						Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)			Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam	Unit	1	1	18,036,500		3,110,000	4,000,000	9,225,600.00	16,335,600	90.57	1,700,900



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikat or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran						
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV									
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22						
										Satu Sistem Penangan an Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)																	
						Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Akupresure	50.00%	42,86%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaa n Pelayanan Kesehatan Tradisiona l, Akupuntu r, Asuhan Mandiri dan Tradisiona l Lainnya	Doku men	1	1				-				-						
						Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	15	14	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakredit asi di Kabupate n/Kota	Unit	15	14	11,485,480		0	-	11,485,00 0.00			11,485,4 80						
						Persentase Pelayanan Laboratori um dasar sesuai standar	100.00	100%																			-
						Jumlah Pembinaa n Rumah Sakit dan Labkesda	2	2																	-	#DIV /0!	-
						Penerbita n Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas	Persentase peningkat an mutu pelayanan faskes	100.00 %	100%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukur an	Unit	14	14	-		0	-		-	#DIV /0!	-					



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota					Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan											
						Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan	100.00 %	100.00 %	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	unit	14	14						-	#DIV/0!	-
		Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah	73.00%	76,56%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase validitas peserta JKN	100.00 %	100%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	1	14,501,004,000		5,523,272,000	5,478,261,600	3,419,544,200.00	14,421,077,800	99.45	79,926,200
		Persentase usia produktif yang ditindaklanjuti	90%	75,71%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah	Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas	7,316	12163	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	104857	99648	16,099,000		0	-	15,464,000.00	15,464,000	96.06	635,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					Kabupaten/Kota					Sesuai Standar											
		Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya	80.00%	75.09%		Persentase penyandang hipertensi yang ditindak lanjuti	89.00%	86,36%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	39552	36217	10,526,000		5,620,000	2,090,000	2,810,000.00	10,520,000	99.94	6,000
		Persentase penderita diabetes melitus yang terkendali gula darahnya	80.00%	77.19%		Persentase penyandang diabetes melitus yang ditindak lanjuti	90.00%	89,81%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1163	1163	11,250,000		2,810,000	900,000	7,540,000.00	11,250,000	100.00	-
		Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%	100%		Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100.00%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	284	284	23,684,000		3,970,000	-	18,052,000.00	22,022,000	92.98	1,662,000
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan	Orang	140	140				-		-	#DIV/0!	-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
										Pelayanan Kesehatan											
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	1	1				-		-	#DIV/0!	-
									Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Orang	6348	6348				-		-	#DIV/0!	-
		Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC	100%	62,9 %		Persentase Penemuan Kasus TBC	90%	80%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3860	3983	19,126,800		1,790,000	-	2,892,000.00	4,682,000	24.48	14,444,800
		Persentase total kasus HIV yang diobati	100%	100%		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan	3	4	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan	Orang	2604	2604	16,923,000		0	-	11,484,801.00	11,484,801	67.87	5,438,199

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
						diobati HIV (ODHA on ART)				pelayanan sesuai standar											
		Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	71.42%	64,3%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	70.83%	70,83%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaa n Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	1	104,160,000		19,555,000	23,005,000	43,170,000.00			104,160,000
						Persentase Spesimen yang adekuat	100.00%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaa n Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pengelolaa n Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Dokumen	1	1	5,980,000	3,770,000	2,210,000	-		5,980,000	100.00	-
									Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/	Spesimen	14	15	34,812,500		0	-	33,500,000.00	33,500,000	96.23	1,312,500



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
										Nasional yang Didistribusikan											
										Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Laporan	2	2			-		-	#DIV/0!	-
										Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen	1	1	2,910,000		2,910,000	-			2,910,000
		Persentase Calon Jemaah Haji yang	100%	100%			Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan	100.00 %	100%											-	#DIV/0!



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
		mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji				kesehatan sesuai standar															
		Persentase penyakit menular pada balita	100%	100%		Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100.00 %	100%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	7	7	109,868,000		23,170,000	31,911,200	29,975,000.00			109,868,000
						Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100.00 %	100%													-
		Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis	100%	100%		Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3304	3305													-
						Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat	2	1													-
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan	100%	100%		Insiden Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk	9 per 100.000	38,84													-
						Jumlah penyakit tropis terabaikan	14	14													-
						Persentase Gigitan Hewan Penular	100.00 %	100%											-	#DIV/0!	-



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
		Zoonotik				Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti															
						Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100,00 %	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria	Orang	1742	2049				-				-
2)	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga kesehatan sesuai standar	73.33%	82,27%	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	440	362	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	1				-		-	#DIV/0!	-
									Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	2	2	14,925,000		5,650,000	6,030,000	3,200,000.00	14,880,000	99.70	45,000
					Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis	600	514	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten	Orang	294	277	500,923,000		0	68,592,400	330,539,520.00	399,131,920	79.68	101,791,080



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	sesuai standar			Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	n/Kota yang ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya											
		Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	78.57%	63,64%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	11	7	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	1	9,046,500		0	168,000	7,770,603.00			9,046,500
		Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	100%	100%	Wilayah Kabupaten/Kota				Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	150	148				-		-	#DIV/0!	-
									Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya	Dokumen	2	2	88,763,000		4,515,000	19,553,640	52,655,440.00	76,724,080	86.44	12,038,920



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
3)	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) Yang Memenuhi Standar	70.83	100%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan	24	24	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Manusia Kesehatan	Dokumen	1	1	63,840,000		62,040,000			62,040,000	97.18	1,800,000
		Pesentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar	73.72	96,6%	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	50.00%	44,60%	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	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT	Dokumen	1	1	109,436,360		0	83,270,880	12,725,000.00	95,995,880	87.72	13,440,480



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
					dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga				yang dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga	sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga											
					Pemeriksa an dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksa an Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentse pangan IRT yang memenuhi syarat	83.33%	98,20%	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar yang Dilakukan Pemeriksa an <i>Post Market</i> dalam rangka Tindak Lanjut Pengawas an	Unit	41	57	211,706,640		5,145,000	78,372,640	85,544,355.00	169,061,995	79.86	42,644,645
3	Meningk atnya kualitas administ rasi, perencanaan dan pelapora n bidang	Nilai Sakip OPD	BB	BB										83,373,767,349	20,691,252,429	22,170,641,939	19,406,209,051	18,693,279,801	80,961,383,220	97.11	2,412,384,129



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
	kesehatan																				
1)	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN KAPAHANG	Persentase dokumen SAKIP	100%	100%	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap	10	10	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	14	14	14,180,000		7,340,000	2,400,000	2,855,000.00	12,595,000	88.82	1,585,000
									Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14	14						-	#DIV/0!	-
		Persentase Dokumen Kepegawaian, Keuangan, dan Umum	100	96,14%		Persentase Dokumen Kinerja Keuangan yang berkualitas	100%	100.00%	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Laporan	6	6								
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Keuangan yang berkualitas	22	22	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Laporan	18	18								



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran					
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV								
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22					
									Semesteran SKPD	dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD																
															Laporan	4	4						-		-	
																Orang	1156	1125	82,436,409,341	20,662,242,945	21,993,686,599	19,288,275,846	18,280,085,713.00	80,224,291,103	97.32	2,212,118,238
												8	8	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	4	4				-				
														Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian	Laporan	4	4								



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
										Barang Milik Daerah pada SKPD											
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	90%	81,84%	Pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3	0						-		-
										Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan		23	23								
										Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan		8	8						-	#DIV/0!	-
							100	100.00 %	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	2	2	20,018,000		0	-	19,582,620.00	19,582,620	97.83	435,380



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	4	4	435,004,900		90,189,000	46,806,000	211,368,700.00	348,363,700	80.08	86,641,200
									Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	paket	2	2	20,232,000	1,500,000	250,000	3,500,000	11,703,875.00			
									Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	1								
									Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	1						-	#DIV/0!	-
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan yang	Dokumen	2	2	8,500,000		4,200,000	1,415,000	2,785,000.00	8,400,000	98.82	100,000



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
										Disediakan											
									Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	4	2	119,978,000		7,682,400	17,288,218	94,654,026.00			
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase BMD Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah tersedia	0		Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	0							-	#DIV/0!	-
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase penyediaan jasa penunjang Dinas Kesehatan	100	100%	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	4	4	8,250,000	1,325,000	1,000,000	2,000,000	3,925,000.00	8,250,000	100.00	-
									Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	4	4	100,000,000	17,931,484	18,672,790	13,647,889	24,841,177.00	75,093,340	75.09	24,906,660
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan	Persentase Barang Milik Daerah penunjang perkantoran yang	100	100.00 %	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas	Unit	6	6	82,000,000	5,203,500	22,793,000	13,258,000	30,907,190.00	72,161,690	88.00	9,838,310



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran								
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV											
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22								
					han Daerah	layak pakai			Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya																			
								Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit		29	29									16,750,000	3,049,500	2,945,000	5,062,000	1,141,500.00	12,198,000	73	4,552,000
								Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit		5	5									10,120,000		7,200,000	-	2,920,000.00	10,120,000	100.00	-
								Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara /Direhabilitasi	Unit		2	2									65,024,000		0	-		-	0.00	65,024,000
2)	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANG	Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data	100%	100%	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan Sistem Informasi Kesehatan	14	14	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	2	2	37,301,108		14,683,150	12,556,098	6,510,000.00	33,749,248	90.48	3,551,860								



No	Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Indikator or Sasaran Kada/Sasaran OPD/Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target Kinerja Kumulatif	Total Realisasi Kinerja s.d TW IV	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2025				2025					2025			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	4	5	7	6	8	9	13	10	12	13	14	20	15	16	17	18	19	20	21	22
	NGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi				yang terintegrasi															

2.3. Analisis Terhadap Capaian Pelaksanaan Renja Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.1 di atas, maka analisis terhadap pencapaian target sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, serta program/kegiatan/sub kegiatan yang mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

A. Analisis Pencapaian Sasaran 1: *Meningkatnya Status Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi Masyarakat.*

1. Analisis Pencapaian Sasaran 1

a. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 KH.

Pada triwulan IV tidak ada kematian ibu yang terjadi di Kabupaten kepahiang, artinya capaian kinerja ini telah melebihi dari yang ditargetkan pada triwulan IV yaitu 76,62/100.000 KH. Sedangkan capaian kumulatif angka kematian ibu sampai dengan triwulan IV tahun 2025 yaitu 38,31/100.000 KH atau terdapat 1 orang kematian ibu sepanjang tahun 2025. Angka ini berada di bawah target akhir renja tahun 2025 sebesar 76,62/100.000 KH, dengan kata lain capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan.

Selama periode tahun 2022 sampai dengan tahun 2025, telah terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kepahiang secara berturut-turut yaitu: 168,13/100.000 KH pada tahun 2022 (4 kematian ibu), 84,17/100.000 KH tahun 2023 (2 kematian ibu), 76,1/100.000 KH tahun 2024 (2 kematian ibu), dan 38,31/100.000 KH pada tahun 2025 (1 kematian ibu).

Capaian AKI sampai dengan tahun 2025 ini juga telah melebihi dari target akhir Renstra tahun 2021-2026 yaitu



114/100.000 KH. Sedangkan secara nasional, capaian AKI tahun 2025 Kabupaten Kepahiang juga telah melampaui target nasional yaitu 122/100.000 KH.

Upaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian AKI tahun 2025 tersebut diantaranya: telah dilaksanakan audit kasus kematian ibu; telah dilaksanakan pendampingan dokter Spesialis Obstetri Ginekologi dan dokter Spesialis Anak di Puskesmas Kabupaten Kepahiang; telah dilaksanakan pendampingan penguatan Integrasi Layanan Primer di 3 Puskesmas (Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Ujan Mas, Puskesmas Kabawetan); telah dilaksanakan pertemuan rapat evaluasi SPM Ibu Hamil; pembinaan jejaring Rumah Sakit; rapat intern dengan TIM AMP terkait akar masalah kematian ibu.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah serta melaksanakan kegiatan AMP per triwulan.



b. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH

Capaian angka kematian bayi pada triwulan IV yaitu 0,38/1.000 KH atau terdapat 1 orang kematian bayi pada triwulan IV, telah melebihi target triwulan IV 9,15/1,000 KH. Sedangkan capaian kumulatif angka kematian bayi sampai dengan triwulan IV yaitu 2,68/1.000 KH atau terdapat 7 kematian bayi sepanjang tahun 2025. Angka ini berada di bawah target akhir renja tahun 2025 sebesar 9,15/1.000 KH, dengan kata lain capaian ini telah melebihi target yang ditetapkan.

Selama periode tahun 2022 sampai dengan tahun 2025, telah terjadi penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Kepahiang secara berturut-turut yaitu: 10,82/1.000 KH pada tahun 2022 (26 kematian bayi), 6,73/1.000 KH tahun 2023 (16 kematian bayi), 9,48/1.000 KH tahun 2024 (25 kematian bayi), dan 2,68/1.000 KH pada tahun 2025 (7 kematian bayi).

Capaian AKB sampai dengan tahun 2025 ini juga telah melebihi dari target akhir Renstra tahun 2021-2026 yaitu 8,04/1000 KH. Sedangkan secara nasional, capaian AKB tahun 2025 Kabupaten Kepahiang juga telah melampaui target nasional yaitu 15/1000 KH.

Upaya yang telah dilaksanakan pada tahun 2025 antara lain: telah dilaksanakan audit kasus kematian bayi sebanyak 3 kali; pendampingan Dokter Spesialis Anak di Puskesmas; rapat evaluasi pelayanan standar minimal bayi baru lahir; telah dilaksanakan pelatihan konseling menyusui untuk 14 puskesmas dan tenaga bidan di RSUD Kepahiang. Selain itu



pihak RSUD Kepahiang telah melatih Kepala Ruangan Neonatus untuk pelatihan terkait pengembangan PICU di RSUD Kepahiang.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025. Tim nakes di ruangan neonatus telah menerima pelatihan selama 3 bulan di Jakarta untuk meningkatkan skill dalam pengembangan menjadi ruangan PICU di RSUD Kepahiang.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk menurunkan angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah serta melaksanakan kegiatan AMP pertriwulan; serta penguatan deteksi faktor resiko mulai dari kehamilan, persalinan, nifas agar tenaga kesehatan bisa lebih memperhatikan kondisi ibu dan gawat janin untuk mengurangi jumlah kematian bayi di tahun-tahun yang akan datang.



2. Analisis Program yang mendukung Sasaran 1

a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Capaian kinerja persentase ibu hamil KEK triwulan IV sebesar 1,8%, telah mencapai target triwulan IV yaitu 2%. Sedangkan capaian kumulatif sampai dengan akhir tahun 2025 sebesar 10,92%, mencapai target tahun 2025 yaitu <11,5%. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 capaian kinerja persentase ibu hamil kek 12,9% capaian tahun 2025 masih di bawah tahun 2024.

Ada beberapa kegiatan di tahun 2025 yang mendukung menurunnya kejadian ibu hamil KEK yaitu: kegiatan pemberian makanan tambahan lokal yang sekaligus mengedukasi ibu hamil untuk memanfaatkan pangan lokal sebagai tambahan makanan dan nutrisi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan yang dilakukan oleh dokter spesialis kandungan untuk ibu hamil di 14 puskesmas, skrining ibu hamil di posyandu, pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil, serta edukasi ibu hamil di kelas ibu hamil di posyandu.

Namun demikian masih terdapat beberapa faktor penghambat diantaranya: masih ada ibu hamil yang tidak memeriksakan kehamilannya di faskes, ibu hamil memeriksakan kehamilannya di trimester ke 2, ibu hamil anemia, serta ibu hamil tidak mengkonsumsi tablet tambah darah.

Adapun rencana tindak lanjut kedepan yang akan dilakukan diantaranya: peningkatan kualitas pelayanan kepada ibu hamil dengan cara melakukan kunjungan rumah



ke ibu hamil, meningkatkan dan mengaktifkan pelayanan di puskesmas agar proses skrining lebih dekat ke masyarakat, mengedukasi remaja untuk tidak melakukan pergaulan bebas yang bisa meningkatkan pernikahan dini.

2) Persentase ibu bersalin di faskes (Pf)

Capaian persentase ibu bersalin di fasyankes pada triwulan IV adalah 18,87% dan belum mencapai target triwulan IV 23%. Capaian Persentase Persalinan di Fasyankes sampai dengan Triwulan IV adalah 75,80% dan belum memenuhi target tahun 2025 yang direncanakan dan target akhir renja 2026 100%

Capaian pada TW IV adalah 18,87%, (527 Orang) Jika dibandingkan dengan capaian Triwulan I Sampai dengan Capaian Pada Triwulan IV Capaian Pada Triwulan IV mengalami Penurunan. Dengan Capaian Pada Bulan Oktober adalah 6,58%, dan mengalami Penurunan pada bulan November adalah 5,97%, jika dibandingkan dengan bulan Oktober dan November capaian bulan Desember mengalami penurunan yaitu 6,00 % dan belum memenuhi target yang direncanakan dari target akhir renstra 100% pada tahun 2026. Capaian pada tahun 2025 75,80 % (2.122 orang) lebih tinggi dibandingkan capaian pada tahun 2024 73,38% (2.065 orang), namun lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2023 86,61% (2.161 orang) dan tahun 2022 81,06% (2025).

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persentase ibu bersalin di faskes yaitu monev terkait SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin di faskes. Dari segi SDM di puskesmas, dengan adanya Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)



memenuhi kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas bahkan di setiap desa terdapat nakes yang bersiap jika ada ibu hamil yang bersalin sehingga pelayanan persalinan di faskes lebih optimal, ditambah lagi penguatan pendampingan ILP klaster 2 di 4 (empat) puskesmas lokus sehingga bisa mengedukasi masyarakat sampai ke posyandu dan kunjungan rumah, agar masyarakat mengerti pentingnya bersalin di faskes dan ditolong oleh nakes.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk meningkatkan persentase ibu bersalin di faskes pada tahun selanjutnya.

3) Persentase Bayi Usia Kurang dari 6 Bulan Mendapat ASI Eksklusif

Capaian kinerja Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif pada triwulan IV adalah menggunakan pengukuran pada TW III yang dilakukan di bulan agustus karena diukur 2 kali dalam setahun yaitu pada bulan februari dan agustus. Capaian TW IV adalah sebesar 87,67% sudah mencapai target TW III dan TW IV yaitu 80,27%.

Untuk capaian tahun 2025 persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif adalah 87,67% jika dibandingkan dengan target tahun 2025 sudah tercapai target, dan jika dibandingkan dengan tahun 2024 juga sudah diatas capaian tahun 2024 yaitu sebesar 79,57%.

Faktor yang mendukung tercapainya capaian kinerja persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif seperti peningkatan edukasi ASI eksklusif pada ibu semasa hamil, pelatihan konseling menyusui oleh tenaga gizi dan bidan desa, pelaksanaan penyuluhan di posyandu.



Namun ada juga yang masih menjadi penghambat yaitu pola asuh yang salah karena diasuh oleh nenek, ibu tidak mengunjung posyandu.

Rencana untuk mempertahankan capaian dan meningkatkan capaian adalah meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan maupun diperlukan evaluasi setiap semester untuk mengukur tingkat keberhasilan pemberian ASI Eksklusif pada bayi.

4) Prevalensi *Wasting* (Kurus dan Sangat Kurus) pada Balita

Capaian prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) pada triwulan IV adalah 0,34% dibawah target triwulan IV adalah 0,5%. Capaian kinerja tahun 2025 prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) adalah 2,40% sedangkan target tahun 2025 2,7% dibawah capaian tahun 2025 ini menandakan bahwa capaian kinerja tahun 2025 dibawah target tahun 2025. Hal ini jika untuk indikator prevalensi *wasting* (kurus dan sangat kurus) menandakan target tercapai. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 capaian kinerja 2,64% dibawah target tahun 2024.

Ada beberapa kegiatan yang menekan angka kejadian *wasting* seperti pemberian makanan tambahan lokal, pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita, pelayanan standar pada balita, pemeriksaan balita oleh dokter spesialis anak dipuskesmas dan rujukan balita stunting ke rumah sakit. Yang masih menjadi kendala adalah masih ada sekitar 50% balita yang tidak melakukan pemantauan balita ke posyandu sehingga pertumbuhan balita tersebut tidak terpantau dengan baik dan berkelanjutan.

Agar prevalensi *wasting* tidak melebihi target di tahun berikutnya strategi yang akan dilakukan diantaranya



dengan melanjutkan kegiatan PMT lokal dan pelayanan balita sesuai standar, serta kunjungan rumah oleh kader melalui Integrasi layanan primer.

- 5) Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya

Capaian kinerja Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya TW IV adalah sebesar 11,7% tidak mencapai target TW IV yaitu 13,5%. Untuk capaian kinerja tahun 2025 Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya yaitu 80,68% tidak mencapai target tahun 2025 sebesar 85.00%.

Kendala yang menghambat tidak tercapainya Persentase balita dengan status gizi BB/U kurang dan sangat kurang yang meningkat berat badannya seperti kepatuhan ibu yang rendah untuk memantau pertumbuhan balita yang mengalami kekurangan status gizi, baru 58% balita yang melakukan pemantauan pertumbuhan balita di posyandu maupun faskes, masalah ekonomi keluarga sehingga daya beli makanan bergizi yang rendah.

Untuk meningkatkan kenaikan status gizi balita kegiatan yang dilaksanakan yaitu pemberian menu makanan setiap 10 hari kepada ibu balita yang berat badan balitanya tidak naik berturut-turut.

- 6) Persentase imunisasi rutin yang mencapai target di Puskesmas

Capaian persentase imunisasi rutin yang mencapai target di puskesmas pada TW IV sebesar 66% dari target sampai dengan TW IV sebesar 92,60% dan belum mencapai target sebesar 26,6%, dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 92,60%. Capaian indikator persentase puskesmas yang mencapai target imunisasi rutin tahun 2025 sebesar



66% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 92,60% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 9,8% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 75,8%, capaian tahun 2023 tidak bisa dibandingkan karena indikatornya berbeda begitu juga dengan tahun 2026.

Upaya untuk meningkatkan persentase puskesmas yang mencapai target imunisasi rutin diantaranya: 1) kerjasama dengan tokoh masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam program imunisasi 2) melakukan pendampingan integrasi layanan primer ke Puskesmas dan pustu 3) fasilitasi OJT imunisasi petugas pustu dan binwil desa 4) fasilitasi pemetaan wilayah setempat (PWS) cakupan imunisasi: per antigen, IDL dan Baduta. 5) koordinasi dengan Dinas Kesehatan propinsi dan lintas program (farmasi) dalam ketersediaan stok vaksin.

Namun masih terdapat faktor penghambat yang ditemui yaitu: 1) Keterbatasan ketersediaan vaksin antigen Rotavirus dan PCV (Juli sd pertengahan September) dari Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga tidak mencukupi kebutuhan vaksin untuk semua puskesmas; 2) Perhitungan yang kurang tepat dalam pengambilan logistik imunisasi ke Dinkes Propinsi; 3) Terdapat anak yang berstatus drop Out/tidak menyelesaikan imunisasinya sebanyak 49 anak 1,9%; 4) sebanyak 130 anak atau 5% dari jumlah bayi masih ada penolakan orang tua dikarenakan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi terutama di desa pematang donok wilayah kerja Puskesmas Kabawetan dan wilayah kerja batu bandung (desa batu kalung, limbur baru, sosokan baru, sosokan taba dan renah kurung); 5). Adanya perpindahan domisili sebanyak 10 anak; 6). sebanyak 36



anak atau 1,4% tinggal di wilayah perbatasan (desa warung pojok) bayi dan anak tersebut melaksanakan imunisasi ke desa tetangga dimana masuk dalam administrasi Kabupaten Rejang Lebong; 7) Jumlah anak yang tertunda imunisasi di karenakan sakit, ikut orang tua bekerja di kebun sebanyak 38 anak.

Efisiensi penggunaan suberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya yang terlatih dan anggaran yang tersedia.

Dari data tersebut persentase imunisasi rutin yang mencapai target di puskesmas pada tahun 2025 sebesar 66% belum mencapai target tahun 2025 sebesar 92,60% dikarenakan: 1) adanya kesenjangan data yang ditetapkan oleh pusdatin dengan data riil yang ada di puskesmas ; 2) keterbatasan ketersediaan vaksin jenis rota virus dan PCV 3) masih ada penolakan orang tua dikarenakan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi terutama di desa pematang donok wilayah kerja Puskesmas Kabawetan dan wilayah kerja batu bandung (desa batu kalung, limbur baru, sosokan baru, sosokan taba dan renah kurung) 4). adanya KK yang pindah domisili 5). di wilayah perbatasan (desa warung pojok) bayi dan anak melaksanakan imunisasi ke desa tetangga (kabupaten rejang lebong).

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan capaian persentase puskesmas yang mencapai target imunisasi rutin pada tahun berikutnya yaitu: 1) koordinasi dalam ketersediaan vaksin rutin agar selalu terpenuhi 2) Perhitungan yang tepat dalam pengambilan vaksin 3) melanjutkan pendampingan integrasi layanan primer ke puskesmas dan pustu 4) pelayanan imunisasi di posyandu akan di laksanakan oleh petugas pustu di wilayahnya masing-masing 5) melakukan penguatan kerjasama lintas



program dan lintas sektor terkait dalam peningkatan pelayanan imunisasi rutin; 6) melakukan pendekatan ke perangkat desa/tokoh perlunya masyarakat mendapatkan imunisasi.

7) Jumlah Kabupaten Germas

Capaian Kabupaten Germas pada Triwulan IV sebesar 1, sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada Triwulan IV yaitu 1. Capaian ini dapat diraih karena seluruh kegiatan kampanye Germas selama tahun 2025 telah dilaksanakan sebanyak 8 (delapan) gerakan, meliputi Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Cek Kesehatan Gratis/CKG), Aksi Bergizi, Gerakan Cegah Stunting, Tes Kebugaran Jasmani, peringatan Hari Kesehatan Nasional, Senam Germas berkolaborasi dengan PKK, Gerakan Posyandu Aktif, serta Gerakan Ibu Hamil Sehat.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, pada tahun 2022 capaian masih belum tercapai (0), sedangkan pada tahun 2023 dan 2024 masing-masing telah mencapai target (1). Hal ini menunjukkan adanya peningkatan dan konsistensi pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) di tingkat kabupaten, serta keberlanjutan komitmen lintas sektor dalam mendukung pencapaian indikator Kabupaten Germas.

Sesuai dengan definisi operasional dari Direktorat Kesehatan Masyarakat Nomor RP.03.05/BII/0017/2023 tanggal 23 Januari 2023 Kabupaten yang menerapkan GERMAS apabila telah memiliki regulasi terkait GERMAS dan melaksanakan 2 dari 3 kegiatan: 1) melaksanakan kampanye GERMAS; 2) memiliki kegiatan skrining kesehatan; 3) memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional.



Dinas Kesehatan dalam mencapai Kabupaten Germas telah melakukan beberapa kegiatan di triwulan I,II,III yaitu:

a) Kampanye GERMAS

- (1) Kegiatan Gerakan pencehatan penyakit prioritas yang dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2025, di Masjid Agung Kepahiang kecamatan kepahiang wilayah kerja Puskesmas kelopak dan Pasar Kepahiang dengan jumlah peserta 210 orang untuk usia produktif dan lansia;
- (2) Kegiatan Gerakan Cegah Stunting yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2025, di Pesantren Irsyadut Tholibin Desa Kandang Kecamatan Seberang Musi wilayah Puskesmas Talang babatan dengan jumlah peserta 215 orang untuk sasaran ibu hamil muda, pra nikah, pasangan Usia Subur, remaja Putri dan ibu Batita.
- (3) Kegiatan Aksi Bergizi yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2025, di SMAN 5 Kepahiang Kecamatan Bermani Ilir wilayah kerja Puskesmas Keban Agung dengan jumlah peserta 215 orang untuk sasaran remaja putri di wilayah kecamatan bermani ilir.
- (4) Kegiatan Kolaborasi dengan PKK Kabupaten Kepahiang dilaksanakan Senam Bersama Masyarakat dan Cek Kesehatan Gratis yang dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2025, di lapangan Mountain Valley Kecamatan kabawetan wilayah kerja Puskesmas kabawetan dengan jumlah peserta kurang lebih 1000 orang untuk sasaran seluruh masyarakat Kabupaten Kepahiang
- (5) Kegiatan Tes Kebugaran Jasmani yang dilaksanakan pada tanggal 17 September 2025, di Jalan Lurus BBI



SPP Desa Pelangkian Kecamatan Kepahiang wilayah kerja Puskesmas Kelopak dengan jumlah peserta 280 orang untuk sasaran pekerja formal (OPD) Se-Kabupaten Kepahiang.

- (6) Kegiatan Hari Kesehatan Nasional yang dilaksanakan pada tanggal 12 November 2025, di Lapangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Dan pada tanggal 16 November 2025 dilaksanakan Senam Bersama YJI di Lapangan Rumah Dinas Bupati Kepahiang yang diikuti kurang lebih 500 peserta sasaran masyarakat umum dan melibatkan seluruh OPD Se-Kabupaten Kepahiang.
- (7) Gerakan Posyandu Aktif yang dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2025 di lapangan Desa Tangsi Duren yang diikuti oleh 215 masyarakat dan kader yang didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh ketua PKK Kabupaten Kepahiang
- (8) Gerakan Ibu Hamil Sehat yang dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2025 di lapangan Guest House yang dihadiri 160 ibu hamil beserta pasangannya dan didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh Ketua PKK Kabupaten Kepahiang dengan narasumber dr. Sazili, SpOG.

b) Skrining Kesehatan

Kegiatan skrining bersamaan dengan kegiatan kampanye GERMAS seperti uraian di atas. Tercapainya Kabupaten untuk kampanye GERMAS selalu mendapatkan dukungan pemerintah daerah Kabupaten Kepahiang mulai dari Forum GERMAS Kabupaten Kepahiang, Lintas Program/Lintas Sektor, Lembaga Kemasyarakatan Desa, dan pihak lainnya seperti Forum GERMAS Kecamatan,



serta mitra kerja Dinas Kesehatan dari organisasi profesi dan organisasi masyarakat, untuk menggerakkan masyarakat berpartisipasi pada Pemeriksaan kesehatan gratis (PKG), Cegah Stunting, Aksi Bergizi, Tes Kebugaran Jasmani, Senam Bersama Kolaborasi dengan PKK Kabupaten, Hari Kesehatan Nasional, Posyandu Aktif, dan Ibu Hamil Sehat.

c) Kegiatan Pengobatan Tradisional

Pada triwulan IV ini ada kegiatan pengobatan tradisional berupa pijat urut tradisional dan akupresur. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang memang belum secara optimal dalam melaksanakan program tradisional pada triwulan IV ini.

Sebagai rencana tindak lanjut pada tahun 2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang akan memperkuat koordinasi dengan lintas sektor serta memperluas pelaksanaan kegiatan Germas terintegrasi di Tahun 2026. Upaya publikasi dan advokasi juga akan terus digencarkan guna meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat terhadap penerapan perilaku hidup sehat. Dengan berbagai langkah tersebut, diharapkan pada Tahun 2026 capaian Germas Kabupaten Kepahiang dapat tercapai sesuai yang direncanakan.

8) Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan

Capaian persentase pelayanan kesehatan TW IV adalah 20,81% (3413 orang) sedangkan target TW IV 22,89% dan belum mencapai target yang ditetapkan. Adapun capaian sampai dengan TW IV adalah 93,16% (15.278 orang) dan sudah memenuhi target akhir renstra 91,57%. Jika dilihat dari data 3 tahun terakhir, capaian persentase lansia yang



mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu: 75,83% pada tahun 2022, 96,46% pada tahun 2023, 85,74% pada tahun 2024, serta 93,16% pada tahun 2025.

Faktor pendukung berhasilnya capaian tersebut diantaranya: tersedianya tenaga SDM yang memadai; adanya kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan setiap bulannya dengan jadwal posyandu yang sudah ditetapkan setiap bulan; adanya kerja sama yang baik bersama pemerintahan desa, kader, bidan desa serta pihak puskesmas, sehingga pencatatan dan pelaporan lansia terdata dan terjaring; serta kader ataupun perangkat desa selalu mendukung dengan mensosialisasikan jadwal posyandu lansia yang dilaksanakan setiap bulan dan menyediakan tempat untuk dilaksanakan kegiatan lansia di desa. Namun masih terdapat beberapa faktor penghambat diantaranya: geografis wilayah ada yang berbukit-bukit tempat tinggal lansia jauh dari lokasi posyandu, kurangnya dukungan keluarga seperti mengantar lansia ke posyandu, dan masih banyak lansia yang produktif bekerja sehingga tidak datang ke posyandu lansia. Selain itu pelayanan hanya dilaksanakan untuk lansia yang berada di wilayah kerja puskesmas masing-masing. Sehingga lansia yang berada diluar wilayah belum terjangkau.

Sedangkan upaya yang telah dilaksanakan pada tahun 2025 diantaranya: mengoptimalkan koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk meningkatkan jumlah kunjungan lansia, seperti melaksanakan kegiatan monev SPM Lansia, pembinaan teknis dan pembinaan puskesmas santun lansia dan perawatan jangka panjang, melaksanakan rapat evaluasi lansia pertriwulan kepada



pihak-pihak terkait seperti: puskesmas, kader, LP/LS, dll. Dan juga kegiatan ILP sudah dilakukan di puskesmas sehingga kegiatan dilaksanakan terintegrasi.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah lansia resti, rapat evaluasi capaian spm lansia dan monev SPM lansia.

9) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP)

Capaian Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada triwulan I tahun 2025 sudah mencapai 56% (14 Puskesmas, 17 Pustu/Poskesdes, 17 Posyandu). Pada triwulan II tahun 2025 bertambah 11,33% (14 Puskesmas, 4 Pustu/Poskesdes, 4 Posyandu). Pada triwulan III terdapat penambahan sebesar 22,67% (14 Puskesmas, 17 Pustu/Poskesdes, 17 Posyandu). Pada Triwulan IV bertambah sebesar 11% (14 Puskesmas, 8 Pustu/Poskesdes, 8 Posyandu) Dengan demikian, Capaian



Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) sampai dengan triwulan IV Tahun 2025 sudah mencapai 101% (14 Puskesmas, 46 Pustu/ Poskesdes dan 46 Posyandu) dan sudah mencapai target kumulatif tahun 2025 yaitu 75,20% (14 Puskesmas, 31 Pustu/Poskesdes, dan 31 Posyandu).

Dibandingkan dengan Tahun 2024, Capaian Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) adalah sebesar 56%(14 Puskesmas, 17 Pustu/Poskesdes, 17 Posyandu). Dengan Demikian pada Tahun 2025 terjadi peningkatan yang signifikan terhadap capaian ILP tersebut.

Sebagai upaya percepatan dalam penerapan Integrasi Layanan primer (ILP di Puskesmas se Kabupaten Kepahiang, maka Dinas Kesehatan melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Kepahiang Nomor:440/360/Kes 1.2 Tahun 2024 membentuk Tim Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Tim ini dibentuk sesuai dengan Tupoksi Program dan Kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan untuk memberikan sosialisasi, arahan dan bimbingan kepada masing-masing klaster yang ada di Puskesmas.

Pendampingan Intensif pada Program Prioritas khususnya ILP oleh Dinas Kesehatan ke Puskesmas Pasar Kepahiang, Ujan Mas, Kabawetan memberikan dampak signifikan terhadap kenaikan penerapan ILP di Tingkat Puskesmas sd ke Posyandu. Hasil Pendampingan pada 3 Puskesmas Lokus didapatkan bahwa seluruh wilayah kerja di Puskesmas tersebut diharuskan untuk menerapkan ILP baik di tingkat Desa sampai dengan Posyandu. Penugasan



tenaga Kesehatan dan 2 orang Kader Pustu sudah di SK Kan oleh Kepala Puskesmas, sehingga dalam penerapannya tetap masih memerlukan bimbingan oleh Puskesmas dan Dinkes Kabupaten.

Pelaksanaan Monitoring Sistem Tata Kelola ILP dilakukan di Puskesmas dan Lokus Puskesmas yang sudah melakukan Pelayanan ILP. Hasil Monev ILP pada Puskesmas dan Lokus Desa di Puskesmas memberikan gambaran sejauh mana penerapan ILP yang sudah dilakukan, mulai dari kesiapan Sarana dan Prasarana, Tata Kelola ILP mulai dari Kesiapan SK, Alur Pelayanan, dan Pelaksanaan Pelayanan. Dengan demikian diharapkan akan menjadi acuan untuk melaksanakan kegiatan pendampingan yang lebih intensif pada tahun berikutnya.

10) Persentase Standar kualitas kesehatan lingkungan

Capaian persentase standar kualitas kesehatan lingkungan triwulan IV sebesar 100%, capaian ini telah sesuai dengan target triwulan IV yaitu sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%. Capaian indikator persentase standar kualitas kesehatan lingkungan tahun 2025 sebesar 100% sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 30% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 70%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah renstra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026.

Untuk mencapai persentase standar kualitas kesehatan lingkungan tahun 2025 ada 5 indikator yang dipenuhi yaitu:



TFU memenuhi standar 140 TFU, Sarana Air Minum memenuhi syarat 63 SAM, Rumah sakit menyelenggarakan kesehatan lingkungan 100%, desa/ kelurahan SBS 98 desa/kelurahan, dan 239 TPP memenuhi syarat.

Faktor yang mendukung tercapainya standar kesehatan lingkungan diantaranya adanya kegiatan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi kegiatan dari dinas kesehatan, adanya kegiatan pengawasan kualitas lingkungan oleh puskesmas seperti Inspeksi Kesehatan lingkungan pada fasyankes, pengawasan sarana air minum, tempat fasilitas umum, tempat pengelolaan, ketersediaan reagen pemeriksaan makanan dan air minum, adanya kegiatan pemberdayaan masyarakat untuk percepatan desa ODF dan STBM, kegiatan fasilitasi verifikasi ODF dan STBM oleh Dinas kesehatan, pengawasan SPPG pada dapur MBG, dan adanya kordinasi lintas sector dalam upaya penerbitan SLSH.

Sedangkan upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target standar kualitas kesehatan lingkungan diantaranya melakukan kordinasi dan konsultasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan terkait pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, melakukan konsultasi dan kordinasi lintas sektor dan lintas program terkait kegiatan yang mendukung terlaksananya Kabupaten Kota Sehat, melakukan kordinasi dengan laboratorium kesehatan daerah terkait pemeriksaan sampel air bersih, melakukan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan, melakukan pemeriksaan kualitas air minum dan pangan, melakukan bimbingan teknis dan monitoring evaluasi.



Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sudah dilakukan bimbingan teknis ke petugas puskesmas, dan adanya anggaran kegiatan

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan kedepannya adalah melakukan kordinasi dengan lintas sector terkait kegiatan percepatan kabupaten kota sehat, terus melakukan kordinasi lintas sector dalam upaya penerbitan SLHS dan pengadaan reagensia Sanitarian KIT.

b. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

1) Persentase TPP yang memenuhi standar

Capaian jumlah TPP yang memenuhi standar pada triwulan 4 tahun 2025 yaitu 60% hal ini sesuai dengan target triwulan 4 yaitu 60%. Dan capaian kinerja indicator persentase TPP yang memenuhi standar tahun 2025 adalah 60%, hal ini sudah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 60%. Capaian indicator TPP memenuhi standar meliputi capaian TPP mendapatkan SLHS sebanyak 26 TPP dan tempat makanan jajanan mendapatkan stikerisasi sebanyak 213 TPP (jenis tempat makanan jajanan), sehingga jumlah TPP memenuhi standar adalah 239 dari 398 TPP terdaftar (60%). Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 capaian ini mengalami peningkatan 30% dengan capaian tahun 2024 yaitu 30% dari target 30%, dan jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2023 capaian ini mengalami peningkatan 15,4% dengan capaian tahun 2024 yaitu 44,6%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian



realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 masih ada selisih sebesar 40% yang dicapai di tahun 2026.

Faktor pendukung tercapainya indikator TPP memenuhi standar adalah fasilitasi stiker dari Dinas Kesehatan, adanya peluang pelatihan penjamah makanan melalui pelataran sehat, puskesmas yang melakukan pengawasan, dan adanya pelaku usaha/ penjamah makanan yang mengikuti pelatihan keamanan pangan untuk penerbitan SLHS,

Sedangkan upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan TPP sesuai standar diantara melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap TPP, penempelan stikerisasi pada TPP kategori jajanan makanan yang telah memenuhi syarat, pendampingan penerbitan SLHS bagi penjamah makanan, dan fasilitasi pelatihan keamanan pangan bagi penjamah / pelaku usaha melalui pelataran sehat.

Data TPP tahun 2024 adalah 398 TPP namun ada peningkatan jumlah TPP di triwulan 2 tahun 2025 sebanyak 60 TPP sehingga TPP terdaftar tahun 2025 sampai dengan triwulan 2 sebanyak 458 TPP. Tetapi di triwulan 3 (bulan Juli – September) ada 11 TPP yang dilaporkan tidak beroperasi kembali, dan di triwulan 4 tidak ada perubahan data TPP terdaftar, sehingga jumlah TPP terdaftar sampai dengan bulan September 2025 sebanyak 447 TPP.

Rencana tindaklanjut yang akan dilakukan adalah melakukan kordinasi dan konsultasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi, dan OPD terkait pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan.



c. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

1. Persentase Posyandu Aktif

Capaian Persentase Posyandu Aktif pada Triwulan IV sebesar 86,78% atau 105 Posyandu, belum mencapai target Triwulan IV yaitu 100% Posyandu Aktif. Capaian ini merupakan akumulasi hingga Triwulan IV, dengan target akhir tahun 2025 sebesar 100% Posyandu Aktif. Dengan demikian, masih terdapat selisih sebesar 13,22% atau 16 Posyandu yang belum memenuhi kriteria Posyandu Aktif sesuai dengan target yang direncanakan.

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, persentase Posyandu Aktif pada tahun 2022 sebesar 81,82%, meningkat menjadi 100% pada tahun 2023, dan tetap 100% pada tahun 2024. Penurunan capaian pada tahun 2025 menunjukkan adanya tantangan dalam menjaga keberlanjutan keaktifan Posyandu di seluruh wilayah Kabupaten Kepahiang.

Namun demikian, capaian tahun 2025 tersebut masih melampaui target nasional RPJMN Kementerian Kesehatan, yaitu minimal 75% Posyandu Aktif, sehingga dapat disimpulkan bahwa Kabupaten Kepahiang telah memenuhi dan melebihi target nasional.

Persentase posyandu aktif di triwulan IV belum tercapai karena Posyandu aktif dapat diukur berdasarkan pelaksanaan 8 kali kegiatan layanan posyandu selama 1 tahun, memiliki minimal 5 orang kader serta layanan di posyandu minimal 50% dari sasaran, dan melayani semua siklus hidup.

Berdasarkan data yang bersumber dari aplikasi Komdat Microsite, menunjukkan bahwa Puskesmas Tebat Karai



memiliki capaian 0% Posyandu Aktif. Capaian tersebut mengindikasikan bahwa petugas belum aktif melakukan penginputan data kegiatan Posyandu setiap bulan pada aplikasi, sehingga secara sistem seluruh Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai tercatat tidak aktif.

Namun demikian, kondisi tersebut tidak mencerminkan pelaksanaan di lapangan. Berdasarkan pemantauan dan laporan kegiatan, seluruh Posyandu di wilayah Kabupaten Kepahiang tetap melaksanakan pelayanan kepada masyarakat setiap bulan dan melayani seluruh siklus hidup. Dengan demikian, rendahnya capaian indikator lebih disebabkan oleh kendala pelaporan dan penginputan data, bukan karena tidak berjalannya kegiatan Posyandu di lapangan.

Upaya untuk meningkatkan capaian posyandu aktif tahun 2025 telah diterbitkan Surat Keputusan Bupati Kabupaten Kepahiang Nomor: 100.3.3.2-143/DPMD/Tahun 2025 tentang Tim Pembinas dan Sekretariat Tim Pembinas POS Pelayanan Terpadu Kabupaten Kepahiang mas bakti 2025-2030. Kegiatan yang mendukung untuk keaktifan Posyandu diantaranya: 1). Advokasi pengelolaan posyandu transformasi layanan primer untuk sasaran forum komunikasi pimpinan daerah, OPD, lintas sektor, dan PKK di Kabupaten Kepahiang; 2). Advokasi pengelolaan posyandu dalam transformasi layanan primer pada tanggal 20 sampai 21 Mei 2025 di Wulandari Hall, dan diikuti oleh camat, PKK, dan lintas sektor; 3). Rapat Pokjanal Posyandu Tanggal 9 dan 10 Desember 2025 di Wulandari Hall diikuti oleh PKK Kabupaten, PKK Kecamatan, dan lintas sektor;



Di samping itu hambatan lain belum tercapai posyandu aktif diantaranya apabila petugas puskesmas tidak memasukkan data di komdat melalui aplikasi microsite, maka secara otomatis laporan pelaksanaan posyandu tidak terlaporkan di pusat data, dan secara otomatis nanti rapor posyandu aktif akan merah. Maka peran penting Puskesmas dalam mengisi data di aplikasi microsite secara rutin setiap bulan. Dan apabila pada aplikasi microsite tidak diisi lengkap sesuai sasaran maka belum dikatakan posyandu aktif. Sejauh ini pelayanan remaja yang banyak tidak datang ke posyandu dikarenakan posyandu buka pada saat jam sekolah.

Rencana tindaklanjut 2026: 1) melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan lebih intensif terhadap pelaksanaan kegiatan Posyandu serta kepatuhan penginputan data pada aplikasi Komdat Microsite oleh seluruh Puskesmas; 2) mendorong Puskesmas untuk melakukan inovasi dalam pengelolaan Posyandu, khususnya dalam menggerakkan kader dan meningkatkan peran serta masyarakat agar lebih aktif berkunjung ke Posyandu; serta 3) memperkuat koordinasi dan pendampingan teknis kepada petugas Puskesmas terkait pelaporan digital kegiatan Posyandu agar data sistem sesuai dengan kondisi lapangan.



3. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 1

a. Kegiatan: penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP
Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar

Capaian persentase ibu hamil resiko tinggi yang ditemukan dan ditangani sesuai standar pada triwulan IV adalah 22,52% dan telah mencapai target triwulan IV 19,90%. Capaian ibu hamil resiko tinggi yang ditemukan dan ditangani sesuai standar sampai triwulan IV adalah 109% dan telah memenuhi target akhir 2025 yaitu 80,13%. Capaian tahun 2025 telah mencapai target jangka menengah renstra tahun 2026 yaitu 80,13%. Capaian tahun 2025 meningkat dari tahun 2024 yaitu 70,95% dan tahun 2023 yaitu 79,37%. Capaian tahun 2023 menurun dari capaian tahun 2022 yaitu 77,82%. Capaian tertinggi adalah dari Puskesmas Cugung Lalang yaitu 55,88% dan capaian terendah Puskesmas Durian Depun 0 %.

Dalam waktu kurun waktu 12 bulan, dari triwulan I sampai triwulan IV, capaian persentase ibu hamil resiko tinggi yang ditemukan dan ditangani sesuai standar selalu mencapai target pertriwulan, dan capaian triwulan IV telah memenuhi target akhir 2025 yaitu 80,13%. Salah satu faktor pendukungnya adalah tetap mensosialisasikan inovasi MBK RESTI (Pemantauan Ibu Hamil Resiko Tinggi).

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan capaian indikator persentase ibu hamil yang ditemukan dan ditangani sesuai standar diantaranya dengan penempatan P3K jalur khusus di desa untuk mendekatkan akses pelayanan didesa sehingga bisa



menjaring sekaligus tata laksana ibu hamil resiko tinggi sesuai standar.

Berdasarkan hasil kinerja, untuk mempertahankan atau meningkatkan capaian persentase ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar, maka rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan di tahun 2026 adalah:

- a) Tetap konsisten mensosialisasikan juknis inovasi MBK RESTI .
 - b) Tetap melaksanakan evaluasi secara berkala terkait pelayanan kesehatan ibu hamil agar ibu hamil resiko tinggi tetap dipantau oleh tenaga kesehatan di desa.
 - c) Melaksanakan pelayanan pendampingan dokter spesialis obgyn dan dokter spesialis anak untuk mendekatkan pelayanan kesehatan ke ibu hamil resiko tinggi.
- 2) Persentase WUS (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+

Capaian Persentase Wanita Usia Subur (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+ pada TW IV sebesar 74% dari target sampai dengan TW IV sebesar 80% dan belum mencapai target sebesar 6% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 80%. Capaian persentase wanita usia subur (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+ tahun 2025 sebesar 74% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 80% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 2% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi sebesar 72%, dan mengalami penurunan sebesar 6% di tahun 2023 dengan realisasi sebesar 80%. Diharapkan dapat meningkat dari target renstra tahun 2026 sebesar 71% dan dari target nasional sebesar 71%.



Upaya dilakukan untuk meningkatkan capaian yaitu: melaksanakan OJT Skrining T2+ ke Petugas Imunisasi. Namun masih terdapat faktor penghambat yang ditemui diantaranya: 1). Cakupan Screening WUS yang Belum Optimal Pelaksanaan screening status imunisasi TT pada WUS belum menjangkau seluruh sasaran secara merata, sehingga: a) Sebagian WUS belum diketahui status TT-nya secara pasti b) WUS yang belum T2+ tidak segera terdeteksi dan ditindaklanjuti c) Capaian kumulatif menjadi terhambat.

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut yaitu: sumberdaya yang terlatih dan ketersediaan anggaran.

Dari data tersebut Persentase Wanita Usia Subur (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+ pada TW IV sebesar 74% belum mencapai target dikarenakan masih ada ibu hamil yang belum lengkap imunisasi TT, sehingga perlu dilengkapi imunisasi TTnya terlebih dahulu serta terdapat selisih antara data manual dan di aplikasi sebanyak 174 orang dan perlu diinputkan kembali.

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan capaian target Persentase Wanita Usia Subur (15-39) yang memiliki status imunisasi T2+ pada tahun berikutnya yaitu : 1) Konsisten melakukan OJT ke petugas dalam Skrining TT 2) monitoring dan evaluasi terhadap capaian imunisasi T2+ ibu hamil 3) Memberikan feedback ke puskesmas 4) konsisten melakukan penginputan hasil screening ke aplikasi ASIK.

3) Jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi

Capaian indikator jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi pada triwulan IV adalah 245 orang dan telah mencapai target triwulan IV 245 orang. Capaian jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi sampai triwulan IV adalah 923 orang dan belum memenuhi target akhir 2025 dan target akhir renstra 2026 972 orang. Capaian indikator jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2025 lebih rendah dari capaian tahun 2024 972 orang. Capaian tahun 2025 dan 2024 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2023 598 orang dan capaian tahun 2022 716 orang.

Capaian triwulan IV tertinggi dari Puskesmas Pasar Kepahiang sebanyak 55 orang. Capaian terendah di Puskesmas Tebat Karai yaitu 2 orang.

Dari triwulan I sampai triwulan II, capaian jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi selalu mencapai target bahkan melebihi target. Hanya di triwulan III, tidak mencapai target atau masih ada 59 orang yang harus tercapai di triwulan IV. Capaian triwulan IV sesuai dengan target triwulan IV 245 orang. Rencana tindak lanjut triwulan III telah dilaksanakan di triwulan IV adalah monitoring dan evaluasi ke 14 puskesmas tetapi tetap belum mencapai target tahun 2025 972 orang atau masih terdapat kekurangan 49 orang.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam mencapai jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi adalah salah satunya dengan adanya



MOU dengan Lembaga Agama (KUA, Gereja dan Pura) di awal tahun.

Berdasarkan hasil kinerja, untuk meningkatkan capaian jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi pada triwulan IV maka rencana tindak lanjut untuk tahun 2026, adalah : tetap melaksanakan pendampingan, pembinaan dan mengadakan monev dan pembinaan ke puskesmas yang capaiannya rendah agar capaian jumlah calon pengantin yang mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi sesuai target.

4) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah

Capaian Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah TW IV adalah 0 karena pada pengukuran indikator persentase remaja putri dilakukan pada TW II yaitu sudah mencapai 100% karena pengukuran konsumsi tablet tambah darah diukur selama setahun disaat setelah ajaran baru. Jadi untuk capaian TW IV masih menggunakan capaian TW II yaitu 100%.

Capaian kinerja tahun 2025 adalah sebesar 100% sudah mencapai target tahun 2025 yaitu 100%.

Untuk meningkatkan dan mempertahankan capaian di tahun berikutnya meningkatkan kualitas Pencatatan dan pelaporan jumlah remaja putri yang minum tablet tambah darah sudah dientry di aplikasi SIGIZI TERPADU oleh petugas gizi puskesmas dengan dokumen distribusi tablet tambah darah.

5) Persentase ibu bersalin di puskesmas

Capaian indikator persentase ibu bersalin di puskesmas pada Tahun 2025 adalah triwulan IV adalah 1,50% dan belum mencapai target triwulan IV 7,09%. Capaian persentase ibu bersalin di puskesmas sampai triwulan IV adalah 8,95% (245 orang) dan belum memenuhi target akhir 2025 dan target akhir renja 2026 yaitu 19% (531 orang). Persentase capaian tahun 2025 lebih rendah dibandingkan capaian 2024 yaitu 11,87% (237 orang) tetapi secara kuantitas atau jumlah meningkat sebanyak 8 orang. Capaian tahun 2024 meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 yaitu 8,65% (187 orang).

Capaian jumlah persalinan di puskesmas, terbanyak di Puskesmas Pasar Kepahiang sebanyak 9 orang. Capaian terendah masih ada 4 puskesmas yang tidak melayani persalinan di puskesmas yaitu Puskesmas Kelopak, Puskesmas Cugung Lalang, Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Nanti Agung. Berdasarkan persentase, persentase tertinggi di Puskesmas Keban Agung sebanyak 3,96% dan Puskesmas Bukit Sari 3,31%.

Berdasarkan capaian triwulan IV, masalah yang menjadi faktor penghambat untuk meningkatkan capaian persentase di persalinan adalah sebagai berikut:

- a) Pesona persalinan di puskesmas kalah dengan pesona persalinan di PBB.
- b) Petugas puskesmas kurang mensosialisasikan terkait syarat dan keuntungan dari bersalin di puskesmas.
- c) Adanya informasi terputus dalam hal penyampaian BERLIAN EMAS, sehingga ada masyarakat yang tidak tahu tentang BERLIAN EMAS ini.



Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan capaian persentase persalinan di puskesmas adalah salah satunya dengan membuat jadwal shift sore bagi puskesmas rawat inap tetapi masih belum bisa meningkatkan persentase persalinan di puskesmas.

Berdasarkan permasalahan terhadap ketercapaian persentase ibu bersalin di puskesmas pada triwulan IV, maka rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan di tahun 2026 masih sama dengan yang sebelumnya antara lain adalah:

- a) Tetap konsistensi mensosialisasikan inovasi BERLIAN EMAS ke PJ klaster dan anggota klaster 2;
- b) Melaksanakan pembinaan ke puskesmas yang capaiannya kecil;
- c) Melaksanakan monitoring dan evaluasi secara berkala untuk meningkatkan capaian bersalin di puskesmas;
- d) Mengajukan usulan dan permohonan agar bidan yang mengajukan untuk sekolah agar bisa menyumbangkan setiap bulan minimal 1 orang ibu bersalin untuk bersalin di puskesmas.

6) Persentase ibu bersalin Resti yang dirujuk terencana

Capaian indikator persentase ibu bersalin di dirujuk terencana pada triwulan IV adalah 10% dan belum mencapai target triwulan IV yaitu 22%. Capaian persentase ibu bersalin di dirujuk terencana sampai triwulan IV adalah 48,94% dan belum memenuhi target akhir 2025 dan target akhir renja 2026 yaitu 78%. Capaian 2025 lebih rendah dari capaian 3 tahun terakhir dari tahun 2024 yaitu 66,85%, tahun 2023 yaitu 65,20%, dan tahun 2022 yaitu 75%.



Capaian tertinggi dari Puskesmas Tebat Karai 37%. Capaian terendah atau tidak ada kasus rujukan ibu bersalin resti yang dirujuk terencana ada di 5 puskesmas yaitu Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Nanti Agung, Puskesmas Keban Agung dan Puskesmas Embong Ijuk. 5 puskesmas dengan capaian terendah bukan berarti tidak ada kasus ibu berencana yang dirujuk terencana, tetapi memang tidak ada kasus ibu bersalin yang dirujuk dan dirujuk terencana.

Setelah dilaksanakan analisa, capaian triwulan IV yaitu 57 orang (10%) menurun dari capaian tw 2 tetapi masih lebih tinggi dari capaian tw I. capaian TW I adalah 56 orang (9,9%) meningkat menjadi 85 orang (15,07%) di triwulan II. Adapun permasalahannya antara lain:

- a) Denominator yang digunakan adalah sasaran ibu hamil resiko tinggi. Sasaran ibu hamil resiko tinggi menggunakan sasaran proyeksi dari BPS. Berdasarkan hasil supas 2020, sasaran ibu hamil resiko tinggi tahun 2024 meningkat dari tahun 2023. Tahun 2023 523, Tahun 2024 568, dan tahun 2025 menjadi 564. Seharusnya yang menjadi denominator adalah semua jumlah kasus rujukan ibu bersalin.
- b) Semua ibu bersalin yang memiliki faktor resiko dan yang dirujuk sampai dengan triwulan IV adalah 276 orang. Dari 276 orang, yang dirujuk terencana adalah 275 orang. Di triwulan IV dari 57 orang ibu bersalin yang dirujuk, 57 orang dirujuk terencana. Secara sederhana capaian dari $57/57$ adalah 100%. Tetapi karena mengikuti definisi operasional dan cara menghitung dari cashcading yang telah disusun 5 tahun yang lalu, dan



perdana menyusun cashcading, maka capaian akan dihitung berdasarkan yang tertuang cashcading.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan capaian ibu bersalin resti yang dirujuk terencana adalah adanya pendampingan dari anggota klaster ke binaan wilayah masing-masing untuk memastikan semua ibu hamil resiko tinggi mendapat perhatian khusus dan jika terdapat faktor patologis, segera dirujuk terencana.

Berdasarkan hasil kinerja, permasalahan terhadap ketercapaian persentase ibu bersalin di puskesmas pada triwulan I-IV, maka rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan di tahun 2026 adalah:

- a) Melaksanakan pembinaan untuk meningkatkan capaian di triwulan IV.
 - b) Berkoordinasi dengan pj klaster dan anggota klaster 2 agar memastikan petugas kesehatan di desa dapat melaksanakan pemantauan wilayah setempat (PWS) agar bisa menjaring lebih banyak lagi ibu hamil resiko tinggi. Ibu hamil resiko tinggi bisa dimasukkan dalam kategori calon ibu bersalin yang dirujuk terencana sehingga bisa meningkatkan capaian indikator persentase ibu bersalin yang dirujuk terencana.
- 7) Persentase Bayi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan

Capaian Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada triwulan IV adalah 15,71% dan belum mencapai target triwulan IV 25,62%. Capaian persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sampai triwulan IV adalah 60,38% dan belum memenuhi target akhir tahun 2025 dan target akhir renstra 95,48 %. Capaian



tahun 2025 lebih rendah dan paling rendah dari capaian 3 tahun terakhir dimana capaian tahun 2024 yaitu 84,89%, tahun 2023 yaitu 85%, tahun 2022 94%.

Capaian pada bulan oktober 4,83%, pada bulan november peningkat yaitu 5,35% bayi, dan pada bulan desember yaitu 5,53% . Pada triwulan I Capaian Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan yaitu 14,66%, Capaian Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan triwulan II yaitu mengalami peningkatan yaitu 14,76%, Capaian Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan triwulan III yaitu mengalami peningkatan yaitu 15,23% dan capaian persentase bayi pada triwulan iv yaitu 15,71%, jadi persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai triwulan iv adalah 60,38% dan belum mencapai target akhir rentra 2025 yaitu 95,48% bayi.

Persentase bayi mendapatkan pelayanan kesehatan ini beririsan dengan jumlah SPM balita pada kategori usia 0-11 bulan. Jika dari hulunya maka semua ibu hamil harus hamil cukup bulan, melahirkan bayi yang sehat, diberikan pelayanan standar tepat pada waktunya.

Faktor penghambat capaian diantaranya: masih adanya kematian neonatal, kematian postnenonatal dan kematian bayi sehingga mengurangi sasaran bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan. Faktor yang ikut mempengaruhi atau menyumbang kematian salah satunya dimulai dari masa sebelum kehamilan, masa kehamilan, masa persalinan hingga masa nifas. Selain itu kondisi ibu bayi tidak peduli dengan kondisi kesehatan sehingga tidak lengkap mendapatkan paket pelayanan kesehatan sesuai umur, dan



petugas kesehatan tidak melakukan sweeping terhadap ibu bayi yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Di samping itu faktor yang mendukung diantaranya: persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan bagian usia dari pelayanan balita sesuai standar, sehingga pencatatan dan pelaporan sudah tersusun rapi dan ada data dukungnya *by name by address*.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan indikator pelayanan kesehatan bayi adalah tersedianya pj klaster dan anggota klaster 2 di puskesmas, telah tersosialisasinya standar pelayanan minimal bayi baru lahir berdasarkan Permenkes no 6 Tahun 2024 agar bisa meningkatkan capaian indikator persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada tahun 2026 adalah mengimplementasikan Integrasi Layanan Primer klaster II Kesehatan Ibu dan Anak dalam gedung dan luar gedung. Tenaga kesehatan di puskesmas dan di desa memiliki data atas kesehatan warganya di wilayah desanya masing-masing dan berkewajiban memantau serta mengevaluasi kesehatan warganya.

8) Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi

Capaian kinerja Persentase balita dengan status gizi yang diintervensi triwulan IV sebesar 92,63% belum mencapai target pada triwulan IV yaitu 100%. Dan capaian kinerja tahun 2025 adalah 85,73% tidak mencapai target tahun 2025 yaitu 100%.

Penyebab tidak tercapainya persentase balita dengan status gizi yang diintervensi adalah balita pindah,



kemiskinan dan ketahanan pangan keluarga rendah, pmt lokal yang monoton dan kurang menarik.

Untuk mencapai target tahun berikutnya sebesar 100% pada persentase balita dengan status gizi di intervensi kegiatan yang dilaksanakan seperti peningkatan kualitas pmt lokal, Pemberian vitamin A pada bulan penimbangan bulan februari dan agustus, pemberian obat cacing, pencegahan penyakit infeksi dan diare.

9) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL)

Capaian persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada TW IV 76,4% dari target sampai dengan TW IV sebesar 92% dan belum mencapai target sebesar 15,6% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 92%, capaian persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) tahun 2025 sebesar 76,4% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 92% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 4,1% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 80,5%, dan tahun 2023 sebesar 88,2% dan diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 88% ditahun 2026 maka selisih 11,6% yang harus dicapai 1 tahun mendatang dan dari target nasional sebesar 88%.

Beberapa faktor penghambat yang ditemui diantaranya:

- 1) Keterbatasan ketersediaan vaksin antigen Rotavirus dan PCV (Juli sd pertengahan September) dari Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga tidak mencukupi kebutuhan vaksin untuk semua puskesmas
- 2) Perhitungan yang kurang tepat dalam pengambilan logistik imunisasi ke Dinkes Propinsi.
- 3)



Terdapat anak yang berstatus drop Out/tidak menyelesaikan imunisasinya sebanyak 49 anak 1,9% 4) sebanyak 130 anak atau 5 % dari jumlah bayi masih ada penolakan orang tua dikarenakan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi terutama di desa pematang donok wilayah kerja Puskesmas Kabawetan dan wilayah kerja batu bandung (desa batu kalung, limbur baru, sosokan baru, sosokan taba dan renah kurung) 5). Adanya perpindahan domisili sebanyak 10 anak 6).sebanyak 36 anak atau 1,4% tinggal di wilayah perbatasan (desa warung pojok) bayi dan anak tersebut melaksanakan imunisasi ke desa tetangga dimana masuk dalam administrasi Kabupaten Rejang Lebong 7) Jumlah anak yang tertunda imunisasi di karenakan sakit, ikut orang tua bekerja di kebun sebanyak 38 anak.

Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) diantaranya melakukan pendampingan integrasi layanan primer ke Puskesmas dan pustu, fasilitasi OJT imunisasi petugas pustu dan binwil desa agar pelaksanaan imunisasi kedepannya dilakukan oleh perawat/bidan desa wilayah masing-masing, fasilitasi pemetaan wilayah setempat (PWS) cakupan imunisasi: per antigen, IDL dan Baduta, pendampingan dalam pencatatan pelaporan imunisasi ke aplikasi ASIK, serta kolaborasi antara petugas pustu dengan kader desa untuk melakukan sweeping serta aktif melakukan penyuluhan imunisasi.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya



sumberdaya yang bterlatih dan adanya ketersediaan anggaran.

Dari data tersebut persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) TW IV sebesar 76,4% belum mencapai target TW IV sebesar 92% dikarenakan: 1) Keterbatasan ketersediaan vaksin antigen Rotavirus dan PCV (Juli sd pertengahan September) dari Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga tidak mencukupi kebutuhan vaksin untuk semua puskesmas 2) Perhitungan yang kurang tepat dalam pengambilan logistik imunisasi ke Dinkes Propinsi. 3) Terdapat anak yang berstatus drop Out/tidak menyelesaikan imunisasinya sebanyak 49 anak 1,9% 4) sebanyak 130 anak atau 5 % dari jumkah bayi masih ada penolakan orang tua dikarenakan ketakutan akan efek samping yang ditimbulkan imunisasi terutama di desa pematang donok wilayah kerja Puskesmas Kabawetan dan wilayah kerja batu bandung (desa batu kalung, limbur baru, sosokan baru, sosokan taba dan renah kurung) 5). Adanya perpindahan domisili sebanyak 10 anak 6). sebanyak 36 anak atau 1,4% tinggal di wilayah perbatasan (desa warung pojok) bayi dan anak tersebut melaksanakan imunisasi ke desa tetangga dimana masuk dalam administrasi Kabupaten Rejang Lebong 7) Jumlah anak yang tertunda imunisasi di karenakan sakit, ikut orang tua bekerja di kebun sebanyak 38 anak.

Rencana Tindak Lanjut untuk meningkatkan capaian Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada tahun berikutnya yaitu : 1) koordinasi dalam ketersediaan vaksin rutin agar selalu terpenuhi 2) Perhitungan yang tepat dalam pengambilan



vaksin 3) melanjutkan pendampingan integrasi layanan primer ke puskesmas dan pustu 4) pelayanan imunisasi di posyandu akan di laksanakan oleh petugas pustu di wilayahnya masing-masing.

10) Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru

Capaian persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan antigen baru pada TW IV sebesar 56% dari target sampai dengan TW IV sebesar 92%. dan belum mencapai target sebesar 36% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 92%. Capaian indikator persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru tahun 2025 sebesar 56% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 92% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 15,1% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 71,1%, dan diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 71% ditahun 2026. maka selisih 15% yang harus dicapai 1 tahun mendatang dan dari target nasional sebesar 71%.

Beberapa faktor penghambat yang ditemui seperti: keterbatasan ketersediaan vaksin antigen Rotavirus dan PCV dari Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga tidak mencukupi untuk semua puskesmas serta perhitungan yang kurang tepat dalam pengambilan logistik imunisasi ke Dinkes Propinsi untuk mencukupi seluruh Puskesmas, sehingga: 1) Pelayanan imunisasi tidak dapat diberikan secara merata 2) Terjadi penundaan pemberian imunisasi lanjutan 3) Beberapa bayi tidak dapat menyelesaikan IDL tepat waktu Kondisi ini menjadi faktor signifikan karena Rotavirus dan PCV merupakan bagian penting dari



kelengkapan imunisasi, sehingga keterbatasan vaksin secara langsung berdampak pada rendahnya capaian IDL.

Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian yaitu: melaksanakan OJT imunisasi antigen baru, melakukan pemetaan cakupan imunisasi, pendampingan dalam pencatatan pelaporan dan penginputan ke aplikasi ASIK.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumberdaya yang terlatih dan adanya ketersediaan anggaran.

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat antigen baru pada tahun berikutnya yaitu : 1) koordinasi dalam ketersediaan vaksin rutin agar selalu terpenuhi 2) melanjutkan pendampingan integrasi layanan primer ke puskesmas dan pustu 3) pelayanan imunisasi di posyandu akan di laksanakan oleh petugas pustu di wilayahnya masing-masing.

11) Persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta

Capaian persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta pada TW IV sebesar 73,3% dari target sampai dengan TW IV sebesar 80% dan belum mencapai target sebesar 6,7% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 80%. Capaian indikator persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapatkan imunisasi lanjutan baduta tahun 2025 sebesar 73,3% belum mencapai target yang ditetapkan sebesar 80% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami penurunan



sebesar 2,7% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 76%, dan tahun 2023 sebesar 82,5%. dan diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 75% ditahun 2026 maka selisih 2,7% yang harus dicapai 1 tahun mendatang dan dari target nasional sebesar 75%.

Beberapa faktor penghambat yang ditemui seperti: 1) Masih terdapat orang tua yang belum memahami bahwa imunisasi harus diberikan secara lengkap dan berkelanjutan, bukan hanya sekali atau dua kali. Akibatnya, anak yang sudah mendapatkan imunisasi awal tidak melanjutkan imunisasi hingga lengkap. 2) Keterbatasan ketersediaan vaksin antigen *Measles Rubella* Lanjutan dari Dinas Kesehatan Propinsi, sehingga tidak mencukupi untuk semua puskesmas 3) Sebagian orang tua belum menjadikan jadwal imunisasi sebagai prioritas, sehingga sering melewati jadwal Posyandu atau pelayanan imunisasi, terutama pada keluarga dengan aktivitas ekonomi tinggi seperti bekerja di kebun. 3). Keputusan imunisasi sering kali tidak hanya ditentukan oleh ibu, tetapi juga oleh ayah atau anggota keluarga lain. Apabila keluarga belum memiliki pemahaman yang sama, maka imunisasi anak cenderung tidak dilaksanakan.

Namun demikian, upaya untuk meningkatkan capaian yaitu: 1) Pembinaan dan pendampingan UCI 2) Pembinaan dan pendampingan RCA 3) Pembinaan dan pendampingan Supervisi Suportif 4) Pembinaan dan pendampingan DQS 5) Pembinaan dan pendampingan EVMA 6) Pembinaan dan pendampingan Survey cakupan imunisasi.



Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut yaitu: sumberdaya yang terlatih dan ketersediaan anggaran.

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan persentase anak usia 12-24 bulan yang mendapat imunisasi lanjutan baduta pada tahun berikutnya yaitu: 1) koordinasi dg bagian farmasi agar dapat mencukupi ketersediaan vaksin, sehingga tidak terjadi kekosongan vaksin 2) penguatan Kerjasama dengan lintas Program (promkes) untuk melakukan penyuluhan pentingnya imunisasi 3) melakukan pendekatan ke perangkat desa/tokoh perlunya masyarakat mendapatkan imunisasi.

- 12) Jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun

Capaian pada TW IV adalah 4 Puskesmas dan telah mencapai target yang ditetapkan pada TW IV yaitu 4 puskesmas. Sedangkan capaian sampai TW IV ini adalah 13 Puskesmas dan sudah mencapai target akhir renstra 13 puskesmas. Capaian indikator jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun pada tahun 2025 lebih tinggi dari tahun 2024 yaitu 11 puskesmas, tahun 2023 yaitu 9 puskesmas, dan tahun 2022 yaitu 7 puskesmas.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan capaian jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun antara lain: telah disosialisasikan permenkes terbaru tentang standar pelayanan minimal anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar



sehingga bisa meningkatkan jumlah puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun.

Faktor Pendukung dengan melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor, adanya MOU ke sekolah pada awal tahun, puskesmas telah melaksanakan MOU ke sekolah terkait jadwal skrining kesehatan untuk tahun berjalan serta melaksanakan skrining kesehatan pada siswa yang belum mendapat skrining kesehatan pada tahun 2025 serta melaksanakan tindak lanjut hasil skrining kesehatan pada tahun 2025 dan dukungan dari kepala sekolah dan guru untuk melaksanakan kegiatan ke sekolah. Serta telah berjalanya CKG anak sekolah yang dilaksanakan oleh masing-masing puskesmas.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun 2026 adalah melaksanakan monev untuk memastikan semua puskesmas tetap melaksanakan pembinaan ke sekolah agar bisa meningkatkan capaian-capaian indikator yang berkaitan dengan kesehatan terutama indikator-indikator yang tercantum di cashcading terbaru diantaranya: jumlah remaja putri yang mendapatkan TTD, jumlah remaja putri yang diskriminasi anemia.

- 13) Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lengkap di usia sekolah dasar

Capaian persentase anak yang mendapatkan imunisasi lengkap di usia sekolah dasar pada TW IV sebesar 98% dari target sampai dengan TW IV sebesar 95% dan kumulatif capaian tahun 2025 sebesar 95%. Capaian persentase anak yang mendapatkan imunisasi lengkap di usia sekolah dasar tahun 2025 sebesar 98% sudah mencapai target yang



ditetapkan sebesar 95% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mengalami kenaikan sebesar 3% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi sebesar 95% dan capaian sama pada tahun 2023 sebesar 98,71%. Diharapkan dapat meningkat dari target renstra tahun 2026 sebesar 90% dan dari target nasional sebesar 90%.

Upaya untuk meningkatkan capaian yaitu: 1) melakukan pendampingan teknis pelayanan imunisasi Bias MR dan HPV di sekolah pada bulan agustus; 2) melakukan kegiatan pendampingan teknis pelayanan imunisasi Bias Dt/Td pada bulan November tahun 2025. Sedangkan faktor pendukung kegiatan Persentase anak yang mendapatkan imunisasi lengkap di usia sekolah dasar kolaborasi antara antar kluster serta penguatan kerjasama ke lintas sector (diknas, sekolah).

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut yaitu: sumberdaya yang terlatih dan ketersediaan anggaran.

Rencana tindaklanjut untuk meningkatkan capaian pada tahun berikutnya yaitu: 1) Pembinaan dan Pendampingan Bias MR, HPV, DT/td. 2) Melaksanakan sweeping untuk anak yang belum mendapatkan imunisasi anak sekolah 3) Memonitor penginputan imunisasi di aplikasi Asik dan memberikan feedback ke puskesmas.

14) Jumlah Kampanye GERMAS

Capaian jumlah kampanye GERMAS pada Triwulan IV Tahun 2025 sebanyak 3 kali, telah melebihi target Triwulan IV yang ditetapkan yaitu 2 kali kegiatan. Sementara itu,



capaian kampanye GERMAS selama Tahun 2025 sebanyak 8 kali telah memenuhi target tahunan, yaitu 8 kali kegiatan.

Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun-tahun sebelumnya, terjadi peningkatan yang signifikan, di mana pada tahun 2022 terealisasi 3 kali kampanye, tahun 2023 sebanyak 4 kali, dan tahun 2024 sebanyak 7 kali.

Capaian Tahun 2025 ini juga telah sejalan dengan target jangka menengah Renstra Tahun 2026, yaitu 8 kali kampanye, serta mendukung target RPJMN Kementerian Kesehatan, yang menetapkan indikator kabupaten dengan kampanye pembudayaan hidup sehat minimal 8 kali per tahun. Capaian kampanye germas sampai dengan triwulan IV yaitu:

- a) kampanye gerakan pengendalian penyakit prioritas dilakukan launching Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) di kabupaten Kepahiang pada tanggal 14 Maret 2025, bertempat di Aula Masjid Agung Baitul Hikma Kabupaten Kepahiang
- b) gerakan cegah stunting yang dilaksanakan di kecamatan seberang musu bertempat di pondok pesantren Isyadut Tholibin Desa Kandang Kecamatan Seberang Musi,
- c) gerakan aksi bergizi di SMA 5 Kepahiang Kecamatan Bermani Ilir,
- d) Kolaborasi senam bersama PKK dan cek kesehatan gratis di lapangan mountain valley kecamatan kabawetan,
- e) gerakan tes kebugaran jasmani di jalan lurus BBI desa pelangkian kecamatan kepahiang,
- f) Kegiatan Hari Kesehatan Nasional yang dilaksanakan pada tanggal 12 November 2025, di Lapangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Dan pada tanggal 16 November 2025 dilaksanakan Senam Bersama YJI di



Lapangan Rumah Dinas Bupati Kepahiang yang diikuti kurang lebih 500 peserta sasaran masyarakat umum dan melibatkan seluruh OPD Se-Kabupaten Kepahiang.

- g) Gerakan Posyandu Aktif yang dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2025 dilapangan Desa Tangsi Duren yang diikuti oleh 215 masyarakat dan kader yang didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh ketua PKK Kabupaten Kepahiang
- h) Gerakan Ibu Hamil Sehat yang dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2025 dilapangan Guest House yang dihadiri 160 ibu hamil beserta pasangannya dan didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh Ketua PKK Kabupaten Kepahiang dengan narasumber dr. Sazili, SpOG.

Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026 adalah tetap melaksanakan 8 (delapan) kali Kampanye GERMAS, yang disesuaikan dengan permasalahan kesehatan prioritas di Kabupaten Kepahiang. Kampanye tersebut difokuskan pada upaya pembudayaan hidup sehat, meliputi peningkatan aktivitas fisik masyarakat, peningkatan kesadaran untuk melakukan skrining kesehatan, Aksi Bergizi, pencegahan stunting, gerakan ibu hamil sehat, gerakan posyandu aktif, jambore kader, serta Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).

- 15) Jumlah Pos UKK di wilayah kerja Puskesmas yang sudah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan

Capaian Pos UKK di wilayah kerja puskesmas yang telah dilakukan pembentukan, pengawasan, dan pembinaan pada Triwulan IV tahun 2025 sebanyak 7 Pos UKK dari target Triwulan IV sebanyak 10 Pos UKK. Meskipun capaian triwulan belum sepenuhnya mencapai target, secara akumulatif capaian tahun 2025 telah memenuhi target



tahunan 2025, yaitu sebanyak 35 Pos UKK dari target 35 Pos UKK.

Apabila dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, terjadi peningkatan jumlah Pos UKK secara konsisten, yaitu: tahun 2022 sebanyak 22 Pos UKK; tahun 2023 sebanyak 26 Pos UKK; tahun 2024 sebanyak 30 Pos UKK, dan tahun 2025 sebanyak 35 Pos UKK. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya tren positif dan keberhasilan pencapaian indikator Pos UKK di Kabupaten Kepahiang.

Target pembentukan Pos UKK tahun 2026 ditetapkan sebanyak 40 Pos UKK. Capaian tahun 2025 ini juga telah melampaui target RPJMN Kementerian Kesehatan, yaitu minimal 2 Pos UKK per puskesmas, dengan perhitungan $2 \text{ Pos UKK} \times 14 \text{ puskesmas} = 28 \text{ Pos UKK}$.

Namun demikian, masih terdapat 1 puskesmas yang belum membentuk Pos UKK, yaitu Puskesmas Kelopak. Faktor penghambat utama adalah karakteristik wilayah kerja yang didominasi oleh pekerja sektor formal, sehingga masyarakat mengalami keterbatasan waktu untuk berkumpul dan membentuk Pos UKK.

Sebagai rencana tindak lanjut tahun 2026, telah tersedia dukungan anggaran dari BOK Pusat tingkat puskesmas yang akan dimanfaatkan untuk kegiatan pembentukan dan pembinaan Pos UKK. Diharapkan seluruh puskesmas dapat lebih aktif membina dan mengembangkan Pos UKK di wilayah kerja masing-masing guna meningkatkan cakupan dan keberlanjutan program, dan tim Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang akan tetap membimbing dan memonitoring pengawasan kegiatan pos UKK di lapangan.



16) Jumlah Pekerja Formal yang dilakukan Test kebugaran

Capaian jumlah pekerja formal yang dilakukan tes kebugaran pada Triwulan IV tahun 2025 sebanyak 20 orang, telah melampaui target Triwulan IV yang ditetapkan sebesar 0 orang. Namun demikian, capaian kumulatif jumlah pekerja formal yang mengikuti tes kebugaran sepanjang tahun 2025 tercatat sebanyak 984 orang, belum mencapai target tahunan sebesar 1.208 orang. Dengan demikian, masih terdapat kekurangan capaian sebanyak 224 orang dari target yang telah ditetapkan.

Apabila dibandingkan dengan capaian pada tahun-tahun sebelumnya, terlihat adanya tren peningkatan jumlah pekerja formal yang mengikuti tes kebugaran, yaitu sebanyak 343 orang pada tahun 2022, 563 orang pada tahun 2023, 958 orang pada tahun 2024, dan meningkat menjadi 984 orang pada tahun 2025. Meskipun terjadi peningkatan, capaian tahun 2025 masih belum memenuhi target yang ditetapkan.

Pada tahun 2026 tidak terdapat target RPJMN secara khusus untuk pelaksanaan tes kebugaran pekerja formal. Namun demikian, terdapat indikator Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK), yaitu proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup, yang tetap menjadi fokus pencapaian.

Adapun faktor yang mempengaruhi tidak tercapainya target tes kebugaran pekerja formal antara lain keterbatasan anggaran di puskesmas, sehingga menyulitkan dalam mengajak pekerja formal untuk mengikuti tes kebugaran tanpa dukungan dana konsumsi. Selain itu, keterbatasan kemampuan dan pengetahuan petugas puskesmas dalam melakukan penyuluhan kesehatan juga menjadi kendala



dalam mendorong motivasi pekerja formal untuk melakukan tes kebugaran secara mandiri.

Sebagai rencana tindak lanjut di tahun 2026 untuk meningkatkan capaian indikator proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup, akan disusun berbagai strategi, antara lain merancang Edaran Bupati tentang pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS), penyelenggaraan kegiatan *Car Free Day*, serta mengoptimalkan pemanfaatan kawasan hijau sebagai sarana olahraga terbuka yang dapat diakses secara gratis oleh masyarakat.

17) Jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di Tempat kerja

Capaian jumlah skrining kesehatan yang dilakukan di tempat kerja pada Triwulan IV Tahun 2025 sebanyak 39 tempat kerja, telah melampaui target Triwulan IV yaitu sebanyak 30 tempat kerja. Secara kumulatif, capaian skrining kesehatan di tempat kerja selama Tahun 2025 sebanyak 184 tempat kerja, sehingga telah mencapai dan melampaui target tahunan sebesar 165 tempat kerja.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, terjadi peningkatan yang signifikan. Pada Tahun 2022 belum terdapat pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja (0 tempat kerja), meningkat menjadi 55 tempat kerja pada Tahun 2023, kemudian 110 tempat kerja pada Tahun 2024, dan mencapai 184 tempat kerja pada Tahun 2025. Hal ini menunjukkan komitmen dan kinerja yang terus meningkat dalam pelaksanaan program kesehatan kerja di Kabupaten Kepahiang.

Pada Tahun 2026, indikator kinerja mengalami perubahan, yaitu menjadi Persentase pekerja yang mendapatkan pelayanan kesehatan kerja, dengan target



10% dari jumlah keseluruhan pekerja formal dan informal yang mendapatkan skrining kesehatan.

Pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja di wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dilaksanakan oleh seluruh puskesmas se-Kabupaten Kepahiang, dengan sasaran utama tempat kerja formal yang berada di wilayah kerja masing-masing puskesmas. Adapun lokasi pelaksanaan skrining meliputi Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Kantor Urusan Agama (KUA), kantor desa, sekolah, sektor swasta, serta instansi pemerintahan lainnya.

Kegiatan skrining kesehatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) pada pekerja, meningkatkan kesadaran akan pentingnya menjaga kesehatan, serta mendukung peningkatan produktivitas kerja melalui penerapan perilaku hidup sehat. Jenis pemeriksaan yang dilakukan meliputi pengukuran tekanan darah, indeks massa tubuh (IMT), lingkar perut, pemeriksaan kadar gula darah, kolesterol, dan asam urat, yang disertai dengan edukasi kesehatan dan konseling bagi peserta yang memiliki faktor risiko PTM.

Tercapainya target kegiatan ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain dukungan Program Cek Kesehatan Gratis, komitmen dan dukungan dari pimpinan instansi tempat kerja, keterlibatan aktif tenaga kesehatan puskesmas, serta partisipasi pegawai di tempat kerja yang cukup tinggi dalam mengikuti kegiatan skrining.

Sebagai rencana tindak lanjut, Tim Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada Tahun 2026 akan melaksanakan supervisi langsung ke puskesmas untuk memantau pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja. Supervisi ini bertujuan



untuk memastikan kegiatan berjalan sesuai dengan pedoman, mengidentifikasi kendala di lapangan, serta memberikan arahan perbaikan apabila diperlukan.

Selain itu, kegiatan supervisi juga difokuskan pada evaluasi kualitas pelaksanaan dan pencatatan hasil skrining, meliputi keakuratan data, kelengkapan laporan, serta tindak lanjut terhadap pekerja yang terdeteksi memiliki faktor risiko PTM. Dinas Kesehatan juga akan mendorong setiap puskesmas untuk menindaklanjuti hasil skrining melalui pembinaan dan konseling kesehatan kerja, melakukan skrining ulang secara berkala, serta mengintegrasikan hasil kegiatan ke dalam pelaporan PTM dan Standar Pelayanan Minimal (SPM). Dan tetap berkoordinasi dengan Tim Yankesgi, untuk kebutuhan BMPHP Cek Kesehatan Gratis untuk Pekerja.

Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja pada Tahun 2026 dapat berjalan lebih efektif, terintegrasi, berkesinambungan, serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas tenaga kerja di Kabupaten Kepahiang.

18) Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)

Capaian jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (Mandiri) TW IV adalah 3658 orang sedangkan target yang TW IV adalah 3.425 orang,. Dan sudah mencapai target pada TW IV. Capaian sampai saat ini adalah 15.285 orang (111,56%) dari target tahunan yang ditetapkan sebesar 13.700 orang.

Jika dilihat dari data 3 tahun terakhir capaian jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri)



menunjukkan tren peningkatan, 10.645 tahun 2022, 12.700 tahun 2023, 13.649 tahun 2024, dan 15.285 tahun 2025.

Faktor pendukung adanya dukungan keluarga, kerjasama antara puskesmas, peran aktif kader, kepala desa dalam mendukung kegiatan posyandu lansia setiap bulan seperti: memberikan makanan tambahan setiap bulan untuk lansia di posyandu lansia dari desa-dibeberapa desa yang ada di kabupaten kepahiang sehingga lansia lebih semangat untuk datang ke posyandu setiap bulan.. Dengan banyaknya lansia dengan tingkat kemandirian A yang terscreening menunjukkan bahwa lansia sudah peduli dengan kesehatan masing-masing sehingga hidupnya bahagia dan berdampak ke tingkat kemandirian lansia.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan Jumlah lansia dengan tingkat kemandirian A (mandiri) pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah lansia resti, rapat evaluasi capaian spm lansia dan monev SPM lansia.

19) Jumlah Pustu dan Posyandu yang menerapkan kebijakan ILP

Jumlah Pustu/Poskesdes/Polindes dan Posyandu yang menerapkan Kebijakan ILP pada triwulan I Tahun 2025 sebesar 34 (17 Pustu/Poskesdes dan 17 Posyandu). pada triwulan II terdapat penambahan sebesar 8 (4 Pustu/Poskesdes dan 4 Posyandu). Pada triwulan III Tahun 2025 bertambah sebesar 34 (17 Pustu/ Poskesdes dan 17 Posyandu). Sedangkan pada triwulan IV Tahun 2025 bertambah sebesar 16 (8 Pustu/ Poskesdes dan 8 Posyandu) Dengan Demikian capaian jumlah Pustu/Poskesdes/Polindes dan Posyandu yang menerapkan Kebijakan ILP pada Tahun 2025 sebanyak 92 Pustu dan Posyandu, dan sudah mencapai lebih dari target kumulatif tahun 2025 yaitu 62 Pustu dan Posyandu. Dibandingkan pada Tahun pada tahun 2024 ada 17 posyandu yang sudah dilakukan pembinaan; 17 Pustu/Poskesdes sudah dilakukan Pembinaan, sehingga di dapatkan Capaian kumulatif pada tahun 2024 sebesar $(17 + 17) = 34$. Dengan Demikian Capaian Jumlah Pustu dan Posyandu yang melaksanakan ILP terdapat kenaikan yang signifikan.

Setelah terbitnya kebijakan tentang penerapan puskesmas ILP di Kabupaten Kepahiang, maka sebagai tindak lanjutnya adalah setiap Puskesmas membuat lokus Desa/ Kelurahan sebagai lokus ILP. Kriteria Desa/ Kelurahan lokus ILP adalah tersedianya tenaga kesehatan 1 Bidan, 1 Perawat, dan 2 orang kader kesehatan yang ditempatkan di Unit Pelayanan Kesehatan yang ada di desa yang ditunjuk sebagai tempat pelayanan ILP di Desa/ Kelurahan, baik berupa Pustu, Poskesdes, atau Polindes.



Pada awal tahun 2025, sudah dilakukan pemetaan Petugas kesehatan yang akan ditempatkan di Desa untuk Implementasi ILP, dan Pemetaan Sarana dan Prasarana di Unit Kesehatan Desa yang akan dijadikan Lokus ILP Desa/ Kelurahan. Hasil Pemetaan ini akan dijadikan acuan pembuatan Keputusan Bupati Kepahiang untuk menunjuk Lokus Pustu/ Poskesdes/ Polindes dalam Implementasi ILP di Tingkat Desa/ Kelurahan. Selain itu juga akan dibuatkan Kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang terkait Tenaga Kesehatan yang ditugaskan ke Desa Lokus ILP. Hasil Pemetaan adalah sebanyak 36 Pustu/ Poskesdes/ Polindes yang akan dijadikan Lokus ILP pada Tahun 2025, dan akan dilakukan upaya-upaya percepatan implementasi ILP di Desa/Kelurahan. Pada Saat Pendampingan Intensif dilakukan Pembaharuan bahwa 3 Puskesmas Lokus Pendampingan (Pasar kepahiang, Ujan Mas, dan Kabawetan) diharuskan seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Wajib menerapkan ILP di Tingkat Desa/ UPKDK sampai ke Posyandu.

Pada Triwulan IV terdapat kesepakatan dari hasil pendampingan di Puskesmas, bahwa seluruh Desa di kabupaten Kepahiang akan dijadikan Lokus Desa Pelaksanaan ILP, mengingat sudah tersedia Tenaga Kesehatan yang siap di tempatkan di masing masing Desa, dengan 1 Orang Bidan dan 1 Orang Perawat, dengan ditunjuk melalui Keputusan Kepala Puskesmas di Kabupaten Kepahiang.Selanjutnya yang akan menjadi Fokus Pelaksanaan Pendampingan Lokus Pustu dan Posyandu adalah sistem Tata Kelola ILP, Sarana Prasarana, dan Kelengkapan Pelaksanaan Pelayanan ILP sesuai dengan Juknis dan Pedoman ILP.

20) Jumlah TFU yang memenuhi standar

Capaian jumlah TFU memenuhi standar pada triwulan IV tahun 2025 sebanyak 44 TFU, hal ini telah sesuai dengan target triwulan IV yaitu 44 TFU. Sehingga capaian TFU memenuhi standar sampai dengan triwulan IV sebanyak 140 TFU dari target tahunan TFU yang memenuhi standar sebanyak 137 TFU. Capaian indikator jumlah TFU memenuhi standar pada tahun 2025 adalah 140 TFU, hal ini telah melebihi target yang ditetapkan yaitu 137 TFU. Capaian ini mengalami kenaikan sebesar 46 TFU jika dibandingkn dengan capaian kinerja tahun 2024 yaitu 94 TFU dari target 91 TFU, dan capaian ini mengalami kenaikan sebesar 94 TFU jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2023 yaitu 45 TFU dari target 45 TFU. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah renstra tahun 2026 sebesar 168 TFU, masih ada 28 TFU terdaftar yang harus memenuhi standar pada tahun 2026.

Faktor pendukung tercapainya target TFU memenuhi standar diantaranya tersedianya alat sanitarian KIT di puskesmas, petugas puskesmas aktif dalam melakukan IKL ke TFU, adanya anggaran pelaksanaan IKL ke TFU di puskesmas, dan Dinas Kesehatan memberikan bimbingan teknis terkait program TFU.

Sedangkan upaya yang telah dilakukan dalam indikator TFU memenuhi standar diantaranya Dinas Kesehatan melakukan bimbingan teknis pelaksanaan pengawasan tempat-tempat fasilitas umum, melakukan monitoring terhadap formulir IKL TFU dan ketersediaan alat pemeriksaan TFU.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sudah



dilakukan bimbingan teknis ke petugas puskesmas, dan adanya anggaran kegiatan

Disamping itu kegiatan yang mendukung capaian TFU memenuhi standar adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan/IKL ke Tempat Fasilitas Umum (TFU) yaitu kepasar, fasyankes, sekolah, dan tempat ibadah oleh Puskesmas.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan bimbingan teknis terhadap puskesmas terkait pemetaan data sasaran TFU tahun mendatang dan memberikan feedback hasil pengawasan terhadap TFU yang telah dilakukan bimbingan.

21) Jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar

Capaian jumlah sarana air minum dengan kualitas sesuai standar pada triwulan 4 adalah 63 SAM, hal ini sudah sesuai dengan target triwulan 4 yaitu 63 SAM. Jumlah sarana air minum dengan kualitas sesuai standar dalam target renja tahunan adalah 63 SAM dengan rincian tw 1 -3 yaitu 0 SAM, dan tw 4 yaitu 63 SAM. Capaian indikator jumlah sarana air minum dengan kualitas air minum sesuai standar tahun 2025 yaitu 63 SAM, hal ini sudah sesuai dengan target yaitu 63 SAM sesuai standar. Capaian ini mengalami peningkatan sebesar 63 SAM jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 yaitu 0 SAM yang sesuai standar dari target 42 SAM, dan capaian ini mengalami peningkatan sebesar 56 SAM jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2023 sebesar 7 SAM dari target 21 SAM. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 74 SAM sesuai standar, masi ada



9 SAM yang harus dilakukan pengawasan, pembinaan, dan pemeriksaan di tahun 2026.

Faktor pendukung tercapainya target sarana air minum dengan kualitas sesuai standar diantaranya adanya anggaran untuk melakukan pengawasan kualitas air minum oleh puskesmas, petugas puskesmas aktif dalam melakukan pengawasan, adanya kegiatan pemeriksaan kualitas air pada SAM di wilayah kerja puskesmas, tersedianya reagen pemeriksaan kualitas air minum, Dinas Kesehatan memberikan bimbingan teknis terkait program penyehatan air, dan adanya pelatihan pengawasan kualitas air minum bagi tenaga sanitasi puskesmas. Sedangkan upaya yang telah dilakukan adalah telah dilakukan pengawasan dan pemeriksaan SAM setiap bulan (Januari - Desember) dengan hasil memenuhi syarat sebanyak 63 SAM.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian diantaranya tersedianya pengelola program kesehatan lingkungan di dinas kesehatan dan di puskesmas yang terlatih serta adanya anggaran BOK puskesmas dan dana alokasi umum/ khusus di Dinas Kesehatan.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah Dinas Kesehatan akan melakukan pengadaan BMHP reagen sanitarian KIT untuk menunjang pelaksanaan kegiatan pemeriksaan sarana air minum agar stock reagen selalu tersedia dan Dinas Kesehatan akan berkordinasi dengan laboratorium daerah terkait pemeriksaan kualitas air minum.

22) Persentase RS yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan Lingkungan

Capaian persentase Rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan sampai dengan tirwulan 4 tahun 2025 adalah 100%, hal ini telah sesuai dengan target 100%. Capaian indikator persentase RS melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan tahun 2025 yaitu 100%, hal ini sudah sesuai dengan target yaitu 100%. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 dan 2023 capaian kinerja ini tetap konsisten yaitu tercapai 100%. Capaian persentase Rumah sakit yang melaksanakan penyelenggaraan kesehatan lingkungan tidak bisa dibandingkan dengan target 2026 karena tidak ada dalam indikator renstra tahun 2026.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026.

Rumah sakit telah melaksanakan kegiatan penyehatan lingkungan dengan rincian rumah sakit telah melakukan pengawasan lingkungan rumah sakit (IKL rumah sakit), rumah sakit telah melakukan pengelolaan limbah rumah sakit, dan rumah sakit telah melakukan pengawasan serta pemeriksaan kualitas air minum rumah sakit.

Faktor yang mendukung capaian persentase rumah sakit yang menyelenggarakan kesehatan lingkungan adalah adanya dukungan direktur atau pejabat rumah sakit dalam pelaksanaan kegiatan kesehatan lingkungan di rumah sakit, adanya petugas sanitarian rumah sakit, adanya kerja sama dengan pihak k3 terkait pemusnahan limbah medis, limbah domestic, dan penanganan IPAL rumah sakit, tersedianya sanitarian KIT di rumah sakit, tersedianya TPS limbah medis dan TPS limbah domestic, dan adanya IPAL yang beroperasi.



Sedangkan upaya yang telah dilakukan dalam indikator rumah sakit menyelenggarakan kesehatan lingkungan antara lain; Dinas Kesehatan melakukan pengawasan eksternal terhadap kualitas sanitasi rumah sakit, sanitarian rumah sakit melakukan pemeriksaan/ inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL) internal, pihak rumah sakit melakukan pemeriksaan kualitas air minum, dan rumah sakit telah melakukan pengelolaan limbah fasyankes seperti pemilahan, pengangkutan, penyimpanan, serta melakukan pemusnahan limbah medis.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian diantaranya tersedianya pengelola program kesehatan lingkungan (Sanitarian) di Rumah sakit yang sudah terlatih.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah Dinas Kesehatan melakukan monitoring evaluasi terhadap pelaksanaan penyehatan lingkungan di rumah sakit dan melakukan pengawasan eksternal terhadap penyehatan lingkungan di rumah sakit.

23) Jumlah desa/kelurahan SBS

Capaian jumlah desa/ kelurahan SBS sampai dengan triwulan 4 tahun 2025 adalah 98 desa/kelurahan, hal ini telah melebihi dari target yaitu 93 desa/kelurahan. Ditahun 2025 target jumlah desa/ kelurahan SBS adalah 93 desa/kelurahan. Capaian di triwulan 4 ini ada penambahan 6 desa/ kelurahan SBS. Capaian ini mengalami kenaikan sebanyak 10 desa/ klurahan jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 yaitu 88 desa / keluarahan dari target 81 desa/kelurahan, dan mengalami kenaikan sebanyak 17 desa/ kelurahan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebanyak 81 dari target 70



desa/kelurahan SBS. Jika dibandingkan dengan target akhir renstra yaitu 100 desa/ kelurahan SBS, masih ada 2 desa/kelurahan yang harus dicapai pada tahun 2026.

Faktor pendukung terlaksananya proses kegiatan desa/ kelurahan SBS ini diantaranya adanya anggaran untuk desa/ kelurahan lokus untuk pelaksanaan kegiatan STBM, dukungan dari pemerintah desa dan masyarakat setempat, serta bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan kepada petugas puskesmas, monitoring sampai verifikasi desa/kelurahan SBS di Puskesmas, serta fasilitasi kegiatan verifikasi desa/ kelurahan SBS oleh Dinas Kesehatan.

Sedangkan upaya yang telah dilakukan melakukan pendampingan pemicuan desa ODF/SBS, melakukan pendampingan monitoring desa pasca pemicuan, bimbingan teknis pelaksanaan STBM, membuat komitmen tercapainya 100% perilaku masyarakat stop BABS, fasilitasi teknis dan persiapan verifikasi desa/ kelurahan SBS, fasilitasi pelaksanaan verifikasi desa/ kelurahan SBS

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian diantaranya tersedianya pengelola program kesehatan lingkungan di puskesmas, tersedianya anggaran pelaksanaan kegiatan untuk desa lokus

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah Dinas Kesehatan melakukan bimbingan teknis terkait proses pemicuan sampai dengan verifikasi desa ODF/ SBS, melakukan monitoring terhadap desa yang telah dilakukan pemicuan, melakukan fasilitasi verifikasi desa/ kelurahan ODF/ SBS, dan melakukan pemetaan data sasaran desa / kelurahan SBS.



b. Kegiatan: Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)

1) Jumlah TPP yang memiliki sertifikat laik higine sanitasi

Capaian jumlah TPP yang memiliki SLHS pada triwulan 4 yaitu 26 TPP, hal ini tidak mencapai target triwulan 4 yaitu 50 TPP. Capaian kinerja indikator jumlah TPP yang memiliki SLHS tahun 2025 adalah 26 TPP, hal ini tidak mencapai target yaitu 50 TPP sehingga masih ada kekurangan 24 TPP yang belum dicapai. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 ada penambahan 6 TPP yang mendapatkan SLHS, capaian TPP yang mendapatkan SLHS tahun 2024 yaitu 20 TPP dari target 20 TPP. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan target renstra tahun 2026 karena tidak ada indikator TPP memiliki SLHS di tahun 2026 karena ada perubahan renstra menjadi TPP memenuhi syarat.

Faktor yang menghambat tercapainya jumlah TPP mendapatkan SLHS yaitu karena belum adanya pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan, kurangnya minat pelaku usaha untuk memanfaatkan peluang pelatihan melalui pelataran sehat karena kesibukan usahanya.

Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan TPP memiliki SLHS diantara menghimbau kepada puskesmas untuk melakukan pendampingan ke pelaku usaha untuk mengikuti pelatihan keamanan pangan melalui pelataran sehat, melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap TPP untuk jenis kategori rumah makan, restoran, depot air minum, jasa boga, dan TPP tertentu, serta fasilitasi pelatihan keamanan pangan bagi penamah makannan melalui pelataran sehat.



Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan konsultasi dan kordinasi dengan lintas sector, lintas program terkait pelaksanaan pelatihan keamanan pangan dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk upaya penerbitan SLHS.

2) Jumlah Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yang diberikan stikerisasi

Capaian jumlah makanan jajanan dan sentra makanan jajanan yang diberikan stikerisasi pada triwulan 4 yaitu 213 TPP (jenis makanan jajanan dan sentra makanan jajanan), hal ini sudah melebihi target triwulan 4 yaitu 189 TPP. Capaian kinerja indicator jumlah makanan jajanan dan sentra makanan jajanan yang diberikan stikerisasi pada tahun 2025 adalah 213 tempat makanan jajanan, hal ini telah melebihi target yang ditentukan yaitu 189 tempat makanan jajanan. Jika dibandingkan dengan tahun 2024 capaian kinerja ini mengalami peningkatan yaitu sebanyak 119 tempat makanan jajanan, capaian kinerja tahun 2024 yaitu 94 tempat makanan jajanan diberikan stikerisasi dari target 94 tempat makanan jajanan. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan target renstra tahun 2026 karena tidak ada indikator jumlah makanan jajanan dan sentra makanan jajanan yang diberikan stikerisasi di tahun 2026 karena ada perubahan renstra menjadi TPP memenuhi syarat.

Faktor pendukung tercapainya jumlah tempat makanan jajanan dan sentra makanan jajanan yang diberikan stikerisasi adalah adanya kegiatan puskesmas dalam melakukan pengawasan dan pembinaan pada TPP (jenis makanan jajanan dan sentra makanan jajanan), adanya bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten



Kepahiang, adanya anggaran kegiatan pengawasan pada TPP, tersedianya label/ stiker pengawasan tempat pengolahan pangan, dan tersedia reagen pemeriksaan pangan.

Sedangkan upaya yang telah dilakukan untuk kegiatan TPP (jenis makanan jajanan dan sentra makanan jajanan) diberikan stikerisasi diantaranya melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap TPP untuk jenis kategori makanan jajanan dan sentra makanan jajanan, penempelan stiker pada tempat makanan jajanan yang telah dibina dan memenuhi syarat, serta bimbingan teknis terkait pelaksanaan pengawasan dan pemeriksaan pada TPP (jenis makanan jajanan dan sentra makanan jajanan).

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah Dinas kesehatan mendata ketersediaan stiker untuk puskesmas, Dinas Kesehatan memfasilitasi stiker pembinaan agar stiker di puskesmas selalu tersedia, dan tetap melakukan pengawasan serta pembinaan.

c. Kegiatan: Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah Kemitraan

Capaian jumlah kemitraan pada Triwulan IV tahun 2025 tercatat sebanyak 3 mitra, yang sudah sesuai dengan target yang ditetapkan untuk triwulan ini, yaitu 3 mitra. Namun, untuk target tahunan tahun 2025, jumlah mitra yang berhasil dijalin masih belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 17 mitra. Hingga saat ini, total mitra yang berhasil dijalin pada tahun 2025 baru mencapai 12 mitra, yang berarti terdapat 5 mitra yang belum tercapai, dan oleh karena itu, MOU (Memorandum of Understanding) belum dapat dilakukan.



Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, capaian kemitraan menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Pada tahun 2022, tercatat hanya 5 mitra, sementara pada tahun 2023 jumlahnya melonjak menjadi 17 mitra, yang kemudian menurun sedikit pada tahun 2024 menjadi 10 mitra. Pada tahun 2025, meskipun ada penurunan dibandingkan tahun 2023, capaian 12 mitra masih menunjukkan adanya kemajuan meskipun belum mencapai target yang diinginkan.

Faktor penghambat utama dalam pencapaian kemitraan pada tahun 2025 ini antara lain adalah keterbatasan anggaran dan sumber daya yang tersedia. Pembiayaan untuk kegiatan lintas sektor, seperti rapat koordinasi, sosialisasi, atau penyusunan perjanjian kerja sama, masih sangat minim. Hal ini tentu saja mempengaruhi kelancaran dan efektivitas proses perencanaan dan implementasi kemitraan. Selain itu, masalah lain yang dihadapi adalah ketidaksesuaian jadwal kegiatan antara Dinas Kesehatan dengan instansi calon mitra. Ketika jadwal kegiatan tidak pas, rencana penandatanganan kerjasama menjadi tertunda, yang berpotensi menghambat tercapainya target kemitraan.

Meski begitu, sampai dengan Triwulan IV tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang melalui Tim Promosi Kesehatan telah berhasil menjalin kemitraan dengan berbagai organisasi keagamaan, kemasyarakatan, dan profesi yang memiliki komitmen terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kemitraan yang telah terbentuk pada akhir Triwulan IV ini adalah 12 mitra, meskipun masih di bawah target tahunan yang telah ditetapkan, yaitu 17 mitra. Sampai dengan



triwulan IV tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang melalui Tim Promosi Kesehatan telah menjalin kemitraan dengan berbagai organisasi keagamaan, kemasyarakatan, dan profesi yang memiliki komitmen terhadap upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Jumlah kemitraan yang telah terbentuk sampai dengan triwulan IV sebanyak 12 mitra.

Adapun daftar mitra yang aktif menjalin kerja sama dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan adalah sebagai berikut:

- a) Ikatan Persaudaraan Haji Indonesia (IPHI) Kepahiang – berperan dalam kegiatan penyuluhan dan pembinaan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS), pencegahan penyakit tidak menular di kalangan jamaah haji dan masyarakat sekitar.
- b) Pemuda Anshor Kepahiang– mendukung kegiatan edukasi kesehatan remaja dan keterlibatan generasi muda dalam kampanye perilaku sehat di masyarakat.
- c) Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kabupaten Kepahiang – menjadi mitra strategis dalam penyebarluasan pesan kesehatan melalui jaringan lembaga pendidikan dan dakwah.
- d) PD ‘Aisyiyah Kabupaten Kepahiang – berperan aktif dalam kegiatan pemberdayaan perempuan, kesehatan ibu dan anak, serta promosi gizi keluarga.
- e) Majelis Taklim Khairunisa – menjadi wadah penyebaran informasi kesehatan berbasis keagamaan, terutama dalam kegiatan pengajian dan majelis perempuan.
- f) Fathayat Nahdlatul Ulama (NU) Kepahiang – mendukung kegiatan sosialisasi pencegahan stunting, kesehatan



reproduksi, serta penguatan peran ibu dalam keluarga sehat.

- g) Muslimat Nahdlatul Ulama (NU) kepahiang- Mendukung kegiatan promosi kesehatan keluarga, peningkatan kesadaran gizi, dan penguatan peran perempuan dalam mewujudkan masyarakat yang sehat dan berdaya.
- h) Badan Kontak Majelis Taklim (BKMT) Kabupaten Kepahiang - Menjadi mitra dalam penyebarluasan informasi dan edukasi kesehatan berbasis kegiatan keagamaan, terutama melalui kegiatan pengajian dan pembinaan kelompok majelis taklim di tingkat kecamatan dan desa.
- i) Persatuan Guru Republik Indonesia (PGRI) Kepahiang – berperan dalam mendukung promosi kesehatan di lingkungan sekolah, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di satuan pendidikan, serta kegiatan UKS.
- j) PMD sebagai penanggung jawab SK Posyandu Kabupaten, Anggaran Posyandu, dan Pembinaan Tim Pembina Posyandu Kabupaten dan Desa.
- k) Tim Pembina Posyandu untuk mengatur perjalanan posyandu Kabupaten sampai kedesa
- l) PKK sebagai pembina kader posyandu Pokja 4

Kemitraan yang telah terjalin ini menunjukkan dukungan nyata dari berbagai unsur masyarakat terhadap pelaksanaan program promosi kesehatan lintas sektor. Setiap mitra berkontribusi sesuai kapasitas dan jaringan yang dimiliki, baik melalui kegiatan penyuluhan, advokasi, maupun pelibatan masyarakat dalam upaya perubahan perilaku hidup sehat.



Upaya tindak lanjut yang akan dilakukan pada Tahun 2026 yaitu mengoptimalkan anggaran yang ada, memanfaatkan moment seperti pertemuan rapat bersama lintas sektor untuk mengundang dan melibatkan calon mitra, Beberapa lembaga calon mitra masih dalam proses penyusunan nota kesepahaman (MoU) antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan pihak terkait. Proses ini membutuhkan waktu karena harus melalui tahapan koordinasi internal, penyesuaian substansi kerja sama, serta persetujuan dari pimpinan masing-masing lembaga.

d. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah media Promosi Kesehatan yang dilakukan

Capaian jumlah media promosi kesehatan adalah 0 jenis media dari target Triwulan IV sebanyak 1 jenis media. Namun demikian, target Triwulan IV tersebut telah tercapai lebih awal pada Triwulan III, sehingga tidak terdapat penambahan capaian pada Triwulan IV.

Secara kumulatif, capaian jumlah media promosi kesehatan 1 tahun 2025 adalah 3 jenis media, yang berarti telah mencapai target tahunan 2025 sebesar 3 jenis media. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan media promosi kesehatan berjalan efektif dan sesuai perencanaan, bahkan dengan realisasi yang lebih cepat dari jadwal yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2022, 2023, dan 2024, capaian media promosi kesehatan pada tahun 2025 sudah memenuhi target yang ditetapkan, yakni 3 jenis media. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan yang signifikan dalam jumlah dan



keberagaman media yang digunakan setiap tahunnya untuk promosi kesehatan.

Adapun jenis media promosi kesehatan yang telah digunakan pada tahun 2025 meliputi:

- a) Media visual, seperti leaflet, roll banner, dan spanduk.
- b) Media audio, berupa word-of-mouth menggunakan mobil promosi kesehatan yang menjangkau wilayah Kecamatan Kepahiang dan Kecamatan Kabawetan.
- c) Media sosial (audio visual), berupa video edukasi tentang Cegah Kesehatan Gratis (CKG) dan kegiatan kesehatan lainnya yang diunggah melalui platform Instagram dan Facebook Promkes Dinkes Kepahiang.

Faktor Pendukung Keberhasilan capaian ini didukung oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Koordinasi yang baik dalam penentuan tema dan pesan kesehatan yang disebarluaskan.
- b) Sinergi lintas program dan lintas sektor, sehingga pesan yang dikembangkan relevan dengan isu kesehatan terkini di masyarakat.
- c) Ketersediaan anggaran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada setiap kegiatan promosi kesehatan.

Pada triwulan IV ini media yang disebarluaskan berupa media visual yaitu form kartu bantu posyandu, form kunjungan rumah, lembar balik posyandu dan buku baca kader posyandu di setiap desa yang berjumlah 121 desa/kelurahan. Serta penyebaran media audio visual melalui RBTv yang meliputi seluruh kegiatan rangkaian HKN dan Gerakan Masyarakat Hidup Bersih dan Sehat.



Rencana Tindaklanjut untuk mengoptimalkan capaian pada tahun 2026 antara lain:

- a) Mengidentifikasi jenis media yang paling efektif berdasarkan dampak yang dirasakan masyarakat.
 - b) Meningkatkan distribusi dan penyebarluasan media promosi kesehatan seluruh wilayah kepahiang dengan memanfaatkan teknologi digital dan media sosial.
 - c) Menyusun program pelatihan untuk petugas kesehatan dalam penggunaan media promosi yang lebih interaktif dan informatif.
- e. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- 1) Jumlah UKBM Aktif

Capaian jumlah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) aktif pada Triwulan IV Tahun 2025 sebanyak 17 UKBM, sudah mencapai target Triwulan IV yaitu 4 UKBM. Jika dibandingkan dengan target 2025 yaitu sebanyak 130 UKBM maka tidak mencapai target, dengan demikian masih kurang 23 UKBM yang belum aktif. Target UKBM aktif pada tahun 2022 yaitu 117, lebih rendah dari pada target tahun 2023 yaitu 121, dan pada tahun 2024 target ukbm naik lagi menjadi 126 UKBM aktif. Sedangkan target untuk tahun 2025-2029 yaitu 132 ukbm aktif.

Adapun UKBM aktif tersebut terdiri dari Posyandu, Poskestren, dan Saka Bakti Husada (SBH). Gambaran capaian pada Triwulan IV menunjukkan bahwa 107 UKBM aktif tersebut sebagian besar merupakan 105 Posyandu yang tersebar di berbagai wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Kepahiang, 1 Poskestren, dan 1 SBH. Faktor penghambat tidak tercapainya UKBM Aktif dikarenakan belum berjalan nya Pelayanan Posyandu di Siklus Remaja,



belum jalannya pembinaan SBH dan Poskestren. pada kegiatan ini yaitu sdm puskesmas masih banyak yang belum menginput di aplikasi microsite. monitoring selalu dilakukan setiap bulan.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan UKBM aktif adalah Melaksanakan pendampingan teknis bagi SDM Puskesmas agar mampu melakukan input data melalui aplikasi Microsite dengan benar dan tepat waktu, Meningkatkan koordinasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat untuk memperkuat keberlanjutan UKBM aktif di setiap wilayah kerja Puskesmas, dan Meningkatkan keterlibatan petugas Promosi Kesehatan puskesmas untuk memperluas pembinaan dan penggerakan UKBM, khususnya Posyandu, Poskestren dan SBH diwilayah kerja puskesmas. Sehingga dengan demikian diharapkan jumlah UKBM aktif tahun 2025 akan tercapai sesuai target.

4. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 1

a. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Capaian jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar pada triwulan IV adalah 524 orang, tidak mencapai target target tw 4 911 orang. Capaian jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar sampai dengan triwulan IV 2103 orang dan belum mencapai target 2025 dan target akhir renstra 2026 2.793 orang. Capaian 2025 meningkat dibandingkan dengan capaian tahun 2024 2.056 orang dan lebih rendah dari capaian 2023 2.115 serta lebih tinggi dari tahun 2022 1.951 orang.

Adapun faktor penghambat belum tercapainya jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar antara lain: masih adanya ibu hamil K1 Akses (ibu hamil



periksa kehamilannya diusia lebih dari 12 minggu), jumlah ibu hamil K1 akses pada triwulan IV adalah 13 orang pada bulan Oktober 8 Orang, bulan November 2 Orang dan bulan Desember 3 Orang, yang berasal dari Puskesmas Durian Depun, Puskesmas Batu Bandung, Puskesmas Keban Agung, Puskesmas Embong Ijuk dan Puskesmas Durian Depun, Talang Babatan dan Nanti Agung. Ibu hamil yang tidak mau dan malu memeriksakan kehamilan dari awal, ibu hamil yang kurang edukasi pentingnya memeriksakan kehamilan dari trimester pertama.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan capaian jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar diantaranya tersedianya tenaga kesehatan di desa dan pustu, telah disosialisasikan permenkes No. 6 tahun 2024 dan telah melaksanakan monev pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar.

Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar antara lain: monev SPM pelayanan kesehatan ibu bersalin, pendampingan pembinaan ILP utk puskesmas lokus, melengkapi sarana prasarana penunjang pemeriksaan ibu hamil sesuai standar, Mengusulkan nama dokter yang belum terlatih USG ke DINKES Provinsi untuk mengikuti workshop penggunaan USG agar di harapkan dokter di seluruh puskesmas sudah terlatih menggunakan USG.

Berdasarkan permasalahan di atas rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan capaian jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah : melaksanakan rapat spm ibu hamil, penguatan ILP puskesmas khususnya klaster 2 kesehatan ibu



dan anak serta memastikan tenaga desa yang berada di desa untuk menjalankan pemantauan wilayah setempat dengan kunjungan rumah untuk memastikan semua ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar. Selain itu koordinasi dengan klaster 3 puskesmas agar pada saat konseling calon pengantin untuk mengedukasi terkait pemeriksaan selama kehamilan untuk menghindari dan mengurangi kl akses.

b. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak

Capaian indikator pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Tahun 2025 adalah 1 Dokumen dan sudah memenuhi target tahunan. Indikator sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa 1 dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Capaian keberhasilan program kesehatan ibu dan Anak dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH.

Capaian AKI/100.000 KH sampai triwulan IV adalah 38,31/100.000 KH dan sudah memenuhi target 2025 76,62/100.000 KH. Capaian AKB/1.000 KH sampai triwulan IV adalah 2,29/1.000 KH dan sudah memenuhi target 2025.



c. Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat

Pengelolaan pelayanan gizi masyarakat merupakan pelayanan yang diberikan untuk gizi ibu hamil, gizi bayi, gizi balita, dan gizi remaja. Pada Triwulan IV telah tersusun 4 dokumen Pelayanan Gizi terdiri dari Dokumen Pelayanan Gizi Ibu Hamil, Dokumen Pelayanan Gizi Bayi, Dokumen Pelayanan Gizi Balita dan Dokumen Pelayanan Gizi Remaja

Secara umum, pelaksanaan pelayanan gizi sepanjang tahun berjalan telah dilaksanakan secara terintegrasi melalui empat dokumen pelayanan gizi, yaitu pelayanan gizi ibu hamil, gizi bayi, gizi balita, dan gizi remaja. Keempat dokumen tersebut menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan gizi di wilayah kerja Puskesmas.

Pelayanan gizi ibu hamil difokuskan pada upaya pencegahan masalah gizi sejak masa kehamilan melalui pemantauan status gizi, deteksi dini risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK), anemia, serta pemberian edukasi gizi dan suplementasi. Capaian pelayanan menunjukkan bahwa sebagian besar ibu hamil telah mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar, meskipun masih terdapat tantangan dalam kepatuhan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan keterjangkauan ibu hamil risiko tinggi terhadap layanan lanjutan.

Pelayanan gizi bayi diarahkan pada pemenuhan gizi optimal sejak awal kehidupan melalui promosi dan pemantauan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), pemberian ASI eksklusif, serta pemantauan pertumbuhan bayi. Capaian menunjukkan adanya upaya berkelanjutan dalam peningkatan cakupan ASI eksklusif dan pemantauan status gizi bayi,



meskipun masih diperlukan penguatan edukasi kepada ibu dan keluarga serta pendampingan berkelanjutan untuk menurunkan risiko gangguan pertumbuhan sejak dini.

Pelayanan gizi balita difokuskan pada pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, pencegahan dan penanggulangan gizi kurang, gizi buruk, serta stunting. Capaian pelayanan menunjukkan bahwa kegiatan penimbangan dan pengukuran balita di Posyandu telah berjalan secara rutin, serta intervensi gizi telah dilakukan pada balita dengan masalah gizi. Namun demikian, masih ditemukan balita dengan berat badan tidak naik dan status gizi kurang yang memerlukan tindak lanjut melalui pendampingan keluarga dan intervensi gizi yang lebih intensif.

Sementara itu, pelayanan gizi remaja diarahkan pada upaya pencegahan anemia dan peningkatan status gizi remaja sebagai calon ibu dan ayah yang sehat. Kegiatan skrining anemia, edukasi gizi seimbang, serta promosi konsumsi Tablet Tambah Darah telah mulai dilaksanakan, namun capaian masih perlu ditingkatkan terutama dalam cakupan sasaran dan keberlanjutan konsumsi TTD pada remaja putri.

Secara keseluruhan, capaian keempat pelayanan gizi menunjukkan adanya komitmen dan upaya berkelanjutan dalam meningkatkan status gizi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas. Meskipun demikian, masih diperlukan penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor, peningkatan peran kader dan keluarga, serta optimalisasi pemantauan dan evaluasi agar capaian pelayanan gizi pada ibu hamil, bayi, balita, dan remaja dapat meningkat secara berkelanjutan dan berdampak pada penurunan masalah gizi di masyarakat.



d. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Capaian jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Pada triwulan IV 527 orang dan belum memenuhi target triwulan IV 911 orang. Capaian jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai dengan triwulan IV adalah 2.122 orang dan belum memenuhi target tahun 2025 dan target akhir renstra 2.793 orang. Capaian tahun 2025 lebih tinggi jika dibandingkan dengan tahun 2024 2.065 orang. Capaian tahun 2025 lebih rendah dibandingkan capaian tahun 2023 2.161 orang. Capaian tahun 2025 lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2022 2.025 orang.

Capaian Pada Triwulan I adalah 495 Orang, Capaian Pada Triwulan II adalah 528 Orang, Capaian Pada Triwulan III adalah 572 Orang dan Capaian pada triwulan IV adalah 527 orang. Jika Dilihat dari Capaian Triwulan I Sampai Triwulan IV Capaian Ibu Bersalin yang mendapat Pelayanan Kesehatan sesuai standar bervariasi, dimana dari Triwulan I Mengalami peningkatan capaian Pada Triwulan II dan Triwulan III, Jika dilihat Capaian Pada Triwulan IV lebih Rendah Dan Belum Memenuhi target akhir renstra pada tahun 2026 yaitu 2793 Orang dan terdapat 671 Orang yang Tidak Mencapai Target Capaian.

Permasalahan ataupun faktor penghambat antara lain ada 2 puskesmas yang menyumbangkan persalinan tidak sesuai standar. Puskesmas Cugung Lalang ada 1 ibu bersalin yang melahirkan ditolong oleh non nakes di nonfasyankes. Hal ini disebabkan ibu dari ibu bersalin berprofesi sebagai dukun dan ibunya mau menolong sendiri kelahiran cucunya. Selain itu ada 1 dari puskesmas Nanti Agung melahirkan di rumah



karena sudah tidak bisa ke fasyankes terdekat untuk melahirkan bayinya. Setelah bayi lahir, baru menelepon petugas kesehatan untuk ke rumahnya.

Efisiensi penggunaan sumber daya dalam meningkatkan jumlah ibu bersalin di fasyankes antara lain adanya penempatan tenaga desa di desa dan pustu dan telah disosialisasikan dan monitoring spm ibu bersalin.

Berdasarkan hal tersebut maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Pada Tahun selanjutnya pada tahun 2026 diantaranya: meningkatkan jumlah monev pelayanan kesehatan ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar agar tidak ada lagi bersalin ditolong oleh dukun ataupun non nakes, rapat SPM ibu bersalin dengan mengundang kepala puskesmas, penanggung jawab klaster II, dan anggota klaster II serta tenaga desa di desa dan pustu, juga lintas program dinas kesehatan dan lintas sektor yang terkait di tingkat posyandu, dan berkoordinasi dengan para kader serta validasi pencatatan dan pelaporan data jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, mengaktifkan kelas ibu hamil mulai dari kehamilan usia 4 minggu serta inovasi BERLIAN EMAS (Bersalin Antar Jemput di Puskesmas) harus di jalan di setiap puskesmas.

e. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada triwulan IV adalah 527 bayi dan belum mencapai target triwulan IV 896 bayi. Dengan capaian pada bulan oktober 174 bayi, pada bulan november capaian bayi baru lahir mengalami peningkatan yang berjumlah



178 bayi, dan pada bulan desember capaian bayi baru lahir dengan jumlah 175 bayi. Pada triwulan i capaian bayi baru lahir yaitu 464 bayi, capaian bayi baru lahir triwulan ii yaitu mengalami peningkatan berjumlah 489 bayi, capaian bayi baru lahir pada triwulan iii yaitu 539 bayi, dan capaian bayi baru lahir pada triwulan iv yaitu 527. Jadi bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai triwulan IV adalah 2.019 bayi dan belum mencapai target akhir resntra 2025 yaitu 2.729 bayi. Capaian jumlah bayi baru lahir pada tahun 2025 berjumlah 2.019 meningkat dibandingkan capaian 3 tahun terakhir, capaian pada tahun 2024 yaitu 1.971 bayi, tahun 2023 yaitu 2.017 bayi, dan tahun 2022 yaitu 2.017 bayi.

Faktor penghambat belum tercapainya bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai triwulan IV adanya beberapa kondisi bayi yang menyebabkan sasaran bayi tidak mendapatkan pelayanan sesuai standar seperti kondisi bayi baru lahir dengan berat lahir rendah, dan bayi yg lahir pasca oprasi Caesar (tidak mendapatkan IMD dan Vaksin BCG), kunjungan kn tidak lengkap, pasien pindah wilayah setelah persalinan, dan bayi baru lahir yang mengalami IUFD dan lahir mati.

Kegiatan yang sudah dilakukan untuk mendukung pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar diantaranya Kerja sama tim antara tenaga kesehatan di tingkat puskesmas dengan memastikan pelayanan kesehatan bayi baru lahir berjalan lancar dan efektif, Koordinasi bidan penolong kelahiran antar puskesmas untuk saling melaporkan kelahiran dari luar wilayah untuk menghindari loss data, peningkatan fasilitas dan peralatan di puskesmas seperti



adanya penambahan ruang pelayanan sehingga pelayanan berjalan lebih optimal, dan promosi kesehatan melalui media sosial untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya kesehatan.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain telah dilaksanakan sosialisasi dan monev terkait spm bayi baru lahir, pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan Jumlah bayi baru lahir pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah bayi baru lahir dan melakukan monitoring dan evaluasi program secara berkala.

f. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada triwulan iv adalah 2.252 balita dan belum mencapai target triwulan iv 2.618 balita. Dengan capaian pada bulan oktober 785 balita, pada bulan november capaian balita mengalami penurunan yang berjumlah 753 balita, dan pada bulan desember capaian balita menurun dengan jumlah 714 balita. Namun pada triwulan i capaian balita yaitu 2.273 balita, capaian balita triwulan ii yaitu mengalami peningkatan berjumlah 2.188 balita, Capaian balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar sampai triwulan iii adalah



2.413 balita dan capaian pada triwulan iv 2.252. Jadi capaian balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sampai triwulan iv adalah 9.126 balita dan belum mencapai target akhir renstra 2025 sebanyak 10.230 balita.

Capaian jumlah balita pada tahun 2025 berjumlah 9.126 meningkat dibandingkan capaian 3 tahun terakhir, capaian pada tahun 2024 yaitu 8476 balita, tahun 2023 yaitu 6825 balita, dan tahun 2022 yaitu 7.477 balita.

Faktor penghambat tidak tercapainya balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada triwulan iv yaitu balita belum mendapatkan penimbangan sebanyak 8 kali, balita pindah keluar wilayah, orang tua sibuk bekerja ataupun berkebun, orang tua tidak ingin keposyandu dikarenakan anak sudah diimunisasi, dan terkait dengan pengetahuan dan kesadaran orang tua tentang pentingnya pelayanan kesehatan balita. Hal ini berpengaruh terhadap kunjungan balita ke fasyankes.

Berbagai upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar antara lain: monev SPM pelayanan kesehatan balita, pendampingan pembinaan ILP utk puskesmas lokus, melengkapi sarana prasarana penunjang pemeriksaan balita, mengkoordinasikan untuk petugas kesehatan bekerjasama dengan kader dan bidan desa dalam melakukan pemantauan terhadap pelayanan balita di wilayah kerja/posyandu. Sehingga dapat dilakukan pemantauan terhadap sasaran balita.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K



melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan Jumlah balita pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah balita dan melakukan monitoring dan evaluasi program secara berkala.

g. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Capaian jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada triwulan IV adalah 6.368 orang dan telah melebihi target triwulan IV sebanyak 5.338 orang. Dengan capaian pada bulan oktober 2207 orang, pada bulan november capaian usia pendidikan dasar yang berjumlah 2.290 orang, dan pada bulan desember capaian balita dengan jumlah 1871 orang. Pada triwulan I capaian usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar yaitu 2414 orang, capaian usia pendidikan dasar triwulan II yaitu berjumlah 5356 orang, capaian usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar triwulan III adalah 6850 orang dan capaian usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar triwulan IV adalah 6368 orang. Jadi capaian kumulatif balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar sampai triwulan IV adalah 20.988 orang dan belum mencapai target akhir renstra 2025 sebanyak 21.365 orang.



Capaian jumlah balita pada tahun 2025 berjumlah 20.988 orang meningkat dibandingkan capaian 3 tahun terakhir, capaian pada tahun 2024 yaitu 20303 orang, tahun 2023 yaitu 19.637 orang, dan tahun 2022 yaitu 18.118.

Adapun upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan jumlah pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar di triwulan iv diantaranya: mengkoordinasikan tenaga kesehatan puskesmas untuk melakukan kerja sama dengan pihak sekolah yang berpengaruh terhadap kesadaran dan pengetahuan anak-anak tentang kesehatan dan dapat memberikan pelayanan kesehatan di sekolah, kerjasama antar tim kesehatan dalam pelaksanaan kegiatan penjangkauan di sekolah agar pelaksanaan dapat berjalan dan pelayanan yang di berikan sesuai dengan standar.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025..

Selain itu rencana tindak lanjut adalah dengan melakukan promosi kesehatan remaja melalui media sosial mengingat saat ini anak usia sekolah terutama remaja merupakan salah satu kelompok yang paling aktif menggunakan media sosial dan diharapkan dengan metode ini dapat menjangkau sasaran dengan lebih efektif sehingga dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan pada anak usia pendidikan dasar. Serta melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.



h. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Capaian Dokumen Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan triwulan IV sebanyak 1 dokumen, sudah tercapai target triwulan IV yaitu 1 dokumen pengelolaan pelayanan promosi kesehatan. Secara kumulatif, sampai dengan Triwulan IV telah tersusun 4 dokumen pengelolaan pelayanan promosi kesehatan, yang berarti target sampai dengan Triwulan IV telah tercapai sesuai rencana, yaitu 4 dokumen. Pada target 2025 dokumen pelayanan promosi kesehatan ada 4 dokumen. Capaian Dokumen Pengelolaan Promosi Kesehatan Tahun 2025, 2024, 2023 dan 2022 tetap sama yaitu 4 dokumen meliputi dokumen tatanan tempat umum, tatanan kesehatan, tatanan sekolah dan tatanan tempat kerja. Untuk target tahun 2025-2029 tetap 4 dokumen untuk pengelolaan promosi kesehatan.

Dokumen pengelolaan pelayanan promosi kesehatan sampai dengan Triwulan IV telah menggambarkan pelaksanaan kegiatan pada berbagai tatanan, yaitu:

- 1) Tatanan Umum – melalui kegiatan Gerakan Posyandu Aktif dan Hari Kesehatan Nasional bersama lintas program dan lintas sektor.
- 2) Tatanan Kesehatan – melalui kegiatan Ibu Hamil Sehat dan Pengendalian Penyakit Menular (CKG) bersama lintas program dan lintas sektor.
- 3) Tatanan Sekolah – melalui kegiatan Aksi Bergizi, Cegah Stunting, Senam Bersama dan CTPS bersama lintas program dan lintas sektor.
- 4) Tatanan Tempat Kerja – melalui kegiatan Tes Kebugaran bersama OPD Se-Kabupaten Kepahiang.



Adapun faktor pendukung antara lain: Adanya dukungan dari lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan kegiatan promosi kesehatan di berbagai tatanan, Komitmen petugas promosi kesehatan puskesmas dalam penyusunan dan pelaporan dokumen pengelolaan pelayanan promosi kesehatan. Ketersediaan data dan hasil kegiatan dari masing-masing tatanan yang mempermudah proses dokumentasi.

Rencana Tindak Lanjut Untuk Tahun 2026 Tetap melaksanakan kegiatan sesuai dengan tatanan, tetap Melakukan evaluasi dan pembinaan kepada puskesmas terkait pengelolaan dan pelaporan kegiatan promosi kesehatan di berbagai tatanan.

i. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Capaian jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 2 dokumen, hal ini sesuai dengan target sampai dengan triwulan IV yaitu 2 Dokumen. Hal ini sesuai dengan target kinerja rencana aksi , target dokumen pada tahun 2025 yaitu 2 dokumen, target penyusunan dokumen pengelolaan kesehatan kerja dan olahraga direncanakan pada Triwulan IV sebanyak 2 dokumen, yaitu: 1)Dokumen Pengelolaan Kesehatan Kerja; dan 2)Dokumen Pengelolaan Kesehatan Olahraga.

Pada Triwulan I, II, dan III, kegiatan yang dilaksanakan masih berada pada tahap pengumpulan data awal, meliputi: data penyakit akibat kerja, data Skrining di tempat kerja, data POS UKK yg telah di bentuk, di bina dan dilakukan pengawasan, data kegiatan tes kebugaran, dan data pendukung lainnya Triwulan IV (Tahap Penyusunan dan Finalisasi Dokumen)



Berdasarkan data yang telah terkumpul pada Triwulan I–III, pada Triwulan IV dilakukan proses kompilasi dan pengolahan data pendukung, Penyusunan substansi dokumen pengelolaan kesehatan kerja dan kesehatan olahraga, Penyelarasan format sesuai instrumen yang tersedia, Finalisasi dokumen sesuai target kinerja tahun 2025. Pada tahun 2024, 2023, dan 2022 target dokumen pengelolaan kesehatan kerja dan olahraga masih sama yaitu 2 dokumen. Untuk tahun 2025-2029 target juga tetap sama yaitu 2 dokumen.

Faktor pendukung antara lain dukungan dari Puskesmas dalam pengumpulan data kesehatan kerja dan olahraga, Tersedianya instrumen dan format pengumpulan data dari Dinas Kesehatan, Adanya koordinasi lintas program dalam pelaksanaan kegiatan.

Tindak lanjut untuk tahun 2026 yaitu melakukan monitoring dan evaluasi kegiatan kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas pada, Mengidentifikasi permasalahan di lapangan untuk menjadi bahan perbaikan dan penguatan program di tahun berikutnya, Memberikan pembinaan kepada petugas program kesehatan kerja dan olahraga di Puskesmas agar pelaporan lebih optimal.

j. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Capaian Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW IV adalah 3843 orang sedangkan target TW IV adalah 3.799 orang. Dengan demikian sudah mencapai target yang ditetapkan pada TW IV.

Sedangkan capaian Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar sampai dengan saat adalah 15.932 orang (97,15%) dan belum



mencapai target yang ditetapkan ditahun 2025 yaitu 16.399 orang.

Capaian di TW IV setiap bulan meningkat bulan Oktober 1329 orang, bulan Nopember 1341 orang, bulan Desember 1173 orang dan dari 14 puskesmas yang mencapai target yang ditetapkan ada 9 puskesmas sedangkan 5 puskesmas yang tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu puskesmas kelopak 89 orang, puskesmas ujan mas 20 orang, puskesmas durian depun 35 orang, puskesmas nanti agung 30 orang dan puskesmas batu bandung 55 orang. Permasalahan tidak tercapai dari masing-masing puskesmas bervariasi mulai dari: Letak geografis wilayah ada yang berbukit-bukit tempat tinggal lansia jauh dari lokasi posyandu, kurangnya dukungan keluarga seperti mengantar lansia ke posyandu, lansia meninggal dunia, lansia yang bekerja tidak ada dirumah, lansia yang tinggal diluar wilayah, menginap dikebun dan skrining tidak lengkap.

Adapun upaya sudah dilaksanakan adalah koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor, peran aktif tenaga kesehatan, kader dan dukungan kepala desa dalam kegiatan posyandu lansia, adanya kegiatan pemeriksaan darah rutin yang dilakukan oleh pihak laboratorium sehingga banyak lansia yang terscreening. Disamping itu program/ kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan diantaranya: Mengoptimalkan puskesmas Integrasi Layanan Primer agar bisa memberikan pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup khususnya meningkatkan kunjungan rumah bagi lansia yang belum berkunjung ke fasyankes, melakukan pembinaan dan monitoring evaluasi.



Jika dilihat dari data 3 tahun terakhir capaian jumlah penduduk usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar menunjukkan tren peningkatan, 10.224 pada tahun 2022, 12.700 pada tahun 2023, 14.367 pada tahun 2024, dan 15.932 pada tahun 2025. Peningkatan capaian tersebut didukung oleh:

- 1) Peningkatan Kualitas hidup lansia sehingga lansia lebih aktif dan produktif sehingga kualitas hidup mereka meningkat
- 2) Peningkatan kesadaran lansia tentang kesehatan;
- 3) Peningkatan aksesibilitasn pelayanan kesehatan sehingga lansia lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan misal: posyandu di setiap desa di puskesmas dan PJP lansia bagi lansia resti.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025. Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan Capaian Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar pada tahun 2026 diantaranya: melanjutkan pendampingan dan penguatan Integrasi Layanan primer di tingkat Puskesmas dan Pustu termasuk kunjungan rumah lansia resti, rapat evaluasi capaian spm lansia dan monev spm lansia.



k. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan dasar Melalui Pendekatan Keluarga

Capaian Jumlah keluarga yang sudah dilakukan intervensi kesehatannya oleh nakes sampai dengan triwulan IV Tahun 2025 adalah 3316 KK dan sudah mencapai target kumulatif tahun 2025 yaitu 3186 KK.

Dibandingkan pada Tahun sebelumnya, terdapat 2000 Keluarga yang dikunjungi dan intervensi oleh kader kesehatan atau tenaga kesehatan. Berdasarkan Pembahasan Hasil Renstra 2025-2029, terdapat perbedaan Hasil Output Kegiatanyang harus dicapai yaitu:

- 1) Kunjungan Rumah meliputi: Kunjungan Rumah Oleh Kader Pustu terhadap Kepatuhan hasil Intervensi Tindak Lanjut Oleh Nakes; dan Kunjungan Rumah Oleh Nakes Pustu Terhadap KK Beresiko dan Intervensi Tindak Lanjut;
- 2) Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP;
- 3) Persentase Puskesmas ILP (Sumber KMK No 2015 Tahun 2023 tentang Juknis ILP).

Faktor keberhasilan pencapaian kegiatan ini adalah:

- 1) Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang sudah berbasis Elektronik berupa E-Puskesmas dan E-Pustu memudahkan Pengintegrasian Data yang bisa langsung di Akses dan ditindak lanjuti.
- 2) Tenaga Kesehatan sudah melakukan pelayanan kesehatan di Desa, dan sudah melaksanakan Pelayanan ILP di tingkat Desa.
- 3) Intervensi tindak lanjut dari hasil kunjungan rumah mulai dilakukan evaluasi secara berkala di tingkat Pustu dan Puskesmas.



Rencana tindak lanjut hasil kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan (nakes) antara lain:

- 1) RME/Pencacatan Berbasis Elektronik dilanjutkan dengan mengaktifkan RME di Tingkat Poskesdes dan Polindes yang melaksanakan ILP.
- 2) Pembinaan kepada petugas kesehatan desa Pencatatan dan Pelaporan Terintegrasi sehingga pelaksanaan ILP bisa di Pantau secara berkala.
- 3) Melakukan monitoring dan evaluasi kepada Petugas yang sudah dilaksanakan bimbingan teknis agar pelaksanaan ILP benar-benar berjalan sesuai dengan yang diamanatkan oleh Pemerintah mulai dari Implementasi di Puskesmas, Pustu/UPKD, Posyandu, serta pelaksanaan Kunjungan Rumah.

1. Penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat

Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil penyelenggaraan kabupaten kota sehat pada triwulan 4 adalah 0,25 bobot dokumen dari target tahun 2025 yaitu 1 dokumen. Sehingga capaian sampai dengan triwulan 4 adalah 1 dokumen. Jumlah ini sudah mencapai target triwulan 4 yaitu 1 dokumen. Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil penyelenggaraan kabupaten kota sehat pada tahun 2025 adalah 1 dokumen, hal ini telah sesuai dengan target yaitu 1 dokumen hasil penyelenggaraan kabupaten kota sehat. Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 capaian kinerja ini masi sama yaitu 1 dokumen dari target 1 dokumen, dan jika dibandingkan dengan tahun 2023 capaian kinerja ini lebih sedikit karena di tahun 2023 capaian jumlah dokumen penyelenggaran KKS adalah 2 dokumen dari target 2 dokumen. Diharapkan bisa mencapai target akhir renstra yaitu 1



dokumen. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 2 dokumen untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 ada selisih sebesar 1 dokumen yang harus dicapai di tahun 2026.

Faktor pendukung tercapainya dokumen penyelenggaraan kabupaten kota sehat diantaranya pelaporan melalui media online dan offline, komitmen petugas antara dinas kesehatan dan puskesmas terkait ketepatan data, ketepatan waktu, dan adanya bimbingan teknis dari dinas kesehatan.

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya menyiapkan bahan-bahan dokumen penyelenggaraan kabupaten kota sehat seperti melakukan bimbingan teknis, pemantauan pelaporan, membuat SOP penyehatan air dan sanitasi dasar, membuat kerangka acuan kegiatan monitoring evaluasi, pembuatan laporan penyehatan air dan sanitasi dasar bulan Januari – Desember, dan membuat laporan analisa hasil bimbingan teknis dan monitoring evaluasi triwulan 1-4.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan adalah melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan.

m. **Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan**

Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan pada triwulan 4 adalah 2 dokumen dari target tahun 2025 yaitu 2 dokumen. Sehingga capaian sampai dengan triwulan 4 adalah 2 dokumen. Jumlah ini sudah mencapai target triwulan 4 yaitu 2 dokumen. Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan pada tahun



2025 adalah 2 dokumen, hal ini telah sesuai target yang ditetapkan yaitu 2 dokumen. Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 capaian kinerja ini masi sama yaitu 2 dokumen dari target 2 dokumen, dan jika dibandingkan dengan tahun 2023 capaian kinerja ini lebih sedikit karena di tahun 2023 capaian jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan adalah 3 dokumen dari target 3 dokumen. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebanyak 6 dokumen untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 ada selisih sebesar 4 dokumen yang harus dicapai di tahun 2026. 2 dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan yang menjadi target tahun 2025 ini terdiri dari dokumen Penyehatan Udara, Tanah, dan Kawasan serta Adaptasi Perubahan Iklim dan Kebencanaan Lingkungan, serta dokumen Pengamanan Limbah.

Faktor pendukung tercapainya dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan diantaranya adanya pelaporan melalui media online dan offline, komitmen petugas antara dinas kesehatan dan puskesmas terkait ketepatan data, ketepatan waktu, dan adanya bimbingan teknis dari dinas kesehatan.

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya menyiapkan bahan-bahan dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan lingkungan seperti melakukan bimbingan teknis ke puskesmas, pemantauan laporan, membuat SOP penanganan limbah, membuat kerangka acuan kegiatan inspeksi sanitasi lingkungan, kerangka acuan pengawasan IPAL dan TPS, pembuatan laporan bulan Januari



– Desember, dan membuat laporan analisa hasil bimbingan teknis dan monitoring evaluasi triwulan 1-4.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan.

- n. 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)

Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) pada triwulan 4 adalah 0,25 bobot dokumen dari target tahun 2025 yaitu 1 dokumen. Jumlah ini sudah mencapai target triwulan 4 yaitu 0,25 dokumen. Sehingga capaian jumlah dokumen sampai dengan tiwulan 4 adalah 1 dokumen. Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) pada tahun 2025 adalah 1 dokumen, hal ini sudah sesuai target yaitu 1 dokumen. Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 capaian kinerja ini masi sama yaitu 1 dokumen dari target 1 dokumen, dan jika dibandingkan dengan tahun 2023 capaian kinerja ini lebih sedikit karena di tahun 2023 capaian jumlah dokumen pengawasan dan tindaklnjut SLHS adalah 2 dokumen dari target 2 dokumen. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan target renstra tahun 2026 karena tidak ada indikator sub kegiatan jumlah dokumen hasil Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi



Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) di tahun 2026 karena ada perubahan renstra menjadi sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung tercapainya penyiapan bahan dokumen diantaranya adanya pelaporan melalui media online dan offline, komitmen petugas antara dinas kesehatan dan puskesmas terkait ketepatan data, ketepatan waktu, dan adanya bimbingan teknis dari dinas kesehatan.

Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya melakukan bimbingan teknis, menyiapkan bahan-bahan dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) seperti membuat SOP, membuat kerangka acuan kegiatan atau TOR, pembuatan laporan bulan Januari – Desember, dan membuat laporan analisa hasil bimbingan teknis dan monitoring evaluasi triwulan 1-4.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan.

- o. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan

Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan pada triwulan 4 adalah 0,25 bobot dokumen hal ini sudah sesuai target triwulan 4 yaitu yaitu 0,25 dokumen. Sehingga capaian sampai dengan triwulan 4 adalah 1 dokumen. Capaian kinerja indikator jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra



Makanan Jajanan pada tahun 2025 adalah 1 dokumen, hal ini sudah sesuai target tahun 2025 yaitu 1 dokumen. Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 capaian kinerja ini masi sama yaitu 1 dokumen dari target 1 dokumen, dan jika dibandingkan dengan tahun 2023 capaian kinerja ini juga masih sama yaitu capaian jumlah dokumen pengawasan dan tindakInjut SLHS adalah 1 dokumen dari target 1 dokumen. Capaian ini tidak bisa dibandingkan dengan target renstra tahun 2026 karena tidak ada indikator sub kegiatan jumlah dokumen hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan di tahun 2026 karena ada perubahan renstra menjadi sub kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan.

Faktor pendukung tercapainya bahan dokumen adalah adanya pelaporan melalui media online dan offline, komitmen petugas antara dinas kesehatan dan puskesmas terkait ketepatan data dan ketepatan waktu, serta adanya bimbingan teknis dari dinas kesehatan. Sedangkan upaya yang dilakukan untuk mencapai target diantaranya menyiapkan bahan-bahan dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan yaitu melakukan bimbingan teknis, membuat SOP, membuat kerangka acuan kegiatan atau TOR, pembuatan laporan bulan Januari – Desember, dan membuat laporan analisa hasil bimbingan teknis dan monitoring evaluasi triwulan 1-4.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan.

- 
- p. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Capaian jumlah dokumen Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat pada triwulan IV 1 Dokumen, belum tercapai dengan target pada triwulan ke IV yaitu 2 dokumen. Tetapi pada capaian sampai dengan triwulan IV ini sudah mencapai target, dikarenakan 1 dokumen sudah tercapai di triwulan 1. Sehingga capaian untuk tahun 2025 sudah tercapai 3 dokumen, yaitu dokumen advokasi, pemberdayaan masyarakat, dan kemitraan. Pada tahun 2024, 2023 dan 2022 target dokumen peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan dan pemberdayaan masyarakat tetap sama yaitu 2 dokumen, begitupun dengan target 2025-2029 tetap 2 dokumen.

- q. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

Capaian Dokumen Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat pada Triwulan IV tahun 2025 sebanyak 1, sudah tercapai target Triwulan IV yaitu 1 dokumen dokumen penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat. Target dokumen penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat pada tahun 2025 yaitu 2 Dokumen.

Pada Triwulan IV Dokumen yang disusun berupa Penyelenggaraan kegiatan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (GERMAS), meliputi:

- 1) Kegiatan Gerakan pencegahan penyakit prioritas yang dilaksanakan pada tanggal 14 Maret 2025, di Masjid Agung Kepahiang kecamatan kepahiang wilayah kerja Puskesmas



- kelopak dan Pasar Kepahiang dengan jumlah peserta 210 orang untuk usia produktif dan lansia;
- 2) Kegiatan Gerakan Cegah Stunting yang dilaksanakan pada tanggal 25 Juni 2025, di Pesantren Irsyadut Tholibin Desa Kandang Kecamatan Seberang Musi wilayah Puskesmas Talang babatan dengan jumlah peserta 215 orang untuk sasaran ibu hamil muda, pra nikah, pasangan Usia Subur, remaja Putrid an ibu Batita.
 - 3) Kegiatan Aksi Bergizi yang dilaksanakan pada tanggal 28 Juli 2025, di SMAN 5 Kepahiang Kecamatan Bermani Ilir wilayah kerja Puskesmas Keban Agung dengan jumlah peserta 215 orang untuk sasaran remaja putri di wilayah kecamatan bermani ilir.
 - 4) Kegiatan Kolaborasi dengan PKK Kabupaten Kepahiang dilaksanakan Senam Bersama Masyarakat dan Cek Kesehatan Gratis yang dilaksanakan pada tanggal 23 Agustus 2025, di lapangan Mountain Valley Kecamatan kabawetan wilayah kerja Puskesmas kabawetan dengan jumlah peserta kurang lebih 1000 orang untuk sasaran seluruh masyarakat Kabupaten Kepahiang
 - 5) Kegiatan Tes Kebugaran Jasmani yang dilaksanakan pada tanggal 17 September 2025, di Jalan Lurus BBI SPP Desa Pelangkian Kecamatan Kepahiang wilayah kerja Puskesmas Kelopak dengan jumlah peserta 280 orang untuk sasaran pekerja formal (OPD) Se-Kabupaten Kepahiang.
 - 6) Kegiatan Hari Kesehatan Nasional yang dilaksanakan pada tanggal 12 November 2025, di Lapangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Dan pada tanggal 16 November 2025 dilaksanakan Senam Bersama YJI di Lapangan Rumah Dinas Bupati Kepahiang yang diikuti kurang lebih 500



peserta sasaran masyarakat umum dan melibatkan seluruh OPD Se-Kabupaten Kepahiang.

- 7) Gerakan Posyandu Aktif yang dilaksanakan pada tanggal 01 Desember 2025 dilapangan Desa Tangsi Duren yang diikuti oleh 215 masyarakat dan kader yang didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh ketua PKK Kabupaten Kepahiang
- 8) Gerakan Ibu Hamil Sehat yang dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2025 dilapangan Guest House yang dihadiri 160 ibu hamil beserta pasangannya dan didukung oleh lintas sector dan dibuka langsung oleh Ketua PKK Kabupaten Kepahiang dengan narasumber dr. Sazili, SpOG.

Selain itu, kegiatan edukasi dan sosialisasi terkait Gerakan Hidup Bersih dan Sehat juga telah dilaksanakan di beberapa fasilitas kesehatan dan masyarakat.

Faktor Pendukung antara lain, Dukungan penuh dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam penyediaan kebijakan, arahan, dan fasilitasi kegiatan penyelenggaraan promosi kesehatan, Dukungan dari lintas program dalam kegiatan promosi kesehatan. Tersedianya anggaran media promosi yang cukup bersumber dana APBN DAK Non Fisik.

Target dokumen penyelenggaraan promosi kesehatan dan gerakan masyarakat hidup sehat pada tahun 2024, 2023 dan 2022 yaitu 2 dokumen, begitupun target dari tahun 2025-2029 tetap sama yaitu 2 dokumen.

Rencana Tindak Lanjut Tahun 2026 yaitu tetap menyelenggarakan gerakan masyarakatan hidup sehat (GERMAS) sesuai dengan permasalahan kesehatan yang ada dan isu kesehatan.

- 
- r. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Capaian jumlah dokumen hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) pada triwulan IV tahun 2025 sebanyak 1 dokumen, sudah mencapai target triwulan IV yaitu 1 dokumen. Sedangkan Target 2025 Dokumen Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) sebanyak 2 dokumen, arti nya sudah mencapai target. Target dokumen UKBM pada tahun 2024, 2023, 2022 yaitu 2 dokumen sama dengan target tahun 2025-2029 yaitu 2 dokumen UKBM meliputi dokumen bimtek dan supervisi.

Dokumen pada triwulan IV ini adalah Dokumen Supervisi. Supervisi telah dilaksanakan berupa supervise posyandu setiap bulan, SBH, dan Poskestren.

B. Analisis Pencapaian Sasaran 2: *Meningkatnya Pelayanan Kesehatan Masyarakat.*

1. Analisis Pencapaian Sasaran 2

Capaian Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) triwulan IV sebesar 89,98%, melebihi target kinerja triwulan IV sebesar 89,97% dan target kinerja kumulatif 2025 sebesar 89,97%. Capaian SKM yang meningkat ini menunjukkan keberhasilan instansi atau lembaga dalam meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Survei kepuasan masyarakat tersebut dilaksanakan di 14 puskesmas, Dinas Kesehatan, Labkesda, dan RSUD Kepahiang. Dengan elemen penilaian berupa: 1) Kemudahan prosedur pelayanan; 2) Kejelasan persyaratan pelayanan; 3) Kecepatan



pelayanan; 4) Kemampuan petugas; 5) Kesopanan dan keramahan petugas; 6) Kenyamanan di lingkungan unit pelayanan; 7) Pengurusan tanpa biaya; 8) Kesesuaian pelayanan dengan standar pelayanan; serta 9) Penanganan pengaduan. Rincian hasil SKM terhadap ke-9 elemen penilaian tersebut masing-masing adalah sebagai berikut:

- a. Rata-rata nilai SKM 14 Puskesmas : 90,95%
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang : 92,04%
- c. Labkesda : 88,66%
- d. RSUD Kepahiang : 88,26%

Tren capaian nilai Survey Kepuasan Masyarakat mengalami peningkatan pada setiap tahunnya, nilai SKM pada tahun 2023 sebesar 89,44 kemudian meningkat menjadi 89,97 pada tahun 2024 dan mengalami peningkatan menjadi 89,98 pada tahun 2025. Untuk target renstra 2026 ditargetkan survey kepuasan Masyarakat menjadi 90.

Adapun faktor pendorong capaian SKM ini dikarenakan peningkatan kualitas layanan, perbaikan infrastruktur dan teknologi, serta komunikasi yang lebih baik dengan masyarakat antara lain:

- a. Pengimplementasian aplikasi secara kesehatan digital seperti sistem antrean online di RSUD dan Puskesmas, serta telemedicine untuk konsultasi jarak jauh telah mengurangi waktu tunggu dan meningkatkan aksesibilitas, terutama di daerah terpencil;
- b. Penggunaan Aplikasi digital pada proses perijinan fasilitas Kesehatan, sehingga memudahkan pengguna layanan dalam melaksanakan proses perijinan;
- c. Alat Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit sudah dilakukan Kalibrasi, sehingga menjamin pelayanan sesuai dengan standar peralatan;

- 
- d. Kepesertaan JKN bisa langsung aktif untuk masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan seperti emergency, ibu bersalin dan ODGJ, sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan secara gratis;
 - e. ketersediaan obat essensial di puskesmas sebesar 100%;
 - f. adanya pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan melalui penugasan khusus (9 nakes) dan Tenaga Harian Lepas (THL) yaitu Dokter Umum, pada Puskesmas dan RSUD dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan.
 - g. Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Puskesmas yang sudah sesuai standar di 11 Puskesmas

Hal diatas merupakan faktor pendorong yang sangat signifikan untuk meningkatkan hasil Survey Kepuasan Masyarakat pada sektor kesehatan.

2. Analisis Program yang mendukung Sasaran 2

- a. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- 1) Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar

Capaian Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar pada Triwulan IV tahun 2025 sebesar 78,57% telah mencapai target yang ditetapkan yaitu 78,57% yang direncanakan. Hasil ini meningkat dibandingkan dengan hasil yang di capai pada triwulan III.

Pencapaian ini mencerminkan efektivitas perencanaan Renja yang selaras dengan prioritas peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes). Capaian 2025 (78,57%) naik dari 2024 (74,80%), 2023 (71,20%), dan 2022 (67,90%). Tren peningkatan rata-rata 3% per tahun didorong inventarisasi rutin.



Faktor pendukung meningkatnya persentase cakupan Persentase Puskesmas dengan SPA sesuai dengan standar diantaranya: keaktifan petugas ASPAK Puskesmas dalam proses penginputan data hasil pengadaan tahun sebelumnya sehingga capaian puskesmas dengan ASPAK sesuai standar melebihi target yang ditargetkan pada triwulan IV. Capaian ini sama dengan target yang harus dicapai pada target tahunan sebesar 78, 57%.

Sedangkan upaya yang sudah dilakukan untuk mencapai target tahun 2025 tersebut diantaranya:

- a) Melakukan pemenuhan persyaratan yang menjadi syarat untuk mendapatkan Alat Kesehatan melalui SOPHI Kemenkes dan mencocokkannya dengan data SPA pada Aplikasi ASPAK Kemenkes.
 - b) Berkoordinasi dengan pihak pengadaan terkait realisasi perencanaan Pembangunan, pengadaan alat kesehatan dan rehab yang dianggarkan melalui dana DAK yang telah setuju kemenkes dalam rangka pemenuhan sarana prasarana Puskesmas.
- 2) Persentase Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan sesuai standar

Capaian persentase pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai standar pada triwulan IV sebesar 56,25%, telah mencapai target tahunan sebesar 56,25 % sama dengan capaian pada III capaian sebesar 56,25 % artinya capaian ini tidak terlepas dari sistem pelayanan kesehatan yang sudah baik dan sudah terintegrasi dengan sistem rujukan yang ada dengan adanya peningkatan/ kompetensi SDM kesehatan, sistim Layanan dan SOP yang telah dilakukan dan dapat dilihat di aplikasi e-Puskesmas yang



sudah berjalan mulai dari tahun 2024 yang telah bekerjasama dengan Infokes dalam hal sistem layanan yang secara digitalisasi

Realisasi pada akhir triwulan ini tercapai karena ada beberapa fasilitas pelayanan khususnya Pelayanan kesehatan dasar memenuhi kriteria pelayanan kesehatan dasar sesuai standar sesuai dengan Permenkes nomor 19 tahun 2024 tentang penyelenggaraan pusat kesehatan masyarakat, dimana indikator pelayanan kesehatan dasar sesuai standar dapat terpenuhi apabila telah melakukan 5 indikator kriteria pelayanan kesehatan yaitu pelayanan kesehatan gigi dan mulut, Pelayanan per kluster (layanan siklus hidup), pelayanan laboratorium kesehatan masyarakat, pelayanan gawat darurat, pelayanan kefarmasian serta serta pelayanan baik untuk fasilitas kesehatan non rawat inap maupun rawat inap sesuai dengan kelayakan jenis pelayanan, kompetensi pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan yang diikuti, sedangkan di Pelayanan Kesehatan Rujukan Telah terpenuhi dan sesuai standar layanan (RSUD Kepahiang dan Labkesda Kabupaten Kepahiang) dengan sistem rujukan yang terencana.

Rencana tindak lanjut pada tahun 2026 diantaranya: dengan Penguatan penerapan standar pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sesuai regulasi serta Optimalisasi sistem rujukan dan jejaring pelayanan kesehatan dan Penguatan pencatatan dan pelaporan berbasis sistem informasi kesehatan dengan penerapan aplikasi e-puskesmas yang terintegrasi dengan e-Dinkes.



3) Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah

Capaian persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 76,6%, atau sebanyak 116.309 jiwa. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka perluasan kepesertaan jaminan kesehatan telah berjalan sesuai dengan perencanaan. Secara kumulatif, capaian Triwulan IV mencerminkan hasil pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 yang telah dilaksanakan secara konsisten mulai dari pendataan, fasilitasi kepesertaan, hingga koordinasi lintas sektor. Dengan tercapainya target yang ditetapkan, dapat disimpulkan bahwa Renja Tahun 2025 untuk indikator ini telah terlaksana dengan baik.

Target persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 76,6%. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 76,6%, sehingga target kinerja tahun berjalan tercapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa perencanaan target telah disusun secara realistis dan dapat dicapai melalui pelaksanaan program yang efektif.

Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan peningkatan dibandingkan Tahun 2024. Pada Tahun 2024, capaian tercatat sebesar 73% atau 113.046 jiwa, kemudian meningkat menjadi 76,6% atau 116.309 jiwa pada Tahun 2025. Namun demikian, capaian Tahun 2025 lebih rendah apabila dibandingkan dengan capaian Tahun 2023 yang tercatat sebesar 155% atau 106.246 jiwa. Tingginya



persentase capaian pada Tahun 2023 dipengaruhi oleh perbedaan basis perhitungan dan dinamika data kepesertaan, sehingga secara persentase terlihat sangat tinggi meskipun secara jumlah jiwa lebih rendah dibandingkan Tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan adanya perubahan metode pendataan dan penyesuaian indikator pada tahun-tahun berikutnya.

Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Pemerintah ditetapkan sebesar 98,50%. Dengan realisasi capaian hingga Tahun 2025 sebesar 76,6%, maka capaian kinerja masih berada di bawah target Renstra. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun target tahunan telah tercapai, masih diperlukan upaya yang lebih intensif untuk mencapai target jangka menengah yang telah ditetapkan dalam Renstra.

Secara nasional, pemerintah menargetkan cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mendekati Universal Health Coverage (UHC) atau cakupan kepesertaan yang sangat tinggi. Dibandingkan dengan target nasional tersebut, capaian sebesar 76,6% menunjukkan bahwa cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di daerah masih perlu terus ditingkatkan agar selaras dengan kebijakan dan sasaran nasional di bidang kesehatan.

Keberhasilan tercapainya target tahun 2025 karena adanya faktor pendukung yaitu adanya Kemudahan proses pendaftaran dan aktivasi JKN yaitu dengan pengiriman berkas keaktifan atau pendaftaran Peserta JKN /PBPU PEMDA melalui Whats App, adanya kerjasama dengan instansi terkait (Dukcapil dan Dinsos) dalam



meningkatkan cakupan JKN dan adanya Monitoring dan Evaluasi Program Jaminan Kesehatan Nasional di 14 Puskesmas. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan adalah Melakukan Koordinasi Tim Unit Reaksi Cepat (URC) dari Dinas Kesehatan Provinsi yang stay di RSUD Kepahiang untuk mempermudah akses pelayanan JKN, Melakukan rapat koordinasi dengan Setda Kepahiang, Badan Keuangan Daerah, Pemberdayaan Masyarakat Desa, BKDPSDM, DINKES, DIKBUD dengan BPJS Kesehatan tentang Rekonsialisasi Peserta JKN Tribulan III tahun 2025 di Aula BKD dan Melakukan Rapat pemadanan peserta PBPU Pemda (Jamkesda) Bersama dengan Dinsos, BKD, Dukcapil dan BPJS Kesehatan di Aula Dinkes Kab Kepahiang.

Faktor penghambat Adalah inamika data kependudukan yang terus berubah, banyak peserta yang menunggak ingin beralih ke PBI tanpa melakukan penyelesaian tunggakan dan karena keterbatasan anggaran banyak peserta yang tidak termasuk kasus emergency meminta untuk diaktifkan kepesertaanya dan Keterbatasan pembiayaan untuk perluasan kepesertaan secara menyeluruh.

Pencapaian target kinerja Tahun 2025 menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya, baik anggaran maupun sumber daya manusia, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan pemanfaatan sumber daya yang ada secara optimal, target tahunan dapat dicapai tanpa penggunaan sumber daya yang berlebihan. Program dan kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja ini antara lain:

- a) Kegiatan pendataan dan verifikasi kepesertaan jaminan kesehatan.

- 
- b) Fasilitasi pendaftaran dan aktivasi kepesertaan.
 - c) Sosialisasi program jaminan kesehatan kepada masyarakat.
 - d) Koordinasi lintas sektor dalam pengelolaan data dan kepesertaan.

Secara umum, tidak terdapat program atau kegiatan yang secara signifikan menghambat pencapaian target tahunan. Namun demikian, diperlukan penguatan dan kesinambungan program untuk mendorong pencapaian target jangka menengah Renstra. Upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian ini tahun 2026 diantaranya Melakukan Pertemuan Monev Dokter dan P Care Puskesmas tentang Komitmen Berbasis Kinerja (KBK) sebanyak 2 kali dalam 1 tahun dan melakukan rapat koordinasi pemadanan peserta PBPU Pemda setiap 4 bulan sekali dengan BPJS Kesehatan, Dinsos , Badan Keuangan Daerah dan Dinas Catatan Sipil Kependudukan dan Mengadakan pertemuan secara berkala untuk membahas progres, tantangan, dan strategi bersama dalam pengelolaan jaminan kesehatan..

4) Persentase usia produktif yang ditindaklanjuti

Pada Triwulan V Target persentase usia produktif risiko penyakit tidak menular (PTM) yang ditindaklanjuti adalah 17% sedangkan capaiannya adalah 19,03%. Persentase tersebut menunjukkan bahwa capaian pada triwulan ini terpenuhi melebihi target yang ditetapkan. Capaian persentase usia produktif yang ditindak lanjuti sampai triwulan IV adalah 75,71%, tidak mencapai target 2025 dan target akhir renstra 90%. Capaian tahun 2025 lebih rendah



dibandingkan capaian tahun 2024 yaitu 89% dan tahun 2023 yaitu 78,40% serta tahun 2022 yaitu 88,48%.

Faktor penghambat tidak tercapainya indikator persentase usia produktif yang ditindak lanjuti antara lain adalah usia produktif yang memiliki resiko penyakit tidak menular prioritas memilih tata laksana di faskes lain atau mandiri bukan di puskesmas terdekat dikarenakan jam pelayanan puskesmas bersamaan dengan jam bekerja. Selain itu setelah berobat, masyarakat tidak berkunjung lagi ke puskesmas dan tidak menetap di daerah tersebut.

Efisiensi penggunaan sumber daya tersedianya tenaga SDMK yang memadai, adanya kegiatan posyandu yang dilaksanakan rutin setiap bulan dengan jadwal posyandu yg sudah ditetapkan. Kemudian adanya Koordinasi yang baik bersama pemerintahan desa, kader, bidan/perawat desa serta pihak puskesmas, sehingga pencatatan dan pelaporan Penduduk usia produktif terdata dan terjangkau. Kader ataupun perangkat desa selalu mendukung dengan mensosialisasikan jadwal posyandu penduduk usia produktif yang dilaksanakan setiap bulan dan menyediakan tempat untuk dilaksanakan kegiatan penduduk usia produktif di desa.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang akan dilakukan agar tetap tercapainya persentase penduduk usia produktif pada tahun 2026 diantaranya mengoptimalkan koordinasi lintas program dan lintas sektor, dukungan dari kader kepala desa dan perangkat desa dalam kegiatan penduduk usia produktif seperti : kegiatan posyandu rutin, dll. Melaksanakan kegiatan monev SPM Penduduk usia produktif, pembinaan teknis pelayanan kesehatan usia



produktif serta mengoptimalkan pelayanan puskesmas ILP sesuai siklus kehidupan dan kunjungan rumah untuk memastikan semua warga khususnya warga yang memiliki risiko penyakit ptm prioritas bisa dievaluasi tiap hari.

5) Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya

Capaian kinerja indikator Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya pada triwulan IV sebesar 17,89% dari target TW IV sebesar 20 % dan belum mencapai target sebesar 2,11%. sedangkan capaian kinerja sampai dengan Triwulan IV sebesar 75,09%, tidak mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 80%.

Capaian indikator Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya tahun 2025 sebesar 75,09% dari target tahun 2025 sebesar 80% Mengalami Peningkatan dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 38,07% dari target 15% dan tahun 2023 sebesar 13,6% dari target 10%.

Faktor penghambat tidak tercapainya indikator Hipertensi yang terkendali atau disebabkan oleh:1) penderita Hipertensi lupa minum obat atau bahkan menghentikan minum obat saat merasa sudah sehat,gaya hidup belum optimal seperti konsumsi garam tinggi,kurang aktifitas fisik, merokok dan minum alkohol 2) kontinuitas pelayanan belum optimal ditandai dengan pasien tidak rutin kontrol dan masih ada yang Drop out pengobatan, 3) keterbatasan tenaga kesehatan sehingga konsling kurang optimal, 4) Pencatatan dan pelaporan belum terintegrasi sehingga hasil pengendalian tidak tercatat.5)Kolaborasi



lintas program belum optimal. namun Upaya yang sudah dilakukan.

Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya pada Tahun 2025 diantaranya:

- 1). Terus mengupayakan untuk memenuhi kebutuhan alat penunjang yang dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan;
- 2) Melakukan koordinasi lintas program dalam penguatan layanan posbindu dalam posyandu;
- 3) Menginstruksikan kepada faskes untuk meningkatkan cakupan melalui mobile skrining
- 4) Mendorong kebijakan dan mengevaluasi pemenuhan BMHP untuk pelaksanaan skrining pemeriksaan penunjang.
- 5) mengintruksikan pj klaster untuk berkoordinasi dengan gudang farmasi puskesmas untuk pemenuhan kebutuhan obat setiap bulannya.
- 6) mengintruksikan pj klaster puskesmas untuk membuat inovasi kepatuhan minum obat sesuai dengan kondisi penderita hipertensi di wilayah kerja puskesmas masing-masing.
- 7) mendorong puskesmas untuk kerjasama antar jejaring dengan klinik swasta/ praktek dokter mandiri/ bidan mandiri.

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan untuk meningkatkan Persentase penderita hipertensi yang terkendali tekanan darahnya diantaranya: 1) Melakukan Bimbingan teknis berkelanjutan terhadap PJ kluster dan



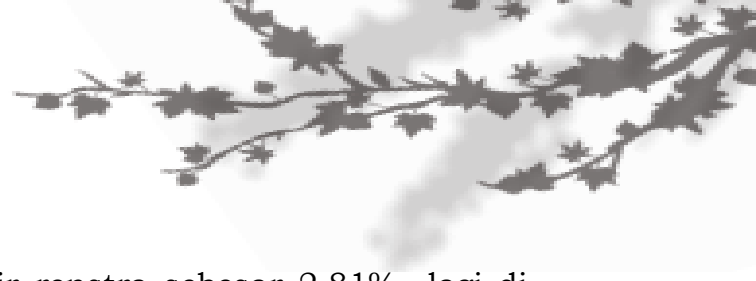
Anggota Kluster di puskesmas. 2) Monitoring dan Evaluasi Petugas terhadap capaian program hipertensi sesuai standar Pelayanan Minimal dipuskesmas. 3) Monitoring dan Evaluasi dalam melakukan deteksi dini faktor resiko PTM dalam kegiatan posyandu. 4) Mendorong puskesmas membuat inovasi kepatuhan minum obat sesuai kondisi penderita di wilayah kerja puskesmas masing-masing, penguatan layanan posbindu/posyandu dan kunjungan rumah serta tetap melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin agar capaian terus meningkat sesuai target yang ditetapkan. 5) berkoordinasi dengan jejaring untuk mendapatkan data penderita hipertensi.

6) Persentase penderita Diabetes Melitus yang terkontrol gula darahnya

Capaian kinerja indikator Persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya pada triwulan IV sebesar 20% dari target TW IV sebesar 20% sudah mencapai target TW IV sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 77,19%, tidak mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 80%.

Capaian kinerja indikator Persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya tahun 2025 sebesar 77,19% mengalami peningkatan 37,83% jika dibandingkan dengan capaian kinerja indikator Persentase penderita diabetes melitus yang terkontrol gula darahnya pada tahun 2024 yaitu sebesar 39,36%.

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 80% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 yaitu 77,19% diharapkan



bisa mencapai target akhir renstra sebesar 2,81% lagi di tahun 2026.

Upaya yang sudah dilakukan 1) Terus mengupayakan untuk memenuhi kebutuhan alat penunjang stik gula darah yang dibutuhkan untuk meningkatkan cakupan, 2) Melakukan koordinasi lintas program dalam penguatan layanan posbindu dalam posyandu, 3) Menginstruksikan kepada faskes untuk meningkatkan cakupan melalui mobile skrining PTM, 4) Mendorong kebijakan dan mengevaluasi pemenuhan untuk pelaksanaan skrining pemeriksaan penunjang. 5) Mengintruksikan pj klaster untuk berkoordinasi dengan gudang farmasi puskesmas untuk pemenuhan kebutuhan obat setiap bulannya, 6) Mengintruksikan pj klaster puskesmas untuk membuat inovasi kepatuhan minum obat sesuai dengan kondisi penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas masing-masing, 7) mendorong puskesmas untuk kerjasama antar jejaring dengan klinik swasta/ praktek dokter mandiri/bidan mandiri). Faktor Pengambat tidak tercapai al: 1) Penderita lupa minum obat dan menghentikan minum obat karena merasa sudah membaik. 2) Pola makan belum sesuai Konsumsi gula dan karbo hidrat tinggi, 3) aktifitas fisik rendah 4) Pemahaman Dm rendah dianggap tidak berbahaya jika tidak ada gejala 5) faktor stres dan dukunagan keluarga rendah, 6 lingkungan tidak mendukung pola hidup sehat.

Efisiensi sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan



prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan untuk meningkatkan Persentase penderita diabetes melitus yang terkendali antaranya: 1) Tetap melakukan KIE pada masyarakat serta evaluasi tentang kebutuhan BMHP dan alat penunjang serta tetap melakukan monitoring, 2) Membina puskesmas membuat inovasi kepatuhan minum obat sesuai kondisi penderita di wilayah kerja puskesmas masing-masing, 3)Penguatan layanan posbindu/posyandu dan kunjungan rumah serta tetap melakukan monitoring dan evaluasi secara rutin agar capaian terus meningkat sesuai target yang ditetapkan, 4)Berkoordinasi dengan jejaring untuk mendapatkan data penderita diabetes melitus, 5)Membuat kerjasama antar jejaring untuk mengambil data pasien yang berobat ke swasta setiap bulanya yang belum direalisasikan di 2025, 6)Evaluasi secara rutin terhadap petugas klaster agar capaian terus meningkat sesuai target yang ditetapkan.

7) Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat

Capaian kinerja indikator Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat pada triwulan IV sebesar 100% dari target TW IV sebesar 100%, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 100%, mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 100%.

Capaian kinerja indikator Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat tahun 2025 sebesar 100% mengalami peningkatan 1,5% dibandingkan dengan indicator Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat pada tahun 2024 sebesar 98,50%.



Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 yaitu 100% sudah mencapai target, diharapkan bisa mempertahankan capaian hingga akhir renstra di tahun 2026

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja indikator Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat diantaranya: 1). Telah dibentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) 2). Telah dilakukan Pertemuan Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas 3). Peran aktif Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu dalam melakukan pelayanan dan pemantauan minum obat terhadap ODGJ berat; 4). Melakukan skrining kesehatan jiwa disekolah dan masyarakat umum 5). Melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu tentang pelayanan Kesehatan jiwa 6). Melakukan kunjungan rumah apabila pasien tidak datang untuk berobat, 7) pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan.

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana tindak lanjut Pada tahun 2026 tetap akan dilaksanakan, antaranya tetap meningkatkan cakupan



layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat diantaranya melakukan penguatan manajemen pengelolaan kepada tim kerja, melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap Cluster 2,3, PJ Desa dan Pustu dipuskesmas, serta mengupayakan ketersediaan obat jiwa difaskes dan melakukan evaluasi tahunan tim penggerak Kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM).

8) Capaian Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC

Capaian persentase Penemuan dan pengobatan Kasus TBC pada Triwulan IV sebesar 12% belum mencapai target triwulan IV sebesar 24% dan capaian sampai dengan triwulan IV 62,9%, tidak mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 90%. Capaian tahun 2025 mengalami peningkatan 62,9% jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 51,03% jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 tidak bisa dibandingkan karena beda indikator dan dari target nasional sebesar 90%.

Faktor penghambat yang ditemui diantaranya: 1) belum aktifnya Jejaring puskesmas 2) kurangnya kesadaran masyarakat gejala awal tbc sering dianggap sebagai batuk biasa atau kelelahan ringan sehingga pemeriksaan medis sering kali terhambat 3) masih banyak masyarakat menganggap penyakit tbc penyakit memalukan. 4) Belum maksimalnya kegiatan investigasi kontak terhadap keluarga atau orang yang tinggal serumah dengan pasien TBC 5) Sistem pemantauan pasien yang pindah alamat atau tidak kembali kontrol yang belum kuat, sehingga pasien hilang dari pengawasan medis.



Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus TBC diantaranya telah dilakukannya penjarangan suspect pemeriksaan spesimen, telah melakukan tindak lanjut pemeriksaan laboratorium (TCM) suspect, pembinaan ILP dan tenaga kesehatan desa

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat dalam penemuan kasus TBC.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan persentase penemuan kasus TBC diantaranya: 1) dilakukan pembinaan dan pendampingan teknis tentang tatalaksana orang dengan terduga TBC sesuai standar, 2) melakukan monitoring secara berkala pencatatan dan pelaporan diaplikasi SITB terhadap utilisasi TCM penguatan integrasi layanan antara petugas laboratorium dan petugas TBC.

9) Persentase total kasus HIV yang di obati

Capaian persentase total kasus HIV yang di obati yang mendapatkan pengobatan pada Triwulan IV Sebesar 100% telah mencapai target yang telah ditetapkan pada TW IV sebesar 100%, capaian persentase total kasus HIV yang di obati yang mendapatkan pengobatan sampai dengan triwulan IV sebesar 100%, mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%.

Capaian tahun 2025 sudah memenuhi target yang direncanakan sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025, capaian sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 100%, Jika dibandingkan dengan target



jangka menengah restra tahun 2026 tidak bisa dibandingkan karena ada perubahan indikator

Berbagai upaya telah dilakukan dalam meningkatkan persentase kasus hiv yang di obati dengan melakukan upaya, 1) setiap ada penemuan kasus langsung ditindak lanjuti dan diobati 2) melakukan evaluasi terhadap kasus HIV. Disamping itu program yang menunjang keberhasilan kegiatan tersebut adalah melakukan pembinaan kepada petugas HIV.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumberdaya manusia yang terlatih dan anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Berdasarkan hal tersebut maka berbagai upaya yang akan dilakukan yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian diantaranya melakukan pendampingan dalam pemeriksaan VL (viraload) ,dan monitoring evaluasi terhadap pasien HIV.

10) Persentase fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)

Capaian persentase fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah (minimal 2 indikator yaitu indikator deteksi dini dan indikator pengendalian vektor) pada tahun 2025 sebesar 64,3%, tidak mencapai target yang ditetapkan sebesar 71,42%. Capaian tahun 2025 mengalami penurunan sebesar 3,5% jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi sebesar 67,8%, dan mengalami kenaikan sebesar 24,3% jika dibandingkan dengan tahun 2023 dengan realisasi 40% dan diharapkan bisa mencapai target akhir



renstra sebesar 78,6% ditahun 2026 maka selisih 14,3% yang harus dicapai 1 tahun mendatang.

Faktor penghambat persentase fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah diantaranya : 1) Kurang aktifnya petugas surveilans dalam melakukan penemuan kasus 2) Sebagian Besar petugas surveilans belum pernah pelatihan surveilans PD3I 3) Kurangnya penguatan kerjasama dengan jejaring puskesmas.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya yang terlatih, sarana prasarana yang lengkap .

Berdasarkan hal tersebut maka upaya akan dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah pada tahun berikutnya yaitu: 1) Memberikan pelatihan dan peningkatan kapasitas kepada petugas 2) Konsisten melakukan pendampingan ke kluster 4 untuk tanggap merespon KLB/Wabah yang ada di wilayah kerjanya dan melaporkannya ke SKDR 3) konsisten melakukan verifikasi sinyal terhadap alert yang muncul 4) Meningkatkan kerjasama dengan jejaring puskesmas 5) Melakukan Monitoring dan evaluasi ke puskesmas untuk memastikan bahwa respon yang dilakukan sudah efektif dan sesuai standar.

11) Persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji

Capaian persentase calon Jemaah haji yang mendapatkan rekomendasi istitohah haji pada TW IV tahun 2025 sebesar 100% sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100% dari target kumulatif sebesar 100%. Capaian tahun 2025 sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dan



2023 dengan realisasi sebesar 100% capain sudah mencapai target akhir renstra sebesar 100% ditahun 2026 dan tidak ada selisih yang harus dicapai 1 tahun mendatang.

Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan rekomendasi Istitohah Haji sebagai berikut: 1) koordinasi lintas sektor (Kemenag) 2) Koordinasi ke puskesmas dalam hal tatalaksana pemeriksaan awal, 3) Kerjasama dengan pihak ketiga untuk pemeriksaaan lanjutan 4) pendampingan pemeriksaan kesehatan haji 5) melakukan pengantaran dan penjemputan jemaah haji 6 melakukan pemantauan kartu kewaspadaan kesehatan jemaah haji (K3JH).

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumberdaya manusia yang terlatih dan anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana Tindak lanjut untuk meningkatkan capaian persentase calon Jemaah Haji yang mendapatkan rekomendasi istitohah haji tahun berikutnya yaitu: 1). Meningkatkan kualitas pemeriksaan kesehatan tahap pertama dan kedua untuk memastikan bahwa calon jJemaahhaji memenuhi syarat kesehatan yang ditetapkan; 2). Menyediakan Fasilitas kesehatan yang memdai dan tenaga kesehatan yang terlatih untuk melakukan pemeriksaan kesehatan; 3). Meningkatkan koordinasi dengan lintas sector terkait; 4). Meningkatkan kesadaran calon Jemaah haji tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan dan penetapan istitohah haji untuk memastikan keselamatan dan kenyamanan selama menunaikan ibadah



haji; 5) Menyediakan informasi yang jelas dan mudah dipahami tentang proses pemeriksaan kesehatan dan penetapan istitohah haji.

12) Persentase penyakit menular pada balita

Capaian kinerja indikator persentase penyakit menular pada balita pada TW IV sebesar 100%. Telah mencapai target yang ditetapkan pada TW IV Sebesar 100%, capaian persentase penyakit menular pada balita sampai dengan triwulan IV sebesar 100%, telah mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%. Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 93%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 tidak bisa dibandingkan karena ada perubahan indikator

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan persentase penyakit menular pada balita diantaranya:1) pelacakan kontak penyakit menular pada balita telah dilakukan dengan optimal, 2) telah dilakukan pendampingan dan pemantauan minum obat pada balita, 3)Intervensi lingkungan dan gizi (sanitasi lingkungan berbasis masyarakat,peningkatan sistem imun balita agar tidak mudah tertular penyakit). Disamping itu program yang menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya: kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumberdaya manusia yang terlatih dan anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.



Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase penyakit menular pada balita diantaranya: dilakukan pendampingan pelacakan kontak penyakit menular pada balita (Pneumonia dan diare) dan pendampingan dalam pemantauan minum obat pada balita.

13) Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis

Capaian kinerja indikator Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis pada TW IV sebesar 100% telah mencapai target yang telah ditetapkan di TW IV, capaian sampai dengan triwulan IV sebesar 100%, mencapai target kumulatif sebesar 100% pada tahun 2025. Capaian sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 100%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 tidak bisa dibandingkan karena perubahan indikator.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan capaian Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis diantaranya: 1) setiap ada penemuan kasus Hepatitis langsung di tindak lanjuti dan diobati, 2) melakukan evaluasi dalam pengobatan Hepatitis. Disamping itu untuk menunjang keberhasilan capaian Persentase Penemuan dan pengobatan Penyakit Hepatitis diantaranya: keaktifan petugas dalam hepatitis.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Persentase Penemuan dan pengobatan



Penyakit Hepatitis diantaranya: dilakukan monitoring dan evaluasi dalam pengobatan Hepatitis.

14) Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik

Capaian kinerja indikator Persentase Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik pada Triwulan IV sebesar 100% sudah mencapai target yang telah ditetapkan di TW IV sebesar 100%, capaian persentase cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular tular vektor dan zoonotik sampai dengan triwulan IV sebesar 100%, mencapai target kumulatif sebesar 100% pada tahun 2025. Capaian sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 100%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100 % untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih untuk capai di tahun 2026 .

Berbagai upaya untuk meningkatkan persentase Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik diantaranya: 1) melakukan survey malaria, 2) melakukan tindak lanjut kasus gigitan hewan penular rabies (GHPR) dengan pemberian vaksin anti rabies. Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja indikator Persentase Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik adanya komitmen dan kerjasama antara lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.



Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja indikator Persentase Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik diantaranya Tetap melakukan Survey migrasi malaria, tetap melakukan tindak lanjut kasus rabies dan DBD (pemberian VAR).

b. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

1) Persentase tenaga kesehatan sesuai standar

Capaian persentase tenaga kesehatan sesuai standar Tahun 2025 sebesar 82.27 % telah mencapai target 73.33% yang direncanakan pada Tahun 2025. Sedangkan capaian kinerja dari target kumulatif sebesar 73.33% pada akhir tahun 2025. Capaian ini sudah melebihi dari target yang telah ditetapkan pada Tahun 2025. Pencapaian tahun 2025 semakin mengukuhkan tren positif yang berkelanjutan selama empat tahun terakhir: meski ada penurunan angka dari rekor 105% di 2024, capaian 2025 tetap lebih tinggi dari capaian 2023 (81,45%) dan sangat jauh di atas kondisi baseline 2022 (55%). Tren jangka panjang menunjukkan keberhasilan strategis yang konsisten.

Bila dibandingkan Target akhir Renstra untuk indikator ini adalah 77%. Capaian tahun 2025 sebesar 82,27% berarti telah melampaui target strategis jangka panjang tersebut sebesar +5,27 poin. Pencapaian ini, ditambah dengan rekor fantastis di 2024 (105%), mengonfirmasi bahwa Dinas Kesehatan tidak hanya "*on track*" melainkan telah secara konsisten melampaui harapan perencanaan strategisnya.

Faktor pendukung keberhasilan yaitu adanya perubahan regulasi UU no 17 tentang kesehatan serta PP 28



tahun 2024 Kebijakan Rekrutmen yang Tegas: Syarat wajib memiliki Surat Izin Praktek (SIP) untuk menjadi PPPK Kesehatan telah menjadi driver utama peningkatan kepemilikan izin. Program Prioritas yang Konsisten: Program peningkatan kapasitas SDM dengan kegiatan pemberian izin praktek di wilayah kabupaten/kota terbukti efektif. Disamping itu adanya dukungan kebijakan pemerintah, kerjasama dengan organisasi profesi dan lembaga pendidikan, serta sistem informasi kesehatan yang membaik (LMS SatuSehat) menjadi ekosistem yang kondusif.

Sedangkan upaya yang sudah dilakukan diantaranya:

- a) Melakukan updating SISDMK serta validasi satu sehat SDMK,serta sosialisasi terkait perubahan updating SISDMK kepada seluruh fasyankes via zoom tanggal 1 November 2025.
- b) Melakukan pendampingan fasilitasi manajemen SDMK di 14 Puskesmas
- c) Surat Edaran terkait Updating SISDMK terintegrasi

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya data tahun 2024 memberikan gambaran efisiensi yang sangat baik: dengan serapan anggaran 99,70% dan capaian kinerja 105%, diperoleh nilai efisiensi sebesar +5%. Ini merupakan indikator "more with the same" mencapai hasil lebih optimal dengan sumber daya anggaran yang hampir terserap penuh. Pola ini mengarah pada kesimpulan bahwa model program dan alokasi anggaran untuk peningkatan kapasitas SDM kesehatan telah dilakukan secara efektif dan efisien.

Analisis Program/Kegiatan Penunjang Keberhasilan adalah "Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia" dengan kegiatan inti "Pemberian Izin Praktek



Tenaga Kesehatan". Program ini berhasil karena: langsung menysasar akar masalah: fokus pada pemenuhan persyaratan administrasi (SIP) yang merupakan kebutuhan riil tenaga kesehatan untuk bekerja secara legal. Memiliki Leverage Kebijakan: Diintegrasikan dengan proses rekrutmen PPPK, sehingga memberikan insentif kuat bagi tenaga kesehatan untuk segera melengkapi izin. Didukung Infrastruktur Pendukung: Adanya sistem digital (LMS SatuSehat) mempermudah proses pelatihan dan administrasi.

Rencana tindak lanjut yang diusulkan (rekrutmen, pelatihan, peningkatan fasilitas) sudah tepat. Untuk mengoptimalkan berikut dapat dipertimbangkan:

- a) Pemantauan Berbasis Data Spasial: Rekrutmen tenaga kesehatan dan penempatannya perlu diprioritaskan berdasarkan peta sebaran kekurangan tenaga dan tingkat keparahan daerah tertinggal, bukan hanya jumlah agregat.
- b) Inovasi Retensi Tenaga: Selain rekrutmen, kembangkan program penugasan khusus dengan insentif yang kompetitif untuk mempertahankan tenaga kesehatan di daerah terpencil.
- c) Peningkatan Kualitatif: Setelah target kuantitas (persentase tenaga berizin) tercapai dengan baik, fokus dapat mulai bergeser ke indikator kualitas, seperti persentase tenaga kesehatan yang telah mengikuti pelatihan klinis terkini atau memiliki sertifikasi kompetensi khusus.

2) Persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar

Capaian persentase Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar Tahun 2025 sebesar 63.64%, tidak mencapai target Tahun 2025 sebesar 78.57% yang direncanakan. Bila dibandingkan dengan target kinerja Kumulatif tahun 2025 sebesar 78.57 % masih terdapat 14.93 % yang harus dipenuhi untuk target 2025. pada tahun 2023 dan 2024 terdapat capaian yang stagnan yakni 50 %. Bila dilihat dari target akhir Renstra untuk indikator ini adalah 100%. Pencapaian aktual hingga tahun 2025 adalah 63.64%. Ini berarti terdapat kesenjangan strategis yang sangat besar, yaitu -36.36 poin persen. Adapun puskesmas yang sudah lengkap nakes sesuai standar yaitu puskesmas Keban Agung, Puskesmas Tebat Karai, Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Kelopak, Puskesmas Muara Langkap, Puskesmas Batu bandung dan Puskesmas Cugung Lalang. Sedangkan 7 Puskesmas yang belum lengkap adalah Puskesmas Embong Ijuk, Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Nanti Agung, Puskesmas Kabawetan, Puskesmas Bukit Sari, Puskesmas Ujan Mas dan puskesmas Durian Depun.

Adapun faktor penghambat yang ditemui diantaranya:

- a) Perpindahan tenaga kesehatan yang merupakan tenaga kesehatan wajib di puskesmas terutama dokter dan Dokter Gigi
- b) masa tugas penugasan khusus yang singkat (2 tahun)
- c) rendahnya minat tenaga medis mengisi lowongan pengadaan rekrutmen tenaga kesehatan melalui Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK)

- 
- d) adanya mutasi tenaga kesehatan yang menjadi standar tenaga kesehatan yang wajib di Puskesmas yang pindah tempat tugas ke luar Kabupaten
 - e) adanya SE Bupati terkait pemutusan hubungan kerja terhitung 31 Desember 2024 serta UU ASN no 20 tahun 2023 tidak boleh lagi ada tenaga non-ASN.
 - f) Kecilnya insentif khususnya untuk tenaga medis
 - g) Kemenkes masih berorientasi dalam pemenuhan 1 dokter 1 puskesmas sehingga untuk puskesmas rawat inap kelebihan beban kerja khususnya untuk tenaga medis.

Namun demikian, upaya yang sudah dilakukan yaitu membuat usulan ke Kemenkes RI untuk mengikuti program afirmasi serta sosialisasi afirmasi untuk named yang berasal dari putra daerah di seluruh faskes melalui media sosial dan Desk terkait penempatan penugasan khusus bulan Agustus 2025, oktober dan November secara virtual dengan dirjen pengadaan tenaga kesehatan Kemenkes RI serta redistribusi tugsus. (tenaga kesling 1 orang).

Rencana tindaklanjut yang akan dilakukan pada tahun 2026 diantaranya:

- a) Mengusulkan kepada dinas kesehatan untuk melakukan rekrutmen tenaga kesehatan di Puskesmas yang mengalami kekurangan, terutama di daerah terpencil melalui penugasan khusus dan program afirmasi.
- b) Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja Puskesmas untuk mengidentifikasi masalah lebih awal dan mengambil langkah-langkah perbaikan.
- c) Meningkatkan Kerjasama: Mendorong kerjasama dengan lembaga lain, seperti perguruan tinggi dan organisasi kesehatan, untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan.

3) Persentase Rumah Sakit dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar

Capaian persentase tenaga kesehatan sesuai standar tahun 2025 sebesar 100% telah mencapai target Tahun 2025 sebesar 100% yang direncanakan. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan Tahun 2025 yaitu sebanyak 100%, dari target kumulatif sebesar 100% pada akhir tahun 2025. Bila dibandingkan dengan capaian 3 tahun sebelumnya trend stagnan 100%. capaian ini menunjukkan bahwa strategi rekrutmen dan pengelolaan tenaga kesehatan telah berjalan optimal. Namun, untuk mempertahankan dan meningkatkan keberlanjutan pencapaian, diperlukan rencana tindak lanjut yang terstruktur. Tercapainya target yang telah ditetapkan pada Tahun 2025 tersebut didukung karena adanya pengadaan tenaga kesehatan melalui Kontrak Tenaga Dokter Spesialis melalui pembiayaan BLUD Rumah Sakit. Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada tahun 2026 adalah melaksanakan koordinasi dengan organisasi profesi untuk mengoptimalkan capaian tenaga kesehatan yang memiliki izin sehingga target tenaga kesehatan sesuai standar dapat dicapai.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada tahun 2026 adalah

- a) Memastikan alokasi dana BLUD untuk rekrutmen tenaga kontrak telah terintegrasi dalam perencanaan tahunan RS.
- b) Menyelenggarakan pelatihan klinis dan non-klinis (minimal 2 kali setahun) untuk tenaga kontrak.
- c) Analisis berkala terhadap kebutuhan tenaga berdasarkan beban kerja dan perkembangan layanan RS



- d) Memastikan alokasi dana BLUD untuk rekrutmen tenaga kontrak terus berlanjut dan meningkat sesuai kebutuhan.
- c. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
 - 1) Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar

Capaian persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 100%, atau sebanyak 24 Apotek dan Toko Obat telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian. Capaian pada Triwulan IV ini merupakan akumulasi dari seluruh pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan selama Tahun 2025. Hal tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 telah berjalan dengan baik dan efektif, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan, hingga monitoring dan evaluasi, sehingga target kinerja tahunan dapat tercapai secara optimal. Target kinerja persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar pada Tahun 2025 telah ditetapkan dalam Renja sebesar 70,83%. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 mencapai 100%, sehingga terdapat selisih positif sebesar 29,17%.

Capaian ini menunjukkan bahwa realisasi kinerja Tahun 2025 telah melampaui target yang ditetapkan, baik target tahunan maupun target akhir Renstra. Apabila dibandingkan dengan capaian pada tahun-tahun sebelumnya, capaian kinerja Tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Pada Tahun 2023, capaian kinerja tercatat sebesar 66,67%, kemudian meningkat



menjadi 68% pada Tahun 2024, dan kembali meningkat secara signifikan menjadi 100% pada Tahun 2025.

Peningkatan capaian ini mencerminkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian, serta meningkatnya kepatuhan pengelola Apotek dan Toko Obat terhadap standar yang ditetapkan. Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2026 untuk indikator persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar ditetapkan sebesar 70,83%. Dengan realisasi capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 100%, maka capaian kinerja telah melampaui target Renstra secara signifikan dan tercapai lebih cepat dari waktu yang direncanakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa sasaran strategis Renstra telah dicapai secara optimal. Secara nasional, penyelenggaraan pelayanan kefarmasian di Apotek dan Toko Obat wajib memenuhi standar pelayanan kefarmasian sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Capaian 100% fasilitas yang memenuhi standar menunjukkan bahwa kondisi pelayanan kefarmasian di wilayah kerja telah memenuhi bahkan melampaui standar nasional yang ditetapkan.

Keberhasilan pencapaian kinerja Tahun 2025 dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu peningkatan intensitas pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kefarmasian, Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala dan berkelanjutan, Apotek dan toko obat, serta mengidentifikasi area perbaikan yang perlu di perbaiki, Adanya sanksi yang tegas dari LOKA POM terhadap apotek yang melanggar peraturan yang telah di tetapkan, Adanya



feedback dari LOKA POM Rejang Lebong ke Dinas Kesehatan mengenai hasil laporan pengawasan yang LOKA POM lakukan dan Adanya komitmen dari pemilik apotek untuk membantu melengkapi persyaratan sarana prasarana dan tenaga pada apotek yang mereka miliki.

Capaian kinerja yang melampaui target menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya, baik anggaran, sumber daya manusia, maupun sarana dan prasarana, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan pengelolaan sumber daya yang terencana dan optimal, target kinerja dapat dicapai secara maksimal tanpa penggunaan sumber daya yang berlebihan. Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 yaitu Mempertahankan pola pembinaan dan pengawasan secara berkala, Menyelenggarakan Bimbingan Teknis bagi apoteker dan staf terkait tentang penerapan standar layanan kefarmasian, Meningkatkan frekuensi dan kualitas pengawasan terhadap Apotek dan Toko Obat dan Mengembangkan sistem umpan balik dari pelanggan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan.

2) Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar

Capaian persentase pengawasan pre dan post market pangan Industri Rumah Tangga (IRT) sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 96,6%. Capaian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan pengawasan telah berjalan optimal dan konsisten sepanjang tahun anggaran. Secara keseluruhan, capaian Triwulan IV mencerminkan keberhasilan pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025, mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan pengawasan, hingga monitoring dan evaluasi. Tingginya capaian ini menandakan bahwa



target Renja Tahunan tidak hanya tercapai, tetapi juga terlampaui secara signifikan.

Target kinerja pengawasan pre dan post market pangan IRT pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 73,72%, sedangkan realisasi kinerja mencapai 96,6%. Dengan demikian, terdapat selisih positif sebesar 22,88%, yang menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah melampaui target yang ditetapkan. Selain itu, capaian kinerja Tahun 2025 juga telah melampaui target kinerja antara (baseline) sebesar 64,6%, sehingga menggambarkan efektivitas pelaksanaan kegiatan dan ketepatan strategi yang diterapkan.

Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun-tahun sebelumnya, kinerja Tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan yang sangat signifikan. Pada Tahun 2023, capaian kinerja tercatat sebesar 52,52%, kemudian meningkat menjadi 64,6% pada Tahun 2024, dan kembali meningkat tajam menjadi 96,6% pada Tahun 2025. Peningkatan berkelanjutan dari Tahun 2023 hingga Tahun 2025 ini menunjukkan adanya perbaikan kinerja yang konsisten, baik dari sisi perencanaan, pelaksanaan, maupun pengendalian kegiatan pengawasan pangan IRT.

Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator ini ditetapkan sebesar 73,72%. Dengan realisasi kinerja hingga Tahun 2025 sebesar 96,6%, maka capaian kinerja telah melampaui target Renstra satu tahun lebih awal. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis Renstra dapat dicapai secara lebih cepat dari waktu yang direncanakan, sehingga pada periode selanjutnya fokus kegiatan dapat diarahkan pada peningkatan kualitas dan keberlanjutan pengawasan.



Keberhasilan indikator ini disebabkan faktor Pendukung yaitu adanya Pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala, kesadaran industri rumah tangga akan pentingnya keamanan pangan dan pelaku usaha sudah mengikuti Bimbingan Teknis Cara Produksi Pangan yang Baik untuk Industri Rumah Tangga Pangan. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan adalah Melakukan pengawasan pre market dan post market, Rapat Koordinasi Lintas Sektor terkait dengan Pangan Industri Rumah Tangga tingkat Kabupaten Kepahiang sudah dilaksanakan, Pertemuan Bimtek Keamanan pangan, serta Bimtek CPPOB IRT sudah dilaksanakan dan Rapat Pengkajian ulang SPP-IRT Kabupaten Kepahiang tahun 2025 sudah dilaksanakan. Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 321.143.000,- dengan serapan 90,12%, sehingga diperoleh efisiensi penggunaan sumber daya terhadap dana dapat diserap dan dengan hasil yang optimal. Berbagai upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian Persentase pengawasan pre dan post market pangan industri rumah tangga sesuai standar pada Tahun 2026 yaitu Melakukan evaluasi secara rutin mengenai hasil kegiatan pengawasan dan kepatuhan industri rumah tangga, Membuat laporan mengenai hasil pengawasan dan kemajuan yang dicapai dan Melakukan umpan balik dari pelaku industri untuk perbaikan yang berkelanjutan dan membuat jadwal untuk pengantaran sample makanan Industri rumah tangga ke Laboratorium Kesehatan Masyarakat.



3. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 2

a. Kegiatan: Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai standar

Capaian jumlah puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar pada triwulan IV tahun 2025 adalah sebesar 11 Puskesmas telah mencapai target 11 Puskesmas yang direncanakan. Capaian ini meningkat bila dibandingkan dengan capaian pada triwulan III. Capaian ini sudah mencapai target tahunan sebesar 11 Puskesmas.

Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas yang menjadi target tahunan telah berhasil dilengkapi dengan peralatan medis esensial dan sarana penunjang yang tervalidasi dalam aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK). Capaian Jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar di Kabupaten Kepahiang mengalami tren peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2023 yaitu sebesar 5 Puskesmas, tahun 2024 capaian sebesar 7 Puskesmas dan pada tahun 2025 menjadi 11 Puskesmas, dan ditargetkan pada tahun 2026 sebesar 14 Puskesmas atau seluruh Puskesmas di Kabupaten Kepahiang memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar sehingga dapat menunjang peningkatan pelayanan yang berkualitas kepada masyarakat.

Adapun upaya yang menjadi faktor pendukung yang untuk mencapai jumlah Puskesmas yang mempunyai SPA sesuai Standar diantaranya petugas Aspak Puskesmas sudah pro aktif dalam penginputan data Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan, melaksanakan monitoring baik melalui luring maupun daring dalam proses pemenuhan standar



SPA puskesmas., serta berkoordinasi dengan kementerian kesehatan dalam proses pemenuhan SPA standar di Puskesmas, melalui SOPHI Kemenkes.

Dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2021-2026, target akhir pada tahun 2026 adalah 14 Puskesmas (seluruh Puskesmas di Kabupaten Kepahiang) memiliki SPA sesuai standar. Realisasi tahun 2025 yaitu sebesar 11 Puskesmas, target yang ingin dicapai pada akhir renstra 2026 sebanyak 14 Puskesmas jadi masih ada selisih target diakhir renstra 2026 sebanyak 3 Puskesmas

Hingga akhir 2025, Kabupaten Kepahiang telah mencapai 78,57% dari total target jangka panjangnya. Hal ini menempatkan Dinas Kesehatan pada posisi on-track untuk menuntaskan sisa 3 Puskesmas pada tahun terakhir Renstra (2026).

Tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun mendatang diantaranya: memperkuat proses monitoring dan evaluasi pemenuhan standar SPA secara rutin baik secara luring maupun daring, melanjutkan dan meningkatkan koordinasi dengan Kementerian Kesehatan untuk percepatan pemenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas melalui program SOPHI, serta mengoptimalkan penginputan data SPA secara proaktif dan akurat, agar data SPA menjadi akurat.

2) Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar

Capaian persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang memenuhi standar sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 100%, atau



seluruh 24 Apotek dan Toko Obat yang ada telah memenuhi standar pelayanan kefarmasian yang ditetapkan. Capaian pada Triwulan IV ini mencerminkan akumulasi pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan selama satu tahun anggaran serta menunjukkan bahwa Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 telah dilaksanakan secara optimal. Seluruh tahapan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan pengawasan, pembinaan, hingga evaluasi dan tindak lanjut, dapat berjalan efektif sehingga target kinerja tahunan tercapai sepenuhnya. arget kinerja persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang memenuhi standar pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 100%. Realisasi kinerja sampai dengan akhir Tahun 2025 juga mencapai 100%, sehingga target kinerja tahun berjalan tercapai sepenuhnya.

Selain itu, capaian tersebut juga telah melampaui target akhir Renstra yang ditetapkan sebesar 70,83%, menunjukkan bahwa kinerja yang dicapai jauh di atas target perencanaan jangka menengah. ika dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun-tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah terjadinya penurunan pada Tahun 2024. Pada Tahun 2023, capaian kinerja tercatat sebesar 100%, kemudian mengalami penurunan menjadi 68% pada Tahun 2024, dan kembali meningkat menjadi 100% pada Tahun 2025.

Penurunan capaian pada Tahun 2024 antara lain dipengaruhi oleh adanya perubahan kondisi operasional, peningkatan standar penilaian, serta belum optimalnya tindak lanjut hasil pengawasan pada sebagian fasilitas. Pada



Tahun 2025, melalui penguatan pembinaan dan pengawasan, seluruh fasilitas kembali dapat memenuhi standar yang ditetapkan. Target jangka menengah dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2026 untuk indikator ini ditetapkan sebesar 70,83%. Dengan realisasi capaian kinerja sampai dengan Tahun 2025 sebesar 100%, maka capaian tersebut telah melampaui target Renstra secara signifikan dan lebih cepat dari waktu yang direncanakan. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis dalam Renstra telah tercapai dengan sangat baik dan memberikan peluang bagi peningkatan kualitas pelayanan kefarmasian pada periode perencanaan selanjutnya.

Capaian kinerja sebesar 100% menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya, baik anggaran, sumber daya manusia, maupun sarana dan prasarana, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan pengaturan jadwal kegiatan yang tepat, sinergi lintas program, serta pemanfaatan sumber daya yang ada secara optimal, target kinerja dapat dicapai tanpa pemborosan sumber daya. Capaian sudah melebihi target disebabkan faktor pendukung adalah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 73 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek dimana sebuah apotek bisa diizinkan untuk tetap melakukan pelayanan kefarmasian apabila telah memenuhi pelayanan kefarmasian sesuai standard yakni memiliki ruangan dan peralatan yang cukup memadai. disertai dengan adanya penanggung jawab yang berkompeten yakni apoteker dan asisten apoteker. Pelayanan kefarmasian dan manajemen yang telah terdokumentasi, serta apotek telah mampu memastikan



obat-obatan tersebut aman dan berkualitas. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) Yang Memenuhi Standar adalah melakukan pengawasan, evaluasi serta Bimbingan teknis dari dinas Kesehatan kepada Pemilik, serta Tenaga Apotek untuk memantau kualitas pelayanan kefarmasian di apotek dan toko obat, serta mengidentifikasi area perbaikan yang perlu diperbaiki, adanya sanksi yang tegas dari LOKA POM terhadap apotek yang melanggar peraturan yang telah ditetapkan, adanya feedback dari LOKA POM Rejang Lebong ke Dinas Kesehatan mengenai hasil laporan pengawasan yang LOKA POM lakukan dan adanya komitmen dari pemilik apotek untuk membantu melengkapi persyaratan sarana prasarana dan tenaga pada apotek yang mereka miliki. Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 63.840.000,- dengan serapan 97,18%, sehingga diperoleh efisiensi penggunaan sumber daya terhadap dana dapat diserap dan dengan hasil yang optimal.

Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 yaitu Menyelenggarakan Bimbingan Teknis bagi apoteker dan staf terkait tentang penerapan standar layanan kefarmasian, Meningkatkan frekuensi dan kualitas pengawasan terhadap Apotek dan Toko Obat dan Mengembangkan sistem umpan balik dari pelanggan untuk mengevaluasi kualitas pelayanan.



3) Persentase Puskesmas Dengan Ketersediaan Obat Esensial

Capaian persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh Puskesmas telah memiliki ketersediaan obat esensial sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Secara kumulatif hingga akhir Tahun 2025, capaian indikator ini tetap sebesar 100%, yang berarti seluruh target Renja Tahunan Tahun 2025 telah tercapai sepenuhnya. Dengan demikian, pelaksanaan Renja Tahunan pada indikator ini dapat dinilai berjalan sangat efektif dan sesuai perencanaan

Target persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 100%, dan realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 100%. Hal ini menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah mencapai 100% dari target yang ditetapkan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara perencanaan dan pelaksanaan.

Jika dibandingkan dengan capaian pada tahun-tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang stabil dan konsisten. Pada Tahun 2024 dan Tahun 2023, persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial juga tercatat sebesar 100%. Konsistensi capaian ini mencerminkan keberlanjutan sistem pengelolaan dan distribusi obat esensial di Puskesmas.

Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah hingga Tahun 2026 untuk indikator ini ditetapkan sebesar 100%. Dengan capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 100%, maka indikator ini telah mencapai target jangka menengah Renstra. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis dalam Renstra telah



dilaksanakan sesuai dengan arah kebijakan yang ditetapkan.

Secara nasional, ketersediaan obat esensial di Puskesmas merupakan bagian dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Dengan capaian sebesar 100%, kinerja Tahun 2025 telah memenuhi bahkan mempertahankan standar nasional yang ditetapkan. Kondisi ini mendukung terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar yang bermutu dan berkesinambungan.

Keberhasilan pencapaian indikator ini dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, antara lain Perencanaan kebutuhan obat esensial yang tepat dan berbasis data, Sistem pengadaan dan distribusi obat yang berjalan lancar, Monitoring ketersediaan obat secara berkala, Puskesmas. petugas Farmasi sudah memahami proses perencanaan pengadaan obat berdasarkan analisis kebutuhan dan Penerapan sistem informasi yang baik yaitu E Simpus (RME) untuk manajemen stok obat,

Capaian target sebesar 100% menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya telah dilakukan secara efisien dan efektif. Anggaran, sarana, dan tenaga yang tersedia mampu dimanfaatkan secara optimal untuk menjamin ketersediaan obat esensial di seluruh Puskesmas tanpa pemborosan sumber daya. Efisiensi ini menjadi dasar penting dalam menjaga keberlanjutan pelayanan kesehatan dasar.

Rencana Tindak Lanjut pada Tahun 2026 yaitu: Melakukan evaluasi bulanan untuk memantau ketersediaan obat esensial dan melakukan Monev secara berkala.

4) Jumlah Nilai ITOR sesuai standar

Capaian Nilai ITOR sesuai standar sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 sebesar 1,31%. Capaian ini menunjukkan bahwa tingkat perputaran persediaan obat belum mencapai nilai yang diharapkan sesuai perencanaan. Secara kumulatif hingga akhir Tahun 2025, capaian indikator ini belum memenuhi target Renja Tahunan, yang ditetapkan sebesar 5, sehingga pelaksanaan Renja Tahunan pada indikator ini belum berjalan optimal. Meskipun demikian, terdapat perbaikan capaian dibandingkan tahun sebelumnya.

Target Nilai ITOR pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 5, sedangkan realisasi hingga akhir Tahun 2025 baru mencapai 1,31%. Dengan demikian, capaian kinerja indikator ini masih jauh di bawah target yang direncanakan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengelolaan persediaan obat belum sepenuhnya mencapai tingkat efisiensi yang diharapkan.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, terdapat tren peningkatan kinerja. Pada Tahun 2024, capaian Nilai ITOR tercatat sebesar 0,9%, dan pada Tahun 2025 meningkat menjadi 1,31%. Namun demikian, bila dibandingkan dengan Tahun 2023 yang tercatat sebesar 12, capaian Tahun 2025 mengalami penurunan yang signifikan. Hal ini menunjukkan adanya fluktuasi kinerja pengelolaan persediaan obat dalam beberapa tahun terakhir.

Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah (Tahun 2026) untuk Nilai ITOR ditetapkan sebesar 12. Dengan realisasi capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 1,31%, maka indikator ini belum mendekati



target jangka menengah Renstra. Diperlukan upaya perbaikan yang lebih terarah agar target Renstra dapat dicapai pada tahun berikutnya.

Secara nasional, Nilai ITOR digunakan sebagai indikator efisiensi pengelolaan persediaan obat. Nilai ITOR yang rendah menunjukkan lambatnya perputaran persediaan, yang berpotensi menimbulkan penumpukan stok dan risiko kedaluwarsa obat.

Dengan capaian sebesar 1,31%, kinerja Tahun 2025 belum memenuhi standar efisiensi pengelolaan persediaan obat yang diharapkan secara nasional. Belum tercapainya target Nilai ITOR disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: Perencanaan kebutuhan obat yang belum sepenuhnya berbasis pola konsumsi riil; masih terdapat obat dengan tingkat pemakaian rendah, serta distribusi dan pemanfaatan obat yang belum merata di seluruh fasilitas kesehatan.

Nilai ITOR yang masih rendah menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya logistik belum sepenuhnya efisien. Persediaan obat yang belum berputar optimal berpotensi meningkatkan biaya penyimpanan dan risiko kerugian akibat obat kedaluwarsa. Oleh karena itu, peningkatan efisiensi pengelolaan persediaan menjadi prioritas untuk mendukung penggunaan sumber daya yang lebih optimal

Belum tercapainya capaian indikator Nilai ITOR sesuai standar tahun 2025 disebabkan faktor penghambat yaitu karena stock kebutuhan obat dan BMHP di Gudang Farmasi Kesehatan untuk selama 1 tahun dan barang di distribusi setiap bulan sehingga terjadi penumpukan obat dan BMHP. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Nilai ITOR adalah melakukan monitoring evaluasi



distribusi obat dan BMHP ke Puskesmas serta Gudang Farmasi Kesehatan. Upaya yang akan dilakukan dalam meningkatkan Capaian Nilai ITOR yaitu Melakukan Pembinaan dan Pendampingan tentang pengadaan dan Distribusi obat dan BMHP secara berkala.

Sebagai alternatif solusi, langkah-langkah yang akan dilakukan antara lain: penyempurnaan perencanaan kebutuhan obat berbasis data konsumsi; optimalisasi redistribusi obat antar fasilitas kesehatan; peningkatan monitoring stok dan tanggal kedaluwarsa obat; serta penguatan kapasitas SDM pengelola logistik obat.

b. Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan Dasar sesuai standar

Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan dasar sesuai standar sampai dengan triwulan ke empat sebanyak 8 puskesmas yaitu Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Kelopak, Puskesmas Cugung Lalang, Puskesmas Durian Depun, Puskesmas Kabawetan, Puskesmas Tebat Karai, Puskesmas Keban Agung, dan Puskesmas Muara Langkap Puskesmas tersebut tersebar di 8 kecamatan dengan kategori pedesaan maupun perkotaan, dengan kemampuan pelayanan rawat inap maupun non rawat inap yang telah disesuaikan dengan kebutuhan wilayah kerjanya, ada 6 Puskesmas yang belum dikategorikan Puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar dikarenakan ada beberapa indikator yang tidak terpenuhi seperti tidak tersedianya tenaga dokter gigi/perawat gigi dan mulut, sarana dan prasarana yang tidak mencukupi dan



jenis pelayanan dasar yang tidak dapat dilakukan di standar layanan dalam gedung baik itu puskesmas rawat inap maupun non rawat inap sehingga 5 indikator pelayanan kesehatan dasar sesuai standar tidak terpenuhi. Di Kabupaten Kepahiang yang memiliki 14 Puskesmas baik yang rawat inap maupun non rawat inap (6 Puskesmas Rawat inap dan 8 Puskesmas non rawat inap).

Untuk merencanakan dan meningkatkan capaian standar layanan di tahun 2026 maka diusulkan tenaga kesehatan yang kompeten seperti dokter gigi / Perawat gigi ke bagian SDMK, serta melakukan PKS dengan wilayah puskesmas setempat untuk pemenuhan layanan dasar terstandar di puskesmas yang tidak memiliki tenaga dokter gigi/perawat gigi dan mulut serta membuat skema tenaga kontrak/ Nusantara Sehat atau dan melakukan peningkatan kompetensi ketenagaan, standarisasi pelayanan dengan membuat SOP di tiap pelayanan serta melakukan penguatan bimbingan teknis dan supervisi ke Puskesmas di tiap triwulan tahun berjalan.

2) Jumlah Puskesmas yang memberikan Pelayanan rujukan sesuai standar

Jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kesehatan rujukan sampai dengan triwulan IV sebanyak 14 puskesmas, telah melebihi target capaian triwulan IV sebanyak 8 puskesmas. Artinya seluruh Puskesmas telah melakukan pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar dengan melakukan Pelayanan rujukan yang bisa dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat Pertama (FKTP) yang dapat dilihat dari ePuskesmas masing-masing yang sudah terintegrasi baik rujukan internal maupun rujukan diluar



gedung. Tujuan dari pelayanan rujukan sesuai standar adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan efisiensi serta memberdayakan FKTP lebih proaktif dan termotivasi untuk memberikan pelayanan terbaik kepada peserta yang dijamin oleh jaminan kesehatan nasional.

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan pada tahun 2026 yaitu Pemenuhan sarana prasarana rujukan (ambulans, alat komunikasi, jejaring RS) Penguatan jejaring dan kerja sama dengan FKRTL (fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) serta mengoptimalkan layanan kesehatan khususnya FKTP (Puskesmas se Kabupaten kepahiang) dalam memberikan pelayanan rujukan yang telah ditetapkan oleh pihak penyelenggara jaminan kesehatan nasional (JKN) serta dilakukan monitoring berkala dalam pemanfaatan data dan cakupan layanan rujukan non spesialisik yang merujuk kepada Rasio rujukan Rawat jalan Kasus Non Spesialistik (RRNS) yang telah di targetkan sebesar < 2% setiap bulan artinya jumlah rujukan pasien tidak boleh melebihi dari Target < 2% sehingga masyarakat dapat dilayani di fasilitas tingkat pertama (FKTP) tanpa harus melakukan rujukan ke tingkat lanjut (Rumah sakit/ Rumah Sakit spesialisik).

3) Persentase puskesmas yang melakukan pelayanan Akupresure

Capaian Realisasi pada tahun 2025 sebesar 42,86% (6 Puskesmas) namun belum mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 50% (7 Puskesmas).

Pada tahun 2024 target binaan akupresure adalah 5 puskesmas dan sudah tercapai 100%, ditahun 2025 terjadi



penambahan target pendampingan menjadi 7 puskesmas, akan tetapi belum tercapai 100%.

Faktor penghambat keberhasilan kegiatan ini adalah Keterbatasan dalam hal fasilitas, alat, dan ruang untuk melakukan terapi akupresur dan dengan baik dapat mengurangi efektivitas pelayanan. Tidak adanya komitmen dari pihak manajemen untuk mengintegrasikan akupresur dalam program kesehatan yang ada. Selain itu Ketersediaan Tenaga Terlatih masih sangat Kurang. Di Kabupaten kepahiang baru ada 5 Puskesmas yang memiliki Tenaga Akupresure Terlatih. Untuk mencapai kegiatan ini, akan dilakukan pada tahun selanjutnya antara lain dengan telah disusunnya kegiatan berupa Bimtek pelayanan Yankestrad pada seluruh Puskesmas seKabupaten Kepahiang.

4) Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat

Capaian Jumlah faskes dengan jenjang akreditasi meningkat TW IV tahun 2025 sebesar 14 Faskes belum mencapai target 15 faskes yang direncanakan capaian ini sama dengan capaian pada triwulan III. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan III yaitu sebesar 14 dari target kumulatif sebesar 15 pada akhir tahun 2025. Belum tercapainya target ditetapkan pada triwulan IV ini dikarenakan Laboratorium belum meningkat akreditasinya dikarenakan Laboratorium masih berstatus akreditasi dengan catatan, sehingga belum memenuhi seluruh standar secara penuh. Adapun faktor yang lain yang menyebabkan laboratorium daerah belum dapat dilakukan survey akreditasi ulang dikarenakan persyaratan belum terpenuhi, pemenuhan sumberdaya Manusia Kesehatan Laboratorium belum sesuai dengan standar minimal ketenagaan



laboratorium daerah Pemenuhan sumber daya manusia kesehatan laboratorium belum sesuai dengan standar minimal ketenagaan laboratorium daerah yang diatur oleh Kementerian Kesehatan. Keterbatasan SDM ini menghambat laboratorium dalam mengelola proses akreditasi ulang dan pemenuhan standar ketenagaan. Dibandingkan tahun 2024, capaian akreditasi dengan jenjang akreditasi meningkat hasilnya sama yaitu 14 Puskesmas yang meningkat sedangkan laboratorium kesehatan daerah belum berhasil naik jenjang akreditasi. Namun, kegagalan Labkesda untuk mencapai target kenaikan jenjang akreditasi pada tahun ini menjadi penghambat tercapainya target sempurna 100%.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2023 tentang Standar Laboratorium Kesehatan Masyarakat, ketenagaan harus memenuhi kriteria jumlah dan kompetensi personel laboratorium untuk menjamin mutu dan keselamatan pelayanan.

Berdasarkan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang periode 2021-2026, target akhir pada tahun 2026 adalah 100% faskes milik daerah (14 Puskesmas + 1 Labkesda) terakreditasi dengan standar tertinggi. Pada tahun 2025 ini 14 dari 15 Faskes (93,33%). Terjadi selisih pada renstra 1 Faskes (Labkesda). Capaian ini menunjukkan bahwa secara umum target Renstra hampir terpenuhi lebih awal untuk sektor Puskesmas. Namun, perlu kerja ekstra pada tahun 2026 untuk memastikan Labkesda memenuhi standar akreditasi nasional agar target Renstra tercapai sepenuhnya sebelum periode berakhir.

5) Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar

Untuk capaian tahun 2025 tidak ada penurunan capaian dari tahun sebelumnya karena tidak ada perubahan kegiatan pada tahun sebelumnya dan capaian tahun 2025 sudah sesuai dengan capaian tahun 2024 sebanyak 100 %.

Capaian Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar pada Triwulan IV tahun 2025 sebanyak 100 % dari target 100 % yang direncanakan. Adapun yang menjadi faktor pendukung capaian Persentase Pelayanan Laboratorium antara lain:

- a) Komitmen Manajemen. Dukungan dan komitmen dari manajemen Labkesda dalam menegakkan standar pelayanan yang menjadi standar dalam pelayanan. Komitmen ini mencakup pengawasan terhadap pelaksanaan prosedur operasional standar (SOP) dalam pelayanan laboratorium.
- b) Monitoring dan Evaluasi Berkala. Melakukan evaluasi secara rutin terhadap kinerja laboratorium untuk mengidentifikasi area yang perlu diperbaiki. Monitoring ini juga dapat membantu dalam merespons masalah secara cepat sebelum berdampak pada kualitas layanan.
- c) Infrastruktur dan Sarana Prasarana yang Memadai. Penyediaan fasilitas laboratorium yang baik, termasuk peralatan modern dan ruang kerja yang nyaman, mendukung pelaksanaan tugas dengan lebih efektif.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang akan dilakukan diantaranya melakukan Monev dan Pembinaan ke Labkesda secara berkala. Dengan langkah-langkah tersebut, diharapkan pelaksanaan Pelayanan Laboratorium di Puskesmas pada Tahun 2026 dapat berjalan lebih efektif,



terintegrasi, berkesinambungan, serta memberikan dampak nyata terhadap peningkatan derajat kesehatan dan produktivitas tenaga kerja di Kabupaten Kepahiang.

6) Jumlah Pembinaan Rumah Sakit dan Labkesda

Capaian jumlah pembinaan ke Rumah Sakit dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 telah dilaksanakan sebanyak 2 kali. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh kegiatan pembinaan yang direncanakan dalam satu tahun anggaran telah dilaksanakan sesuai dengan jadwal dan rencana yang ditetapkan. Secara kumulatif, capaian Triwulan IV mencerminkan hasil pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 yang telah berjalan dengan baik. Seluruh kegiatan pembinaan yang direncanakan dapat dilaksanakan secara tepat waktu dan sesuai sasaran, sehingga target kinerja tahunan dapat tercapai sepenuhnya. Target jumlah pembinaan ke Rumah Sakit dan Labkesda pada Tahun 2025 ditetapkan sebanyak 2 kali. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 2 kali, sehingga target kinerja tercapai 100%.

Capaian ini menunjukkan bahwa perencanaan target telah disusun secara realistis dan dapat dicapai melalui pelaksanaan kegiatan yang terencana dan terukur. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun-tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang stabil. Pada Tahun 2024 dan Tahun 2023, jumlah pembinaan yang dilaksanakan juga tercatat sebanyak 2 kali.

Kondisi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pembinaan ke Rumah Sakit dan Labkesda telah dilaksanakan secara konsisten dari tahun ke tahun sesuai



dengan perencanaan yang telah ditetapkan. Target jangka menengah dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator jumlah pembinaan ke Rumah Sakit dan Labkesda ditetapkan sebanyak 2 kali per tahun. Dengan realisasi capaian hingga Tahun 2025 sebanyak 2 kali, maka capaian kinerja telah sesuai dengan target Renstra. Keberhasilan pencapaian kinerja ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu Perencanaan kegiatan pembinaan yang matang dan terjadwal dengan baik, Koordinasi yang efektif antara Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dan Labkesda dan Dukungan sumber daya manusia yang memadai dalam pelaksanaan pembinaan.

Pencapaian target kinerja yang konsisten menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya, baik anggaran, sumber daya manusia, maupun sarana dan prasarana, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan perencanaan yang baik dan pemanfaatan sumber daya yang optimal, kegiatan pembinaan dapat dilaksanakan sesuai target tanpa pemborosan sumber daya. Program dan kegiatan yang menunjang pencapaian kinerja ini antara lain: program peningkatan mutu pelayanan kesehatan; kegiatan pembinaan dan pengawasan Rumah Sakit dan Labkesda; monitoring dan evaluasi pelaksanaan pelayanan kesehatan; serta koordinasi lintas sektor dan lintas program terkait peningkatan kualitas pelayanan.

Secara umum, tidak terdapat program atau kegiatan yang menghambat pencapaian kinerja. Namun demikian, kesinambungan pelaksanaan program tetap perlu dijaga untuk mempertahankan konsistensi capaian kinerja di tahun-tahun mendatang.



c. Kegiatan: Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes

Capaian Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes TW IV tahun 2025 sebesar 100% sesuai dengan target 100% yang direncanakan. Capaian ini sama dengan capaian pada triwulan III. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan IV yaitu sebesar 100% dari target kumulatif sebesar 100% pada akhir tahun 2025. Keberhasilan ini mengindikasikan bahwa seluruh fasilitas kesehatan di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah melaksanakan upaya peningkatan mutu secara konsisten melalui pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) dan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Adapun upaya yang menjadi faktor pendukung telah dilaksanakannya peningkatan mutu eksternal dan pemantauan terhadap Indikator Nasional Mutu Fasyankes dan Berbagai upaya lain berupa pembinaan ke Faskes untuk meningkatkan capaian mutu Faskes.

Dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, target untuk tahun 2026 adalah mempertahankan tingkat mutu pelayanan pada angka 100%. Realisasi tahun 2025 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan telah mencapai target Renstra satu tahun lebih awal. Fokus utama pada tahun 2026 bukan lagi mengejar angka persentase, melainkan menjaga keberlanjutan (sustainability) dan meningkatkan kedalaman aspek kualitas pelayanan (budaya keselamatan pasien).

Capaian 100% ini telah sejalan dengan Target Nasional Transformasi Kesehatan Pilar Kedua (Layanan Primer), yang



mengamanatkan seluruh faskes wajib melakukan pelaporan mutu secara rutin. Kabupaten Kepahiang telah memenuhi standar nasional. Faktor Penyebab Keberhasilan yaitu Kepatuhan Pelaporan INM, Seluruh faskes aktif menginput data Indikator Nasional Mutu secara tepat waktu melalui aplikasi kementerian.

2) Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan

Capaian Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan TW IV tahun 2025 sebesar 100% telah mencapai target 100%, sama dengan capaian pada triwulan IV yang direncanakan. Sedangkan capaian kinerja Kumulatif sampai dengan triwulan IV yaitu sebesar 100% dari target kumulatif sebesar 100% pada akhir tahun 2025. Pada tahun anggaran 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menetapkan target sebesar 100% untuk penerbitan rekomendasi perizinan faskes. Berdasarkan hasil evaluasi Triwulan IV, realisasi kinerja mencapai 100%, yang berarti seluruh permohonan rekomendasi perizinan yang masuk dan telah memenuhi syarat teknis telah diproses serta diterbitkan tepat waktu. Pencapaian ini menunjukkan efektivitas layanan administrasi perizinan di Dinas Kesehatan dalam mendukung legalitas operasional fasilitas kesehatan di wilayah Kabupaten Kepahiang

Adapun upaya yang menjadi faktor pendukung adanya Pembinaan dan pengawasan terhadap SIO Fasyankes sehingga dapat di pantau dan dilakukan pendampingan



terhadap Fasilitas Kesehatan baik secara offline maupun online. Adanya komitmen pemerintah pusat dan daerah dalam mempercepat perizinan serta memberikan pendampingan teknis yang memadai dalam proses perizinan. Sistem perizinan yang melibatkan koordinasi yang baik antar instansi terkait sehingga proses perizinan berjalan lancar dan efisien.

Berdasarkan data dari tahun 2023 Capaian Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan sebesar 100%, tahun 2024 juga 100%.

Dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, target untuk tahun 2026 tetap dipatok pada angka 100%. Mengingat perizinan adalah fungsi wajib pelayanan publik, realisasi 100% pada tahun 2025 memastikan bahwa Dinas Kesehatan tetap berada pada jalur yang tepat (on-track). Tidak ditemukan adanya backlog (tunggakan) permohonan yang berpotensi menghambat pencapaian target akhir Renstra di tahun 2026.

Tindaklanjut dalam meningkatkan capaian persentase rekomendasi perizinan rumah sakit kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan antara lain dengan mempercepat proses verifikasi dokumen dan visitasi lapangan oleh tim dari Dinas Kesehatan agar rekomendasi perizinan dapat diterbitkan tepat waktu, menyederhanakan prosedur perizinan dengan pemanfaatan aplikasi sistem OSS (Online Single Submission) untuk mempercepat proses dan memudahkan



pelaku usaha, dan memberikan pendampingan teknis dan konsultasi selama proses pengajuan perizinan agar dokumen lengkap dan standar terpenuhi, serta meningkatkan koordinasi antar instansi terkait DPMPTSP untuk optimalisasi proses perizinan.

d. Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP
Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Persentase validitas peserta JKN

Capaian persentase validitas peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 100%. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh data kepesertaan JKN yang menjadi sasaran telah tervalidasi dengan baik sesuai ketentuan yang berlaku. Secara kumulatif, capaian Triwulan IV mencerminkan hasil pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 yang telah berjalan secara optimal. Seluruh rangkaian kegiatan, mulai dari pemutakhiran data, verifikasi, hingga validasi kepesertaan JKN, dapat dilaksanakan secara konsisten dan terkoordinasi, sehingga target kinerja tahunan dapat tercapai sepenuhnya. Target persentase validitas peserta JKN pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 100%. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 100%, sehingga target kinerja tahun berjalan tercapai sepenuhnya. Capaian ini menunjukkan bahwa perencanaan target telah disusun secara tepat dan dapat dicapai melalui pelaksanaan kegiatan yang efektif. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan konsistensi kinerja. Pada Tahun 2024, persentase validitas peserta JKN juga tercapai sebesar 100%.. Sementara itu, pada Tahun 2023



indikator persentase validitas peserta JKN belum ditetapkan sebagai indikator kinerja, sehingga belum tersedia data capaian yang dapat dibandingkan secara langsung. Dengan demikian, periode Tahun 2024–2025 dapat dinilai sebagai fase awal penguatan pelaksanaan indikator ini.

Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator persentase validitas peserta JKN ditetapkan sebesar 100%. Dengan realisasi capaian hingga Tahun 2025 sebesar 100%, maka capaian kinerja telah sesuai dengan target Renstra. Hal ini menunjukkan bahwa sasaran strategis yang tertuang dalam Renstra telah tercapai sesuai dengan perencanaan jangka menengah.

Secara nasional, validitas data kepesertaan JKN merupakan salah satu prasyarat penting dalam mendukung efektivitas penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. Capaian validitas peserta JKN sebesar 100% menunjukkan bahwa pengelolaan data kepesertaan di daerah telah selaras dengan standar nasional dan mendukung kebijakan nasional di bidang jaminan kesehatan. Tercapainya target karena adanya faktor pendukung adalah kegiatan Rutin Setiap 3 bulan sekali yaitu Rapat Koordinasi Pemadanan Peserta PBPUPEMDA antara Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Dinas Catatan Kependudukan Sipil, Badan Keuangan Daerah dan BPJS Kesehatan. Proses Usulan Pengaktifan Peserta PBPUPEMDA yang lebih singkat yaitu Foto Kartu Keluarga dan Surat Keterangan Sakit atau Rawat Inap cukup Petugas Puskesmas mengirim berkas melalui What Apps tanpa peserta mendatangi Dinas Kesehatan.



Pencapaian target kinerja secara konsisten menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya, baik sumber daya manusia maupun sarana pendukung, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan pengelolaan sumber daya yang tepat, proses validasi data dapat dilaksanakan secara optimal tanpa memerlukan tambahan sumber daya yang signifikan. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Persentase validitas peserta JKN adalah Melakukan evaluasi terhadap data peserta PBPU PEMDA hasil padan Dukcapil , Melakukan Rekonsialisasi Peserta BPPU PEMDA dengan Setda Kepahiang, BPJS Kesehatan , Kantor Badan Keuangan, Dinas Pemerintah Masyarakat Desa, Dinas Pendidikan dan Dinas BKD PSDM Menindaklanjuti hasil Rapat Koordinasi Pemadanan Peserta PBPU PEMDA sesuai dengan hasil padan

Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 adalah Menyusun Jadwal pemadanan peserta PBPU Pemda (Jamkesda) Bersama dengan Dinsos, BKD, Dukcapil dan BPJS tahun 2026, Menindaklanjuti hasil Rapat Koordinasi Pemadanan Peserta PBPU PEMDA sesuai dengan hasil berita acara dan Melakukan monitoring secara rutin terhadap validitas data peserta.

e. Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas

Jumlah usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas pada Triwulan 4 adalah 2.853 orang dan telah melebihi target 1014 orang. Sedangkan capaian jumlah



usia produktif yang memiliki faktor risiko PTM prioritas sampai triwulan IV adalah sudah mencapai 12.163 orang dan telah melebihi target tahun 2025 dan target akhir renstra 7.316 orang. Capaian tahun 2025 lebih tinggi dari capaian tahun 2024 7.701 orang dan lebih rendah dari capaian 2023 12.442 orang dan lebih tinggi dari tahun 2022 8.553 orang.

Efisiensi penggunaan sumber daya antara lain telah disosialisasikan permenkes terbaru yaitu permenkes No. 6 tahun 2024 terkait standar pelayanan minimal usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar selain itu telah dilaksanakan sosialisasi terkait definisi operasional indikator jumlah usia produktif yang memiliki faktor risiko prioritas PTM.

Pencegahan faktor risiko yang berkontribusi terhadap PTM harus menjadi prioritas utama untuk mengurangi prevalensi PTM dan kematian dini di masa depan. Penyakit tidak menular yang menyebabkan kematian dini pada rentang usia Produktif juga bisa saja mengalami peningkatan pada tahun selanjutnya apabila tidak ada pengendalian secara serius dan komprehensif yang dilakukan terhadap masalah tersebut. Berkenaan dengan hal tersebut dengan adanya cek kesehatan gratis minimal 1 tahun sekali dapat mengendalikan peningkatan risiko Penyakit tidak menular pada angka usia produktif

Disamping itu upaya-upaya telah dilakukan dalam penjarangan usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas diantaranya adalah sudah dilakukan bimbingan teknis dan pembinaan dalam melakukan tatalaksana skrining faktor resiko PTM prioritas kepada petugas



kesehatan Puskesmas, menyusun rencana kebutuhan BMHP dan alat penunjang untuk meningkatkan cakupan melalui mobile skrining, memperkuat integrasi melalui rapat tim kerja, meningkatkan kolaborasi petugas PTM dan promosi kesehatan guna meningkatkan kunjungan masyarakat.

Meskipun demikian masih saja ditemukan kendala seperti masih banyak wanita usia subur (WUS) merasa takut dan malu untuk melakukan skrining IVA/SADANIS dan kegiatan mobile skrining PTM yang dilakukan belum dilaksanakan secara maksimal.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang akan dilakukan atau yang perlu ditingkatkan dalam mengidentifikasi usia produktif yang memiliki faktor resiko PTM prioritas pada triwulan berikutnya adalah melakukan rapat koordinasi persiapan pendampingan Petugas dalam melakukan Screening Faktor resiko PTM dalam kegiatan Posyandu pada Posbindu di Puskesmas, melakukan rapat persiapan melakukan Monev Kegiatan Pelayanan Kesehatan Pada usia produktif Di Puskesmas, menyusun rencana kebutuhan BMHP, dengan melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap penanggung jawab program dipuskesmas dan terus melakukan upaya melaksanakan kegiatan mobile skrining PTM secara maksimal dan Melakukan Penguatan Skrining kepada usia produktif yang memiliki faktor resiko.

2) Persentase penderita hipertensi yang ditindak lanjuti

Capaian kinerja indikator Persentase penderita hipertensi yang ditindak lanjuti pada triwulan IV sebesar 18, 34% dari target TW IV sebesar 20% dan belum mencapai



target sebesar 1,66%, sedangkan capaian kinerja sampai dengan Triwulan IV sebesar 86,36%, tidak mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 89%.

Capaian kinerja indikator Persentase penderita hipertensi yang ditindak lanjuti tahun 2025 sebesar 86,36% mengalami peningkatan 1,36% dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 85%.

Capaian penderita hipertensi ditindaklanjuti tidak mencapai target disebabkan oleh: 1) Tindaklanjut belum sesuai standar seperti tidak ada jadwal kontrol yang jelas, 2) konsling pasca skrining kurang, 3) skrining tidak diikuti rencana tindaklanjut, 4) pasien tidak datang ke pasyankes rujukan, 5) pencatatan dan pelaporan kurang optimal seperti pasien sudah ditindaklanjuti tapi tidak tercatat, 6) Monitoring dan supervisi masih kurang.

Namun demikian, upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian Persentase penderita hipertensi yang ditindak lanjuti pada triwulan IV diantaranya: 1) *follow up* Minum Obat 2) merujuk pasien yang yg tidak terkontrol ke faskes lanjutan 3) memastikan stok obaat tercukupi 4) kegiatan mobile skrining PTM yang dilakukan sudah dilaksanakan secara maksimal dan kegiatan deteksi dini secara serentak sudah dilaksanakan. Sesuai dengan standar pelayanan penyandang hipertensi di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur untuk melihat riwayat penyandang hipertensi; 5) melakukan followup penderita hipertensi 6) mendorong puskesmas untuk berkolaborasi antara jejaring puskesmas dan fasyankes swasta (klinik swasta, praktek dokter mandiri, bidan mandiri) diwilayah kerja puskesmas.



Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan untuk meningkatkan persentase penderita hipertensi yang ditindak lanjuti diantaranya: 1. Pemberdayaan Kader dan keluarga untuk ikut memantau tekanan darah dan mengingatkan minum obat, 2. Edukasi dan kenseling berkesinambungan tentang kepatuhan minum obat, pola makan rendah garam,berhenti merokok dan aktifitas fisisk rutin. 3) Pengutan Skrining dan Follow up di puskesmas /posyandu agar pasien terdeteksi dini dan rutin terpantau. 4) Pendampingan Petugas dalam melakukan Screening Faktor resiko PTM dalam kegiatan Posyandu di Puskesmas, 5) Penguatan lintas program (PTM,kesling,promkes,Gizi)untuk kampaye gaya hidup sehat. 7) Penguatan Koordinasi dan sistem informasi jejaring.8) melakukan Monitoring dan Evaluasi petugas terhadap Capaian program Hipertensi di Puskesmas, 9) bimbingan teknis berkelanjutan terhadap penanggung jawab program dipuskesmas.

3) Persentase penyandang diabetes melitus yang ditindak lanjuti

Capaian kinerja indikator Persentase penderita diabetes melitus yang ditindak lanjuti pada triwulan IV sebesar 20% dari target TW IV sebesar 20% sudah mencapai target tw IV sebesar 20%, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 89,81% dengan target tahun 2025 kumulatif sebesar 90% belum mencapai target. Capaian ini meningkat jika



dibandingkan tahun 2024 yaitu 85% (mengalami peningkatan 4,81%).

Faktor penyebab tidak tercapai antara lain: 1) Pasien tidak datang kontrol ulang, 2) Pasien putus berobat 3) Pasien tidak mengikuti rencana tindak lanjut 4) Jadwal kontrol tidak ditetapkan 4) pencatatan dan pelaporan tindak lanjut sudah dilakukan tetapi tidak tercatat, serta 5) Pelaporan belum terintegrasi dengan jejaring.

Namun demikian upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian Persentase penderita diabetes melitus yang ditindak lanjuti tahun 2025 diantaranya: 1) follow up Minum Obat 2) merujuk pasien yang yg tidak terkontrol ke faskes lanjutan 3) memastikan stok obat tercukupi 3) Melakukan Bimbingan teknis terhadap PJ kluster dan Anggota Kluster di puskesmas, 4) Mengedukasi pola gaya hidup sehat 5) kegiatan mobile skrining PTM yang dilakukan sudah dilaksanakan secara maksimal dan kegiatan deteksi dini secara serentak sudah dilaksanakan. Sesuai dengan standar pelayanan penyandang hipertensi di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah secara teratur untuk melihat riwayat penyandang hipertensi; 4) mendorong puskesmas untuk berkolaborasi antara jejaring puskesmas dan fasyankes swasta (klinik swasta, praktek dokter mandiri, bidan mandiri) di wilayah kerja puskesmas.

Efisiensi sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.



Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan diantaranya:

- 1) Tetap melakukan monitoring dan evaluasi berkelanjutan Petugas dalam terhadap capaian ditindaklanjuti program diabetes melitus di Puskesmas dipuskesmas,
 - 2) Tetap melakukan pendampingan petugas dalam screening faktor resiko PTM dalam kegiatan posyandu pada posbindu di puskesmas
 - 3) Pemberdayaan keluarga dan bidan desa dalam penatauan pasien,
 - 4) perluasan cakupan layanan untuk meningkatkan capaian layanan pada penderita diabetes melitus dengan berkrjasama antar jejaring di wilayah kerja Puskesmas yang belum terlaksana di tahun 2025.
- 4) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa

Capaian kinerja indikator Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa pada triwulan IV sebesar 100 % dari target TW IV sebesar 100%, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 100% dengan target tahun 2025 kumulatif sebesar 100%. Capaian ini juga meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 98,50% (mengalami peningkatan 1,5%).

Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 yaitu 100% sudah mencapai target, diharapkan bisa mempertahankan capaian hingga akhir renstra di tahun 2026.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan capaian Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa diantaranya: 1). Telah dibentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) 2). Telah dilakukan Pertemuan Upaya Promotif dan



Preventif Kesehatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas 3). Peran aktif Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu dalam melakukan pelayanan dan pemantauan minum obat terhadap ODGJ berat; 4). Melakukan skrining kesehatan jiwa disekolah dan masyarakat umum 5). Melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu tentang pelayanan Kesehatan jiwa 6). Melakukan kunjungan rumah apabila pasien tidak datang untuk berobat, 7) pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan.

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap.

Rencana tindak lanjut Capaian kinerja indikator Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa pada tahun 2026 tetap akan dilaksanakan, diantaranya tetap meningkatkan cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat diantaranya melakukan penguatan manajemen pengelolaan kepada tim kerja, melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap kluster 2,3, Pj Desa dan pustu dipuskesmas, akan melakukan rapat evaluasi tim penggerak Kesehatan jiwa masyarakat (TPKJM) serta mengupayakan ketersediaan obat jiwa difaskes.

5) Persentase Penemuan Kasus TBC

Capaian kinerja indikator persentase Penemuan Kasus TBC pada triwulan IV sebesar 80% dengan target triwulan IV 90%. Capaian persentase penemuan kasus TBC sampai dengan triwulan IV sebesar 80%, tidak mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 90%.

Capaian tahun 2025 ini mengalami peningkatan jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 51,03%. Jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 tidak bisa dibandingkan karena perubahan indikator dan dari target nasional sebesar 90%.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan persentase Penemuan Kasus TBC diantaranya: 1) Pendampingan ILP 2) Adanya nakes desa 3) kontroling SITB setiap desa 4) penjarangan suspect sudah dilakukan pemeriksaan spesimen; 5) terduga TBC telah dilakukan tindak lanjut pemeriksaan laboratorium (TCM) suspect.

Namun masih terdapat faktor penghambat yang ditemui seperti: 1) Stigma masyarakat masih banyak menganggap penyakit tbc penyakit memelukan dan penyakit kutukan, 2) keterbatasan sarana belum semua puskesmas memiliki alat tcm/mikroskopis 3) kurang aktifnya jejaring 4) Banyak masyarakat dengan gejala TBC yang tidak datang kefasilitas kesehatan karena merasa gejalanya ringan dan takut didiagnosa TBC 5) Investigasi kontak (IK) terhadap 10-20 orang terdekat pasien yang positif belum dilakukan secara disiplin sehingga mengakibatkan rangkaian penularan ditingkat rumah tangga tidak terputus dan kasus baru tidak terjaring 6) Belum rutinnya skrining masal pada kelompok rentan seperti penderita diabetes



melitus(DM),odhiv,Lansia dan warga dipemukiman padat penduduk 7) Pasien suspek yang dirujuk dari klinik kerumah sakit sering kali hilang ditengah jalan(tidak sampai ketempat rujukan untuk tes dahak).

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase Penemuan Kasus TBC diantaranya dilakukan pembinaan dan pendampingan teknis tentang tatalaksana orang dengan terduga TBC sesuai standar, melakukan monitoring secara berkala pencatatan dan pelaporan diaplikasi SITB terhadap utilisasi.

- 6) Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)

Capaian Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART) pada triwulan IV tahun 2025 berjumlah 1 kasus dengan target triwulan IV berjumlah 1 kasus, capaian pengobatan kasus baru yang ditemukan dan di obati HIV (ODHA on ART) sampai dengan triwulan IV berjumlah 4 kasus dengan target sampai dengan triwulan IV berjumlah 1 kasus dan target kumulatif tahun 2025 sebesar 3 Kasus

Capaian indikator Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART) sudah melebihi capaian tahun 2025 sebesar 4 kasus target yang ditetapkan sebesar 3 Kasus Capaian tahun 2025 mengalami peningkatan 4 kasus jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 2 kasus jika dibanding dengan



target jangka menengah renstra 2026 sebesar 3 kasus untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART) diantaranya pembinaan dan pendampingan teknis tentang tata laksana orang terduga HIV sesuai standar ke petugas pp HIV puskesmas. Disamping itu untuk menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya: keaktifan petugas dalam penemuan kasus HIV dan screening menyeluruh ke populasi beresiko.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat dan bahan yang sesuai standar dalam pengambilan dan pengiriman spesimen.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART) diantaranya: 1) Pendampingan pelacakan di 8 populasi beresiko, 2) OJT petugas HIV , 3) Pembinaan petugas HIV dalam penemuan kasus penyakit HIV dan penyakit yang berpotensi IMS lainnya.

7) Capaian Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital

Capaian persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital pada triwulan IV sebesar 70,83% dari target sampai dengan TW IV sebesar 70,83% dan sudah mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 70,83%. Capaian persentase fasyankes yang



telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital pada tahun 2025 sebesar 70,83% sudah mencapai target yang telah ditetapkan Tahun 2025 sebesar 70,83%, dan diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 75% ditahun 2026 maka selisih 4,17% yang harus dicapai 1 tahun mendatang.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi surveilans berbasis digital diantaranya; melakukan pendampingan dan pembinaan ke fasyankes dalam pencatatan pelaporan SKDR. Disamping itu juga didukung oleh: adanya kerjasama fasyankes dalam pelaporan SKDR, namun pelaporan belum optimal dikarenakan: Faskes swasta belum konsisten untuk mengirimkan laporan SKDR ke wilayah kerja puskesmasnya.

Efisiensi penggunaan metode yang dilakukan dalam mendukung capaian tersebut adanya tool dalam pencatatan dan pelaporan SKDR.

Rencana tindaklanjut yang akan dilaksanakan yaitu: 1) Membuat kesepakatan dan kerjasama dengan Klinik swasta dalam pelaporan SKDR 2) Aktif melakukan pembinaan ke Puskesmas dalam pencatatan dan pelaporan SKDR.

8) Capaian Persentase Spesimen yang adekuat

Capaian persentase spesimen yang adekuat pada triwulan IV sebesar 100% dari target TW IV sebesar 100% sudah mencapai target yang telah ditetapkan sampai dengan TW IV sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%. Capaian persentase spesimen yang adekuat pada tahun 2025 sebesar 100% dari target tahun 2025



sebesar 100%, sudah mencapai target yang telah ditetapkan Tahun 2025 sebesar 100%, capaian tahun 2025 sama dengan tahun 2024 dan 2023 sebesar 100% dan dari akhir target renstra 2026 sebesar 100%.

Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persentase spesimen yang adekuat diantaranya: melaksanakan OJT Pengemasan dan pengambilan spesimen, kegiatan OJT tersebut sudah dilaksanakan di bulan pebruari 2025, selanjutnya akan memfasilitasi pengambilan sampel PD3I. Spesimen PD3I yang telah diambil di triwulan IV sebanyak 5 sampel (5 sampel campak) yang ditemukan oleh petugas Puskesmas kabawetan (2 sampel), batu bandung (2 sampel), talang babatan (1 sampel). Selanjutnya akan melaksanakan pendampingan penyelidikan epidemiologi penyakit yang berpotensi KLB serta konsisten memverifikasi kasus penyakit di SKDR.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya : sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat dan bahan yang sesuai standar dalam pengambilan dan pengiriman spesimen.

Rencana tindaklanjut untuk meningkatkan capaian pada tahun berikut diantaranya: 1) melakukan OJT ke petugas surveilans dalam pengambilan dan pengiriman spesimen 2) penguatan kerjasama dengan petugas kluster dan lintas sektor dalam penemuan PD3I dan infeksi emerging lainnya 3). Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala ke puskesmas.

9) Capaian Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar

Capaian persentase jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW IV sebesar 100% sudah mencapai target yang ditetapkan sampai dengan TW IV sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%. Capaian persentase Jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2025 sebesar 100% sudah mencapai target yang telah ditetapkan Tahun 2025 sebesar 100%, capaian tahun 2025 sama dengan tahun 2024 dan 2023 sebesar 100%. Dari akhir target renstra sebesar 100%.

Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan persentase Calon Jemaah Haji yang mendapatkan rekomendasi Istitohah Haji sebagai berikut: 1) koordinasi lintas sektor (Kemenag) 2) Koordinasi ke puskesmas dalam hal tatalaksana pemeriksaan awal, 3) Kerjasama dengan pihak ketiga untuk pemeriksaaan lanjutan 4) pendampingan pemeriksaan kesehatan haji 5) melakukan pengantaran dan penjemputan jemaah haji.

Efisiesi penggunaan suberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja pada tahun berikutnya yaitu: 1) melakukan pemeriksaan kesehatan jemaah haji dengan melibatkan lintas program dan lintas sektor 2) Melakukan pemantauan kesehatan kepada jemaah haji dalam peningkatan pelayanan Jemaah Haji.

10) Jumlah pengobatan kasus pneumonia sesuai standar

Capaian persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar pada triwulan IV sebesar 100 % sudah mencapai target yang telah ditetapkan pada TW IV sebesar 100%, target pengobatan pneumonia sesuai standar sampai dengan triwulan IV 100%, mencapai target kumulatif tahun 2025 sebesar 100%.

Capaian ini sama dengan capaian tahun 2024 yaitu 100%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih untuk capai di tahun 2026.

Berbagai upaya untuk meningkatkan persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar diantaranya: 1) telah melaksanakan MTBS, 2) telah melakukan pembinaan dan pendampingan petugas pneumonia. Disamping itu yang menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya: kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar diantaranya: tetap mempetahankan MTBS (menggunakan temer, scon, dll), pembinaan dan pendampingan petugas secara berkala.



11) Jumlah pengobatan kasus diare sesuai standar

Capaian persentase jumlah pengobatan kasus diare sesuai standar pada triwulan IV sebesar 100% dengan target pengobatan kasus diare triwulan IV sebesar 100%, target sampai dengan triwulan IV sebesar 100%, mencapai target akhir kumulatif sebesar 100% tahun 2025.

Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 dengan realisasi 100%. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 92% untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih untuk capai di tahun 2026 .

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase jumlah pengobatan kasus diare sesuai standar diantaranya: Pengobatan diare sesuai standar yaitu dengan pemberian oralit dan zink. Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian persentase jumlah pengobatan kasus diare sesuai standar diantaranya: keaktifan petugas dalam pengobatan kasus diare sesuai standar.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase jumlah pengobatan kasus diare sesuai standar diantaranya: dilakukan penguatan pembinaan tentang tatalaksana pengobatan diare sesuai standar dan melakukan monitoring secara berkala pada penanggung jawab program diare puskesmas.

12) Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C

Capaian kinerja indikator jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C pada triwulan IV berjumlah 949 Orang. Sudah mencapai target Dari target yang ditentukan TW IV sebesar 616, capaian sampai dengan triwulan IV sebesar 3305.

Capaian indikator jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C sudah melebihi capaian tahun 2025 sebesar 3305 orang melebihi target yang ditetapkan sebesar 3304 orang Capaian tahun 2025 mengalami peningkatan 3305 orang jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 2632 orang jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 sebesar 3469 orang untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 selisih 164 orang yang dicapai di tahun 2026

Berbagai upaya untuk meningkatkan jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C diantaranya: melakukan screening hepatitis B atau C pada populasi beresiko. Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C diantaranya: keaktifan petugas dalam screening hepatitis B atau C.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Capaian kinerja indikator jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C diantaranya: dilakukan penguatan screening hepatitis B



atau C populasi beresiko, melakukan pembinaan pengelola program Hepatitis B dan C, mendampingi pelacakan kontak.

13) Jumlah kasus kusta baru tanpa cacat

Capaian kinerja indikator jumlah kasus kusta baru tanpa cacat pada TW III yaitu 0 kasus dari target triwulan IV 1 kasus, capaian kusta baru tanpa cacat sampai dengan triwulan IV berjumlah 1 kasus dengan target sampai dengan triwulan IV 1 kasus dan target Komulatif sebesar 2 kasus tahun 2025.

Capaian indikator jumlah kasus kusta baru tanpa cacat belum mencapai target tahun 2025 sebesar 1 kasus dengan target yang ditetapkan sebesar 2 kasus yang direncanakan Capaian tahun 2025 mengalami penurunan kasus 2 kasus jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 2 kasus jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 tidak bisa dibandingkan karena ada perubahan sasaran.

Faktor penghambat yang ditemui diantaranya: 1) masyarakat masih menganggap bahwa penyakit kusta adalah penyakit kutukan atau keturunan, 2) ketidak tahu masyarakat mengenai tanda-tanda awal kusta. Namun demikian, upaya telah dilakukan untuk meningkatkan Capaian kinerja indikator jumlah kasus kusta baru tanpa cacat diantaranya: 1) telah melakukan pencarian kasus pada kelompok usia produktif, 2) dilakukan screening pada kelompok anak sekolah.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumberdaya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.



Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja indikator jumlah kasus kusta baru tanpa cacat diantaranya: dilakukan pendampingan dalam pemeriksaan kusta pada anak SD dan Pembinaan pengelola program kusta dipuskesmas.

14) Insiden Rate (IR) DBD per 100.000 penduduk

Capaian kinerja indikator IR DBD pada triwulan IV IR DBD 5,2 (8 Kasus) dari IR DBD ≤ 9 per 100.000, capaian IR DBD sampai dengan triwulan IV IR DBD 5,2/100.000 Penduduk, dengan target sampai dengan triwulan IV ≤ 9 per 100.00 penduduk dan target kumulatif tahun 2025 IR DBD ≤ 9 per 100.000 penduduk.

Capaian kinerja indikator IR DBD pada TW IV IR DBD 5,2/100.000 penduduk (8 kasus) dari target IR DBD TW IV. ≤ 9 per 100.000 sedangkan capaian kinerja sampai dengan TW IV. IR 38,84 dengan target tahun 2025 komulatif ≤ 9 per 100.000 dengan ini menggambarkan capaian sampai dengan TW IV mengalami penurunan kasus jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi IR 87,5

IR DBD jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 sebesar <9 per 100.000 untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 selisih IR < 9 per 100.000 yang dicapai di tahun 2026

Dalam 1 tahun ada 59 kasus di kab.kepahiang dengan jumlah penduduk 151.910 orang sehingga IR dalam I tahun 38,84/100.000 penduduk atau dari 100.000 penduduk kab.kepahiang berarti dapat disimpulkan terdapat 38 kasus baru per 100.000 penduduk ditahun 2025. Hal ini di peroleh dari Rumus Insiden Rate $59/151.910 \times 100.000$ penduduk



Berbagai upaya untuk menurunkan angka kasus DBD diantaranya: 1) Pemantaun jentik berkala 2) pembagian larvasidasi 3) merekomendasikan puskesmas untuk melakukan penguatan integrasi lintas sektor dalam menekan angka kejadian DBD, 4) melakukan pembinaan dalam upaya pelaksanaan PSN terpadu dan berkesinambungan.

Disamping itu yang menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya: kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait. Namun masih terdapat faktor penghambat diantaranya: 1) Belum optimalnya pokjanel DBD didesa, 2) Masyarakat masih mengutamakan usaha pemberantasan dari pada upaya pencegahan, 3) Upaya PSN tidak dilakukan secara berkesinambungan hal ini bisa dilihat dari peningkatan kasus DBD terjadi pada daerah-daerah yang berstatus reseptiv.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut, upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan IR DBD diantaranya: mengoptimalkan pokjanel DBD didesa, 2) melakukan upaya PSN secara berkesinambungan.

15) Jumlah Penyakit Tropis Terabaikan

Capaian kinerja indikator Jumlah penyakit tropis terabaikan tahun 2025 sebanyak 14 puskesmas, target samapai dengan triwulan IV 14 puskesmas dengan target kumulatif 14 puskesmas tahun 2025.

Capaian indikator jumlah penyakit tropis terabaikan mencapai target tahun 2025 sebanyak 14 puskesmas



dengan target yang ditetapkan sebesar 14 puskesmas yang direncanakan Capaian tahun 2025 sama dengan capaian jika dibanding dengan tahun 2024 dengan realisasi 14 puskesmas jika dibanding dengan target jangka menengah renstra 2026 tidak bisa dibandingkan karena perubahan indikator

Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan Jumlah penyakit tropis terabaikan diantaranya: mendapatkan Eradikasi yang sudah ditetapkan pada tahun 2021. Sehingga dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 tidak ditemukan lagi kasus baru penyakit tropis yang terabaikan (Feambusia, Kusta). Disamping itu untuk menunjang keberhasilan pencapaian adanya komitmen dan kerjasama antara lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumberdaya manusia yang terlatih dan ketersediaan anggaran.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Capaian kinerja indikator Jumlah penyakit tropis terabaikan (Puskesmas Eradikasi Frambusia) diantaranya: mempertahankan pembinaan dan pendampingan petugas secara berkala.

16) Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti

Capaian kinerja indikator persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti pada triwulan IV sebesar 100% sudah mencapai target yang telah ditetapkan pada TW IV sebesar 100% dan target Kumulatif sebesar 100%.



Capaian indikator persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) tahun 2025 sebesar 100% sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 sudah memenuhi target yang direncanakan sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025 capaian sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 100%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100 % untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih untuk capai di tahun 2026 .

Berbagai upaya untuk meningkatkan capaian kinerja indikator persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti diantaranya: Setiap orang yang mengalami gigitan hewan penular rabies (GHPR) diberikan vaksin anti rabies (VAR). Disamping itu yang menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya: kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti diantaranya: 1) Koordinasi dengan dinas kesehatan provinsi (ketersediaan VAR), 2) Melakukan advokasi kepada pemerintah daerah untuk dukungan anggaran ketersediaan VAR, 3) Penguatan Fungsi Rabies center yang sudah dibentuk di dua kecamatan (Kecamatan Bermani ilir dan Kecamatan Ujan Mas).

17) Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria

Capaian kinerja indikator Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria sebesar 100 % sudah mencapai target yang ditetapkan pada TW IV sebesar 100% target sampai dengan triwulan IV 100% dan target Kumulatif tahun 2025 sebesar 100%.

Capaian indikator Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria tahun 2025 sebesar 100% sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100% yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 sudah memenuhi target yang direncanakan sebesar 100% dari target kumulatif tahun 2025 capaian sama jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 100%, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 100 % untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih untuk capai di tahun 2026 .

Berbagai upaya untuk meningkatkan cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria diantaranya : melakukan penguatan pencegahan bagi daerah eliminasi malaria, melakukan survei migrasi, screening bumil yang dicurigai penderita malaria, pemetaan wilayah beresiko. Disamping itu yang menunjang keberhasilan kegiatan cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria diantaranya: kerjasama lintas program dan lintas sektor terkait.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam mendukung keberhasilan kegiatan cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria diantaranya sumber daya



manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria diantaranya: Mempertahankan survei migrasi malaria yang sudah dilakukan puskesmas Penguatan pelaksanaan PE Malaria, Penguatan screening malaria.

f. Kegiatan: Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

1) Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi izin praktek

Capaian Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi izin praktek pada tahun 2025 adalah sebesar 362 orang (82%) belum mencapai target 440 orang yang direncanakan. sedangkan capaian kinerja kumulatif sebesar 440 pada akhir tahun 2025 masih terdapat kesenjangan/selisih 78 orang (18%). Capaian Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi izin praktek pada tahun 2024 adalah sebesar 689 melebihi target 600 yang direncanakan. Capaian Persentase tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi izin praktek Tahun 2023 capaian yaitu 448 dari target 550 yang direncanakan. Target Renstra tahun 2025 adalah 700 tenaga kesehatan. Capaian kumulatif hingga akhir tahun 2025 adalah 440 orang, yang berarti masih terdapat kesenjangan 260 orang (37%). Namun, capaian ini tetap menjadi landasan penting untuk mempercepat pencapaian target jangka panjang dengan strategi yang lebih terfokus.



Tahun 2024 menunjukkan kinerja luar biasa dengan melebihi target, sementara tahun 2025 mengalami penurunan jumlah absolut dibandingkan tahun 2024, tetapi memiliki persentase capaian yang hampir sama dengan tahun 2023. Hal ini mengindikasikan fluktuasi dalam proses rekomendasi, yang mungkin dipengaruhi oleh faktor eksternal atau perubahan kebijakan.

Belum tercapainya capaian indikator disebabkan terdapatnya perubahan regulasi UU no 17 tahun 2023 tentang kesehatan dan PP no 28 tahun 2025 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan bagian kelima paragraf 1 pasal 667 butir 1 setiap named dan nakes yang akan menjalankan praktik wajib memiliki STR pada pasal 3 STR berlaku seumur hidup. Serta terdapat 28 orang yang belum tercukupi SKP (Satuan Kredit Pofesi) yang menjadi prasyarat perpanjangan izin praktek dikarenakan kurangnya informasi terkait pemenuhan SKP di 3 Ranah.

Upaya telah dilakukan dalam meningkatkan Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek diantaranya tenaga kesehatan di Puskesmas wajib memiliki Surat Izin Praktek (SIP) sebagai tenaga kesehatan yang dapat melayani Pasien di Puskesmas sehingga tenaga kesehatan yang ada di puskesmas wajib memiliki surat ijin Praktek sesuai yang dipersyaratkan, melaksanakan pengawasan perijinan Tenaga kesehatan di Puskesmas dan monitoring untuk mengoptimalkan capaian tenaga kesehatan yang memiliki izin sehingga target tenaga kesehatan sesuai standar dapat dicapai.



g. Kegiatan: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

1) Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar

Capaian jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar pada tahun 2025 adalah sebesar 514 orang belum mencapai target 600 yang direncanakan. sedangkan capaian kinerja kumulatif sebesar 600 pada akhir tahun 2025. Capaian jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar pada tahun 2024 adalah sebesar 600 orang mencapai target 600 yang direncanakan. Capaian jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar tahun 2023 sebesar 455 belum mencapai target 550 yang direncanakan. Capaian ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 600 dari target akhir renstra 600 maka masih terdapat selisih 96 yang masih harus dicapai dalam kurun waktu 1 tahun mendatang.

Disamping itu kegiatan yang menunjang Capaian tersebut yaitu Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang akan dilaksanakan pada bulan Oktober dan November yaitu pelatihan Konseling menyusui (clasical), pelatihan keterampilan dasar kader posyandu (blended learning).

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 500.923.000,00 dengan serapan anggaran sebesar Rp.



399,131,920,00 (79,68%) sehingga diperoleh nilai efisiensi penggunaan sumber daya pencapaian sasaran program sebesar 20,32%.

Faktor Pendukung Capaian Jumlah Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Teknis Sesuai Standar:

- a) Telah dilakukannya perencanaan dan telah diusulkannya anggaran pelatihan-pelatihan yang berhubungan dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan pelaksanaan pelatihan melalui Platform sehat aplikasi Satu Sehat SDMK terhitung 1 Maret 2024 yang bisa dilakukan secara online maupun *offline (classical)*.
- b) Adanya perubahan regulasi UU no 17 tahun 2023 terkait perpanjangan SIP diwajibkan untuk tercukupinya SKP dimana salah satu ranah yakni ranah A ranah pembelajaran.
- c) Melakukan evaluasi periodik untuk identifikasi area perbaikan dan memberikan kesempatan pelatihan tambahan.

Rencana Tindak Lanjut di tahun 2026 diantaranya:

- a) Mengorganisir pelatihan teknis kesehatan yang relevan dengan kebutuhan lapangan. Target: Setidaknya 50% tenaga kesehatan telah mengikuti pelatihan teknis kesehatan dalam enam bulan.
- b) Melakukan evaluasi periodik terhadap kinerja tenaga kesehatan untuk identifikasi area perbaikan. Target: Identifikasi dan perbaikan area yang masih kurang sesuai standar dalam empat minggu.
- c) Memberikan kesempatan pelatihan tambahan bagi tenaga kesehatan yang butuh. Target: Minimal 20% tenaga kesehatan telah mengikuti pelatihan tambahan dalam enam bulan.



h. Kegiatan: Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

1) Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga

Capaian Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga Tahun 2025 tahun 2025 sebesar 7 Puskesmas, hal ini belum mencapai target yakni sebanyak 11 Puskesmas yang direncanakan. sedangkan capaian kinerja kumulatif sebesar 11 pada akhir tahun 2025. maka masih terdapat selisih 4 Puskesmas yang masih harus dicapai pada akhir tahun 2025. Capaian Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga Tahun 2024 tahun 2024 sebesar 7 Puskesmas belum mencapai target 14 Puskesmas yang direncanakan. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2024. Capaian Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga tahun 2023 sebesar 6 puskesmas belum mencapai target 11 Puskesmas yang direncanakan. Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebesar 10 Puskesmas. dari target akhir renstra 14 maka masih terdapat selisih 7 puskesmas yang masih harus dicapai dalam kurun waktu 1 tahun mendatang. Adapun puskesmas yang sudah lengkap nakes sesuai standar yaitu Puskesmas Batu Bandung, Puskesmas Muara Langkap, puskesmas Keban Agung, Puskesmas Tebat Karai, Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Kelobak dan Puskesmas Cugung Lalang. Sedangkan 7 Puskesmas yang belum lengkap adalah: Puskesmas Embong Ijuk, Puskesmas Talang Babatan, Puskesmas Nanti Agung, Puskesmas Kabawetan, Puskesmas Bukit Sari, Puskesmas Ujan Mas dan puskesmas Durian Depun.



.Faktor penghambat belum terpenuhinya 9 jenis tenaga di puskesmas adalah seperti adanya perpindahan tenaga kesehatan dan pada saat pengadaan rekrutmen tenaga kesehatan melalui Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) tidak terdapat pelamar pada formasi yang dibutuhkan serta pemerintah daerah sangat tergantung dari pemenuhan SDM kesehatan dari Pusat.

Namun demikian, upaya untuk meningkatkan persentase cakupan Puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar diantaranya rekrutmen tenaga kesehatan melalui Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK), THL dan melalui usulan ke kementerian kesehatan untuk permintaan Tenaga Kesehatan melalui penugasan khusus, Pemenuhan Tenaga Kesehatan Melalui Kontrak Daerah dan BLUD.

Rencana tindak lanjut yang dilakukan di tahun 2026 Membuat regulasi terkait pemanfaatan hasil perencanaan kebutuhan sebagai dasar penataan yang sesuai untuk pengadaan tenaga kesehatan melalui Kontrak BLUD dan Penugasan Khusus.

- i. Kegiatan: Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 - 1) Jumlah apotek, Toko Obat, yang mendapat pengawasan dan pembinaan

Capaian jumlah Apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 tercatat sebanyak 24 Apotek/Toko Obat. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh fasilitas kefarmasian yang menjadi sasaran telah mendapatkan pengawasan dan pembinaan sesuai dengan perencanaan.



Capaian Triwulan IV merupakan akumulasi pelaksanaan kegiatan selama satu tahun anggaran dan mencerminkan bahwa Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 telah dilaksanakan secara optimal. Seluruh kegiatan pengawasan dan pembinaan dapat dilakukan sesuai jadwal dan target yang ditetapkan. Target jumlah Apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan pada Tahun 2025 ditetapkan sebanyak 24 Apotek/Toko Obat. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 24 Apotek/Toko Obat, sehingga target kinerja tercapai 100%.

Selain itu, capaian tersebut juga telah sesuai dengan target akhir Renstra, yang menetapkan jumlah sasaran yang sama Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja pada tahun-tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan kinerja yang stabil dan konsisten. Pada Tahun 2024, capaian kinerja juga telah mencapai 24 Apotek/Toko Obat, sesuai dengan target yang ditetapkan. Sementara itu, pada Tahun 2023, jumlah Apotek dan Toko Obat yang mendapat pengawasan dan pembinaan tercatat sebanyak 16 Apotek/Toko Obat. Peningkatan capaian dari Tahun 2023 ke Tahun 2024 dan keberlanjutannya pada Tahun 2025 menunjukkan adanya penguatan pelaksanaan program pengawasan dan pembinaan kefarmasian.

Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2026 untuk indikator ini ditetapkan sebanyak 24 Apotek/Toko Obat. Dengan realisasi capaian hingga Tahun 2025 yang telah mencapai 24 Apotek/Toko Obat, maka capaian kinerja telah sesuai dengan target Renstra dan tercapai lebih cepat dari waktu yang direncanakan. Secara nasional, pengawasan dan pembinaan



Apotek serta Toko Obat merupakan kewajiban pemerintah daerah dalam rangka menjamin mutu pelayanan kefarmasian. Pelaksanaan pengawasan dan pembinaan terhadap seluruh Apotek dan Toko Obat yang ada di wilayah kerja menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan telah selaras dengan ketentuan dan standar nasional yang berlaku. Keberhasilan pencapaian kinerja ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

- a) Pendataan fasilitas kefarmasian yang akurat dan mutakhir.
- b) Perencanaan pengawasan dan pembinaan yang terjadwal dengan baik.
- c) Komitmen dan koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan dan pengelola Apotek/Toko Obat.
- d) Ketersediaan sumber daya manusia pengawas yang memadai

Pencapaian target kinerja yang konsisten menunjukkan bahwa pemanfaatan sumber daya, baik anggaran, sumber daya manusia, maupun sarana pendukung, telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan pengaturan jadwal kegiatan yang tepat dan sinergi antar program, seluruh sasaran dapat dijangkau tanpa penggunaan sumber daya yang berlebihan. Tercapainya capaian karena adanya faktor Pendukung yaitu adanya petugas Apoteker dan Farmasi Dinas Kesehatan yang berkompeten sehingga mendukung pelaksanaan pembinaan dan pengawasan apotek dan adanya Alokasi dana yang memadai dari pemerintah untuk kegiatan pengawasan dan pembinaan. Berbagai Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan jumlah apotek dan Toko Obat yang mendapat



pengawasan dan pembinaan adalah Telah dilaksanakannya kegiatan pengawasan dan pembinaan ke apotek sesuai dengan hasil feedback LOKA POM Rejang Lebong dan Telah dilakukannya penilaian pengawasan dan pembinaan terhadap apotek dan toko obat sesuai dengan standar pelayanan kefarmasian. Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 adalah Mengadakan rapat untuk memperkuat hubungan antara apotek, toko obat, dan lembaga pengawas, berkolaborasi dengan Ikatan Apoteker Indonesia (IAI) untuk melakukan pengawasan, pembinaan dan penyuluhan ke Apotek dan Toko obat dan Menyusun Jadwal Monev ke Apotek secara berkala.

- j. Kegiatan: Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

1) Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan

Capaian persentase sarana Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memenuhi ketentuan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 tercatat sebesar 43,6%. Capaian ini menunjukkan bahwa sebagian sarana IRT telah memenuhi ketentuan yang ditetapkan, namun secara keseluruhan belum mencapai target kinerja Tahun 2025.

Capaian Triwulan IV tersebut merupakan akumulasi dari pelaksanaan kegiatan pembinaan dan pengawasan selama Tahun 2025 dan mencerminkan bahwa Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 telah dilaksanakan, meskipun hasil capaian belum sepenuhnya sesuai dengan target yang direncanakan. Kondisi ini menunjukkan masih perlunya penguatan pelaksanaan kegiatan pada indikator



ini. Target persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 50%. Realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 mencapai 43,6%, sehingga terdapat selisih sebesar 6,4% dari target yang ditetapkan.

Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pada indikator ini belum mencapai target tahunan, meskipun upaya pembinaan dan pengawasan telah dilaksanakan. Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya, capaian Tahun 2025 menunjukkan peningkatan kinerja. Pada Tahun 2024, capaian persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan tercatat sebesar 42,31%, kemudian meningkat menjadi 43,6% pada Tahun 2025.

Sementara itu, pada Tahun 2023 indikator ini belum ditetapkan sebagai indikator kinerja, sehingga belum tersedia data pembanding untuk tahun tersebut. Peningkatan capaian dari Tahun 2024 ke Tahun 2025 menunjukkan adanya perbaikan bertahap meskipun belum signifikan. Target jangka menengah yang tercantum dalam Renstra Dinas Kesehatan untuk indikator persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan ditetapkan lebih tinggi dibandingkan capaian Tahun 2025. Dengan realisasi capaian sebesar 43,6%, maka kinerja indikator ini masih berada di bawah target Renstra. Kondisi ini menunjukkan bahwa diperlukan percepatan dan penguatan program agar target jangka menengah dapat tercapai sesuai dengan perencanaan.

Secara nasional, pemenuhan ketentuan sarana IRTP merupakan bagian dari upaya menjamin keamanan dan mutu pangan. Dibandingkan dengan prinsip dan standar



nasional yang mengarah pada pemenuhan ketentuan secara menyeluruh, capaian sebesar 43,6% menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan sarana IRTP masih perlu ditingkatkan agar selaras dengan standar nasional di bidang keamanan pangan

Belum tercapai target terdapat faktor penghambat yaitu pelaku usaha tidak memiliki biaya untuk memenuhi standar fasilitas dan peralatan yang sesuai ketentuan, Fasilitas fisik yang tidak memadai, seperti ventilasi buruk, sanitasi yang tidak terjaga, atau peralatan yang tidak sesuai standar, Minimnya kesadaran akan pentingnya kebersihan dan sanitasi dalam pengolahan pangan dapat menyebabkan praktik yang tidak mematuhi ketentuan.

Meskipun target kinerja belum tercapai, peningkatan capaian menunjukkan bahwa sumber daya yang tersedia telah dimanfaatkan secara relatif efisien. Namun demikian, optimalisasi penggunaan sumber daya, khususnya dalam hal perencanaan dan pelaksanaan pembinaan yang lebih terarah, masih perlu ditingkatkan agar capaian kinerja dapat lebih maksimal. Program dan kegiatan yang menunjang peningkatan capaian kinerja ini antara lain Kegiatan pembinaan dan pengawasan sarana IRTP, Sosialisasi ketentuan keamanan pangan bagi pelaku IRTP dan Monitoring dan evaluasi hasil pembinaan. Adapun faktor penghambat pencapaian kinerja antara lain: Keterbatasan jangkauan pembinaan terhadap seluruh sarana IRTP. dan Tingginya jumlah sarana IRTP yang belum sepenuhnya siap memenuhi ketentuan.

Upaya yang akan dilakukan pada Tahun 2026 yaitu Meningkatkan intensitas dan kualitas pembinaan serta



pendampingan IRTP, Memperkuat sosialisasi ketentuan keamanan pangan dan Mengoptimalkan sinergi lintas sektor dalam pembinaan IRTP.

k. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

1) Persentase pangan IRT yang memenuhi syarat

Capaian kinerja persentase pangan industri rumah tangga yang memenuhi syarat sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 mencapai 98,2%. Capaian ini menunjukkan bahwa hampir seluruh produk pangan industri rumah tangga telah memenuhi persyaratan yang ditetapkan.

Secara kumulatif, capaian Triwulan IV mencerminkan bahwa pelaksanaan Rencana Kerja (Renja) Tahunan Tahun 2025 telah berjalan sangat baik, karena capaian kinerja tidak hanya memenuhi tetapi melampaui target yang direncanakan, baik target tahunan maupun target akhir Renstra

Target persentase pangan industri rumah tangga yang memenuhi syarat pada Tahun 2025 ditetapkan lebih rendah dibandingkan realisasi capaian. Dengan realisasi sebesar 98,2%, kinerja indikator ini telah melampaui target Tahun 2025.

Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pembinaan, pengawasan, serta fasilitasi kepada pelaku industri rumah tangga pangan telah berjalan secara efektif dan optimal. Jika dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya, terjadi peningkatan yang sangat signifikan. Pada Tahun 2024, capaian persentase pangan industri rumah tangga yang



memenuhi syarat tercatat sebesar 83,33%, sedangkan pada Tahun 2025 meningkat menjadi 98,2%.

Sementara itu, pada Tahun 2023 indikator ini belum ditetapkan sebagai indikator kinerja, sehingga belum tersedia data pembandingan. Tren kenaikan capaian ini menunjukkan adanya perbaikan berkelanjutan dalam pembinaan dan pengawasan pangan industri rumah tangga. arget akhir Renstra untuk indikator persentase pangan industri rumah tangga yang memenuhi syarat ditetapkan sebesar 83,33%. Dengan realisasi capaian Tahun 2025 sebesar 98,2%, maka kinerja indikator ini telah melampaui target jangka menengah Renstra, bahkan sebelum periode Renstra berakhir.

Secara nasional, pemenuhan syarat pangan industri rumah tangga merupakan bagian dari upaya menjamin keamanan dan mutu pangan bagi masyarakat. Dengan capaian sebesar 98,2%, kinerja ini telah sejalan dan bahkan melampaui standar nasional yang mengarah pada tingkat kepatuhan tinggi terhadap persyaratan keamanan pangan.

Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pengawasan dan pembinaan di daerah telah berada pada kategori sangat baik. Keberhasilan pencapaian kinerja ini dipengaruhi oleh beberapa faktor pendukung, antara lain:

- a) Intensitas pembinaan dan pengawasan yang konsisten terhadap pelaku industri rumah tangga pangan.
- b) Meningkatnya kesadaran pelaku usaha akan pentingnya pemenuhan syarat keamanan pangan.
- c) Pelaksanaan sosialisasi dan fasilitasi perizinan yang efektif.

- 
- d) Meskipun capaian telah sangat baik, alternatif solusi yang tetap perlu dilakukan ke depan adalah:
 - e) Mempertahankan kualitas pembinaan dan pengawasan.
 - f) Melakukan monitoring berkala untuk mencegah penurunan kepatuhan.
 - g) Mengembangkan inovasi pembinaan berbasis risiko.

Capaian kinerja yang melampaui target menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya telah dilakukan secara efisien dan efektif. Dengan keterbatasan sumber daya yang ada, pelaksanaan kegiatan mampu menghasilkan capaian yang optimal, sehingga mencerminkan efisiensi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengendalian program.

Program dan kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian kinerja ini antara lain:

- a) Kegiatan pembinaan dan pengawasan pangan industri rumah tangga.
- b) Sosialisasi persyaratan keamanan pangan kepada pelaku usaha.
- c) Fasilitasi perizinan dan sertifikasi pangan industri rumah tangga.
- d) Monitoring dan evaluasi berkala terhadap kepatuhan pelaku usaha.

4. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 2

a. Pengembangan Puskesmas

Pada triwulan IV capaian untuk kegiatan pengembangan puskesmas yaitu 18 Unit dari target yang telah ditetapkan pada Triwulan IV yaitu 18 unit. Capaian ini sesuai target yang telah ditetapkan sebelumnya untuk Triwulan IV. Untuk total kumulatif capaian sampai Triwulan IV yaitu sebanyak 18 Unit, sedangkan untuk target kumulatif tahun 2025 yaitu 18 Unit.



ada tahun anggaran 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menetapkan target pengembangan bagi 18 Unit. Berdasarkan evaluasi pelaksanaan kegiatan hingga Triwulan IV tahun 2025, seluruh target telah terealisasi secara penuh.

Faktor pendukung untuk tercapainya kegiatan ini yaitu ada pada proses kontrak dengan pihak penyedia yang tidak memerlukan waktu lama, serta proses distribusi barang yang cepat oleh pihak penyedia alat. Hal ini bisa terealisasi dengan cepat dikarenakan koordinasi yang tepat antara pihak pengadaan Dinas Kesehatan dan pihak penyedia alat, sehingga pengadaan Alat Air Bersih lebih cepat dari target yang telah ditentukan.

Capaian pengembangan Puskesmas Kabupaten Kepahiang mengalami tren peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2024 yaitu sebesar 1 unit dan pada tahun 2025 menjadi 18 Unit, dan ditargetkan pada tahun 2026 sebesar 2 unit untuk dilaksanakan pengembangan Puskesmas di bawah efisiensi anggaran yang ada.

Berdasarkan data yang di dapatkan pengembangan Puskesmas terjadi kenaikan volume kerja sebesar 20% dari tahun 2024 ke tahun 2025. Peningkatan jumlah unit yang dikembangkan ini menunjukkan keberhasilan daerah dalam menyerap anggaran pembangunan dan komitmen untuk pemerataan kualitas layanan kesehatan di setiap kecamatan.

Dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, target pengembangan Puskesmas dirancang untuk mencakup seluruh fasilitas kesehatan primer agar memenuhi standar prototipe Kementerian Kesehatan pada akhir tahun 2026. Dengan selesainya pengembangan 18 unit pada tahun 2025, Dinas Kesehatan telah mengamankan fondasi infrastruktur utama setahun sebelum periode Renstra berakhir. Hal ini



memungkinkan tahun 2026 difokuskan pada optimalisasi operasional dan pemeliharaan alat kesehatan.

b. Pengembangan Rumah Sakit

Capaian Jumlah Pengembangan Rumah Sakit yang di tingkatkan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar sudah sesuai dengan target yang direncanakan pada triwulan IV yaitu target 1 dan capaian 1, kegiatan Pengembangan Rumah Sakit yang di tingkatkan, sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar telah selesai di triwulan IV. Sesuai dengan rencana yang sudah disusun.

Capaian pengembangan Rumah Sakit setiap tahunnya selalu sama yaitu 1 unit, tahun 2023 sebanyak 1 Unit, tahun 2024 sebanyak 1 Unit dan tahun 2025 sebanyak 1 Unit hal ini menandakan bahwa pengembangan dilakukan pada setiap tahunnya. Adapun yang dibangun pada tahun 2025 ini yaitu Pembangunan Gedung Rawat Inap, Pembangunan Gedung PICU/NICU, Pembangunan Gedung radiologi, Pembangunan Gedung kamar operasi, Rehabilitasi ruang rawat inap, Rehabilitasi ruang kebidanan.

c. Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Pada triwulan IV capaian untuk kegiatan pengembangan fasilitas kesehatan lainnya yaitu 1 Unit dari target yang telah ditetapkan pada Triwulan IV yaitu 1 unit. Capaian ini sesuai target yang telah ditetapkan sebelumnya. Untuk total kumulatif capaian sampai Triwulan IV yaitu sebanyak 1 Unit, sesuai dengan target kumulatif untuk tahun 2025 yaitu 1 Unit dan target ini sudah terealisasi.

Faktor pendukung tercapainya kegiatan ini yaitu ada pada proses kontrak dengan pihak penyedia yang tidak memerlukan waktu lama, serta proses distribusi barang yang cepat oleh pihak penyedia alat. Sesuai dengan target yang



ditetapkan untuk pengadaan Cold Chain untuk Instalasi Farmasi. Hal ini bisa terealisasi dengan cepat dikarenakan koordinasi yang tepat antara pihak pengadaan Dinas Kesehatan dengan pihak penyedia alat, sehingga pengadaan *Cold Chain* lebih cepat dari target yang telah ditentukan.

Tren capaian pengembangan fasilitas kesehatan lainnya mengalami naik turun yang dari tahun-tahun sebelumnya dikarenakan keterbatasan anggaran pengembangam fasilitas kesehatan lainnya, pada tahun 2023 sebanyak 1 Unit, tahun 2024 sebanyak 3 Unit dan tahun 2025 sebanyak 1 Unit.

d. Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Capaian Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan sudah dilaksanakan sesuai dari target yang direncanakan pada triwulan IV yaitu target 230 dan capaian 230, sebelumnya pada trwulan III capaian Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebanyak 187 unit dan ditambah dengan pengadaan pada triwulan IV sebanyak 43 Unit alat yang di adakan, sehingga capaian kumulatif sampai akhir tahun 2025 yaitu sebanyak 230 Unit.

Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dari 230 alat yang di rencanakan proses saat ini ada seluruh alat yang sudah selesai sesuai dengan jadwal. Jadi tidak terdapat kendala untuk pemenuhan capaian Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan.

Capaian Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengalami mengalami tren peningkatan setiap tahun, pada tahun 2023 capaian sebanyak 3 Unit, tahun 2024 sebanyak 26 Unit dan tahun



2025 sebanyak 230 Unit, hal ini merupakan peningkatan yang signifikan.

e. Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi

Capaian Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/*Regional Maintenance Center* melebihi target yang direncanakan pada triwulan IV yaitu target 155 dan capaian 221.

Pada tahun anggaran 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang melalui unit Regional Maintenance Center (RMC) menetapkan target penyediaan dan pemeliharaan alat uji serta kalibrasi sebanyak 155 unit alat. Berdasarkan evaluasi akhir pada Triwulan IV, realisasi kinerja menunjukkan angka yang sangat signifikan yaitu sebesar 221 unit. Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja RMC melampaui target yang direncanakan sebesar 42,58% atau sebanyak 66 unit alat tambahan yang berhasil dikalibrasi dan dipelihara di atas target awal. Dalam dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang 2021-2026, target akumulatif alat yang terkalibrasi dan terpelihara pada tahun 2026 diproyeksikan tumbuh secara bertahap.

Faktor yang mempengaruhi capaian tersebut adalah adanya negosiasi dengan vendor tentang harga dan jumlah alat yang bisa dikalibrasi sehingga harga kalibrasi yang awalnya sudah ditetapkan dalam perencanaan dapat menambahkan alat dengan standar harga yang baru, sehingga alat yang terkalibrasi bisa bertambah.

Capaian Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/*Regional Maintenance Center* berdasarkan data dari tahun 2023 sebanyak 135 Unit, tahun 2024 sebanyak 135 Unit dan pada tahun 2025 sebanyak 221 unit, hal ini menunjukan



bahwa capaian dari tahun 2023 sampai 2025 mengalami peningkatan.

f. Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Capaian Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar Sudah sesuai dengan target yang direncanakan pada triwulan IV yaitu target 14 dan capaian 14. Pemeliharaan dilakukan oleh puskesmas secara mandiri.

Faktor pendorong capaian Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara adanya surat edaran dari Kepala Dinas Kesehatan tentang pemeliharaan secara mandiri peralatan kesehatan di Puskesmas serta adanya kebijakan internal Puskesmas yang mendukung kelangsungan program pemeliharaan alat kesehatan yang berkesinambungan serta Pelaksanaan audit dan evaluasi berkala yang dilakukan untuk memastikan kualitas dan efektivitas proses pemeliharaan sesuai standar.

Tindak lanjut pemeliharaan rutin dan berkala alat kesehatan/alat penunjang medik pada fasilitas pelayanan di Puskesmas meliputi:

- 1) Melakukan pendampingan penyusunan jadwal pemeliharaan rutin dan berkala yang detail untuk berbagai jenis alat kesehatan sesuai dengan pedoman teknis dan standar medis.
- 2) Melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan pemeliharaan preventif seperti pembersihan, disinfeksi, kalibrasi, dan pengecekan fungsi alat secara periodik.
- 3) Melakukan monitoring terhadap pendokumentasian proses pemeliharaan alat secara sistematis sebagai bukti pelaksanaan dan untuk memudahkan monitoring dan evaluasi.



Capaian Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar pada tahun 2023 sebanyak 14 Unit, tahun 2024 sebanyak 14 unit dan tahun 2025 sebanyak 14 unit. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan pemeliharaan alat kesehatan dilakukan pada setiap tahun.

g. Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan

Capaian jumlah obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan yang disediakan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 adalah sebanyak 26 paket. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh kebutuhan logistik kesehatan yang direncanakan telah terpenuhi sesuai dengan target. Secara kumulatif sampai dengan akhir Tahun 2025, capaian kinerja tetap sebesar 26 paket, yang berarti seluruh kegiatan yang direncanakan dalam Renja Tahun 2025 telah terlaksana secara penuh. Dengan demikian, pelaksanaan Renja Tahunan pada indikator ini dapat dinilai berjalan efektif dan sesuai perencanaan

Target penyediaan obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan pada Tahun 2025 ditetapkan sebesar 26 paket. Realisasi kinerja sampai dengan akhir Tahun 2025 juga mencapai 26 paket. Rincian 26 Paket obat tersebut sebagai berikut:

- 1) Analgesik codein, asam mefenamat, ibuprofen, nadiklofenac;
- 2) Obat diare: atapulgit, kombinasi kaolin pectin;
- 3) Anestetik: etil kloride, lidokain;
- 4) Obat saluran cerna: antasida, omperazole, ranitidin;

- 
- 5) Anti hemoroid: antihemoroid;
 - 6) Anti alergi: dexametasone, CTM, loratadin;
 - 7) Anti dot: natrium bikarbonay;
 - 8) Anti epilepsi: valproat;
 - 9) Antelmintik: albendazole;
 - 10) Anti bakteri: amoksisilin, sefadroxil, doksisisiklin, tetrasiklin, eritromisin, klindamisin;
 - 11) Obat THT: H₂O₂, karbogliserin, kloramfenicol;
 - 12) Vitamin dan mineral: vitamin C, vitamin B6, vitamin B1, vitamin B12, vitamin komplek;
 - 13) Serum dan Imunoglobulin: ABU, human tetanus, anti rabies;
 - 14) Anti asma: salbutamo;
 - 15) Katartik: bisakodil;
 - 16) Anti tuberkulosis: OAT;
 - 17) Anti fungi: griseofulvin, ketoconazole, Nystatin;
 - 18) Anti virus: asiklovir;
 - 19) Profilaksis: propranolol;
 - 20) Anti anemi: asam folat, tablet Fe;
 - 21) Anti diabetes: glibenclamide, metformin;
 - 22) Kortikosteroid: prednisone, dexametasone, methylprednisolone;
 - 23) Antihipertensi: amlodipine, kaptopril;
 - 24) Antihiperlipidemia: simvastatin;
 - 25) Elektrolit: garam oralit, zink;
 - 26) Obat mata antimikroba: gentamisin, kloramfenicol.

Hal ini menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah mencapai 100% dari target yang ditetapkan, tanpa adanya kekurangan maupun kelebihan dari perencanaan awal. Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, kinerja Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang stabil. Pada



Tahun 2024 dan Tahun 2023, capaian indikator ini juga tercatat sebesar 26 paket.

Konsistensi capaian dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa sistem perencanaan, pengadaan, dan distribusi logistik kesehatan telah berjalan dengan baik dan mampu mempertahankan kinerja sesuai kebutuhan fasilitas kesehatan. Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah untuk indikator ini ditetapkan sebesar 26 paket. Dengan realisasi capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 26 paket, maka indikator ini telah mencapai target jangka menengah Renstra lebih awal.

Capaian ini menunjukkan bahwa kinerja program penyediaan logistik kesehatan telah selaras dengan arah kebijakan dan sasaran strategis dalam Renstra. Secara nasional, ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan merupakan standar minimum pelayanan yang harus dipenuhi. Dengan terpenuhinya seluruh paket yang direncanakan, capaian Tahun 2025 telah memenuhi standar nasional terkait ketersediaan logistik kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini mendukung kesinambungan pelayanan kesehatan dan menjamin tidak terjadinya kekosongan obat dan perbekalan Kesehatan. Keberhasilan pencapaian indikator ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain perencanaan kebutuhan logistik yang tepat dan berbasis data, Pelaksanaan pengadaan yang sesuai dengan jadwal dan ketentuan dan Koordinasi yang baik antara pengelola logistik dan fasilitas kesehatan. Capaian target sebesar 100% dengan jumlah paket sesuai perencanaan menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya telah dilakukan secara efisien. Anggaran, tenaga, dan waktu yang dialokasikan mampu menghasilkan output yang optimal tanpa pemborosan maupun kekurangan. Hal ini mencerminkan



efektivitas pengelolaan sumber daya dalam mendukung pelayanan kesehatan. Secara keseluruhan, kesinambungan program dan konsistensi pelaksanaan kegiatan menjadi faktor utama dalam tercapainya kinerja indikator ini.

Capaian jumlah obat, bahan habis pakai, bahan medis habis pakai, vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan yang disediakan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 adalah sebanyak 26 paket. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh kebutuhan logistik kesehatan yang direncanakan telah terpenuhi sesuai dengan target. Secara kumulatif sampai dengan akhir Tahun 2025, capaian kinerja tetap sebesar 26 paket, yang berarti seluruh kegiatan yang direncanakan dalam Renja Tahun 2025 telah terlaksana secara penuh. Dengan demikian, pelaksanaan Renja Tahunan pada indikator ini dapat dinilai berjalan efektif dan sesuai perencanaan. Rencana Tindak Lanjut pada Tahun 2026 adalah: membuat jadwal pendampingan dalam rangka Menyusun rencana kebutuhan obat dan BMHP di Puskesmas dan melakukan Koordinasi dengan program tentang Usulan dan Permintaan Obat Program.

h. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya

Capaian jumlah distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP), makanan dan minuman ke Puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 tercatat sebanyak 11 kali. Capaian ini belum sepenuhnya memenuhi target Tahun 2025 yang direncanakan sebanyak 12 kali.

Secara kumulatif, capaian hingga akhir Tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besar kegiatan distribusi telah terlaksana sesuai Renja Tahunan, namun masih terdapat



kekurangan satu kali distribusi yang belum dapat direalisasikan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan Renja Tahunan pada indikator ini belum sepenuhnya optimal, meskipun mayoritas kegiatan telah berjalan dengan baik.

Target distribusi pada Tahun 2025 ditetapkan sebanyak 12 kali, sedangkan realisasi hingga akhir tahun hanya mencapai 11 kali. Dengan demikian, tingkat capaian kinerja sebesar 91,67% dari target yang ditetapkan. Kesenjangan antara target dan realisasi ini menunjukkan bahwa masih terdapat kendala dalam pemenuhan frekuensi distribusi sesuai perencanaan awal. Jika dibandingkan dengan capaian tahun sebelumnya, kinerja Tahun 2025 menunjukkan tren peningkatan. Pada Tahun 2024, capaian distribusi tercatat sebanyak 9 kali, sedangkan pada Tahun 2025 meningkat menjadi 11 kali. Namun demikian, bila dibandingkan dengan Tahun 2023, capaian Tahun 2025 masih lebih rendah, karena pada Tahun 2023 distribusi telah mencapai 12 kali sesuai target. Kondisi ini menunjukkan adanya fluktuasi capaian kinerja dalam beberapa tahun terakhir.

Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah (Tahun 2026) untuk indikator jumlah distribusi ditetapkan sebanyak 12 kali. Dengan capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 11 kali, maka indikator ini belum sepenuhnya mencapai target jangka menengah Renstra dan masih memerlukan peningkatan kinerja pada tahun berikutnya.

Belum tercapai karena adanya factor penghambat adanya perpindahan Gudang Farmasi dari Pensiunan ke Pasar Ujung pada Bulan Februari sehingga pendistribusian tidak terlaksana, Juga terdapat factor pendukung yaitu Pengadaan obat dan BMHP yang sesuai dengan kebutuhan Puskesmas, Jadwal Distribusi obat dan BMHP sesuai dengan jadwal yang



telah ditentukan sehingga obat dan BMHP dapat sampai ke Puskesmas dengan cepat, Puskesmas mengirimkan LPLPO tepat waktu yang telah ditentukan, melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dalam penyusunan jadwal distribusi.

Meskipun target belum sepenuhnya tercapai, pelaksanaan distribusi telah dilakukan dengan pemanfaatan sumber daya yang relatif efisien. Dengan capaian 11 kali distribusi, penggunaan anggaran, tenaga, dan sarana telah dioptimalkan untuk menjamin kelancaran distribusi ke fasilitas kesehatan. Ke depan, efisiensi penggunaan sumber daya tetap perlu ditingkatkan agar seluruh target distribusi dapat dicapai secara optimal.

Rencana Tindak lanjut th 2026 adalah Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan Koordinasi dengan GFK tentang laporan Sisa Stock dan LPLPO Puskesmas khususnya LPLPO Program.

i. Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan lainnya

Pada sampai akhir tahun 2025 jumlah dokumen hasil operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya sebanyak 2 dokumen yaitu dokumen operasional pelayanan kesehatan dasar puskesmas sesuai standar dan dokumen pelayanan kesehatan dasar di tingkat desa dan kelurahan yaitu jejaring puskesmas baik pustu dan fasilitas kesehatan lainnya seperti posyandu Untuk dokumen pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas menggambarkan sistem pelayanan kesehatan dalam gedung yang sudah terintegrasi dengan aplikasi e-Puskesmas yang pencatatan dan pelaporannya dapat di lihat dan terekam di rekam medik elektronik (RME) sedangkan untuk dokumen pelayanan kesehatan di desa dan kelurahan



menitikberatkan pada sistem layanan baik kunjungan sehat maupun kunjungan sakit dan lebih melakukan skrining kesehatan bagi seluruh masyarakat di wilayah kerja desa dan kelurahan masing-masing yang di input di aplikasi e-pustu dan e-Poskesdes yang dapat terekam dan terintegrasi dalam data SATU SEHAT sehingga riwayat pasien yang sudah dilakukan skrining kesehatan minimal 1 tahun sekali dapat terekam sehingga lebih memudahkan petugas kesehatan dalam melakukan anamnesa pasien apabila datang ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Untuk rencana tahun 2026 dokumen operasional fasilitas pelayanan kesehatan lainnya akan dilakukan tahapan pembuatannya secara per triwulan untuk melihat sejauhmana proses pembuatan dokumen ini berprogres.

j. Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada Triwulan IV dan akhir tahun 2025 adalah 1 Unit tidak mencapai target tahunan yaitu sebanyak 2 unit karena di triwulan ke II layanan telemedicine dilakukan di Puskesmas Batu bandung. Akan tetapi di triwulan ke III layanan ini di pindahkan ke Puskesmas pasar Kepahiang tetapi Penyediaan layanan Telemedicine bukan capaian kumulatif yang dihitung sama dari Triwulan I yaitu puskesmas batu bandung, Untuk Puskesmas Batu Bandung pada saat terjadinya Pemindahan layanan maka Puskesmas Batu Bandung tidak lagi melayani layanan tersebut karena sudah putus kontrak kerjasama dengan Pihak BPJS Kesehatan.



Adapun kendala yang ditemui Pasien belum ter- flagging PRB, sehingga di aplikasi p-care tidak terdapat pilihan pelayanan “Telemedicine”. Rencana selanjutnya adalah untuk Pengutan layanan di puskesmas pasar kepahiang dengan harapan sinyal akses layanan telemedicine. Sedangkan Kendala yang dihadapi adalah banyak pasien menolak di telekonsultasikan karena memilih untuk bertemu langsung dengan dokter spesialis. Untuk itu mendorong masyarakat untuk melakukan dan memanfaatkan layanan ini dengan baik serta pasien tetap diberikan edukasi untuk di telekonsultasikan melalui telemedicine pada kunjungan selanjutnya. Rencana tindaklanjut layanan telemedice akan dilakukan pemantauan di Puskesmas pasar Kepahaing agar pelayanan dapat berjalan sesuai dengan kondisi masyarakat yang membutuhkan tele konsultasi antar fasilitas kesehatan dimana kerjasama layanan telemedicine di rujuk ke RSUD Harapan dan Doa Kota Bengkulu.

k. Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Capaian jumlah Public Safety Center (PSC 119) yang tersedia, terkelola, dan terintegrasi dengan rumah sakit dalam Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 adalah sebanyak 1 unit. Capaian ini menunjukkan bahwa layanan PSC 119 telah tersedia dan berfungsi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Secara kumulatif sampai dengan akhir Tahun 2025, capaian indikator ini tetap sebesar 1 unit, yang berarti bahwa seluruh target Renja Tahunan Tahun 2025 telah tercapai sepenuhnya.



Dengan demikian, pelaksanaan Renja Tahunan untuk indikator ini dapat dinilai berjalan efektif dan sesuai dengan perencanaan

Target jumlah PSC 119 pada Tahun 2025 ditetapkan sebanyak 1 unit, dan realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 1 unit. Dengan demikian, tingkat capaian kinerja indikator ini adalah 100% dari target yang telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan dan pelaksanaan kegiatan pada indikator ini telah berjalan optimal

Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, capaian kinerja Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang stabil. Pada Tahun 2024 dan Tahun 2023, capaian indikator ini juga tercatat sebesar 1 unit. Konsistensi capaian ini menunjukkan keberlanjutan penyelenggaraan layanan PSC 119 dan komitmen pemerintah daerah dalam menjaga sistem penanganan gawat darurat terpadu

Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah (Tahun 2026) untuk indikator jumlah PSC 119 ditetapkan sebanyak 1 unit. Dengan capaian sampai dengan Tahun 2025 sebesar 1 unit, maka indikator ini telah mencapai target jangka menengah Renstra lebih awal. Hal ini mencerminkan kesesuaian antara perencanaan strategis dan implementasi program di lapangan.

Secara nasional, keberadaan PSC 119 merupakan bagian dari standar pelayanan kegawatdaruratan sesuai kebijakan Kementerian Kesehatan. Dengan tersedianya 1 unit PSC 119 yang terkelola dan terintegrasi dengan rumah sakit, capaian Tahun 2025 telah memenuhi standar nasional



penyelenggaraan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT). Keberhasilan pencapaian indikator ini dipengaruhi oleh beberapa faktor Pendukung yaitu ketersediaan kendaraan ambulans yang cukup dan siap pakai untuk mobilisasi pasien dari lokasi ke rumah sakit serta Koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan dengan rumah sakit,

Capaian target sebesar 100% menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya telah dilakukan secara efisien dan efektif. Alokasi anggaran, sarana, dan tenaga yang tersedia mampu mendukung operasional PSC 119 secara optimal tanpa pemborosan sumber daya.

Faktor penghambat adalah Tenaga PSC yang tersebar di pukesmas sehingga kesulitan dalam melakukan pelayanan PSC. Berbagai upaya telah dilakukan dalam Upaya meningkatkan Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) melakukan pendampingan di kegiatan keramaian, Acara Kenegaraan dan merujuk pasien sesuai dengan permintaan OPD atau dinas lainnya, Kontak 119 tidak aktif PSC 119 tetap memberikan pelayanan ke masyarakat selama 24 jam yaitu melalui oncall dan tersedianya sarana, prasarana, system transportasi gawat darurat melalui tersedianya Ambulance dengan spesifikasi khusus gawat darurat serta alat Kesehatan gawat darurat. Namun masih terdapat berbagai faktor penghambat yang ditemui seperti Kekurangan tenaga driver sehingga agak terlambat pelayanan PSC ke lokasi, belum adanya Operator tetap di PSC 119 dan PSC 119 Kab.



Kepahiang masih gabung di Bidang Yankes. Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 18.036.500,- dengan serapan 90,57%, sehingga diperoleh efisiensi penggunaan sumber daya terhadap dana dapat diserap dan di mencapai hasil yang optimal. Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 melakukan pembinaan dan monev secara berkala ke PSC 119, mengadakan rapat koordinasi rutin antara PSC, Rumah Sakit, dan Dinas Kesehatan untuk membahas tantangan, solusi, dan berbagi informasi dan menerapkan sistem pemantauan kinerja PSC dan laporan bulanan untuk mengevaluasi efektivitas pelayanan.

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya

Pengelolaan pelayanan kesehatan tradisional adalah upaya mengatur dan membina berbagai bentuk pelayanan kesehatan yang berasal dari pengetahuan dan praktik tradisional agar aman, bermutu, dan bermanfaat bagi masyarakat. Pelayanan ini mencakup akupuntur, asuhan mandiri, serta pelayanan tradisional lainnya seperti jamu, pijat, dan bekam, yang pelaksanaannya harus sesuai dengan standar, etika, dan peraturan yang berlaku. Pelayanan akupuntur dikelola dengan memastikan tenaga yang kompeten, penggunaan alat yang aman dan steril, serta prosedur yang sesuai standar untuk membantu mengatasi berbagai keluhan kesehatan, terutama nyeri dan gangguan fungsional. Asuhan mandiri merupakan bentuk pelayanan kesehatan tradisional yang dilakukan oleh individu atau keluarga secara mandiri, seperti pemanfaatan tanaman obat



keluarga dan perawatan sederhana, dengan tujuan meningkatkan kemandirian dan pencegahan penyakit. Sementara itu, pelayanan tradisional lainnya dikelola dengan tetap menghormati kearifan lokal, namun tetap diawasi agar tidak membahayakan kesehatan dan dapat melengkapi pelayanan kesehatan modern.

Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya pada triwulan IV sebanyak 1 Dokumen dari target 1 Dokumen yang direncanakan pada akhir tahun 2025. Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya sudah dilaksanakan pada Triwulan IV. Capaian Pelaksanaan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya pada Tahun 2025 sebanyak 6 Puskesmas dari Target 7 Puskesmas. Dibandingkan dengan tahun sebelumnya, Capaian nya sebanyak 5 Puskesmas.

Faktor hambatan utama dalam kegiatan pelayanan kesehatan tradisional adalah kurangnya pemahaman dan pengetahuan masyarakat mengenai penggunaan pelayanan tradisional yang aman dan benar. Banyak masyarakat masih mempercayai klaim yang tidak berbasis bukti ilmiah sehingga berpotensi menimbulkan risiko kesehatan. Selain itu, kompetensi tenaga kesehatan tradisional yang belum merata serta keterbatasan pelatihan dan sertifikasi menjadi kendala dalam menjamin mutu pelayanan. Permasalahan lain adalah keterbatasan regulasi dan pengawasan di lapangan, terutama pada praktik tradisional yang dilakukan secara informal, sehingga sulit dikendalikan dan dipantau. Sarana dan prasarana yang belum memenuhi standar, seperti kebersihan alat dan tempat praktik, juga menjadi hambatan dalam



pelaksanaan pelayanan yang aman. Di samping itu, kurangnya integrasi dengan pelayanan kesehatan modern, minimnya pencatatan dan pelaporan kegiatan, serta keterbatasan dukungan anggaran dan kebijakan turut menghambat pengembangan dan keberlanjutan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional.

- m. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- Capaian Jumlah fasilitas kesehatan yang terakreditasi TW IV tahun 2025 sebesar 14 Faskes tidak mencapai target yang ditetapkan yaitu 15 Faskes. Sedangkan capaian kinerja Kumulatif sampai dengan triwulan IV yaitu sebesar 14 faskes dari target kumulatif sebesar 15 Faskes pada akhir tahun 2025. Hal ini disebabkan Laboratorium Kesehatan daerah belum dapat dilakukan akreditasi sehingga akreditasi masih dengan kreditasi dengan catatan. Laboratorium kesehatan yang belum selesai proses akreditasi berdampak pada penghitungan jumlah fasilitas kesehatan yang terakreditasi, sehingga target belum tercapai secara penuh.

Laboratorium belum dapat dilaksanakan akreditasi ulang dikarenakan belum memenuhi standar akreditasi, fasilitas kesehatan yang ingin mendapatkan akreditasi harus memenuhi sejumlah persyaratan standar pelayanan kesehatan, termasuk aspek klinis, manajemen, sarana-prasarana, dan sumber daya manusia

Berdasarkan hal tersebut, maka berbagai upaya yang akan dilakukan atau yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian Jumlah fasilitas kesehatan yang terakreditasi pada akhir tahun 2025 diantaranya mengoptimalkan pemenuhan tenaga yang dibutuhkan dan harus dipenuhi dalam proses akreditasi, penyusunan roadmap survei akreditasi yang terencana dan terukur mencakup penjadwalan, target kelulusan, sumber pembiayaan, dan



kesiapan dokumen yang lengkap. Serta melaksanakan bimbingan teknis (bimtek) strategi akreditasi dan peningkatan mutu layanan, untuk membekali petugas dan manajemen fasilitas kesehatan dalam pemahaman dan implementasi standar akreditasi.

n. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan. Capaian Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan TW IV tahun 2025 sebesar 14 Faskes sesuai target 14 faskes yang direncanakan. Capaian ini sama dengan capaian pada TW IV 14 Faskes.

Adapun Faktor pendorong tercapainya target tersebut adanya pembinaan dan pengawasan terhadap Indikator Nasional Mutu (INM) sebagai upaya yang perlu dilakukan atau yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian, yang terfokus pada enam indikator utama INM seperti kepatuhan kebersihan tangan, penggunaan alat pelindung diri, identifikasi pasien, keberhasilan pengobatan pasien TB, pelayanan ibu hamil sesuai standar, dan kepuasan pelanggan.

Rencana tindaklanjut untuk mempertahankan capaian yaitu Monitoring dan supervisi secara rutin dari Dinas Kesehatan untuk memastikan kepatuhan fasilitas kesehatan pada indikator mutu yang diterapkan dan Penguatan evaluasi dan pemantauan data rutin untuk memastikan kualitas dan akurasi pelaporan indikator mutu.

o. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti



Perizinannya. Capaian Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya TW IV tahun 2025 sebesar 14 Faskes sama dengan capaian pada Triwulan III. Sedangkan capaian kinerja Kumulatif sampai dengan triwulan IV yaitu sebesar 14 Faskes dari target kumulatif sebesar 14 Faskes pada akhir tahun 2025 direncanakan. Adapun Faktor pendorong tercapainya target yaitu:

- 1) Pemantauan untuk Fasyankes yang masih dalam Proses Dokumen SIO, pemantauan SIO melalui Aplikasi OSS sehingga mempermudah proses Pengendalian dan pengawasan untuk mempermudah monitoring, pelaporan, dan tindak lanjut perizinan.
- 2) Adanya sistem pengawasan dan inspeksi yang rutin dan terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit kelas C, D, dan faskes lainnya.
- 3) Penggunaan sistem informasi manajemen perizinan yang terintegrasi
- 4) Pembinaan dan pendampingan teknis kepada fasilitas pelayanan kesehatan agar memenuhi standar pelayanan dan persyaratan perizinan.
- 5) Ketersediaan regulasi dan standar pelayanan yang jelas dan menyeluruh sebagai dasar pelaksanaan pengendalian dan pengawasan.

Rencana tindaklanjut pengendalian dan pengawasan serta tindak lanjut pengawasan perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yaitu melaksanakan pengendalian dan pengawasan berkala secara rutin untuk memastikan kepatuhan fasilitas terhadap persyaratan perizinan sesuai regulasi yang berlaku dan melakukan tindak lanjut hasil pengawasan berupa pembinaan,



peringatan atau sanksi administratif terhadap fasilitas yang tidak memenuhi standar perizinan.

p. Pengelolaan Jaminan Kesehatan

Capaian jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 adalah sebanyak 1 dokumen. Capaian ini menunjukkan bahwa seluruh dokumen yang direncanakan telah disusun dan diselesaikan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Secara kumulatif hingga akhir Tahun 2025, capaian kinerja tetap sebesar 1 dokumen, yang berarti bahwa pelaksanaan Renja Tahunan Tahun 2025 telah terlaksana sepenuhnya sesuai perencanaan. Dengan demikian, indikator ini dapat dinilai berjalan efektif dan tepat sasaran.

Target penyusunan dokumen hasil pengelolaan jaminan pada Tahun 2025 ditetapkan sebanyak 1 dokumen, dan realisasi kinerja hingga akhir Tahun 2025 juga mencapai 1 dokumen. Hal ini menunjukkan bahwa realisasi kinerja telah mencapai 100% dari target yang ditetapkan, sehingga tidak terdapat selisih antara perencanaan dan pelaksanaan.

Jika dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, capaian kinerja Tahun 2025 menunjukkan kondisi yang stabil dan konsisten. Pada Tahun 2024 dan Tahun 2023, capaian indikator ini juga tercatat sebesar 1 dokumen. Konsistensi capaian ini menunjukkan bahwa pengelolaan dan dokumentasi jaminan telah dilaksanakan secara berkelanjutan dari tahun ke tahun.

Berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan, target jangka menengah hingga Tahun 2026 untuk indikator jumlah dokumen hasil pengelolaan jaminan ditetapkan sebanyak 1 dokumen. Dengan capaian hingga Tahun 2025 sebesar 1 dokumen, maka indikator ini telah mencapai target jangka



menengah Renstra. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan strategis dan implementasi program telah berjalan selaras.

Secara nasional, penyusunan dokumen hasil pengelolaan jaminan merupakan bagian dari tata kelola administrasi dan akuntabilitas penyelenggaraan program jaminan kesehatan. Dengan tersusunnya dokumen sesuai ketentuan, capaian Tahun 2025 telah memenuhi standar administrasi dan tata kelola yang ditetapkan secara nasional.

Sudah tercapainya target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 terdapat faktor pendukung adalah adanya Tim Pemadanan Peserta PBPU Pemda yang setiap 3 bulan sekali mengadakan rapat tentang Validasi Peserta PBPU Pemda, adanya aplikasi Data Fiz JKN sehingga memudahkan Dinas Kesehatan untuk melakukan Monitoring Capaian UHC, Profil JKN, Jumlah Kunjungan Pasien JKN di FKTP dan FKTL, adanya alokasi anggaran yang memadai untuk mendukung pengelolaan program jaminan Kesehatan, adanya rapat rekonsiliasi peserta JKN sebanyak 2 kali dan Evaluasi Kinerja Berbasis Kinerja sebanyak 4 kali yang diadakan oleh BPJS. Berbagai Upaya yang telah dilakukan adalah Melakukan Rapat Pemadanan PBPU Pemda pada Bulan Desember 2025, Melakukan Monev Prog Jaminan Kesehatan pada bulan Oktober dan November di 14 Puskesmas dan Adanya Laporan Kapitasi, Berita Acara Rekonsialisasi PBPU Pemda dan Laporan Komitmen Berbasis Kinerja (KBK) yang rutin dikirim BPSJ Kesehatan setiap bulan. Upaya yang akan dilakukan pada Tahun 2025 adalah Melakukan koordinasi dengan BPJS Kesehatan tentang laporan Kapitasi, KBK, Berita Acara Rekonsialisasi PBPU Pemda secara Rutin, Mengadakan pertemuan secara berkala untuk membahas progres, tantangan, dan strategi bersama dalam pengelolaan jaminan Kesehatan, Menyusun indikator kinerja yang jelas untuk



mengevaluasi pencapaian target dan Menyusun revisi SOP tentang Pengelolaan Jaminan Kesehatan sesuai dengan regulasi yang terbaru.

q. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada usia produktif

Pada Triwulan 4, Capaian Jumlah usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mencapai 25264 orang, sedangkan target yang harus dicapai pada triwulan ini adalah 25573 orang yang jika dipersentasekan mencapai 98,81% dari target triwulan 4, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pada triwulan ini belum mencapai target yang telah direncanakan. Untuk sasaran kumulatif tahun 2025 adalah 104857 sedangkan untuk capaian kumulatif tahun 2025 adalah 99648 dengan pesentase sebesar 95,03%. Capaian jumlah usia produktif mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun 2025 merupakan capaian tertinggi dari 3 tahun terakhir, dimana capaian tahun 2024 sebanyak 90.078 orang; tahun 2023 sebanyak 74.057 Orang; tahun 2022 sebanyak 83.176 orang.

Beberapa faktor pendukung capaian diantaranya:

- 1) Peningkatan Kualitas hidup sasaran sehingga sasaran lebih sehat dan produktif sehingga kualitas hidup mereka meningkat
- 2) Peningkatan kesadaran sasaran tentang kesehatan
- 3) Peningkatan aksesibilitas pelayanan kesehatan sehingga sasaran lebih mudah mengakses pelayanan kesehatan misal: posyandu disetiap desa dipuskesmas.

Sedangkan upaya yang telah dilakukan untuk mencapai target tersebut diantaranya:

- 1) Pelaksanaan Posyandu yang dilakukan rutin sebulan sekali

- 
- 2) Telah tersedianya bidan dan perawat di Desa yang rutin melakukan kunjungan rumah jika sasaran tidak sempat berkunjung ke Posyandu
 - 3) Petugas puskesmas melaksanakan kegiatan skrining ditempat kerja
 - 4) Tim Kerja Promosi Kesehatan dan Komunitas Kabupaten melaksanakan skrining kesehatan berbarengan kegiatan tes kebugaran
 - 5) Dilaksanakannya kegiatan Bimtek pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar triwulan 3
 - 6) Dilaksanakannya kegiatan Monev pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar triwulan.

Namun demikian masih ditemukan kendala – kendala dilapangan dalam upaya mencapai target pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar pada triwulan ini diantaranya:

- 1) Jam pelayanan kesehatan dilaksanakan bertepatan dengan waktu bekerja sasaran
- 2) Adanya sasaran yang bekerja diluar wilayah kerja
- 3) BMHP pemeriksaan Dini PTM tidak cocok dengan alat yang tersedia di Puskesmas
- 4) Adanya sasaran yang menempuh pendidikan diluar wilayah kerja
- 5) Adanya sasaran yang meninggal dunia
- 6) Banyak ditemukan NIK yang tidak valid
- 7) Belum ada alokasi dana ADD untuk kesejahteraan kader dalam melaksanakan tugas kunjungan rumah.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut antara lain pemetaan dan pembagian tenaga kesehatan khususnya pengangkatan P3K melalui jalur khusus untuk penempatan di Desa dan Pustu sehingga bisa mendekatkan akses pelayanan dan bisa melaksanakan kunjungan rumah sehat dan sakit berdasarkan



siklus kehidupan. Selain itu adanya dukungan anggaran bersumber DAU dan DAK NF tahun anggaran 2025.

Rencana tindak lanjut dalam mencapai jumlah usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada tahun mendatang diantaranya:

- 1) Sosialisasi dan promosi kesehatan terpadu: melibatkan lintas sektor seperti kecamatan, perangkat desa dan tokoh masyarakat dalam mengajak usia produktif untuk hadir ke pelayanan kesehatan.
 - 2) Sosialisasi & Kesehatan Terpadu: Melibatkan lintas sektor seperti kecamatan, perangkat desa dan tokoh masyarakat dalam mengajak usia produktif untuk memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan dalam rangka pencegahan dini PTM .
 - 3) Koordinasi dengan Pemerintah Desa dalam rangka pembahasan pemberian kesejahteraan kader pada pelaksanaan kegiatan kunjungan rumah sebagai upaya peningkatan capaian pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar.
 - 4) Koordinasi lintas program guna pemenuhan BMHP dan Kalibrasi Alat Secara Berkala di Puskesmas agar data pelayanan tetap akurat dan terpercaya.
 - 5) Melakukan bimtek dan monev bagi petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan usia produktif secara maksimal.
- r. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi pada triwulan IV sebanyak 36.217 orang dari target TW IV sebanyak 39.552 orang, sedangkan capaian kinerja sampai dengan Triwulan IV sebanyak 36.217 orang, tidak mencapai target tahun 2025 kumulatif sebanyak 39.552 orang. Namun capaian ini



mengalami peningkatan sebanyak 1.974 orang dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 34.243.

Faktor penghambat tercapainya pengelolaan pelayanan kesehatan penderita hipertensi disebabkan karena 1) faktor Perencanaan dan sasaran seperti data sasaran belum akurat 2) Skrining ditenpat kerja dan sekolah belum optimal, 3) Masyarakat enggan diperiksa merasa sehat takut diketahui sakit, 4) Pencatatan dan pelaporan belum terintegrasi sehingga hasil pengendalian tidak tercatat. 5) Kolaborasi lintas program belum optimal. 4) sebagian pen yandang hipertensi yang tidak memiliki keluhan enggan memeriksakan dirinya ke fasyankes, 5) penderita hipertensi kesulitan untuk datang ke fasilitas kesehatan karena jarak yang jauh, kesulitan transportasi, atau keterbatasan waktu (karena kesibukan bekerja) dan biaya transportasi 6) Kurangnya dukungan keluarga tidak memberikan dukungan yang maksimal dalam mengingatkan kontrol rutin / berobat teratur atau mematuhi gaya hidup sehat, 7) pemeriksaan penunjang profilipid belum terlaksana karena bahan kontrol baru sampai dibulan desember sehingga pelaksanaan direncanakan akan dilaksanakan di awal tahun dan alat mickropipet puskesmas rusak/ukuran tidak sama.

Namun demikian, upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan Penderita hipertensi sesuai standar antara lain: 1) Penyuluhan pola hidup CERDIK (cek kesehatan secara berkala, Enyah Asap Rokok, Rajin aktifitas Fisik, Diet sehat dengan Gizi seimbang, Istirahat Cukup, kelola stres 2) Kampanye pengendalian PTM dengan media KIE 3) Pemberdayaan kader Posyandu 4) skrining pada kelompok beresiko (tempat kerja, kelompok lansia, ASN), 5) Pencatatan hasil skrining di aplikasi asik, 6) Pemberian pengobatan



antihipertensi dengan Formularium nasional, 7) Konsling Pasca Diagnosis, 8) Pemantauan kepatuhan minum obat, 8) home visit terbatas 9 pada penderita resiko tinggi / tidak patuh minum 9). melakukan bimbingan teknis kepada kluster 2,3, pj Desa dan Pustu, 10) Terus mengupayakan untuk memenuhi kebutuhan reagen penunjang pemeriksaan profilipid yang dibutuhkan untuk penderita Hipertensi usia 40 tahun keatas. Reagen profil lipid telah dibagikan ke 7 puskesmas dan 7 puskesmas telah mengikuti zoom meeting training pemakaian reagen Profilipid untuk uji fungsi alat mindray Ba-88A, dari hasil zoom dibutuhkan reagen Kontrol untuk pemeriksaan Profil Lipid, sehingga berkoordinasi kebidang farmasi untuk mengusulkan pembelian reagen kontrol.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan untuk menunjang capaian Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pada Tahun 2026 diantaranya 1) tetap melakukan pendampingan petugas dalam melakukan screening faktor resiko PTM / mobile skrining PTM dalam kegiatan posbindu pada posyandu di puskesmas untuk menemukan penderita hipertensi baru 2) membina puskesmas untuk berkoordinasi dengan jejaring untuk mendapatkan data penderita hipertensi, 3) Perluasan cakupan layanan untuk meningkatkan capaian layanan pada penderita hipertensi, 4) Membina puskesmas untuk meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor, 5) membina puskesmas membuat inovasi edukasi dan kepatuhan minum obat sesuai kondisi penderita



hipertensi di wilayah kerja puskesmas masing-masing 5) berkoordinasi dengan bidang farmasi untuk penyediaan reagen profilifid dan berkoordinasi dengan puskesmas untuk perbaikan alat 6) Tetap melakukan monitoring dan evaluasi petugas terhadap Capaian program hipertensi di Puskesmas, 7) konsultasi program hipertensi ke bidang PTM didinas Kesehatan provinsi.

s. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus.

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus pada triwulan IV sebesar 1.163 orang dari target TW IV sebesar 1.163 orang sudah mencapai target Triwulan IV sebesar 1.163 orang dengan target tahun 2025 kumulatif sebesar 1.163 orang. Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus tahun 2025 sebesar 1.163 orang dari target tahun 2025 sebesar 1.163 orang dan sudah mencapai target. Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 1.151 orang (mengalami peningkatan sebanyak 12 orang).

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus tahun 2025 sebesar 1.163 orang diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 1.164 orang ditahun 2026 masih kurang 1 orang lagi.

Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan capaian Pengelolaan Pelayanan Kesehatan penderita diabetes melitus sampai tahun 2025: 1) Melakukan bimbingan teknis kepada kluster 2,3, pj Desa dan Pustu, 2) Kegiatan mobile skrining PTM yang dilakukan sudah dilaksanakan, 3) Mengintruksikan pj klaster untuk berkoordinasi dengan gudang farmasi puskesmas untuk pemenuhan kebutuhan obat setiap bulannya, 4) Pemenuhan kebutuhan stik gula darah 5) Mengintruksikan pj klaster puskesmas untuk membuat inovasi kepatuhan minum obat sesuai dengan kondisi



penderita diabetes di wilayah kerja puskesmas masing-masing, 6) mendorong puskesmas untuk kerjasama antar jejaring dengan klinik swasta/ praktek dokter mandiri/bidan mandiri).

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan tahun 2026 diantaranya: 1) Melakukan Monev Petugas terhadap Peningkatan Pelayanan Diabetes Melitus terhadap Capaian program Diabetes Melitus di Puskesmas, 2) Melakukan Pendampingan dan Pembinaan Petugas dalam Kegiatan Mobile Deteksi Dini Faktor Resiko PTM, 3) Bimbingan teknis berkelanjutan terhadap penanggung jawab kluster dipuskesmas dan terus melakukan upaya melaksanakan kegiatan mobile skrining PTM dan kegiatan posbindu secara maksimal serta pencatatan dan pelaporan lebih baik, 4) Membina puskesmas membuat inovasi edukasi dan kepatuhan minum obat sesuai kondisi penderita diabetes melitus di wilayah kerja puskesmas masing-masing, 5) Mengupayakan kebutuhan stik gula darah untuk pemeriksaan rutin setiap bulannya, 6) Berkoodinasi ke gudang farmasi untuk pemenuhan kebutuhan obat penderita diabetes melitus, 7) Mendorong puskesmas untuk berkoordinasi dan membuat kerjasama antar jejaring swasta untuk mendapatkan data pasien diabetes melitus yang belum terealisasi di 2025, 8) Konsultasi program hipertensi ke bidang PTM di Dinas Kesehatan Provinsi.



t. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat pada triwulan IV sebesar 284 orang dari target TW IV sebesar 284 orang, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 284 orang dengan target tahun 2025 kumulatif sebesar 284 orang.

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2025 sebesar 284 orang dari target tahun 2025 sebesar 284 orang dan sudah mencapai target. Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2025 sebesar 284 dibandingkan dengan Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2024 sebesar 263 orang mengalami peningkatan sebanyak 21 orang,

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat tahun 2025 sebesar 284 dan sudah mencapai target akhir renstra sebesar 284 orang ditahun 2026 dan diharapkan untuk dapat mempertahankan capaian yang sudah tercapai.

Upaya yang sudah dilakukan selama ini adalah: 1). Telah dibentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) 2). Telah dilakukan Pertemuan Upaya Promotif dan Preventif Kesehaatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas 3).Peran aktif Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu dalam melakukan pelayanan dan pemantauan minum obat terhadap ODGJ berat; 4). Melakukan sekrining kesehatan jiwa disekolah dan masyarakat umum 5). Melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu



tentang pelayanan Kesehatan jiwa 6). Melakukan kunjungan rumah apabila pasien tidak datang untuk berobat, 7) pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan.

Faktor pendukung tercapainya target di TW IV yaitu : 1). Telah dibentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) 2). Telah dilakukan Pertemuan Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa Bagi Petugas Puskesmas 3). Peran aktif Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu dalam melakukan pelayanan dan pemantauan minum obat terhadap ODGJ berat; 4). Melakukan skrining kesehatan jiwa disekolah dan masyarakat umum 5). Melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap Cluster 2, 3, PJ Desa dan Pustu tentang pelayanan Kesehatan jiwa 6). Melakukan kunjungan rumah apabila pasien tidak datang untuk berobat, 7) pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan.

Efisiensi sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, anggaran yang tersedia, sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap

Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan diantaranya melakukan follow up pasien jiwa secara rutin tiap bulan dan



juga melakukan pemantauan minum obat, namun masih terdapat berbagai faktor penghambat yang ditemui seperti kurangnya ketersediaan obat jiwa sehingga harus dilakukan rujukan ke faskes lanjutan.

u. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK) pada triwulan IV sebanyak 140 orang dari target TW IV sebanyak 140 orang, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebanyak 140 orang, mencapai target tahun 2025 kumulatif sebanyak 140 orang. Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebanyak 136 orang (mengalami peningkatan sebesar 4 orang).

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK) tahun 2025 sebesar 140 orang sudah mencapai target dan tetap mempertahankan sampai akhir renstra sebesar 140 orang ditahun 2026.

Upaya yang sudah dilakukan selama ini adalah: 1) Petugas Kesehatan Puskesmas sudah melakukan tatalaksana kesehatan jiwa terhadap orang dengan masalah kesehatan jiwa dengan baik; 2) Monev Petugas Terhadap Screening Deteksi Dini Kasus Jiwa di Puskesmas; 3) Melakukan Monev Petugas Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) di Puskesmas. 4) melakukan edukasi kepada orang dengan masalah kesehatan jiwa.5). telah melakukan rapat upaya promotive dan preventif Kesehatan jiwa masyarakat bagi petugas puskesmas. 6). Pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang



provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan

Faktor pendukung tercapinya target tahun 2025 yaitu: 1) Petugas Kesehatan Puskesmas sudah melakukan tatalaksana kesehatan jiwa terhadap orang dengan masalah kesehatan jiwa dengan baik; 2) Monev Petugas Terhadap Screening Deteksi Dini Kasus Jiwa di Puskesmas; 3) Melakukan Monev Petugas Terhadap Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) di Puskesmas. 4) melakukan edukasi kepada orang dengan masalah kesehatan jiwa. 5). telah melakukan rapat upaya promotive dan preventif Kesehatan jiwa masyarakat bagi petugas puskesmas. 6). Pasien yang stok obatnya kosong baik di gudang kabupaten maupun Gudang provinsi diusulkan melalui dan BLUD Puskesmas dan bagi Puskesmas yang BLUD maka pasien yang kekosongan obat akan dirujuk ke faskes lanjutan untuk mendapatkan pengobatan

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam menunjang capaian indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK) pada tahun 2026 diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai

Rencana tindak lanjut akan dilaksanakan untuk menunjang capaian indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan orang dengan masalah kesehatan jiwa (ODMK) pada tahun 2026 diantaranya melakukan bimbingan teknis berkelanjutan terhadap cluster 2,3, Pj Desa dan Pustu serta mengupayakan ketersediaan obat jiwa.

v. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA

Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan jiwa dan napza pada triwulan IV sebesar 1 orang dari target TW IV sebesar 1 orang, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 1 orang, mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 1 orang. Capaian ini meningkat jika dibandingkan tahun 2024 yaitu 0 (mengalami peningkatan sebanyak 1 orang). Capaian kinerja indikator Pengelolaan Pelayanan Kesehatan jiwa dan napza tahun 2025 sebesar 1 orang diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 14 orang ditahun 2026 masih kurang 13 orang lagi.

Upaya yang sudah dilakukan selama ini adalah: 1) petugas kesehatan Jiwa NAPZA sudah melakukan Skrining di fasyankes dan sekolah 2). Bagi masyarakat yang jauh dari Fasyankes dilakukan pelayanan di Pustu 3). telah dilakukan pendekatan kepada keluarga pendamping serta Kerjasama dengan guru-guru di sekolah 4). Petugas kesehatan NAPZA sudah melakukan edukasi betapa pentingnya pelayanan Kesehatan jiwa dan NAPZA dan masyarakat yang menggunakan zat berbahaya tersebut mencoba penggunaan atau setidaknya mengajak pasien berfikir ulang mengenai pola penggunaan NAPZA.

Faktor pendukung tercapainya target Tahun 2025 yaitu: 1) petugas kesehatan Jiwa NAPZA sudah melakukan Skrining di fasyankes dan sekolah 2). Bagi masyarakat yang jauh dari Fasyankes dilakukan pelayanan di Pustu 3). telah dilakukan pendekatan kepada keluarga pendamping serta Kerjasama dengan guru-guru di sekolah 4). Petugas kesehatan NAPZA sudah melakukan edukasi betapa pentingnya pelayanan Kesehatan jiwa dan NAPZA dan masyarakat yang



menggunakan zat berbahaya tersebut mencoba penggunaan atau setidaknya mengajak pasien berfikir ulang mengenai pola penggunaan NAPZA.

Efisiensi penggunaan sumberdaya dalam menunjang capaian Pengelolaan Pelayanan Kesehatan jiwa dan napza pada tahun 2026 diantaranya sumber daya manusia yang terlatih dan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Rencana tindak lanjut dilaksanakan untuk menunjang capaian Pengelolaan Pelayanan Kesehatan jiwa dan napza pada tahun 2026 diantaranya melakukan Monev Petugas Terhadap Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Napza, dan melakukan bimbingan teknis kepada tenaga Kesehatan.

w. Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah

Capaian kinerja indikator Deteksi Dini Penyalahgunaan napza di fasyannkes dan sekolah pada triwulan IV sebesar 1.584 orang dari target TW IV sebesar 1.584 orang, sedangkan capaian kinerja sampai Triwulan IV sebesar 6.348 orang, mencapai target tahun 2025 kumulatif sebesar 6.348 orang.

Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 6.224 orang dari target 6.224 orang dan tahun 2023 sebesar 6.102 orang dari target 6.102 orang. Capaian kinerja indikator Deteksi Dini Penyalahgunaan napza di fasyannkes dan sekolah tahun 2025 sebesar 6.348 orang diharapkan bisa mencapai target akhir renstra sebesar 6.348 orang ditahun 2026.

Dari data tersebut bahwa Capaian kinerja indikator Deteksi Dini Penyalahgunaan napza di fasyannkes dan sekolah sampai triwulan IV sebesar 6.348 orang telah mencapai target, karena didukung oleh: 1) petugas Kesehatan telah melakukan



skrining pada masyarakat yang datang ke puskesmas, Posyandu, Pustu dan ke sekolah; 2) telah dilakukan pendekatan kepada anak sekolah betapa pentingnya melakukan skrining NAPZA supaya mereka mau melakukan deteksi dini penyalahgunaan NAPZA di sekolah dan berjanji menjaga kerahasiaan hasil skrining, 3) telah dilakukan edukasi kepada masyarakat dan anak sekolah tentang bahayanya menggunakan Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat adiktif lainnya.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan untuk menunjang capaian Deteksi Dini Penyalahgunaan napza di fasyannkes dan sekolah pada tahun 2026 diantaranya melakukan Monev Petugas Terhadap Deteksi dini penyalahgunaan napza di fasyanskes dan sekolah dan akan melakukan bimbingan teknis deteksi dini penyalahgunaan NAPZA. Namun masih terdapat berbagai faktor penghambat yang ditemui seperti sulitnya mendapatkan data real karena takut ditangkap pihak berwajib.

x. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Capaian kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis pada Triwulan IV sebesar 1108 orang, belum mencapai target dari Target Triwulan IV berjumlah 988 Orang, capaian sampai dengan triwulan IV 3983, mencapai target kumulatif tahun 2025 sebanyak 3860 Orang. Capaian tahun 2025 mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 3902. Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 3480 untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026.



Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis diantaranya telah melakukan pengambilan sample dahak terduga TBC. Disamping itu untuk menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya keaktifan petugas dalam pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian pengelolaan pelayanan kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis diantaranya: Penyisiran kasus, pelacakan kasus dan investigasi kontak, Pemetaan pada kasus TBC.

y. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Capaian Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV pada Triwulan IV sebesar 777 Orang sudah mencapai Target Triwulan IV sebesar 781 Orang, capaian sampai dengan triwulan IV 2604, mencapai target kumulatif 2604 Orang.

Capaian indikator pengelolaan pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV tahun 2025 sebesar 2604 orang sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 2604 orang yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 tercapai sebesar 2604 orang jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 3289 orang, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar



2344 orang untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026.

Berbagai upaya peningkatan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV diantaranya Pelacakan kasus tepat sasaran ke 8 populasi kunci. Disamping itu kegiatan yang menunjang Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV yaitu: penyisiran kasus, pelacakan kasus dan investigasi kontak

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya Sumber Daya Manusia yang terlatih, dan ketersediaan anggaran.

Berdasarkan hal tersebut maka untuk Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV diantaranya: penguatan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor, 2) Keaktifan petugas dalam melakukan pelacakan kasus HIV dan kasus penyakit yang berpotensi IMS lainnya.

z. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Capaian dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan pada triwulan IV sebanyak 1 dokumen dari target TW IV sebesar 1 Dokumen dan sudah mencapai target yang telah ditetapkan sampai dengan TW IV sebesar 1 dokumen. Capaian dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan pada tahun 2025 sebesar 1 dokumen dari target tahun 2025 sebesar 1 dokumen sudah mencapai target sebesar 1 dokumen yang direncanakan tahun 2025. Capaian tahun 2025 sama dengan tahun 2024 dan 2023 sebesar 1 dokumen. Dari target renstra tahun 2026 sebesar 1 dokumen tidak ada selisih yang dicapai 1 tahun mendatang.

Upaya untuk meningkatkan dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan diantaranya yaitu: 1) melaksanakan verifikasi sinyal 2) melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit Berpotensi KLB/Wabah/Keracunan pangan, media



lingkungan dan penyakit infeksi emerging 3) melakukan pelacakan kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah/keracunan pangan, media lingkungan dan Penyakit Infeksi Emerging sehingga bisa mendeteksi dini penyakit dan mencegah wabah dan penyebaran penyakit.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya tenaga kesehatan yang terlatih dan ketersediaan anggaran.

Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan hasil pengelolaan surveilans kesehatan pada tahun berikutnya yaitu: 1) keaktifan petugas dalam pelaporan penyakit ke SDKR 2) Konsistensi puskesmas dalam menjalankan respon KLB/Wabah seperti deteksi dini dan pengendalian vektor.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian di tahun berikutnya diantaranya: 1) meningkatkan kapasitas petugas dalam melakukan respon KLB/Wabah 2) penguatan kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor dalam penemuan kasus PD3I dan kasus penyakit yang berpotensi KLB lainnya 3) Melakukan monitoring dan evaluasi ke petugas puskesmas.

aa. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

Capaian dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) sebesar 1 dokumen dari target triwulan IV sebesar 1 dokumen, sudah mencapai target yang ditetapkan sampai dengan TW IV sebesar 1 dokumen. Capaian dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2025 sebesar 1 dokumen dari target tahun 2025 sebesar 1 dokumen. Capaian dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) pada tahun 2025 sebesar 1



dokumen sudah mencapai target yang direncanakan, dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 1 dokumen. Capaian tahun 2025 sama dengan tahun 2024 dan 2023 sebesar 1 dokumen dari target akhir renstra sebesar 1 dokumen.

Upaya untuk meningkatkan dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) diantaranya: 1) melaksanakan verifikasi sinyal 2) melakukan penyelidikan epidemiologi penyakit berpotensi KLB/Wabah/Keracunan pangan, media lingkungan dan penyakit infeksi emerging 3) melakukan pelacakan kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah/keracunan pangan, media lingkungan dan penyakit infeksi emerging sehingga bisa mendeteksi dini penyakit dan dapat mencegah wabah dan penyebaran penyakit.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya Sumber Daya Manusia yang terlatih, dan ketersediaan anggaran.

Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan kegiatan yaitu: 1) Keaktifan petugas dalam pelaporan penyakit ke SDKR 2) Konsistensi Puskesmas dalam menjalankan respon KLB/Wabah seperti deteksi dini dan pengendalian vektor.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian pada tahun berikutnya yaitu: 1) konsisten melakukan pendampingan penyelidikan epidemiologi dan palacakan kasus 2) melaksanakan bimbingan teknis ke petugas puskesmas 3) melaksanakan monitoring dan evaluasi kegiatan secara berkala.

bb. Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

Capaian pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional pada triwulan IV sebanyak 5 spesimen dari target TW IV sebesar 4



spesimen sudah melebihi target yang direncanakan sampai dengan triwulan IV sebanyak 15 spesimen. Capaian pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional pada tahun 2025 sebanyak 15 spesimen melebihi target yang direncanakan tahun 2025 sebesar 14 spesimen. Capaian tahun 2025 meningkat dibandingkan tahun 2024 sebanyak 9 spesimen. Dari target renstra tahun 2026 sebanyak 13 spesimen yang dicapai dalam kurun waktu 1 tahun mendatang.

Faktor pendukung tercapainya kegiatan yaitu: aktinya petugas surveilans dalam penemuan kasus Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Upaya untuk meningkatkan pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke laboratorium rujukan/nasional diantaranya : konsisten melakukan pendampingan ke kluster 4 dalam tatalaksana kasus PD3I.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam hal pengambilan dan pengiriman spesimen, dan ketersediaan anggaran.

Dari data tersebut bahwa capaian kinerja pengambilan dan pengiriman spesimen penyakit potensial KLB ke laboratorium rujukan/nasional tahun 2025 sebanyak 15 spesimen dan sudah mencapai target tahun 2025 dikarenakan: kolaborasi dengan setiap kluster dalam penemuan suspek PD3I dan penyakit infeksi emerging lainnya.

Besrdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian pada tahun berikut diantaranya:

- 1) melakukan OJT ke petugas surveilans dalam pengambilan



dan pengiriman spesimen 2) penguatan kerjasama dengan petugas kluster dan lintas sektor dalam penemuan PD3I dan infeksi emerging lainnya 3). Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala ke puskesmas.

cc. Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan KIPi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

Capaian kinerja laporan investigasi awal kejadian tidak diharapkan KIPi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) pada TW IV sebesar 0,5 laporan dari target TW IV sebesar 0,5 laporan dan sudah mencapai target yang ditetapkan sampai dengan triwulan IV sebesar 2 laporan dari target kumulatif sebanyak 2 laporan. Capaian laporan investigasi awal kejadian tidak diharapkan KIPi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) pada tahun 2025 sebanyak 2 laporan dari target tahun 2025 sebanyak 2 laporan. Capaian tahun 2025 sama jika dibandingkan tahun 2024 dan 2023 sebanyak 2 laporan. Dari target renstra tahun 2026 sebesar 2 laporan, maka tidak terdapat selisih yang masih harus dicapai dalam kurun waktu 1 tahun mendatang.

Upaya telah dilakukan untuk meningkatkan laporan investigasi awal kejadian tidak diharapkan KIPi (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) yaitu : 1) melakukan pendampingan investigasi KIPi 2) melaksanakan OJT dalam penginputan data KIPi ke aplikasi keamanan vaksin sehingga dapat mendeteksi dini KIPi dengan cepat dan tepat dan mengurangi dampak negatif imunisasi.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: tenaga kesehatan yang terlatih dan ketersediaan anggaran.



Dari data tersebut bahwa capaian kinerja investigasi awal kejadian tidak diharapkan KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) pada tahun 2025 sebanyak 2 laporan sudah mencapai target sampai dengan tahun 2025 sebesar 2 laporan.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian pada tahun berikutnya diantaranya yaitu: 1) melaksanakan OJT ke petugas dalam penginputan kasus KIPI ke dalam aplikasi keamanan vaksin 2) Melakukan monitoring dan evaluasi penemuan kasus KIPI.

dd. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana

Capaian dokumen hasil pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana pada triwulan IV sebesar 1 dokumen dari target TW IV sebesar 1 dokumen sudah mencapai target yang direncanakan sampai dengan triwulan IV sebesar 1 dokumen. Capaian dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana pada tahun 2025 sebesar 1 dokumen dari target yang direncanakan tahun 2025 sebesar 1 dokumen. Capaian tahun 2025 sama jika dibandingkan tahun 2024 dan 2023 sebanyak 1 dokumen. Dari target renstra tahun 2026 sebesar 1 dokumen, maka tidak terdapat selisih yang masih harus dicapai dalam kurun waktu 1 tahun mendatang.

Upaya untuk meningkatkan hasil pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana yaitu: melakukan monitoring ke petugas Tim Gerak Cepat dalam pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat



bencana dan/atau berpotensi bencana sehingga mampu meningkatkan kapasitas dan keterampilan petugas Tim Gerak Cepat Puskesmas dalam penanggulangan krisis kesehatan.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya sumberdaya manusia yang terlatih, dan ketersediaan anggaran.

Dari data tersebut bahwa capaian kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana tahun 2025 sebesar 1 dokumen dan sudah mencapai target namun ditemui beberapa puskesmas SK Tim penanggulangan bencana masih SK lama dan belum ada pembaharuan.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian pada tahun 2026 yaitu: 1) membuat SK Tim penanggulangan bencana di puskesmas 2) peningkatan kapasitas tenaga kesehatan (pelatihan Emergensi Medical Team) 3). melakukan monitoring dan evaluasi ke tim TGC puskesmas.

ee. Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Capaian kinerja Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular pada Triwulan IV sebesar 1,75 dokumen sudah mencapai target yang sudah ditetapkan pada Triwulan IV 1,75 Dokumen, dan capaian sampai dengan Triwulan IV 7 dokumen, target sampai dengan triwulan IV sebesar 7 dokumen dengan target kumulatif sebesar 7 Dokumen .

Capaian indikator Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular tahun 2025 sebesar 7 Dokumen mencapai target yang ditetapkan sebesar 7 Dokumen yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 mencapai target sebesar 7 Dokumen jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 7 Dokumen Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 6



dokumen untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026

Capaian kinerja Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular tahun 2025 sebesar 7 dokumen sesuai dengan target yang di rencanakan pada tahun 2025 sebesar 7 dokumen sama dengan Capaian tahun 2024 dan capaian tahun 2023 sebesar 7 dokumen, dari akhir target renstra sebesar 7 dokumen tahun 2026. Berbagai upaya untuk meningkatkan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular diantaranya: penyakit menular (Hepatitis, Diare, pneumonia) dan penyakit bersumber binatang dan terabaikan (Kusta Frambusia, GHPR, DBD, Malaria). Disamping itu untuk menunjang keberhasilan kegiatan diantaranya keaktifan petugas dalam pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular.

Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian kinerja pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular diantaranya: meningkatkan dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular, melakukan kegiatan atau pendampingan, melakukan bimtek yang berkelanjutan, penyisiran kasus, pelacakan kasus dan investigasi kontak berdasarkan 7 dokumen yang di rencanakan.

ff. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria

Capaian kinerja pengelolaan pelayanan kesehatan malaria triwulan IV sebesar 522 orang belum mencapai target Dari Target yang sudah ditetapkan pada Triwulan IV sebesar 697 Orang,tetapi secara kumulatif sudah melebihi target yang



telah ditentukan dengan capaian 2049. Dan Target Kumulatif tahun 2025 1742 Orang.

Capaian indikator pengelolaan pelayanan kesehatan malaria tahun 2025 sebesar 2049 orang sudah melebihi target yang ditetapkan sebesar 1742 orang yang direncanakan pada tahun 2025. Capaian tahun 2025 tercapai sebesar 2049 orang jika dibandingkan dengan tahun 2024 dengan realisasi 1742 orang, Jika dibandingkan dengan target jangka menengah restra tahun 2026 sebesar 1416 orang untuk capaian realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 tidak ada selisih yang dicapai di tahun 2026.

Disamping itu untuk menunjang keberhasilan kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan malaria diantaranya keaktifan petugas dalam pengelolaan pelayanan kesehatan malaria. Efisiensi penggunaan sumberdaya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya, sumber daya manusia yang terlatih, ketersediaan anggaran dan ketersediaan alat.

Berdasarkan hal tersebut upaya yang dilakukan untuk meningkatkan capaian pengelolaan pelayanan kesehatan malaria diantaranya: Mempertahankan survei migrasi malaria yang sudah dilakukan puskesmas, Penguatan pelaksanaan PE Malaria, Penguatan screening malaria.

gg. Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

Capaian jumlah dokumen hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan pada Tahun 2025 tahun 2025 sebanyak 1 Dokumen sudah mencapai target 1 Dokumen yang direncanakan pada Tahun 2025. Berdasarkan data 3 tahun sebelumnya (2022,2023,2024), pengendalian perizinan praktik Nakes menunjukkan kinerja yang sangat baik dan



konsisten. Capaian satu dokumen hasil pengendalian setiap tahun sejak 2022 telah terus memenuhi target yang ditetapkan. target akhir Renstra untuk periode lima tahun pun telah tercapai

Hal ini membuktikan bahwa proses pengawasan berjalan terukur, stabil, dan sesuai dengan rencana strategis yang telah dibuat, sehingga memberikan kepastian dalam penjaminan mutu layanan kesehatan.

Upaya telah dilakukan dalam upaya meningkatkan capaian dengan melaksanakan kegiatan monitoring dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan. Disamping itu kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian yaitu Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan faktor pendukung: adanya SE nomor HK.02.01/MENKES/1063/2025 tentang pemenuhan SKP dalam penerbitan perpanjangan SIP named dan nakes, serta adanya kebijakan STR "0" rupiah ini juga sangat signifikan terhadap meningkatnya pengendalian perizinan Nakes.

Rencana tindak lanjut pada tahun mendatang diantaranya: penyempurnaan dokumen hasil pengendalian; monitoring dampak kebijakan STR "0" Rupiah & SE SKP; penerapan fast track perizinan; pembinaan berbasis risiko; sinergi dengan Organisasi Profesi (OP); serta sosialisasi dan edukasi masif.

hh. Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

Capaian Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan pada Tahun 2025



sebanyak 2 dokumen telah tercapai dari target 2 Dokumen yang direncanakan pada Tahun 2025. Berdasarkan data 3 tahun sebelumnya (2022,2023,2024), Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan menunjukkan kinerja yang sangat baik dan konsisten. Capaian satu dokumen hasil Pembinaan dan Pengawasan setiap tahun sejak 2022 telah terus memenuhi target yang ditetapkan. target akhir Renstra untuk periode lima tahun pun telah tercapai

Hal ini membuktikan bahwa proses pengawasan berjalan terukur, stabil, dan sesuai dengan rencana strategis yang telah dibuat, sehingga memberikan kepastian dalam penjaminan mutu layanan kesehatan. Sedangkan capaian kinerja dari target kumulatif sebesar 2 Dokumen pada akhir tahun 2025.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 14.925.000,00 dengan serapan anggaran sebesar Rp. 14.880.000,00 (99.7%). Dengan persentase capaian kinerja sebesar 100%, sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 99.7% sehingga diperoleh nilai efisiensi penggunaan sumber daya pencapaian sasaran kegiatan sebesar 0.3%.

- 1) Faktor pendukung capaian dokumen pembinaan dan tindak lanjut perizinan di Tahun 2025 adalah:
- 2) Perubahan Regulasi: Fokus utama beralih ke sosialisasi dan pendampingan massal untuk implementasi UU Kesehatan baru dan updating SISDMK, yang menyita sumber daya.
- 3) Sistem Baru: Adanya perubahan pada sistem informasi (SISDMK terintegrasi) memerlukan waktu untuk adaptasi,



sehingga proses pembinaan dan pemeriksaan dokumen perizinan praktik tertunda.

- 4) Prioritas Operasional: Validasi data STR dan SIP secara besar-besaran untuk menjamin insentif dan mematuhi regulasi baru menjadi prioritas yang lebih mendesak dibandingkan penyusunan dokumen laporan pembinaan

Kegiatan yang telah dilakukan yaitu melaksanakan kegiatan monitoring, pengawasan dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan serta menindaklanjuti temuan yang permasalahan perizinan yang didapatkan pada saat pembinaan.

Rencana Tindak Lanjut pada Tahun 2026: menganalisa lanjut dokumen terkait kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan.

- ii. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Capaian Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya pada Tahun 2025 tahun 2025 sebanyak 277 orang belum mencapai target 294 orang yang direncanakan pada Tahun 2025. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan Tahun 2025 yaitu sebesar 277 dari target kumulatif sebanyak 294 orang pada akhir tahun 2025. capaian Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya pada tahun 2024 dan 2023 sebanyak 50 orang telah mencapai target 50 orang yang direncanakan.



Capaian ini meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2022 sebesar 0, dari target akhir renstra.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 500,923,000,00 dengan serapan anggaran sebesar Rp. 399,131,920,00 (79.68%). Dengan persentase capaian kinerja sebesar 100%, sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 79.68% % sehingga diperoleh nilai efisiensi penggunaan sumber daya pencapaian sasaran kegiatan sebesar -20,32%.

Faktor penghambat belum tercapainya target dikarenakan amanat UU 17 tahun 2023 dan UU 20 tahun 2024 tentang ASN serta persyaratan perpanjangan izin praktek adalah tercukupinya SKP (ranah A) dan platform plataran sehat sangat mendukung dalam percepatan peningkatan kompetensi SDM. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pasal 258 ayat (1) mengamanatkan bahwa dalam rangka menjaga dan meningkatkan mutu Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan, dilakukan pelatihan dan/atau kegiatan peningkatan kompetensi yang mendukung kesinambungan dalam menjalankan praktik. Dijelaskan lebih lanjut pada pasal 3 bahwa penjagaan dan peningkatan mutu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan standar profesi, standar kompetensi, standar pelayanan, serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Perihal kompetensi juga ditetapkan didalam Undang-Undang Nomor 20 tahun 2023 tentang Aparatur Sipil Negara (ASN), pasal 21 yang menjelaskan bahwa salah satu hak ASN adalah mendapatkan pengembangan kompetensi. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan dan UndangUndang



Nomor 20 tahun 2023 tentang ASN, dapat diartikan bahwa setiap tenaga medis, tenaga kesehatan juga seluruh ASN mempunyai hak untuk mendapatkan pengembangan dan/atau peningkatan kompetensi yang bermutu untuk mendukung pelaksanaan kerja diutamakan dalam melaksanakan praktik. Kegiatan yang telah dilakukan adalah meningkatkan capaian diantaranya dengan melaksanakan kegiatan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan pelatihan konseling menyusui dan pelatihan keterampilan kader posyandu 3 angkatan (clasical).pelatihan yang dilaksanakan di UPT pelatihan Kesehatan. Pelatihan yang dilakukan pada plataran sehat sebanyak 74 orang, pendampingan Tematik SKAMRT, Pelatihan Skrining Bayi Baru Lahir bagi Dokter, Bidan, dan Perawat di Puskesmas Angkatan III.

Rencana tindak lanjut pada tahun mendatang diantaranya: integrasi SKP (ranah A) ke kurikulum; optimalisasi platform digital; penyelesaian gap kuantitas; sinergi dengan Organisasi Profesi (OP); implementasi UU ASN.

jj. Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Capaian Jumlah Dokumen perencanaan dan distribusi serta pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Tahun 2025 tahun 2025 sebanyak 1 Dokumen sudah mencapai target 1 Dokumen yang direncanakan pada Tahun 2025. Berdasarkan data 3 tahun sebelumnya (2022,2023,2024), Dokumen perencanaan dan distribusi menunjukkan kinerja yang sangat baik dan konsisten. Capaian satu dokumen hasil Dokumen perencanaan dan distribusi sejak 2022 telah terus memenuhi target yang ditetapkan. Lebih



membanggakan lagi, target akhir Renstra untuk periode lima tahun pun telah tercapai.

Hal ini membuktikan bahwa proses perencanaan dan distribusi serta pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan berjalan terukur, stabil, dan sesuai dengan rencana strategis yang telah dibuat, sehingga memberikan kepastian dalam penjaminan mutu layanan kesehatan. Upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan capaian yaitu melaksanakan kegiatan penyusunan dokumen perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan, Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut berdasarkan anggaran yang dianggarkan sebesar Rp. 88,763,000 dengan serapan anggaran sebesar Rp. 81,964,080 (92.34%). Dengan persentase capaian kinerja sebesar 100%, sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 78,46% sehingga diperoleh nilai efisiensi penggunaan sumber daya pencapaian sasaran kegiatan sebesar 6,66%.

Rencana Tindak Lanjut dilakukan pada tahun 2026 : melaksanakan fasilitasi manajemen SDM di faskes terkait penyusunan dokumen renbut SDM tahun 2026.

kk. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

Capaian Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) pada Tahun 2025 tahun 2025 sebanyak 148 belum mencapai dari target 150 yang direncanakan pada Tahun 2025. Kinerja SDM yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) menunjukkan



tren positif dan konsistensi yang kuat. Setelah evaluasi di 2022, capaian berhasil menyesuaikan dan mencapai target 2023 secara sempurna. Pada tahun 2024 dan 2025, kinerja bahkan melampaui ekspektasi, dengan capaian akhir (148) yang sangat mendekati pencapaian total target Renstra (150).

Faktor penghambat capaian tersebut adalah:

- 1) Adanya kendala dalam proses rekrutmen Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) dan/atau tidak adanya pelamar yang sesuai dengan formasi yang dibutuhkan, khususnya untuk jenis Nakes tertentu di Fasyankes target.
- 2) Adanya Nakes yang mengundurkan diri atau pindah tugas mendekati akhir tahun (keluar dari sistem) setelah perencanaan dilakukan, sehingga posisi yang sudah diisi kembali kosong.
- 3) Masalah validasi data secara otomatis dari Sistem Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (SISDMK) atau sistem pelaporan lainnya, menyebabkan Nakes tersebut belum "terbaca" sebagai SDM yang memenuhi standar pada saat cut-off pelaporan TW IV.

Kegiatan yang telah dilakukan pada Tahun 2025 untuk mendukung capaian tersebut:

- 1) Updating dan Validasi Data: Melakukan updating data di sistem SISDMK dan validasi pada platform Satu Sehat SDMK.
- 2) Sosialisasi Perubahan Sistem: Menyelenggarakan sosialisasi via Zoom (15 Juli 2025) kepada seluruh fasyankes terkait perubahan dan tata cara updating SISDMK.

- 
- 3) Pendampingan Langsung: Melakukan fasilitasi dan pendampingan manajemen SDM di 14 Puskesmas secara langsung.
 - 4) Surat Edaran: Menerbitkan Surat Edaran resmi sebagai dasar hukum dan pengingat untuk melakukan updating SISDMK yang terintegrasi.

Rencana Tindak lanjut yang dilakukan pada tahun 2026: Melakukan Validasi Penempatan Berbasis Standar (VPBS). Penempatan Nakes dihitung sebagai capaian hanya jika Fasyankes tersebut mengalami peningkatan status pemenuhan standar (misalnya, peningkatan rasio SDM atau pemenuhan elemen akreditasi).

11. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Capaian Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Tahun 2025 tahun 2025 sebanyak 2 telah mencapai target 2 yang direncanakan pada Tahun 2025. Berdasarkan data yang ada, Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan menunjukkan kinerja yang sangat baik dan konsisten. Capaian 2 dokumen hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan setiap tahun sejak 2022 telah terus memenuhi target yang ditetapkan. Lebih membanggakan lagi, target akhir Renstra untuk periode lima tahun pun telah tercapai.

Hal ini membuktikan bahwa proses Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan berjalan terukur, stabil, dan sesuai dengan rencana strategis yang telah dibuat, sehingga memberikan kepastian dalam penjaminan mutu layanan kesehatan.



Faktor pendukung diantaranya:

- 1) Adanya Kebijakan Nasional yang Mendukung Perizinan: Adanya Surat Edaran (SE) Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1063/2025 tentang pemenuhan Satuan Kredit Profesi (SKP) dalam penerbitan perpanjangan Surat Izin Praktik (SIP) nakes dan nakes.
- 2) Kemudahan Regulasi STR: Adanya kebijakan Surat Tanda Registrasi (STR) "0 rupiah" yang sangat signifikan terhadap meningkatnya pengendalian perizinan Tenaga Kesehatan (Nakes).
- 3) Kepatuhan Terhadap Regulasi Baru: Adanya upaya untuk mengimplementasikan dan menyesuaikan diri dengan peraturan dan perundangan baru, seperti Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang meregulasi perizinan praktik dan pemenuhan standar kompetensi.

Kegiatan Pembinaan dan Pengawasan: Pelaksanaan kegiatan monitoring dan pembinaan terhadap tenaga kesehatan serta kegiatan Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan telah dilakukan sebagai upaya meningkatkan capaian. Upaya yang telah dilakukan yaitu kegiatan fasilitasi manajemen SDM di 14 Puskesmas..

Rencana Tindak Lanjut pada Tahun 2026: Tingkatkan akurasi dan kecepatan input data SDM dari Fasyankes ke sistem informasi. Rencanakan penggunaan data berbasis kebutuhan riil (misalnya, data kunjungan pasien dan workload) dalam proses perencanaan.



mm. Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Capaian Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) pada tahun 2025 sebanyak 1 Dokumen sesuai target bila dibandingkan dengan capaian kinerja dari target tahun 2024 dan tahun 2023 sebanyak 1 dokumen. Sudah tercapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2025, karena Adanya faktor Pendukung yaitu adanya regulasi yang jelas dan dipatuhi oleh semua pihak, Ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki pengetahuan dan keterampilan di bidang pengawasan perizinan dan Penggunaan sistem manajemen informasi yang baik dapat mempermudah pencatatan, pengawasan, dan pelaporan dokumen secara cepat dan akurat. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) adalah melakukan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPOM tentang Apotik Anugerah tanggal 10 Desember 2025 dan Upaya yang akan dilakukan pada 2026 adalah Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala dan Menyusun laporan hasil pengawasan dan evaluasi secara teratur untuk digunakan sebagai bahan evaluasi.



nn. 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

Capaian 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 pada tahun 2025 sebanyak 1 Dokumen sesuai target Dokumen bila dibandingkan dengan capaian kinerja tahun 2024 dan 2023 sebanyak 1 Dokumen pada tahun 2025. Sudah tercapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 terdapat faktor Pendukung adalah Adanya kegiatan Bimtek bagi industri rumah tangga serta Pelatihan standar keamanan pangan, Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan capaian adalah kegiatan pengawasan Pre Market IRTP yang dilaksanakan pada bulan Oktober sampai dengan November 2025 dan Pengawasan CPA pada bulan Desember 2025. Upaya yang akan dilakukan pada tahun 2026 yaitu melakukan pengawasan pre market pada industri Rumah Tangga dan menggunakan data yang terkumpul untuk menganalisis tren dan pola dalam keamanan makanan dari industri rumah tangga.

oo. Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

Capaian Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan



Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan pada tahun sebanyak 30 Sarana PIRT sudah melebihi target 2025 yaitu 17 Sarana dan capaian target lebih tinggi disbanding tahun 2024 sebanyak 12 sarana. Sudah melebihi target yang telah ditetapkan terdapat faktor Penghambat adalah Karena adanya anggaran untuk pengambilan sampel, pengantaran sampel mdan pemeriksaan sampel, Upaya yang sudah dilakukan untuk meningkatkan Capaian Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market Adalah Melakukan bimbingan teknis penerapan CPPOB (Cara produksi Pangan Olahan Yang Baik) bagi pelaku usaha industri rumah tangga yang masih aktif dan melakukan pengambilan sampel dan pengantaran sampel pada bulan Oktober sampai dengan Desember 2025. Upaya yang akan dilakukan pada Tahun 2026 adalah: melakukan bimbingan teknis CCPOB dan monev secara berkala.

C. Analisis Pencapaian Sasaran 3: *Meningkatnya kualitas administrasi, perencanaan dan pelaporan bidang Kesehatan*

1. Analisis pencapaian sasaran 3

Realisasi nilai SAKIP OPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang berdasarkan penilaian/review dari inspektorat Kabupaten Kepahiang yang dilakukan pada triwulan III tahun 2025 yaitu nilai BB 78,80 dengan kategori sangat baik. Hasil ini telah mencapai target BB yang ditetapkan pada cascading Renja Tahun 2025. Dikarenakan penilaian SAKIP OPD hanya dilakukan 1 kali dalam satu tahun yaitu pada triwulan III, maka capaian pada triwulan IV dan capaian kumulatif selama tahun 2025 juga



mengikuti hasil capaian pada triwulan III tersebut. Secara rinci nilai akuntabilitas kinerja dari masing-masing komponen yakni: a) perencanaan kinerja, nilai 24,00 dari bobot 30,00; b) pengukuran kinerja, nilai 22,80 dari bobot 30,00; c) pelaporan kinerja, nilai 12,00 dari bobot 15,00; d) evaluasi akuntabilitas kinerja internal, nilai 20,00 dari bobot 25,00.

Secara kategorik, capaian ini sama dengan capaian tahun 2024, 2023, dan 2022 yaitu nilai BB dengan kategori sangat baik, namun secara numerik capaian nilai SAKIP 78,80 pada tahun 2024 sedikit menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebesar 78,90 yang disebabkan oleh teknis penilaian dari Inspektorat Kepahiang, tetapi meningkat berturut-turut dari tahun 2023 sebesar 78,20 dan tahun 2022 sebesar 74,26. Dari target akhir renstra tahun 2026 dengan nilai SAKIP B, maka sampai dengan tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah mampu melebihi capaian target akhir Renstra.

Tercapainya target yang telah ditetapkan tersebut didukung oleh berbagai upaya yang telah dilaksanakan selama tahun 2025 diantaranya: 1). Melakukan pengorganisasian terhadap jajaran yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam pelaksanaan akuntabilitas kinerja, serta pemenuhan komponen akuntabilitas kinerja seperti perencanaan kinerja; pengukuran kinerja; pelaporan kinerja; dan evaluasi akuntabilitas kinerja internal; 2). Mengarahkan masing-masing bidang untuk melaksanakan dan memperbaiki kualitas monitoring dan evaluasi di tingkat bidang secara berkala; 3) Mengintruksikan untuk melaksanakan penilaian kinerja secara berjenjang; 4) Mengarahkan untuk melakukan evaluasi internal Dinas Kesehatan secara berkala setiap triwulan, dengan melibatkan seluruh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan; 5) Mengarahkan



untuk aktif melakukan koordinasi berkelanjutan dengan sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Bagian Organisasi, dan Inspektorat dalam proses penyusunan dokumen SAKIP, serta secara konsisten menindaklanjuti setiap umpan balik yang diberikan oleh sektor terkait tersebut; serta 6). Memenuhi komponen dalam proses evaluasi atas akuntabilitas kinerja pada organisasi perangkat daerah oleh Tim dari inspektorat.

Walaupun berbagai upaya tersebut telah berhasil mempertahankan capaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan, namun masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan diantaranya: 1) pelaksanaan akuntabilitas kinerja di lingkungan dinas kesehatan seperti pelaksanaan rencana kerja dan rencana aksi, pelaporan kinerja triwulan, serta pelaporan realisasi keuangan triwulan belum sepenuhnya dijadikan sebagai kewajiban melekat yang harus dipenuhi pada setiap fase perencanaan dan pelaksanaan oleh masing-masing jajaran yang ada; 2) pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada tingkat Bidang yang belum berjalan sebagaimana mestinya, sehingga keinginan untuk memperbaiki kualitas pelaporan kinerja khususnya terkait konsistensi data dan analisis berbasis “*Evidence Based*” yang komprehensif dalam proses evaluasi masih jauh dari yang diharapkan.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: 1). dengan melakukan efisiensi anggaran, dimana persentase capaian kinerja untuk sasaran 3 ini sebesar 112,57% sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 97,11%, sehingga diperoleh nilai efisiensi penggunaan anggaran pencapaian sasaran 3 mencapai 15,46%; dan 2). efisiensi terhadap SDM dan metode



yang dilaksanakan, dimana dalam perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi internal dilakukan dengan melibatkan seluruh jajaran Dinas Kesehatan dan menggunakan metode *Brainstorming*.

Berdasarkan hasil analisis terhadap upaya yang telah dilakukan, faktor yang menjadi penguat/pendorong capaian, dan kelemahan tersebut di atas, maka berbagai upaya yang akan terus dilakukan untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada tahun mendatang sebagai berikut:

- a. Memastikan kesiapan Dinas Kesehatan dalam proses penilaian oleh KemenpanRB, terutama jika Dinas Kesehatan dijadikan sampel oleh KemenpanRB;
- b. Melaksanakan koordinasi-koordinasi dengan sektor terkait dan pemenuhan setiap umpan balik yang diberikan;
- c. Pengukuran kinerja akan dilakukan berdasarkan pedoman teknis dan menggunakan mekanisme pengumpulan data kinerja sesuai dengan rekomendasi dari Inspektorat;
- d. Meningkatkan proses monitoring berkala dengan mengadakan rapat evaluasi setiap bulan, baik bidang maupun seluruh puskesmas;
- e. Mengarahkan masing-masing bidang untuk melaksanakan dan memperbaiki kualitas monitoring dan evaluasi di tingkat bidang secara berkala;
- f. Mempertahankan konsistensi kesesuaian perencanaan antara dokumen RPJMD, Rencana Kerja (Renja), Indikator Kinerja Utama (IKU), dan Perjanjian Kinerja (PK);
- g. Melakukan evaluasi internal Dinas Kesehatan secara berkala setiap Triwulan, dengan melibatkan seluruh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan.

- 
- h. Mempertahankan komitmen yang tinggi dari Kepala Dinas beserta seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang untuk ikut terlibat aktif di dalam perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi internal.

2. Analisis Program yang mendukung Sasaran 3

- a. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

1) Persentase dokumen SAKIP

Capaian kinerja indikator persentase dokumen SAKIP pada triwulan IV tahun 2025 yaitu 100%, telah mencapai target 100% yang direncanakan pada triwulan III dan IV. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan IV juga 100%, dari target kumulatif 100%. Sehingga dapat dikatakan bahwa capaian indikator persentase dokumen SAKIP pada tahun 2025 yaitu 100%, mencapai target 100% yang direncanakan pada tahun 2025 dan juga sama dengan capaian tahun 2024, 2023, dan 2022 yaitu 100%. Capaian ini juga telah mencapai target akhir renstra tahun 2026 sebesar 100%.

Dokumen SAKIP Dinas Kesehatan memberikan gambaran terhadap pelaksanaan sistem akuntabilitas kinerja secara menyeluruh di lingkup Dinas Kesehatan, mulai dari konsistensi perencanaan, pengukuran kinerja, sampai dengan pelaporan kinerja, yang berorientasi pada pencapaian outcomes dan upaya untuk mendapatkan hasil yang lebih baik, sebagai alat untuk memperbaiki kebijakan serta mendorong Dinas Kesehatan untuk melakukan inovasi dalam mendesain program dan kegiatan. Dokumen SAKIP



ini terdiri dari 8 komponen yaitu: dokumen Rencana Kerja (Renja), Perjanjian Kinerja (PK), Indikator Kinerja Utama (IKU), Rencana Aksi, Cascading, Rencana Strategis (Renstra), evaluasi Renja, dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).

Tercapainya target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 tersebut didukung oleh berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2025 diantaranya: 1). penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahun 2025, rancangan awal Rencana Kerja tahun 2026, rancangan Rencana Kerja tahun 2026, dan rancangan akhir Renja 2026; 2). penyusunan Indikator Kinerja Utama (IKU) sesuai dengan cascading dan Renstra tahun 2021-2026; 3). Penyusunan cascading; 4). penyusunan Laporan Kinerja; 5). penyusunan Rencana Aksi; 6). Mengkoordinir penyusunan indikator kinerja individu di dalam Perjanjian Kinerja (PK) dengan melibatkan seluruh Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang agar berbasis penurunan dan penyelarasan (*cascading*) kinerja pimpinan perangkat daerah ke level pejabat eselon III, sub bagian, ketua tim kerja, sampai dengan pejabat fungsional dan staf pelaksana; 7) Melaksanakan evaluasi Renja triwulan I-IV, dengan melibatkan seluruh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan; 8) Melaksanakan penyusunan Rencana Strategis (Renstra) tahun 2025-2029, mulai dari rancangan awal sampai dengan Renstra final; 9) Melakukan kerjasama dan koordinasi dengan sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Bagian Organisasi, dan Inspektorat dalam proses penyusunan dokumen SAKIP;; serta 10). Melaksanakan tindak lanjut hasil review dari inspektorat.



Walaupun berbagai upaya tersebut telah berhasil memenuhi dokumen SAKIP Dinas Kesehatan sesuai dengan yang diharapkan, namun masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan diantaranya: 1). pelaksanaan akuntabilitas kinerja di lingkungan dinas kesehatan seperti pelaksanaan rencana kerja dan rencana aksi, pelaporan kinerja triwulan, serta pelaporan realisasi keuangan triwulan belum sepenuhnya dijadikan sebagai kewajiban melekat yang harus dipenuhi pada setiap fase perencanaan dan pelaksanaan tahun rencana; 2) pelaksanaan monitoring dan evaluasi pada tingkat Bidang yang belum berjalan sebagaimana mestinya; 3) belum efektifnya proses *Brainstorming* dari seluruh pengampu yang ada di Dinas Kesehatan, baik dalam proses perencanaan maupun evaluasi berkala yang dilakukan; 4). Upaya yang telah dilakukan dan kendala riil yang ditemukan selama pelaksanaan belum sepenuhnya dijadikan dasar bagi para pengampu kegiatan dalam melakukan analisis di dalam dokumen evaluasi kinerja, sehingga analisis yang dilakukan belum bersifat komprehensif.

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya: 1). dengan melakukan efisiensi anggaran, dimana persentase capaian kinerja sebesar 100% sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 97,11%, artinya penyerapan anggaran berbanding lurus dengan capaian kinerja; dan 2). efisiensi terhadap SDM dan metode yang dilaksanakan, dimana dalam perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, serta evaluasi internal dilakukan dengan melibatkan seluruh jajaran Dinas Kesehatan dan menggunakan metode *Brainstorming*.



Berdasarkan hasil analisis terhadap upaya yang telah dilakukan dan kelemahan tersebut di atas, maka upaya yang akan terus dilakukan untuk mempertahankan capaian persentase dokumen SAKIP sesuai dengan yang diharapkan adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan koordinasi-koordinasi terkait proses penyusunan SAKIP tahun 2026, baik ke masing-masing bidang di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang maupun ke Bappeda dan Inspektorat terutama dalam menindaklanjuti hasil penilaian Inspektorat pada tahun 2025;
 - b) Melaksanakan proses *Button Up* dengan melibatkan seluruh Bidang dalam proses penyusunan perencanaan dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
 - c) Meningkatkan monitoring dan evaluasi melalui rapat-rapat dan *Focus Group Discussion* (FGD) untuk mengetahui capaian kinerja pada setiap proses, sehingga dapat diinventarisir hambatan yang dihadapi dan dilakukan perbaikan-perbaikan jika diperlukan, guna mendukung pencapaian target pada akhir tahun berjalan, serta memungkinkan penyediaan data dan informasi yang lebih baik.
- 2) Persentase dokumen kepegawaian, keuangan, dan umum

Target persentase dokumen kepegawaian, keuangan dan umum pada triwulan IV Tahun 2025 yaitu sebesar 42,54%, dengan capaian target realisasi pada triwulan IV Tahun 2025 sebesar 25%. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan IV sebesar 96,14% dari target kumulatif sebesar 100%.

Capaian ini meningkat Jika dibandingkan dengan capaian tahun 2024 yaitu 95,43% dari target 100% dan



Capaian ini menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2023 sebesar 100%. Dari target akhir renstra sebesar 100%, Dimana setiap tahunnya juga ditargetkan 100%, maka Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mempunyai tanggungjawab untuk memenuhi target 100% pada setiap tahunnya, terutama sampai dengan akhir periode renstra 2026.

Capaian ini sedikit lebih rendah jika dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini disebabkan karena ada beberapa kegiatan yang belum dapat dilaksanakan pada triwulan IV yaitu seperti capaian administrasi kepegawaian hanya terealisasi sebesar 29,67 % dari target 20,37% yang telah ditetapkan. Sedangkan capaian kinerja sampai dengan triwulan IV sebesar 81,84% dari target kumulatif sebesar 90%

Namun disamping itu, ada beberapa kegiatan yang sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan seperti administrasi keuangan perangkat daerah, Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, dan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu dilakukan untuk tetap meningkatkan capaian sesuai dengan target yang telah direncanakan pada tahun 2025 diantaranya adalah sebagai berikut:

- a) Melaksanakan koordinasi dengan Puskesmas, UPT Gudang Farmasi, Labkesda dan RSUD dalam rangka rekonsiliasi kas baik bendahara penerimaan maupun pengeluaran Puskesmas setiap bulannya. Serta rekonsiliasi aset & BMD yang dilaksanakan setiap triwulan, hal ini bertujuan agar penyusunan Catatan Atas Laporan Keuangan (CALK) dapat disusun tepat waktu.

- 
- b) Melakukan koordinasi dengan Inspektorat terkait tindak lanjut hasil pemeriksaan badan pemeriksa keuangan (TLHP BPK).

Dalam rangka meningkatkan administrasi kepegawaian dan keuangan dilakukannya peningkatan tata kelola yang baik, efektif dan efisien, dengan cara menambah layanan kepegawaian untuk pengajuan TUBEL secara online melalui Website Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, dan untuk layanan keuangan proses pengajuan/permohonan pencairan bagi UPT Puskesmas, dan Dinas Kesehatan sudah dilakukan secara *online* melalui link *google drive*.

b. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

1) Persentase Puskesmas dengan Pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi

Target persentase Puskesmas dengan Pengelolaan Data dan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi pada triwulan III yaitu sebesar 100%, dengan capaian target realisasi pada triwulan III sebesar 100%. Tercapainya target Sistem Informasi Kesehatan ini di dorong oleh faktor yaitu seluruh Puskesmas telah melakukan Sistem Informasi Puskesmas dan puskesmas telah menerapkan sistem informasi terintegrasi dengan memanfaatkan aplikasi yang tersedia seperti RME.

Target persentase Puskesmas dengan Pengelolaan Data dan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi pada triwulan IV yaitu sebesar 100%, capaian target realisasi sampai dengan triwulan IV yaitu sebesar 100%. Capaian target realisasi pengelolaan data dan sistem informasi kesehatan terintegrasi masih sama dengan capaian di tahun sebelumnya tahun 2023 dan 2024 yaitu dengan angka 100%.



Tercapainya target Sistem Informasi Kesehatan ini di dorong oleh faktor yaitu Puskesmas telah menggunakan aplikasi pencatatan dan pelaporan berbasis digital serta mulai mengintegrasikan data pelayanan, surveilans, dan program kesehatan ke dalam sistem yang terstandar. Integrasi ini mendukung ketersediaan data yang lebih cepat, akurat, dan konsisten, sehingga mempermudah proses analisis, pemantauan capaian indikator, serta pengambilan keputusan oleh manajemen Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Namun demikian, masih ditemukan variasi tingkat penerapan antar Puskesmas. Beberapa Puskesmas masih menghadapi kendala seperti keterbatasan pemahaman petugas terhadap manajemen SIK, belum optimalnya pemanfaatan aplikasi, serta belum sepenuhnya selarasnya alur data antara pelaporan manual dan sistem digital. Kondisi ini berdampak pada belum maksimalnya kualitas dan keterpaduan data yang dihasilkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya yang perlu dilakukan untuk tetap meningkatkan capaian sesuai dengan target yang telah direncanakan adalah sebagai berikut:

- a) Penguatan kapasitas petugas SIK di Puskesmas, baik melalui bimbingan teknis maupun pendampingan rutin
- b) Optimalisasi pemanfaatan aplikasi pelaporan perlu terus di dorong agar seluruh proses pencatatan dan pelaporan dapat dilakukan secara konsisten melalui sistem digital

Efisiensi penggunaan sumber daya yang telah dilakukan dalam mendukung capaian tersebut diantaranya:

- 1). dengan efisiensi anggaran, dimana persentase capaian kinerja sebesar 100% sedangkan penyerapan anggarannya sebesar 90,48%, artinya seluruh target output dan hasil kegiatan telah berhasil dicapai, meskipun tidak seluruh



alokasi anggaran digunakan secara penuh 2). efisiensi terhadap SDM dan metode yang dilaksanakan, dimana dalam Pengelolaan data dan Sistem Informasi Kesehatan terintegrasi dilakukan dengan melibatkan seluruh jajaran Puskesmas dan Dinas Kesehatan.

3. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 3

a. Kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

1) Indikator jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap

Capaian jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap pada triwulan IV sebanyak 1,50 dokumen, telah mencapai target 1,5 dokumen yang direncanakan pada triwulan IV. Sedangkan total capaian sampai dengan triwulan IV sebanyak 10 dokumen, mencapai target kumulatif tahun 2025 sebanyak 10 dokumen. Sebanyak 1,5 dokumen yang dicapai pada triwulan IV tersebut diantaranya 1 dokumen Renja tahun 2026 (bobot 0,25 dokumen), 2 dokumen perencanaan DAK fisik dan nonfisik (bobot 0,5 dokumen), 1 dokumen anggaran/ DPAP (bobot 0,25 dokumen), 1 dokumen SPM triwulan IV tahun 2025 (bobot 0,25 dokumen), serta 1 dokumen evaluasi Renja triwulan IV tahun 2025 (bobot 0,25 dokumen).

Sehingga capaian jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah yang disusun secara lengkap pada tahun 2025 sebanyak 10 dokumen, sama dengan capaian tahun 2024. Dari target akhir Renstra tahun 2025 sebanyak 56 dokumen, maka



sampai dengan tahun 2025 telah mencapai target akhir Renstra sebanyak 56 dokumen.

Capaian 10 dokumen pada tahun 2025 tersebut diantaranya dokumen Renja tahun 2026 sebanyak 1 dokumen, 1 dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2025-2029, 1 dokumen cascading, 1 dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU) dan dokumen Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025, 1 dokumen rencana aksi tahun 2025, 1 dokumen perencanaan DAK Fisik dan Nonfisik Tahun 2026, 1 dokumen anggaran (terdiri dari dokumen RKA 2025, DPA 2025, RKAP 2025, dan DPAP 2025), 1 dokumen LKjIP tahun 2024, serta 1 dokumen evaluasi Renja triwulan I, II, III, dan IV tahun 2025.

Upaya yang telah dilakukan sekaligus sebagai faktor yang mendukung tercapainya target tersebut pada tahun 2025 diantaranya:

- a. Adanya koordinasi penyusunan perencanaan dan penganggaran lintas program Dinas Kesehatan dan lintas sektor, seperti Bappeda, BKD keuangan, dan Inspektorat Kabupaten Kepahiang;
- b. Dilakukannya rapat-rapat penyusunan dokumen-dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
- c. Telah dilaksanakannya koordinasi penyusunan indikator kinerja individu di dalam perjanjian kinerja agar berbasis penurunan dan penyelarasan (*cascading*) kinerja pimpinan perangkat daerah ke level pejabat eselon III, sub bagian, ketua tim kerja, sampai dengan pejabat fungsional dan staf pelaksana;

- 
- d. Dilakukannya evaluasi internal Dinas Kesehatan pada triwulan I, II, III, dan IV dengan melibatkan seluruh unit kerja yang ada di Dinas Kesehatan;
 - e. Mengkoordinir penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), mulai dari pengumpulan data dan informasi, proses pembahasan melalui metode *brainstorming*, sampai tahap penyelesaian dokumen;
 - f. Melakukan dan mengkoordinasikan evaluasi pelaksanaan SPM triwulan I, II, III, dan IV;
 - g. Melakukan dan mengkoordinasikan perencanaan DAK fisik dan nonfisik tahun 2026;
 - h. Melakukan dan mengkoordinasikan proses penyusunan RKA 2025, DPA 2025, RKAP 2025, dan DPAP 2025.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun 2026 mendatang diantaranya: mengkoordinir penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2025, yang penyusunannya akan dilakukan pada awal Januari 2026; melaksanakan penyusunan rencana kerja dan anggaran, melaksanakan penyusunan perencanaan DAK Fisik maupun Nonfisik, serta melaksanakan koordinasi-koordinasi terkait sesuai dengan yang dibutuhkan.

- 2) Indikator persentase dokumen kinerja keuangan yang berkualitas

Target kinerja indikator persentase dokumen kinerja keuangan yang berkualitas pada triwulan IV tahun 2025 yaitu sebesar 16,67%, sampai dengan triwulan IV tahun 2025 capaian persentase dokumen kinerja keuangan yang berkualitas sampai dengan Triwulan IV yaitu sebesar 16,67% atau tercapai sebanyak 6 laporan.



Adapun 6 laporan yang telah disusun sampai dengan triwulan IV yaitu: 1 laporan hasil tindak lanjut terhadap pemeriksaan BPK RI, 1 Laporan hasil tindak lanjut Pemeriksaan BPKP dan 4 laporan pembayaran honorarium pejabat pengelola keuangan SKPD pada Dinas Kesehatan yang disusun secara triwulan. Target kinerja persentase pada triwulan IV ini didukung oleh:

- a) Terlaksananya pembayaran honorarium pejabat pengelola keuangan untuk 12 orang untuk periode Juli sampai dengan Agustus 2025
 - b) Melakukan koordinasi dengan BPKP dan Inspektorat terkait tindak lanjut hasil pemeriksaan BPKP RI Tahun Anggaran 2024.
 - c) Berkoordinasi dengan RSUD, Puskesmas dan Pihak Ketiga untuk membuat notisi tindak lanjut hasil pemeriksaan BPKP RI Tahun Anggaran 2024.
- b. Kegiatan: Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Target administrasi keuangan yang berkualitas pada Triwulan IV sebanyak 6 laporan, dengan capaian realisasi pada triwulan IV sebanyak 6 laporan atau tercapai 100%. 6 laporan tersebut yaitu 3 Laporan Realisasi Anggaran Bulanan, 1 Laporan Realisasi Anggaran Triwulan, 1 Laporan Realisasi Anggaran Semesteran dan 1 Laporan Prognosis Realisasi Anggaran, serta tersedianya penyediaan gaji dan tunjangan ASN.

Capaian target 2025 sama dengan capaian target di Tahun 2023 dan Tahun 2024 yaitu 100%. Jumlah laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD tahun 2023 dan 2024 sebanyak 18 laporan. Adapun 18 laporan tersebut yaitu 12 laporan realisasi anggaran bulanan, 4 laporan realisasi



anggaran triwulanan dan 2 laporan realisasi anggaran semesteran. Serta tersedianya penyediaan gaji dan tunjangan ASN di Tahun 2023 dan Tahun 2024. Tercapainya target administrasi keuangan ini di dorong oleh faktor:

- 1) Adanya hubungan kerjasama yang baik antar tim sehingga proses akuntansi dimulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pertanggungjawaban, verifikasi dan pelaporan sesuai dengan target yang telah direncanakan
- 2) Dilakukannya pembayaran gaji dan tunjangan ASN secara tepat waktu yaitu per tanggal 1 setiap bulan berjalan.
- 3) Terlaksananya rekonsiliasi kas oleh bendahara pengeluaran dan bendahara penerimaan puskesmas yang dilakukan setiap bulannya.

c. Kegiatan: administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat SKPD

Target administrasi Barang Milik Daerah (BMD) yang berkualitas pada Triwulan IV sebanyak 8 Laporan dengan realisasi sebanyak 8 Laporan, sesuai dengan target RENJA 2025. Dengan target sebanyak 8 (Delapan) dari total 8 (delapan)

Laporan Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah Pada Perangkat SKPD diantaranya adalah 4 (Empat) Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dan 4 (Empat) laporan Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD.

Capaian jumlah laporan administrasi barang milik daerah pada perangkat SKPD pada tahun 2024 sama dengan tahun 2025 yaitu sebanyak 8 laporan atau tercapai 100%. Capaian ini mengalami peningkatan dari tahun 2023 dan 2022 capaiannya masing-masing 6 laporan, kenaikan capaian ini



memiliki beberapa faktor yang harus dijabarkan lebih detail lagi guna tercapainya data yang lebih akurat.

Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD meliputi Perencanaan Kebutuhan dan penganggaran (RKBMD), Penilaian, Pemusnahan dan Penghapusan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD meliputi Penggunaan, Pemanfaatan, Pengamanan dan Pemeliharaan, Pemindahan tanganan. Adapun pelaporan data disampaikan secara akurat sesuai dengan target yang telah direncanakan sebagai pendukung dalam pengambilan keputusan dalam rangka pengelolaan BMD dan sebagai bahan penyusunan Neraca Pemerintah Daerah.

Tindak Lanjut yang akan dilakukan untuk mencapai target pada tahun 2025 meliputi;

- 1) Menertibkan lagi pelaksanaan pertanggungjawaban dan pelaporan;
- 2) Berkoordinasi dengan bidang untuk mencapai Target Pelaporan;
- 3) Melakukan Rekonsiliasi secara berkala pada UPP (Unit Pelayanan Pembantu) dilingkungan dinas kesehatan.

d. Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Capaian Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah pada TW IV tahun 2025 sebesar 29,67% capaian ini lebih besar dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 20,37% dari target kumulatif tahun 2025 sebesar 81,84%. Sedangkan Target akhir renstra 2026 sebesar 100% sehingga capaian Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah mempunyai tanggungjawab untuk memenuhi target 100% sampai dengan akhir periode Renstra 2026.



Capaian Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah pada TW IV tahun 2025 ini sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Sama dengan Capaian Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah pada tahun 2024 sebesar 100% dan capaian tahun 2023 sebesar 100%.

Hal ini didukung oleh adanya pembaharuan dan efisiensi pelayanan administrasi kepegawaian yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Misalnya Penggunaan aplikasi kepegawaian berbasis web atau Google Form untuk pengajuan cuti, laporan kehadiran, pembinaan jabatan fungsional, pengajuan pensiun, dokumen kepangkatan dan dokumen kepegawaian lainnya. Sehingga tersedianya data kepegawaian yang lengkap dan terintegrasi mempermudah proses pendataan, analisis, dan pengambilan keputusan. Selain itu Tim Kepegawaian juga melakukan bimbingan dan pendampingan penerapan administrasi kepegawaian dan arsip kepegawaian pada seluruh UPT Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas sumber daya manusia khususnya penanggungjawab klaster 1 bagian kepegawaian dalam pengelolaan administrasi kepegawaian yang tertib, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku

Namun masih ada faktor penghambat yang ditemui yaitu masih ada kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan karena tidak tersedianya anggaran yaitu kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi. Hal ini disebabkan oleh adanya penyesuaian atau refocusing anggaran yang dilakukan pada awal tahun, serta keterbatasan alokasi dana untuk beberapa program/kegiatan tertentu.



Akibat dari tidak tersedianya anggaran tersebut, beberapa rencana kegiatan yang telah tercantum dalam perencanaan kegiatan tidak dapat direalisasikan sesuai jadwal, sehingga memengaruhi kinerja pelaksanaan secara keseluruhan pada periode ini. Selain itu, terdapat kegiatan yang sebenarnya bersifat prioritas namun belum dapat dilaksanakan karena belum diakomodasi dalam dokumen anggaran.

Menindaklanjuti kendala yang ditemui pada Triwulan IV Tahun 2025 khususnya terkait kegiatan yang tidak terlaksana karena tidak tersedianya anggaran, telah disusun beberapa langkah strategis sebagai upaya perbaikan ke depan. Langkah pertama yang akan dilakukan adalah melakukan evaluasi terhadap perencanaan anggaran tahun berjalan guna memastikan bahwa kegiatan-kegiatan prioritas benar-benar terakomodasi dalam pagu yang tersedia. Selain itu, dalam proses penyusunan anggaran tahun berikutnya, akan dilakukan penajaman skala prioritas kegiatan serta peningkatan koordinasi dengan unit perencanaan dan keuangan, agar perencanaan anggaran lebih sinkron dengan kebutuhan riil pelaksanaan di lapangan. Sebagai tindak lanjut, kegiatan tersebut akan diprogramkan kembali dalam perencanaan tahun anggaran berikutnya dengan justifikasi yang kuat.

e. Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah

Pada Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah, Realisasi Triwulan IV pada indikator persentase penyediaan administrasi perkantoran mencapai 32,15%, sehingga melebihi target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 27,63%.

Realisasi Kumulatif Tahun 2025 (Triwulan I–IV) Realisasi mencapai 100%, sesuai dengan target kinerja tahunan yang



telah ditetapkan. Hal ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan seluruh kebutuhan administrasi perkantoran dapat dipenuhi dalam tahun anggaran berjalan. Dengan demikian, capaian kinerja Tahun 2025 pada indikator ini dapat dikategorikan berhasil dan sesuai target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Capaian ini lebih tinggi daripada Capaian administrasi umum perangkat daerah pada tahun 2024 sebesar 95,26%. capaian ini lebih rendah dari target yang ditetapkan dan lebih rendah dari capaian tahun 2022 dan tahun 2023 masing-masing sebesar 117,29% dan 100%.

Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Standar Nasional. Standar nasional untuk indikator penyediaan administrasi perkantoran pada umumnya menekankan pada : a). Terpenuhinya kebutuhan operasional perkantoran; b). Kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah; c). Capaian indikator output dan outcome sebesar 100% dalam satu tahun anggaran.

Realisasi kinerja Tahun 2025 yang mencapai 100% menunjukkan bahwa : a). Pelaksanaan kegiatan administrasi umum perangkat daerah telah memenuhi; b). Tidak terdapat kekurangan signifikan dalam pemenuhan sarana, prasarana, dan kebutuhan administrasi penunjang kinerja organisasi.

Dengan demikian, kinerja Tahun 2025 dapat dinilai sesuai dan sejalan dengan standar nasional penyelenggaraan administrasi perkantoran.

Kegiatan administrasi umum perangkat daerah pada indikator persentase penyediaan administrasi perkantoran meliputi: 1). Subkegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, 2). Subkegiatan penyediaan bahan logistik kantor, 3). Subkegiatan barang



cetakan dan penggandaan, 4). Subkegiatan penyediaan peralatan dan Perlengkapan kantor, 5). Subkegiatan penyediaan peralatan rumah tangga, 6). Subkegiatan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, dan 7). Subkegiatan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD.

Subkegiatan yang terealisasi pada triwulan IV ini adalah Subkegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, Subkegiatan penyediaan bahan logistik kantor, Subkegiatan penyediaan peralatan rumah tangga, dan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD. Untuk Subkegiatan Penyediaan Barang cetakan dan penggandaan sudah terealisasi pada Triwulan II dan Triwulan III.

Realisasi pada Subkegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor pada Triwulan IV adalah 1, sementara target pada Triwulan IV sebesar 0. Hal ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan administrasi yang sebelumnya tertunda pada triwulan-triwulan sebelumnya, sehingga pengadaan baru dapat direalisasikan pada Triwulan IV untuk memastikan kelancaran operasional perkantoran.

Realisasi Subkegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan pada Triwulan IV adalah 0, sementara target pada Triwulan IV sebesar 2. Hal ini dikarenakan seluruh kebutuhan telah direalisasikan pada Triwulan II dan III sehingga tidak terdapat tambahan kebutuhan pada Triwulan IV.

Analisis Penyebab Keberhasilan serta Alternatif Solusi ke Depan dalam tercapainya kegiatan administrasi umum perangkat daerah ini yaitu : Tersedianya alokasi anggaran



dalam dokumen perencanaan, sehingga kegiatan masih memungkinkan untuk dilaksanakan pada triwulan berikutnya, Koordinasi antar bidang yang lebih optimal, pemanfaatan sumber daya dan anggaran yang efisien, tersedianya sarana dan prasarana administrasi yang memadai. Alternatif Solusi yang Akan Dilakukan Sebagai upaya perbaikan dan peningkatan kinerja ke depan, alternatif solusi yang dapat dilakukan antara lain : a). Penyusunan perencanaan kebutuhan administrasi yang lebih rinci dan terjadwal agar realisasi tidak menumpuk pada triwulan akhir; b). Peningkatan monitoring dan evaluasi per triwulan untuk mendeteksi potensi keterlambatan realisasi; c). Optimalisasi sistem pengadaan agar kebutuhan yang bersifat rutin dapat direalisasikan lebih awal.

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Penggunaan sumber daya pada kegiatan administrasi umum perangkat daerah telah dilakukan secara efisien, yang ditunjukkan oleh : a). Pemanfaatan anggaran secara optimal tanpa pemborosan, dengan tetap mencapai target kinerja tahunan; b). Realokasi dan penyesuaian waktu pelaksanaan subkegiatan tanpa menambah kebutuhan anggaran baru; c). Pemanfaatan sumber daya yang ada (SDM, sarana, dan prasarana) secara maksimal untuk mendukung operasional perkantoran. Efisiensi ini tercermin dari tercapainya target 100% dengan pengelolaan anggaran yang adaptif dan berorientasi pada kebutuhan nyata.



Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan
atau Kegagalan Pencapaian Kinerja

1) Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan

Subkegiatan yang berkontribusi signifikan terhadap pencapaian kinerja antara lain : a). Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor b). Penyediaan bahan logistik kantor; c). Penyediaan peralatan rumah tangga; d). Penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD. Selain itu, subkegiatan barang cetakan dan penggandaan yang telah terealisasi pada Triwulan II dan III turut mendukung kelancaran administrasi perkantoran.

2) Kegiatan yang Mengalami Penyesuaian

Kegiatan yang Mengalami Penyesuaian yaitu ; a). Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor terealisasi pada Triwulan IV meskipun tidak ditargetkan, sebagai respons atas kebutuhan yang tertunda. b). Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan tidak terealisasi pada Triwulan IV karena kebutuhan telah dipenuhi pada triwulan sebelumnya.

Penyesuaian tersebut tidak berdampak negatif terhadap pencapaian kinerja, melainkan mencerminkan pengelolaan program yang responsif terhadap kebutuhan aktual.

f. Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Realisasi Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah pada Triwulan IV adalah 25% sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada Triwulan IV yaitu 25%. Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada Kegiatan



Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 100%.

Capaian target pada tahun 2024 yaitu sebesar 100%, sedangkan capaian pada tahun 2022 dan 2023 masing 100,81% dan 100%. dimana pada setiap tahunnya juga ditargetkan 100%, maka Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang mempunyai tanggungjawab untuk memenuhi target 100% pada setiap tahunnya, terutama sampai dengan akhir periode Renstra 2026.

Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah meliputi subkegiatan penyediaan jasa surat menyurat serta jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik. Kedua subkegiatan ini merupakan bagian penting dalam mendukung kelancaran operasional perangkat daerah. Subkegiatan penyediaan jasa surat menyurat mencakup pengadaan materai, jasa pengiriman dokumen, dan pencetakan surat dinas, sedangkan pada jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik meliputi pembayaran tagihan telepon, internet, air bersih, serta listrik kantor yang bersifat rutin dan wajib. Realisasi yang tepat waktu pada kegiatan-kegiatan tersebut menunjukkan bahwa perangkat daerah telah menjalankan proses perencanaan dan pelaksanaan anggaran dengan baik sesuai jadwal triwulanan yang telah ditetapkan.

Upaya yang telah dilakukan dalam meningkatkan capaian Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah yaitu Pelaksanaan kegiatan secara bertahap dan tepat waktu, terutama untuk pembayaran tagihan rutin seperti listrik, air, dan komunikasi, sehingga tidak terjadi keterlambatan atau penumpukan beban anggaran, Koordinasi aktif antar bagian terkait, seperti bagian keuangan, umum, dan perencanaan



untuk memastikan kelengkapan dokumen pendukung serta kelancaran proses administrasi, Pemantauan dan evaluasi rutin terhadap progres pelaksanaan kegiatan, guna memastikan realisasi anggaran sesuai dengan target triwulan.

Untuk sub kegiatan penyediaan jasa surat menyurat, dan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik diantaranya melakukan penyatuan rekening listrik menjadi 1 (satu) rekening induk. Efisiensi penggunaan daya listrik yang telah dilakukan mengontrol pemakaian daya listrik (Efisiensi terhadap Anggaran, tagihan listrik, speedy, dan token listrik).

Berdasarkan hal tersebut, maka upaya untuk meningkatkan kinerja pada tahun 2026 mendatang yaitu meningkatkan akurasi dalam perencanaan kebutuhan rutin, seperti jasa surat menyurat dan komunikasi, sehingga pengadaan tidak melebihi atau kurang dari yang dibutuhkan, pemantauan dan evaluasi rutin terhadap progres pelaksanaan kegiatan, guna memastikan realisasi anggaran sesuai dengan target triwulan.

g. Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Realisasi Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah pada Triwulan IV adalah 24,12%. Persentase ini melebihi target yang telah ditetapkan pada Triwulan IV sebesar 10%. Realisasi Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah sampai dengan triwulan ke-IV yaitu 100%.

Capaian pada tahun 2024 sebesar 97,36%, sedangkan capaian pada tahun 2022 dan 2023 masingmasing sebesar 100%, dimana pada setiap tahunnya juga ditargetkan 100%, maka Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang



mempunyai tanggungjawab untuk memenuhi target 100% pada setiap tahunnya, terutama sampai dengan akhir periode Renstra 2026. Capaian target pada tahun 2024 sebesar 97,36%, capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian target pada tahun 2023 yaitu sebesar 100%. Hal ini disebabkan karena ada sub kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan yaitu kegiatan pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya yang ditarget sebanyak 5 unit, akan tetapi tidak ada realiasi pada tahun 2024 dikarenakan tidak tersedianya anggaran untuk pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya.

Kegiatan Pemeliharaan Barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah meliputi sub kegiatan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan dinas perorangan dan jabatan, kendaraan operasional/lapangan, pemeliharaan/ rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya, pemeliharaan peralatan dan mesin lainnya, Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung kantor dan bangunan lainnya.

Realisasi sebesar 24,12% menunjukkan bahwa kegiatan pemeliharaan sudah berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu subkegiatan Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas jabatan, Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak, perizinan kendaraan dinas operasional atau lapangan. Realisasi pada Subkegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin lainnya dan Subkegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya difokuskan di triwulan ke-IV disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan administrasi yang sebelumnya



tertunda pada triwulan-triwulan sebelumnya, sehingga pengadaan baru dapat direalisasikan pada Triwulan IV.

Tercapainya target kegiatan pemeliharaan barang milik daerah penunjang urusan pemerintah daerah di dirong oleh 1). Tersedianya alokasi anggaran, 2). Komitmen pimpinan untuk menjaga kelancaran pemanfaatan aset daerah, 3). Dilakukannya pemeliharaan kendaraan, 4). Adanya kebutuhan nyata di lapangan terutama untuk kendaraan operasional dan sarana perkantoran, 5). Peralatan yang dilakukan secara rutin setiap triwulan yang dikoordinir oleh 1 orang pegawai dibagian umum termasuk memonitoring pembayaran pajak kendaraan, sedangkan untuk pemeliharaan Gedung setiap bulannya dibantu oleh pramu kebersihan.

h. Kegiatan: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi

Capaian target penyelenggaraan sistem informasi kesehatan terintegrasi pada triwulan IV sebanyak 14 Puskesmas, sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada triwulan IV yaitu 14 puskesmas. Sedangkan capaian sampai dengan triwulan IV juga sebanyak 14 puskesmas, mencapai target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 sebanyak 14 puskesmas.

Tercapaiannya target penyelenggaraan sistem informasi kesehatan terintegrasi ini didorong oleh faktor 1). Adanya monitoring, evaluasi rutin terhadap kinerja sistem informasi kesehatan di puskesmas; 2). Melakukan koordinasi penyelenggaraan sistem informasi kesehatan terintegrasi ke lintas program dan lintas sektor.

Walaupun upaya tersebut telah berhasil memenuhi penyelenggaraan sistem informasi kesehatan terintegrasi



daerah sesuai dengan target yang telah ditetapkan, namun masih terdapat beberapa kendala yang ditemukan diantaranya 1). Tidak adanya standarisasi sistem dan data sehingga masih terjadi aplikasi yang berjalan sendiri-sendiri atau masih belum berjalannya integrasi antar aplikasi; 2). Kualitas data yang rendah sehingga data yang diinput sering tidak valid.

Tindak lanjut yang akan dilakukan untuk mencapai target pada tahun mendatang diantaranya 1). selalu memonitoring, evaluasi terhadap implementasi SIK 2). pengembangan dan integrasi sistem agar semua aplikasi bisa terhubung atau terintegrasi supaya data yang dihasilkan dari SIK menjadi akurat.

4. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 3

a. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Capaian jumlah dokumen perencanaan Perangkat Daerah pada triwulan IV sebanyak 2,5 bobot dokumen, telah mencapai target 2,5 bobot dokumen yang direncanakan pada triwulan IV. Sedangkan total capaian sampai dengan triwulan IV sebanyak 14 bobot dokumen, dari target kumulatif 14 dokumen sampai pada tahun 2025. Sebanyak 2,5 bobot dokumen yang dicapai pada triwulan IV tersebut diantaranya 1 dokumen Renja tahun 2026 (bobot 0,25 dokumen), 1 dokumen perencanaan DAK Fisik tahun 2026 (bobot 0,5 dokumen), 1 dokumen perencanaan DAK Nonfisik tahun 2026 (bobot 0,5 dokumen), 1 dokumen DPAP 2025 (bobot 1 dokumen), serta 1 dokumen Renstra 2025-2029 (bobot 0,25 dokumen).

Capaian 14 dokumen pada tahun 2025 ini meningkat jika dibandingkan capaian tahun 2024 sebanyak 13 dokumen dan tahun 2023 sebanyak 12 dokumen. Dari target akhir Renstra tahun 2025 sebanyak 55 dokumen, maka sampai dengan



tahun 2025 telah mencapai target akhir Renstra yang ditetapkan.

Empat belas dokumen perencanaan Perangkat Daerah yang telah disusun tersebut diantaranya: 1 dokumen Renja tahun 2026; 1 dokumen perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2021-2026, 1 dokumen cascading, 1 dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU), 1 dokumen Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025, 1 dokumen rencana aksi tahun 2025, 1 dokumen perencanaan DAK fisik tahun 2026, 1 dokumen perencanaan DAK Nonfisik tahun 2026, 1 dokumen RKA 2025, 1 dokumen DPA 2025, 1 dokumen RKAP 2025, 1 dokumen DPAP 2025, 1 dokumen rencana kerja perubahan 2025, serta 1 dokumen Renstra 2025-2029.

Upaya yang telah dilakukan sekaligus menjadi faktor yang mendukung tercapainya indikator tersebut pada tahun 2025 diantaranya:

- a. Dilakukannya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
- b. Dilakukannya koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan RKA/ DPA/ RKAP/ DPAP-SKPD Dinas Kesehatan;
- c. Penyusunan dokumen RKA/ DPA/ RKAP/ DPAP-SKPD dilakukan sesuai dengan jadwal tahapan penyusunan APBD;
- d. Telah dilakukannya kegiatan-kegiatan selama tahun 2025 diantaranya: penyusunan Renja 2026 (baik rancangan awal, rancangan penyempurnaan, rancangan akhir, rancangan KUA-PPAS, maupun rancangan RAPBD), penyusunan perencanaan DAK fisik tahun anggaran 2026 (termasuk



Desk sinkronisasi dan penyusunan RK), penyusunan perencanaan DAK Nonfisik tahun anggaran 2026 (termasuk Desk sinkronisasi dan penyusunan RK), proses penyusunan Rencana Kerja Perubahan tahun 2025, serta penyusunan rencana kerja anggaran perubahan (RKAP) dan DPAP tahun 2025.

- e. Telah dilaksanakannya proses fasilitasi penyusunan perencanaan puskesmas;

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan guna menjamin tercapainya indikator jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah pada tahun mendatang diantaranya sebagai berikut:

- a. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen perencanaan dan anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
 - b. Melakukan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan RKA/ DPA/ RKAP/ DPAP-SKPD Dinas Kesehatan;
 - c. Melakukan penyusunan dokumen RKA/ DPA/ RKAP/ DPAP-SKPD sesuai dengan jadwal tahapan penyusunan APBD.
- b. Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Capaian jumlah laporan evaluasi kinerja Perangkat Daerah pada triwulan IV sebanyak 3 laporan, telah mencapai target 3 laporan yang direncanakan pada triwulan IV. Sedangkan total capaian sampai dengan triwulan IV sebanyak 14 laporan, dari target kumulatif 14 dokumen laporan pada tahun 2025. Laporan tersebut diantaranya: 1 laporan evaluasi Renja triwulan IV tahun 2025; 1 laporan evaluasi Renja sekretariat triwulan IV tahun 2025; serta 1 laporan SPM triwulan IV tahun 2025.



Capaian 14 laporan evaluasi kinerja Perangkat Daerah ini meningkat jika dibandingkan capaian tahun 2024 sebanyak 10 laporan dan tahun 2023 sebanyak 6 laporan. Dari target akhir Renstra tahun 2025 sebanyak 31 laporan, maka sampai dengan tahun 2025 telah telah mencapai target Renstra yang telah ditetapkan.

Empat Belas dokumen laporan evaluasi kinerja Perangkat Daerah yang telah disusun tersebut diantaranya: 1 Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2024, 1 laporan evaluasi Renja triwulan I tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja triwulan II tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja triwulan III tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja tahun 2025, 1 laporan SPM triwulan I tahun 2025, 1 laporan SPM triwulan II tahun 2025, 1 laporan SPM triwulan III tahun 2025, 1 laporan SPM triwulan IV tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja Sekretariat triwulan I tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja Sekretariat triwulan II tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja Sekretariat triwulan III tahun 2025, 1 laporan evaluasi Renja Sekretariat tahun 2025, serta 1 Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) tahun 2024.

Tercapainya target yang telah ditetapkan pada tahun 2025 tersebut didukung oleh berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2025 diantaranya: penyusunan dokumen Evaluasi Renja triwulan I-IV baik evaluasi Renja Dinas Kesehatan maupun Sekretariat, melaksanakan koordinasi terkait evaluasi Renja baik dengan Bappeda maupun dengan seluruh Bidang di Dinas Kesehatan, mengkoordinir pelaporan SPM triwulan I-IV baik terhadap Bidang di Dinas Kesehatan maupun 14 puskesmas termasuk verifikasi terhadap permasalahan dan tindak lanjut



pelaksanaan SPM, serta terhadap standar barang dan jasa dalam pelaksanaan SPM.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada tahun mendatang diantaranya: mengkoordinasikan pelaporan/evaluasi kepada masing-masing bidang pada setiap triwulannya, mengkoordinir pelaporan SPM pada setiap triwulan baik terhadap Bidang di Dinas Kesehatan maupun 14 puskesmas termasuk verifikasi terhadap permasalahan dan tindak lanjut pelaksanaan SPM, serta mengkoordinir penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) tahun 2025, yang penyusunannya akan dilakukan pada awal Januari 2026.

c. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Target jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD pada triwulan IV sebanyak 2 laporan, dengan capaian realisasi sebanyak 2 laporan. Adapun 2 laporan tersebut adalah 1 laporan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPKP RI dan 1 laporan pembayaran honorarium pejabat pengelola keuangan SKPD periode September dan Desember 2025. Target kinerja persentase pada triwulan IV ini didukung oleh faktor yaitu: 1). telah terlaksananya pembayaran honorarium pejabat pengelola keuangan untuk 12 orang, 2). dilakukannya koordinasi dengan inspektorat dan BPKP RI terkait hasil pemeriksaan BPK RI.

Target jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD pada Tahun 2023 dan 2024 sebanyak 5 laporan, dengan capaian realisasi sebanyak 5 laporan, Adapun 5 laporan tersebut adalah 1 laporan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPK dan 4 laporan pembayaran honorarium



pejabat pengelola keuangan SKPD. Pada Tahun 2025 ada laporan BPKP, sehingga di Tahun 2025 ada 6 Laporan. Adapun laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD pada Tahun 2025 yaitu 1 Laporan hasil pemeriksaan BPK, 1 laporan hasil pemeriksaan BPKP dan 4 laporan pembayaran honorarium pejabat pengelola keuangan SKPD.

d. Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulan/ Semesteran SKPD

Capaian target jumlah laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD sebanyak 5 laporan dari target yang telah direncanakan sebanyak 5 laporan. Adapun 5 laporan tersebut yaitu 3 laporan realisasi anggaran bulanan, 1 laporan realisasi anggaran triwulanan dan laporan realisasi anggaran semesteran.

Capaian target 2025 sama dengan capaian target di Tahun 2023 dan Tahun 2024 yaitu 100%. Jumlah laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD tahun 2023 dan 2024 sebanyak 18 laporan. Adapun 18 laporan tersebut yaitu 12 laporan realisasi anggaran bulanan, 4 laporan realisasi anggaran triwulanan dan 2 laporan realisasi anggaran semesteran.

Tercapainya target administrasi keuangan ini di dorong oleh faktor: 1). adanya hubungan kerjasama yang baik antar tim sehingga proses akuntansi dimulai dari perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pertanggungjawaban, verifikasi dan pelaporan sesuai dengan target yang telah direncanakan; 2). Melakukan koordinasi dengan Bagian Akuntansi dan Pelaporan pada Badan Keuangan Daerah terkait penyusunan laporan keuangan tahunan, 3). telah diselesaikannya catatan atas laporan keuangan audited sesuai dengan koreksi yang



dilakukan oleh bagian Akuntansi dan Pelaporan pada Badan Keuangan Daerah, 4). Terlaksananya rekonsiliasi kas oleh bendahara pengeluaran dan bendahara penerimaan puskesmas yang dilakukan setiap bulannya.

e. Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran

Capaian target jumlah dokumen penyusunan pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran pada Triwulan IV sebanyak 1 dokumen TEPRA, telah mencapai target 1 dokumen yang direncanakan pada triwulan IV. Sampai dengan triwulan IV tahun 2025 4 dokumen pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran yang disusun diantaranya yaitu dokumen tepra triwulan 1 s/d triwulan IV. Capaian ini masih sama dengan tahun 2023 dan 2024 yaitu 4 dokumen.

Tercapainya target yang telah ditetapkan pada triwulan IV tersebut didukung oleh berbagai faktor diantaranya : 1. Adanya komitmen dalam melakukan input dan pelaporan anggaran sesuai dengan kesepakatan dan jadwal yang ditetapkan, komitmen ini mendorong konsistensi, ketepatan waktu dan kelengkapan data realisasi anggaran yang dilaporkan 2. Monitoring secara rutin terhadap progres pelaporan realisasi anggaran.

Walaupun berbagai upaya tersebut telah berhasil dilakukan untuk memenuhi dokumen pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran pada triwulan IV sesuai dengan target yang telah ditetapkan, Namun ini masih terdapat faktor penghambat yang ditemui dalam proses Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran yaitu Terbatasnya akses terhadap aplikasi pelaporan di (SIPD RI) dan koneksi internet yang lambat Situasi ini berdampak pada



keterlambatan proses input data oleh unit kerja dan Puskesmas, sehingga memerlukan waktu tambahan dalam proses verifikasi, konsolidasi, dan penyusunan laporan prognosis.

Berdasarkan hal tersebut, Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan adalah memperkuat koordinasi secara rutin, baik bulanan maupun triwulanan, dengan seluruh unit terkait dan lintas sektor. Koordinasi ini difokuskan pada peningkatan kepatuhan terhadap jadwal penginputan data ke dalam aplikasi SIPD RI, sehingga proses penyusunan pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran dapat dilakukan lebih tepat waktu, lebih akurat, dan lebih efektif.

f. Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

Capaian target jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN pada tahun 2025 sebanyak 1.125 orang dari target tahun 2025 sebanyak 1.156 orang atau tercapai sebesar 97,31% dari target yang telah ditetapkan. Capaian ini sama jika dibandingkan dengan capaian pada triwulan III yaitu sebanyak 1.125 orang.

Capaian pada triwulan IV tahun 2025 sebanyak 1.125 orang yaitu pembayaran Gaji dan Tunjangan untuk 641 orang PNS dan 484 orang PPPK yang berada di Dinas Kesehatan, UPT Puskesmas, Labkesda, UPT Gudang Farmasi dan UPTD Rumah Sakit Umum Daerah Kepahiang.

Capaian realisasi lebih rendah dibandingkan target yang telah ditetapkan hal ini dikarenakan adanya pegawai yang mutasi pindah instansi sebanyak 14 orang, meninggal dunia sebanyak 1 orang, pensiun sebanyak 15 orang, dan diberhentikan sebagai ASN sebanyak 1 orang.



Capaian target jumlah orang yang menerima gaji dan tunjangan ASN pada tahun 2023 sebanyak 487 orang dan capaian target tahun 2024 sebanyak 651 orang. Tahun 2023 yang menerima gaji dan Tunjangan ASN lebih sedikit dibandingkan Tahun 2024 dikarenakan Gaji dan Tunjangan ASN Rumah Sakit masuk dalam DPA Dinas Kesehatan.

Capaian Tahun 2025 yang menerima gaji dan Tunjangan ASN lebih banyak dibandingkan Tahun 2024 dikarenakan adanya penambahan Gaji dan Tunjangan ASN P3K masuk dalam DPA Dinas Kesehatan.

g. Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD

Capaian target jumlah Penatausahaan Barang Milik Daerah pada tahun 2024 sebanyak 4 laporan yaitu: RKBMD, Pengadaan, Penilaian, Pemusnahan dan Penghapusan.

Capaian tahun 2025 ini masih sama dengan capaian tahun 2024 yaitu 4 laporan, hanya saja memiliki perubahan komposisi jenis laporannya yaitu: Penatausahaan barang milik daerah, Pemindah Tanganan barang milik daerah, RKBMD, pengamanan pemeliharaan barang milik daerah. tindakan ini dilakukan dengan maksud untuk meningkatkan ketelitian administrasi Barang Milik Daerah. juga dikarenakan perubahan regulasi atau kebijakan, mengingat banyaknya efisiensi anggaran pada tahun 2025, penyesuaian dengan peraturan baru, seperti peraturan menteri keuangan tentang pengelolaan BMD memengaruhi batas kapitalisasi aset atau prosedur pencatatan.

Secara umum, capaian pengelolaan Barang Milik Daerah pada Triwulan IV Tahun 2025, total laporan di twiwulan IV yaitu 8 laporan, telah menunjukkan progres yang baik dibandingkan periode sebelumnya. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan terkait kelengkapan dokumen, kualitas pelaporan, dan pemahaman terhadap regulasi pengelolaan



BMD yang harus terus diperbaiki. Tindak Lanjut yang Disarankan: 1)Melakukan bimbingan teknis berkala kepada pengelola barang SKPD; 2)Membentuk tim evaluasi internal untuk validasi dan verifikasi laporan; 3) Mendorong integrasi sistem informasi aset daerah untuk mempercepat proses pelaporan dan pemantauan.

Sebagian besar UPP (Unit pelayanan pembantu) telah menyampaikan laporan penatausahaan secara tepat waktu dan sesuai format standar. Namun, ketika proses rekonsiliasi ditemukan beberapa kekurangan dalam aspek kelengkapan dokumen pendukung dan konsistensi pencatatan mutasi barang. Hal ini menjadi perhatian untuk dilakukan pembinaan lanjutan oleh tim Aset agar pelaporan lebih tertib dan akurat.

Capaian tahun 2024 ini terdiri dari 4 laporan Capaian ini mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya, dimana pada tahun 2023 dan 2022 capaiannya masing-masing 3 laporan, kenaikan capaian ini memiliki beberapa faktor yang harus dijabarkan lebih detail lagi guna tercapainya data yang lebih akurat. Dengan penatausahaan secara tertib, maka akan dihasilkan angka-angka yang tepat dan akurat yang berdampak pada tersedianya sumber data yang memadai dalam menyusun perencanaan kebutuhan dan penganggaran dan akan dihasilkan pula laporan aset daerah di neraca dengan angka yang tepat dan akurat.

h. Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD

Capaian target jumlah Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada tahun 2024 sebanyak 4 laporan yaitu: Penggunaan, Pemanfaatan; Pengamanan dan Pemeliharaan; Pemindah tanganan.

Capaian tahun 2025 masih sama dengan capaian tahun 2024 yaitu 4 laporan, hanya saja memiliki perubahan jenis



laporan. yaitu penggunaan dan pemanfaatan barang milik daerah, penilaian barang milik daerah, pemusnahan dan penghapusan barang milik daerah, Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah. Selama tahun 2025, sejumlah langkah konkret telah dilaksanakan untuk memastikan keempat laporan tersebut tersusun dengan akurat, komprehensif, dan dapat dipertanggungjawabkan, antara lain; 1) Melakukan verifikasi fisik berkala ke seluruh fasilitas kesehatan, termasuk puskesmas dan gudang farmasi, guna memastikan kesesuaian data KIB dengan kondisi riil di lapangan; 2) Meningkatkan kualitas pencatatan SIPPAT BMD, melalui pembaruan data, penyelarasan kodefikasi, serta koreksi atas ketidaksesuaian yang ditemukan pada Triwulan II dan III; 3) Membangun koordinasi lebih intensif dengan pejabat pengelola barang di masing-masing unit, untuk mempercepat proses permintaan data, klarifikasi temuan, serta penyusunan tindak lanjut pembenahan; 4) Melaksanakan pembinaan teknis internal terkait mekanisme penggunaan, pemanfaatan, penilaian, serta penghapusan aset agar seluruh proses berjalan sesuai SOP dan regulasi terbaru; 5) Menyusun database aset prioritas, khususnya untuk barang yang bernilai tinggi atau mendukung layanan strategis, sehingga proses pemantauan dapat dilakukan lebih cepat dan akurat.

Secara umum, capaian Laporan Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada Triwulan IV Tahun 2025, total laporan di triwulan IV yaitu 8 laporan, telah menunjukkan progres yang baik dibandingkan periode sebelumnya. Meskipun demikian, masih terdapat tantangan terkait kelengkapan dokumen, kualitas pelaporan, dan pemahaman terhadap regulasi pengelolaan BMD yang harus terus diperbaiki. Tindak Lanjut yang Disarankan: 1)



Melakukan bimbingan teknis berkala kepada pengelola barang SKPD; 2) Mendorong integrasi sistem informasi aset daerah untuk mempercepat proses pelaporan dan pemantauan; 3) Perlunya peningkatan ketepatan waktu pengumpulan data dari unit kerja, agar proses penyusunan laporan tidak mengalami keterlambatan pada tahap kompilasi; 4) Standardisasi dokumentasi foto dan berita acara agar seluruh unit menggunakan format yang seragam dan memudahkan proses verifikasi; 5) Penguatan pertanggungjawaban administrasi pemanfaatan aset, terutama untuk aset yang dipinjamkan atau digunakan dalam kegiatan non-rutin.

i. Pendidikan dan Pelatihan Pegawai berdasarkan Tupoksi

Kegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi belum tercapai sesuai dengan target yang telah direncanakan. Adapun penyebab tidak terlaksananya kegiatan ini adalah belum tersedianya anggaran sehingga kegiatan ini belum dapat dilaksanakan. Selain itu proses perencanaan yang belum optimal juga menjadi kendala sehingga terjadi keterlambatan dalam penyiapan pelaksanaan kegiatan.

Tindaklanjut yang akan dilakukan dalam proses penyusunan anggaran tahun berikutnya, akan dilakukan penajaman skala prioritas kegiatan serta peningkatan koordinasi dengan unit perencanaan dan keuangan, agar perencanaan anggaran lebih sinkron dengan kebutuhan riil pelaksanaan di lapangan.

j. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

Kegiatan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan sudah tercapai sebanyak 23 orang dari



target 23 orang dan sudah tercapai sesuai target. Kegiatan ini dilaksanakan oleh Tim Kepegawaian di bulan Oktober - Desember 2025 pada 14 UPT Puskesmas dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Tim Kepegawaian melakukan bimbingan dan pendampingan terkait penerapan administrasi kepegawaian dan arsip kepegawaian pada seluruh UPT Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas sumber daya manusia khususnya penanggungjawab klaster 1 bagian kepegawaian dalam pengelolaan administrasi kepegawaian yang tertib, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Adapun kendala yang dihadapi selama kegiatan ini berlangsung adalah keterbatasan waktu dan jadwal peserta. Beberapa peserta mengalami kesulitan menyesuaikan jadwal kegiatan dengan tugas rutin di UPT Puskesmas masing-masing, karena sebagian besar peserta masih memiliki tugas lain selain tugas bagian kepegawaian sehingga menghambat kehadiran penuh selama pelaksanaan bimbingan teknis dan tidak fokus pada kegiatan bimbingan dan pendampingan. Keterbatasan kuantitas dan kualitas penanggungjawab kepegawaian di UPT Puskesmas juga sangat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan ini. Selain itu, minimnya dana yang dianggarkan untuk kegiatan ini juga sangat berpengaruh terhadap pencapaian target yang ditentukan.

Pada triwulan IV ini tim kepegawaian melaksanakan Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan yang dilaksanakan oleh Tim Kepegawaian pada bulan Oktober hingga Desember 2025 di 14 UPT Puskesmas



lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, dengan capaian peserta sebanyak 6 orang hingga mencapai target 23 orang, adapun beberapa langkah tindak lanjut yang telah dilakukan 1). Mengatur ulang jadwal kegiatan dengan mempertimbangkan kesiapan peserta dan memberikan opsi sesi pelatihan secara bergantian atau daring untuk memudahkan partisipasi. 2). Melakukan komunikasi lebih intensif dengan pihak UPT untuk memastikan dukungan dan kelancaran kehadiran peserta serta meminimalisir benturan jadwal tugas rutin. 3). Melakukan pemantauan secara berkala untuk mengidentifikasi hambatan yang muncul dan melakukan penyesuaian strategi pelaksanaan secara tepat waktu.

k. Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian

Capaian jumlah dokumen pendataan dan pengelolaan administrasi kepegawaian yang disusun secara lengkap pada triwulan IV tahun 2025 sebanyak 1 dokumen. Dokumen tersebut yaitu, Dokumen Pendataan dan Pengelolaan Kepegawaian Dokumen Pengelolaan Administrasi Pegawai (terdiri dari : Laporan Kenaikan pangkat/keangkatan Pegawai, Laporan Pembinaan Jabatan Fungsional Pegawai, Laporan Mutasi Pegawai, Laporan Promosi Pegawai, dan Laporan Daftar Urut Keangkatan/DUK) dan Dokumen Pembinaan Pegawai (terdiri dari : Laporan Disiplin Pegawai, Laporan Perselisihan Pegawai, Laporan Penghargaan Pegawai, Laporan Cuti Pegawai, Laporan Pendidikan Pegawai, dan Laporan Pensiun Pegawai).

Target capaian kegiatan Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian pada tahun 2025 sebanyak 8 dokumen target ini lebih kecil jika dibandingkan dari tahun



2024 yaitu 12 dokumen. Pengurangan target ini dipengaruhi oleh penyederhanaan output kegiatan yang dilaksanakan.

Faktor pendorong terlaksana capaian kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian pada TW IV yaitu:

- 1) Pembaharuan dan efisiensi pelayanan administrasi kepegawaian yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Misalnya Penggunaan aplikasi kepegawaian berbasis web atau Google Form untuk pengajuan cuti, laporan kehadiran, pembinaan jabatan fungsional, pengajuan pensiun, dokumen kepangkatan dan dokumen kepegawaian lainnya. Sehingga tersedianya data kepegawaian yang lengkap dan terintegrasi mempermudah proses pendataan, analisis, dan pengambilan keputusan.
- 2) Penyimpanan arsip kepegawaian pada TW IV Tahun 2025 sudah dilaksanakan secara digital untuk mengurangi penggunaan kertas dan mempercepat proses pencarian data pegawai.
- 3) Tim Kepegawaian juga melakukan bimbingan dan pendampingan penerapan administrasi kepegawaian dan arsip kepegawaian pada seluruh UPT Puskesmas di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan tujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kapasitas sumber daya manusia khususnya penanggungjawab klaster 1 bagian kepegawaian dalam pengelolaan administrasi kepegawaian yang tertib, akuntabel, dan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Namun masih terdapat berbagai faktor penghambat yang ditemui pada kegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian TW IV tahun 2025 ini, seperti masih terbatasnya jumlah pegawai yang secara khusus menangani



urusan kepegawaian, ditambah dengan kurangnya pelatihan atau peningkatan kapasitas teknis bagi petugas yang ada, menyebabkan proses administrasi belum berjalan optimal. Beberapa kegiatan strategis kepegawaian mengalami keterlambatan karena kurangnya tenaga yang menguasai sistem dan regulasi kepegawaian. Penggunaan aplikasi atau sistem informasi kepegawaian seperti e-Kinerja, Dispakati dan aplikasi kepegawaian lainnya masih belum maksimal. Hal ini disebabkan oleh kurangnya pemahaman teknis pegawai, serta kendala teknis seperti gangguan jaringan, akses sistem yang terbatas, atau belum terintegrasinya data antarunit. Selain itu proses pengumpulan dan validasi data kepegawaian dari UPT Puskesmas sering kali mengalami keterlambatan, sehingga berdampak pada lambatnya pelaporan dan pengambilan keputusan di tingkat Dinas Kesehatan. Hal ini menunjukkan perlunya penguatan koordinasi dan komitmen pelaporan tepat waktu.

Menindaklanjuti berbagai faktor penghambat yang ditemui dalam pelaksanaan kegiatan kepegawaian pada Triwulan IV Tahun 2025 agar tercapai target pada triwulan selanjutnya adalah 1). Mengusulkan dan memfasilitasi pelaksanaan pelatihan teknis, workshop, dan bimbingan teknis (bimtek) kepegawaian bagi petugas yang menangani urusan kepegawaian, baik di tingkat dinas maupun UPT Puskesmas. 2). Melakukan evaluasi terhadap penggunaan sistem informasi kepegawaian (e-Kinerja, Dispakati dan aplikasi pendukung lainnya), serta memberikan pendampingan teknis kepada pegawai agar lebih cakap dalam mengoperasikan sistem. Selain itu, akan dilakukan koordinasi dengan instansi terkait untuk memastikan sistem berjalan



stabil dan terintegrasi. 3). Dinas Kesehatan akan menjadwalkan pertemuan rutin dengan para pengelola kepegawaian di UPT Puskesmas guna mempercepat arus informasi, menyamakan pemahaman terhadap kebijakan, serta mempercepat penyampaian data dan laporan kepegawaian.

Capaian target pada tahun 2024 sebanyak 12 dokumen capaian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2023 yaitu sebanyak 6 dokumen.

Faktor yang mendorong tercapainya indikator pendataan dan pengelolaan administrasi kepegawaian, yaitu : 1) Pegawai yang terlibat dalam administrasi kepegawaian sering kali tidak memiliki keterampilan atau pengetahuan yang cukup mengenai sistem dan prosedur yang harus diikuti. Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pengolahan data kepegawaian dan memperlambat proses pendataan dan pengelolaan administrasi kepegawaian. 2) Anggaran yang terbatas dapat menghambat pengadaan teknologi, pelatihan SDM, atau perbaikan infrastruktur yang diperlukan untuk mendukung pendataan dan pengelolaan administrasi kepegawaian dengan baik. 3) Ketergantungan pada dokumen fisik dan manual yang harus diproses satu per satu dapat memperlambat efisiensi kerja, terutama jika dokumen tersebut memerlukan verifikasi atau persetujuan dari banyak pihak.

1. Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor

Realisasi penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor pada Triwulan IV adalah sebanyak 1 paket, sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 1 paket.



Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada subkegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 2 paket. Hal ini menunjukkan bahwa perencanaan kebutuhan telah disusun sesuai kondisi aktual, sehingga tidak terdapat pemborosan anggaran maupun kegiatan yang tidak relevan.

Capaian target pada tahun 2024 sebanyak 4 paket capaian ini lebih tinggi jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2025 dan tahun 2023 yaitu sebanyak 2 paket. Tercapainya target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 tersebut didukung oleh berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2024 diantaranya melakukan penggantian jaringan instalasi listrik dan pembelian bola lampu listrik. Dalam proses pencapaian target Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor terdapat beberapa macam kendala, yaitu keterbatasan anggaran sehingga tidak semua kebutuhan bisa terpenuhi. Misalnya tidak semua ruangan memiliki stop kontak (terminal) yang mencukupi dan tidak semua mangkok lampu yang ada dapat dipasang bola lampunya.

Faktor Pendukung dalam tercapainya kegiatan penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor adalah 1). Ketersediaan anggaran yang memadai, 2). Perencanaan anggaran telah disusun secara proporsional dengan memperhatikan kebutuhan riil di lapangan, 3). Sistem monitoring kondisi instalasi listrik berjalan cukup baik melalui pengawasan rutin petugas. Dalam kegiatan ini tidak terdapat faktor penghambat yang signifikan. Namun, terdapat potensi hambatan apabila di kemudian hari terjadi kerusakan mendadak, misalnya tidak semua ruangan memiliki stop



kontak (terminal) yang mencukupi dan tidak semua mangkok lampu yang ada dapat dipasang bola lampunya sehingga Penyesuaian kebutuhan lapangan yang memerlukan survei ulang, untuk memastikan volume dan jenis komponen instalasi yang benar-benar dibutuhkan sesuai kondisi eksisting bangunan kantor.

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan diantaranya adalah pemasangan terminal tambahan di setiap ruangan dan Melaksanakan survei teknis secara menyeluruh di lokasi, guna memastikan kebutuhan komponen instalasi listrik/penerangan sesuai kondisi aktual bangunan kantor.

m. Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan

Realisasi pada subkegiatan penyediaan barang cetakan dan penggandaan pada Triwulan IV sebesar 0 paket dan telah terealisasi sesuai target, yaitu sebanyak 0 paket.

Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada subkegiatan penyediaan barang cetakan dan penggandaan yaitu 2 paket. Hal ini sudah sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Realisasi ini menunjukkan bahwa pelaksanaan kegiatan berjalan sesuai rencana tanpa kendala yang berarti. Barang cetakan dan penggandaan yang dimaksud meliputi dokumen administrasi perkantoran, formulir pelayanan, serta materi pendukung kegiatan dinas yang dicetak dalam jumlah sesuai kebutuhan.

Capaian pada tahun 2024 sebanyak 4 paket, capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian pada tahun 2025 dan tahun 2023 sebanyak 2 paket. Tercapainya target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 tersebut didukung oleh berbagai kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2024 diantaranya melakukan proses pengadaan barang cetakan dan



penggandaan dengan bekerja sama melalui pihak ke III sehingga pemenuhan kebutuhan menjadi lebih cepat dan tepat. Dalam proses pencapaian target penyediaan barang cetakan dan penggandaan terdapat beberapa macam kendala, yaitu banyaknya kebutuhan barang cetakan dan penggandaan masing-masing bidang sehingga dana yang ada belum bisa mengakomodir semua kebutuhan tersebut

Kegiatan ini dilaksanakan tepat waktu berkat kesiapan dokumen perencanaan dan koordinasi yang baik antara pihak pengadaan dan pengguna barang. Capaian ini diharapkan dapat terus dipertahankan dan ditingkatkan dalam triwulan berikutnya guna mendukung kelancaran operasional dan pelayanan administrasi perangkat daerah.

n. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor

Realisasi pada subkegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor pada Triwulan IV sebanyak 1 paket sedangkan target pada triwulan IV ini sebanyak 0 paket. Hal ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan administrasi yang sebelumnya tertunda pada triwulan-triwulan sebelumnya, sehingga pengadaan baru dapat direalisasikan pada Triwulan IV untuk memastikan kelancaran administrasi perkantoran.

Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada subkegiatan Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor yaitu 1 paket sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan subkegiatan ini adalah Tersedianya anggaran yang memungkinkan dilakukan penyesuaian realisasi pada akhir tahun anggaran, serta adanya dukungan koordinasi yang baik antarunit kerja dalam mengidentifikasi dan memenuhi kebutuhan administrasi yang tertunda. Selain itu, proses pengadaan dapat dilaksanakan



dengan cepat karena spesifikasi kebutuhan telah tersedia sejak triwulan sebelumnya, sehingga realisasi dapat dilakukan pada Triwulan IV. Pada tahun 2025 Kegiatan ini belum dapat dilaksanakan dikarenakan tidak ada ketersediaannya anggaran.

o. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga

Realisasi pada subkegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga pada Triwulan IV sebanyak 1 paket sesuai dengan target triwulan IV yang sudah ditetapkan yaitu sebanyak 1 paket.

Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada subkegiatan Peralatan Rumah Tangga yaitu 1 paket sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Hal ini sesuai dengan perencanaan, karena penyediaan peralatan rumah tangga pada periode ini telah disediakan langsung oleh pihak ketiga melalui mekanisme kerja sama layanan kebersihan dan pemeliharaan fasilitas kantor. Dengan demikian, terdapat kebutuhan pengadaan secara terpisah oleh perangkat daerah dalam triwulan ini.

Skema penyediaan melalui pihak ketiga dinilai lebih efisien dan mendukung efektivitas operasional kantor, serta mengurangi beban administratif dalam proses pengadaan barang secara mandiri.

Pada tahun 2025 Kegiatan ini belum dapat dilaksanakan dikarenakan tidak ada ketersediaannya anggaran.

p. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan

Realisasi subkegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan pada Triwulan IV sebesar 0 dokumen, target pada triwulan ini 2 dokumen. Hal ini



dikarenakan seluruh kebutuhan telah direalisasikan pada Triwulan II dan III sehingga tidak terdapat tambahan kebutuhan pada Triwulan IV.

Realisasi sampai dengan triwulan ke-IV pada subkegiatan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yaitu 2 Dokumen sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Realisasi sampai dengan triwulan IV ini terjadi karena telah dilakukan pembayaran bahan bacaan atas pengadaan surat kabar harian sebagai bahan bacaan pegawai. Kebutuhan terhadap bahan bacaan berupa surat kabar dianggap penting untuk menunjang wawasan aktual serta informasi kebijakan dan isu terkini yang relevan dengan tugas kedinasan.

Penyediaan bahan bacaan masih bersifat umum yaitu langganan media surat kabar, yang terdiri dari 3 media dan dibayarkan setiap triwulan atau sesuai dengan ketersediaan anggaran.

Pembayaran koran kepada media dilakukan setiap triwulan, sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan berdasarkan tagihan dari pihak penyedia. Mekanisme ini bertujuan untuk mempermudah proses administrasi serta memastikan kelangsungan distribusi bahan bacaan secara rutin tanpa gangguan. Langganan koran ini digunakan sebagai sumber informasi aktual guna mendukung wawasan pegawai terhadap isu-isu terkini yang relevan dengan tugas kedinasan.

Capaian kinerja pada tahun 2024 sebanyak 1 dokumen, capaian ini lebih rendah jika dibandingkan dengan capaian tahun 2025 dan tahun 2023 sebanyak 2 dokumen. Tercapainya target pada tahun 2024 ini yaitu tersedianya Dokumen penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan sebanyak 1 dokumen yaitu laporan



pertanggungjawaban pembayaran pengadaan koran. Penyediaan bahan bacaan masih bersifat umum yaitu langganan media surat kabar, yang terdiri dari 5 media dan dibayarkan setiap triwulan atau sesuai dengan ketersediaan anggaran. Ketercapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2024 tersebut dikarenakan ketersediaan anggaran, sehingga pembayaran koran kepada media dapat dilakukan tiap bulannya secara tepat waktu sesuai dengan Memorandum of Understanding (MoU) atau sesuai dengan tagihan yang ada.

q. Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

Realisasi subkegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD pada Triwulan IV adalah sebanyak 1 laporan, sesuai dengan target yang telah ditetapkan yaitu 1 laporan.

Realisasi subkegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD sampai dengan triwulan IV sebanyak 4 laporan sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Dengan kegiatan dalam kota yaitu 46 kegiatan dan untuk luar kota 9 kegiatan.

Realisasi tersebut mencakup pelaksanaan kegiatan Rapat Koordinasi Daerah (Rakorda) yang diselenggarakan oleh Pemerintah Provinsi Bengkulu yaitu 1). Program Bangga Kencana, 2). Rakor Penilaian Kinerja Aksi Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting, 3). Indepth Interview dalam rangka Joint External Review (JER) Promosi Kesehatan, 4). Focus Group Discussion Jaminan Kesehatan Nasional.

Realisasi subkegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD pada Triwulan IV serta kumulatif sampai dengan Triwulan IV dapat tercapai sesuai target yang ditetapkan karena adanya komitmen dan dukungan pimpinan,



serta koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan Pemerintah Provinsi Bengkulu dan instansi terkait.

Sebagai tindak lanjut, hasil Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD akan ditindaklanjuti melalui penyesuaian dan penguatan pelaksanaan program dan kegiatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sesuai dengan kesepakatan dan rekomendasi yang dihasilkan. Selain itu, koordinasi dan komunikasi lintas sektor akan terus ditingkatkan guna memastikan keberlanjutan sinergi antarinstansi serta mendukung peningkatan kinerja program kesehatan pada tahun anggaran berikutnya.

Capaian pada tahun 2025 lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2024 sebanyak 24 laporan dan tahun 2023 yaitu sebanyak 22 laporan. Upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan capaian target penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD diantaranya melakukan peningkatan anggaran pada kegiatan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD Efisiensi penggunaan penyelenggaraan rapat koordinasi dan konsultasi SKPD yang telah dilakukan mengontrol perjalanan dinas yang dilakukan sesuai dengan kebutuhan yaitu untuk ke Propinsi Bengkulu dan keluar Propinsi Bengkulu.

r. Penyediaan Jasa Surat Menyurat

Target laporan penyediaan jasa surat menyurat pada tahun 2025 sebanyak 4 laporan. Target pada Triwulan IV sebanyak 1 laporan, dengan realisasi sebanyak 1 laporan atau tercapai 100%. Capaian pada tahun 2025 sama dengan capaian pada tahun 2024 yaitu sebanyak 4 laporan atau tercapai 100%, sesuai dengan target yang telah direncanakan.



Laporan penyediaan jasa surat menyurat yaitu laporan pertanggungjawaban pembelian materai dan buku cek untuk kebutuhan pencairan kegiatan-kegiatan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Upaya yang telah dilakukan dalam upaya meningkatkan capaian target penyediaan materai diantaranya melakukan pemetaan kebutuhan materai dalam 1 tahun. Dalam proses pencapaian target penyediaan jasa surat menyurat terdapat beberapa macam kendala, yaitu keterbatasan dana yang dianggarkan sehingga belum bisa mengakomodir semua kebutuhan khususnya kebutuhan pada bidang-bidang. Untuk itu, rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan diantaranya adalah membuat rincian kebutuhan masing-masing bidang yang akan diajukan dalam anggaran perubahan.

Selain diatas Tim Umum melakukan Pengelolaan surat menyurat Selama Triwulan IV tahun 2025 diantaranya jumlah surat masuk berjumlah 217, surat keluar berjumlah 1757 sebagian besar sudah menggunakan aplikasi Srikandi Tanda Tangan Elektronik (TTE).

Pengelolaan surat menyurat sampai dengan Triwulan IV tahun 2025 diantaranya jumlah surat masuk berjumlah 1029, surat keluar berjumlah 7235 sebagian besar sudah menggunakan aplikasi Srikandi Tanda Tangan Elektronik (TTE).

Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan diantaranya adalah Melanjutkan pemantauan kebutuhan materai secara berkala agar pengadaan tetap sesuai dengan volume dan urgensi kebutuhan kedinasan.



s. Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

Realisasi subkegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik pada triwulan IV tahun 2025 adalah sebanyak 1 laporan, dan realisasi tercapai sesuai target, yaitu sebanyak 1 laporan.

Capaian pada tahun 2025 sama dengan capaian pada tahun 2024 yaitu sebanyak 4 laporan atau tercapai 100%, sesuai dengan target yang telah di rencanakan.

Realisasi subkegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik sampai dengan triwulan IV sebanyak 4 laporan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Kegiatan ini mencakup pembayaran tagihan rutin seperti internet dan listrik yang digunakan untuk mendukung operasional kantor perangkat daerah. Realisasi kegiatan berjalan sesuai dengan jadwal yang telah direncanakan dan didukung oleh administrasi yang tertib serta koordinasi lintas unit kerja yang baik.

Laporan pelaksanaan telah disusun dan dilengkapi dengan bukti pembayaran sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan tersebut dalam mendukung kelancaran layanan pemerintahan.

Ketercapaian target yang telah ditetapkan dikarenakan pelaksanaan kegiatan dilakukan secara rutin dan terjadwal, sesuai dengan kebutuhan operasional kantor. Selain itu, proses administrasi pembayaran tagihan telah disiapkan sejak awal triwulan, serta didukung oleh koordinasi yang baik antara bagian umum, keuangan, dan pengguna layanan, sehingga pelaksanaan tidak mengalami keterlambatan. Ketersediaan



anggaran yang memadai juga menjadi faktor pendukung tercapainya target sesuai rencana.

- t. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

Realisasi subkegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan pada Triwulan IV adalah 0 unit, dengan Target 0 unit. Hal ini menunjukkan bahwa kegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, dan pembayaran pajak kendaraan perorangan dinas maupun kendaraan jabatan dilaksanakan sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan penyediaan dilakukan secara tepat waktu, tepat sasaran, serta sesuai dengan rencana kebutuhan operasional perangkat daerah pada triwulan sebelumnya.

Realisasi subkegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan sampai dengan triwulan IV sebanyak 6 unit sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan kegiatan ini memberikan kontribusi langsung terhadap kelancaran tugas pokok dan fungsi perangkat daerah, terutama dalam mendukung mobilitas kerja pejabat dan staf dinas kesehatan Kabupaten Kepahiang

Faktor Pendukung dari kegiatan ini adalah Ketersediaan anggaran yang memadai, sehingga kegiatan dapat dilaksanakan sesuai jadwal, Kesadaran dan komitmen pengguna kendaraan dinas, yang turut membantu proses administrasi pemeliharaan dan pembayaran pajak.

Untuk menjaga konsistensi capaian di triwulan berikutnya, perlu dipertahankan mekanisme koordinasi dan administrasi yang telah berjalan, sekaligus mengantisipasi



potensi kendala teknis dengan menyiapkan rencana alternative.

Capaian pada tahun 2025 sebanyak 6 unit lebih rendah dibandingkan dengan capaian pada tahun 2024 yaitu 8 unit. Hal ini dikarenakan adanya efisiensi anggaran. Adapun kendaraan yang dilakukan pemeliharaan pada tahun 2024 yaitu: 2 kendaraan dinas kepala dinas kesehatan, sedangkan kendaraan yang dibayarkan pajaknya yaitu: 2 unit kendaraan kepala dinas kesehatan, 1 unit kendaraan dinas sekretaris, 1 unit kendaraan kepala bidang Yankes dan SDK, 1 Unit kendaraan Kepala Bidang Bina Kesehatan Kabupaten Kepahiang, dan 1 unit kendaraan kepala bidang P2.

u. Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

Realisasi subkegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas operasional atau lapangan pada Triwulan IV yaitu 3 unit sesuai dengan target yang ditetapkan.

Realisasi subkegiatan penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan dinas operasional atau lapangan sampai dengan triwulan IV sebanyak 29 unit sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Realisasi penuh ini juga mengindikasikan bahwa perencanaan kebutuhan kendaraan operasional telah dilakukan dengan baik, sehingga tidak ada backlog atau penundaan dalam pelaksanaan kegiatan.

Kendaraan berhasil direalisasikan seluruhnya. Hal ini menunjukkan bahwa program pemeliharaan, pembayaran biaya pemeliharaan, dan pajak kendaraan



operasional/lapangan dapat berjalan dengan efektif serta mendukung kebutuhan mobilitas perangkat daerah.

Faktor Pendukung dari kegiatan ini adalah Ketersediaan anggaran yang mencukupi sesuai perencanaan, Manajemen aset kendaraan yang tertib, sehingga jadwal pemeliharaan maupun pembayaran pajak dapat dilakukan tepat waktu, Dukungan pengguna kendaraan operasional, yang mempermudah proses pengurusan administrasi serta pemeliharaan teknis. Diharapkan kondisi ini dapat terus dipertahankan untuk memastikan kelancaran operasional dinas di lapangan.

Capaian pada tahun 2025 lebih tinggi yaitu 29 unit kendaraan dibandingkan dengan capaian di tahun 2024 yaitu 27 unit kendaraan, capaian ini lebih tinggi dari pada capaian pada tahun 2023 yaitu hanya sebanyak 12 kendaraan. Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan dan pajak kendaraan perorangan dinas atau kendaraan operasional atau lapangan hanya dibayar pajak kendaraan saja sedangkan pemeliharaan tidak anggarkan lagi hal ini karena dana yang ada sudah tidak mencukupi. Adapun kendala dalam melaksanakan kegiatan ini adalah pemakai kendaraan sering lupa jatuh tempo pajak kendaraan yang dipakainya, sehingga kadang terjadi keterlambatan dalam pembayaran pajak kendaraan, Selain itu ada beberapa kendaraan operasional yang sudah tidak layak pakai tetapi belum dilakukan penghapusan aset atau pelelangan tetapi masih harus dibayar pajak kendaraannya.

v. Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya.

Target kegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin pada Triwulan III adalah sebanyak 0 unit, namun realisasi pada triwulan ini adalah 0 unit.

Hal ini mengindikasikan bahwa pemeliharaan peralatan dan mesin memang belum dijadwalkan pada triwulan ini, kemungkinan besar telah dialokasikan pada triwulan berikutnya atau bersifat insidental sesuai kebutuhan dan kondisi peralatan.

Ketiadaan realisasi kegiatan pada periode ini mencerminkan bahwa kondisi peralatan dan mesin masih layak digunakan tanpa membutuhkan pemeliharaan tambahan. Namun demikian, perlu tetap dilakukan monitoring berkala untuk mengantisipasi kemungkinan adanya kebutuhan mendadak, agar pelayanan dan operasional perangkat daerah tidak terganggu.

w. Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

Realisasi subkegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin pada Triwulan IV adalah sebanyak 4 unit, namun target pada triwulan ini adalah 2 unit. Hal ini disebabkan oleh pemenuhan kebutuhan administrasi yang sebelumnya tertunda pada triwulan-triwulan sebelumnya, sehingga pengadaan baru dapat direalisasikan pada Triwulan IV untuk memastikan kelancaran operasional perkantoran.

Realisasi subkegiatan Pemeliharaan Peralatan dan Mesin sampai dengan triwulan IV sebanyak 5 unit sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan subkegiatan ini antara lain tersedianya anggaran pemeliharaan yang memadai



pada akhir tahun anggaran, sehingga memungkinkan percepatan pelaksanaan pemeliharaan peralatan dan mesin yang tertunda. Selain itu, koordinasi yang efektif antara unit kerja pengguna dan bagian pengadaan turut memperlancar proses identifikasi kebutuhan serta percepatan tindakan pemeliharaan. Ketersediaan penyedia jasa pemeliharaan yang responsif juga menjadi faktor pendukung yang memungkinkan pekerjaan dapat diselesaikan tepat waktu pada Triwulan IV.

Pada tahun 2025 kegiatan ini belum dapat dilaksanakan dikarenakan tidak ada ketersediaannya anggaran.

x. Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Target Sistem Informasi Kesehatan pada Triwulan IV sebanyak 0,25 Dokumen dengan realisasi sebanyak 0,25 Dokumen, sesuai dengan target yang telah ditetapkan pada triwulan IV. Sampai dengan triwulan IV capaian untuk pengelolaan sistem informasi kesehatan sebanyak 2 dokumen. 1,75 Dokumen tersebut diantaranya: lampiran profil Kesehatan Tahun 2024 di triwulan I (0,75), Dokumen profil kesehatan di triwulan II (0,75), draft dokumen penerapan sistem informasi kesehatan di puskesmas (0,25) dan dokumen hasil penerapan sistem informasi kesehatan di puskesmas (0,25).

Capaian pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) pada tahun 2025 secara umum masih berada pada tingkat yang sama dengan tahun 2024 dan 2023. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja pengelolaan data dan pelaporan kesehatan tetap terjaga secara konsisten dari tahun ke tahun. Perbedaan utama pada tahun 2025 terletak pada keluaran dokumen yang dihasilkan. Jika pada tahun 2023 dan 2024 keluaran utama berupa Dokumen Profil Kesehatan dan (Komdat), maka pada



tahun 2025 keluaran diarahkan pada penyusunan Dokumen Profil Kesehatan dan Dokumen Sistem Informasi Kesehatan (SIK).

Tercapainya target Sistem Informasi Kesehatan ini di dorong oleh beberapa faktor: 1) Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas berjalan cukup baik, khususnya dalam penyampaian jadwal pelaporan dan klarifikasi data 2). Proses pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data sudah mengikuti alur yang telah ditetapkan 3) Sebagian besar indikator SPM telah menunjukkan kesesuaian antara data manual dan data yang terdapat dalam aplikasi

Berdasarkan hal tersebut, rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan diantaranya 1.) Koordinasi antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas akan terus dipertahankan dan ditingkatkan melalui penetapan jadwal pelaporan yang lebih terstruktur serta mekanisme klarifikasi data yang lebih cepat dan terdokumentasi. 2.) alur pengumpulan, pengolahan, dan pelaporan data yang telah sesuai akan ditetapkan sebagai prosedur baku, sehingga seluruh Puskesmas menerapkan mekanisme yang sama dan konsisten 3.) kesesuaian data pada sebagian besar indikator SPM akan dijadikan dasar untuk memperkuat proses validasi dan verifikasi data, sehingga indikator yang masih belum konsisten dapat diperbaiki secara bertahap.

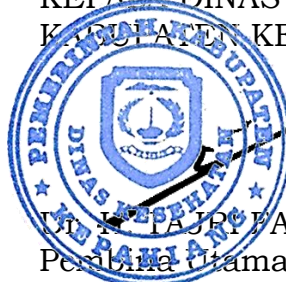
BAB IV

PENUTUP

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025 ini merupakan instrumen dalam pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang terhadap Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun 2025 yang telah ditetapkan.

Dengan tersusunnya laporan evaluasi Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2025 ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang s/d akhir tahun 2025, serta menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan pada tahun mendatang dalam rangka pencapaian target indikator Renja pada tahun berjalan sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

DITETAPKAN DI : KEPAHIANG
PADA TANGGAL : 31 Desember 2025
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



Tn. Irfan Fauzan, SKM., M.Si
Perencana Utama Muda
NIP. 197001271989031001