



2026

EVALUASI RENCANA KERJA TRIMULAN II

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang



2025





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 Triwulan II Tahun Anggaran 2026 ini dapat diselesaikan dengan baik.

Laporan ini merupakan refleksi komprehensif atas capaian kinerja serta efektivitas implementasi program yang telah direncanakan. Lebih dari sekedar dokumen administratif, laporan evaluasi ini berfungsi sebagai instrumen strategis untuk mengukur progresivitas kinerja terhadap target yang telah ditetapkan. Melalui analisis capaian Triwulan II ini, kita dapat memetakan tantangan secara objektif, merumuskan solusi atas hambatan yang ditemukan, serta menajamkan langkah strategis untuk periode selanjutnya guna memastikan target tahunan tercapai secara optimal.

Apresiasi dan terima kasih kami sampaikan kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan laporan ini. Semoga dokumen ini menjadi pijakan yang bermanfaat dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang lebih berkualitas bagi masyarakat Kabupaten Kepahiang.

Kepahiang, Juli 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHANG,



DR. H. IRI 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.....	5
 BAB II Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan	
Tahun 2026	7
A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2026	7
B. Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan	
Tahun 2026	12
C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2026.....	51
 BAB III Evaluasi Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2026 .	82
A. Evaluasi Pelaksanaan Renja Triwulan II Tahun 2026.....	82
B. Realisasi anggaran s/d Triwulan II Tahun 2026.....	121
C. Analisis Terhadap Capaian Pelaksanaan Renja	
Triwulan II Tahun 2026	161
 BAB IV Penutup	 355



DAFTAR TABEL

		HALAMAN
Tabel 2.1	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026	7
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Bidang Binkesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026	8
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026	9
Tabel 2.4	Perjanjian Kinerja Bidang P2 Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026	10
Tabel 2.5	Perjanjian Kinerja Sekretariat Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026	11
Tabel 2.6	Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2026	13
Tabel 2.7	Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2026	51
Tabel 3.1	Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan s/d Triwulan II Tahun 2026	83
Tabel 3.2	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan s/d Triwulan II Tahun 2026	121



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang nomor 440/3196/kes 1.1 tanggal 25 September 2025 tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029 telah menetapkan 5 sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, diantaranya tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup; meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular; meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan; meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit; dan optimalnya tatakelola Dinas 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 Triwulan II Tahun 2026, 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

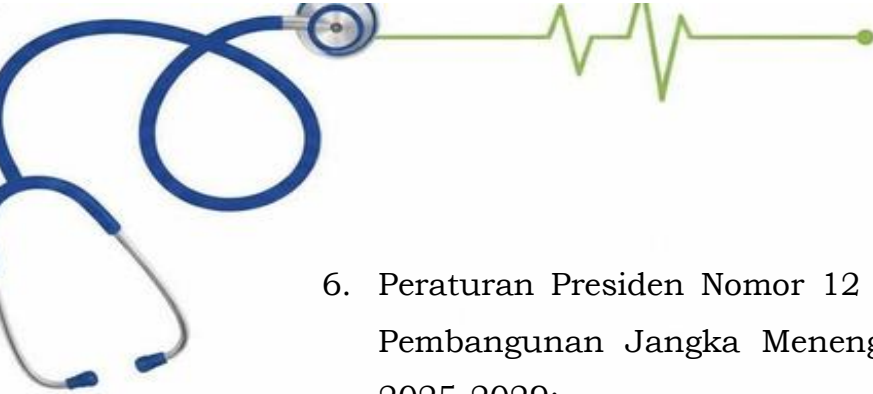


Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.

Laporan Evaluasi Triwulan II Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ini dimaksudkan untuk menggambarkan pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pencapaian target indikator sesuai dengan Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun Anggaran 2026, sehingga diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi untuk menilai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan Triwulan II Tahun 2026, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut yang perlu dilakukan pada Triwulan selanjutnya dalam rangka pencapaian target indikator sampai dengan akhir Tahun 2026 sesuai dengan target yang telah ditetapkan.

B. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih bebas dari Nepotisme;
2. 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);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);



6. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2025-2029;
7. 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;
8. 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;
9. Permendagri RI Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
10. Kepmengari Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 Tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri No. 050.5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2025-2029;
12. Permenkes No 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan;



13. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 1 Tahun 2025 tanggal 25 Agustus 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029;
14. Peraturan Bupati Nomor: 9 Tahun 2025 tanggal 09 Juli 2025 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun Anggaran 2026;
15. Peraturan Bupati Nomor: 1 Tahun 2025 tanggal 25 September 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029;
16. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang nomor 440/3196/kes 1.1 tanggal 25 September 2025 tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029.

C. Maksud dan Tujuan

1. Maksud

Penyusunan Laporan Evaluasi Renja Dinas Kesehatan Triwulan II Tahun 2026 ini dimaksudkan untuk menyajikan visualisasi capaian kinerja secara objektif terhadap target yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja dan Rencana Aksi Tahun Anggaran 2026.

2. Tujuan

- a. Memberikan gambaran Rencana Kerja dan Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026;
- b. Memberikan gambaran evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan Triwulan II Tahun 2026;
- c. Memberikan gambaran realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan Triwulan II Tahun 2026;



- d. Memberikan gambaran analisis terhadap capaian pelaksanaan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sampai dengan Triwulan II Tahun 2026.

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 2026

A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2026

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 2026

Memuat rencana program/kegiatan/sub kegiatan beserta indikator dan target kinerja/anggaran Dinas Kesehatan tahun 2026.

C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2026

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 2026

A. Evaluasi pelaksanaan Renja Triwulan II Tahun 2026

Pada sub bab ini disajikan tabel realisasi indikator dan target kinerja sampai dengan triwulan II tahun 2026.

B. Realisasi anggaran s/d Triwulan II Tahun 2026

Pada sub bab ini disajikan tabel realisasi anggaran sampai dengan triwulan II tahun 2026.

C. Analisis terhadap capaian pelaksanaan Renja Triwulan II Tahun 2026

Pada sub bab ini disajikan analisis pencapaian sasaran strategis dan analisis pencapaian program/ kegiatan/ sub kegiatan sampai dengan triwulan II tahun 2026.

BAB IV PENUTUP

LAMPIRAN



BAB II

RENCANA KERJA DAN PENDANAAN TAHUN 2026

A. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2026

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 2026 mengacu pada dokumen Renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029, dokumen Rencana Kerja (Renja) Tahun 2026, dan dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Tahun 2026. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah menetapkan Perjanjian Kinerja Tahun 2026 sebagai berikut:

Tabel 2.1
Perjanjian Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	a. Jumlah Kematian Ibu (Orang)	2
		b. Jumlah Kematian Balita (Orang)	24
2	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	a. Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)	52%
		b. Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	14%
3	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	≥ 5,4 Per 1000
4	Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	93,00%
5	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP OPD	70-80

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2026.



Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Bidang Binkesmas
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026

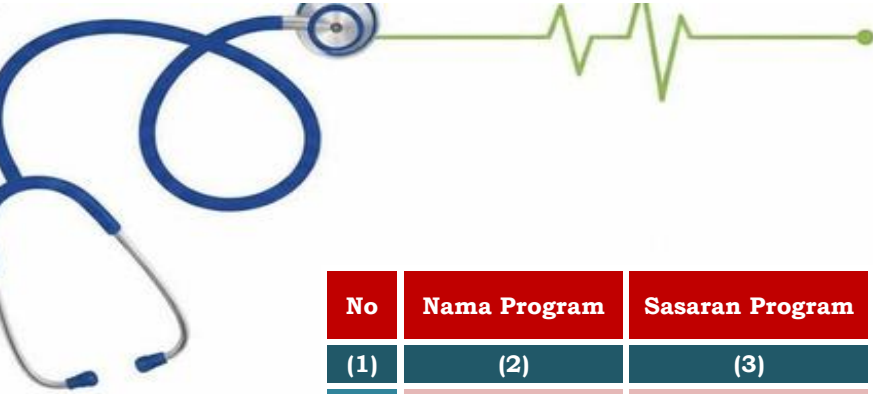
No.	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	Persentase ibu hamil kurang energi kronis (KEK)	12 %
			Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	42 Orang
			Jumlah Kematian Bayi	23 Orang
			Jumlah Kematian Neonatal	21 Orang
			Prevalensi Stunting	12 %
			Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	65 %
			Persentase Lanjut Usia yang mandiri	86 %
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	80 %
			Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	46 %
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	86,67 %
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	80 %
			Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	90 %
			Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82 %
			Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100 %
2.	Program Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan, dan penerapan untuk hidup sehat	Persentase posyandu siklus hidup yang aktif	75 %

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2026.



Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja Bidang Yankes dan SDK
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	81,6
			Persentase cakupan JKN	80%
			Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	85%
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar.	87%
		Meningkatkannya Mutu Pelayanan Kesehatan Lanjutan	Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82%
2.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Meningkatnya efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	58%
			Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar	40%
			Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	72%
			Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	60%
			Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	100%
3.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatkan kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	57
			Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	100

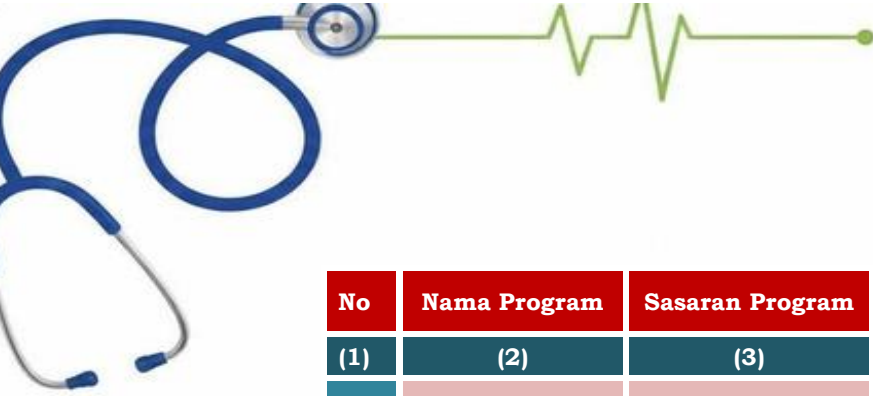


No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Program	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Rasio dokter per satuan penduduk	0,27
			Rasio dokter gigi per satuan penduduk	0,08
			Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	0,13
			Rasio perawat per satuan penduduk	2,65
			Rasio Bidan per satuan penduduk	0,42

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2026.

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja Bidang P2
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	Hipertensi dalam pengendalian	80%
			Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%
			DM dalam pengendalian	80%
			Angka keberhasilan pengobatan TB	90%
			Cakupan penemuan kasus TB	57%
			Insiden HIV	0,02
			Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%
			Cakupan Penyakit Menular Langsung	100%
			Prevalensi Obesitas >18 tahun	1,73%
			Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	5,52%



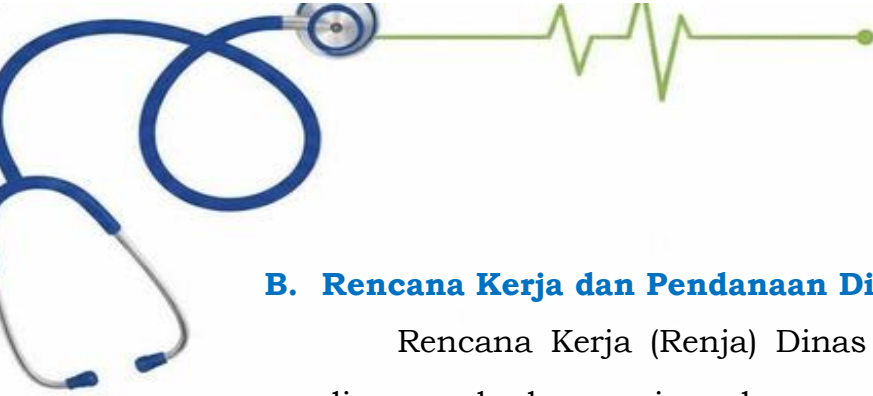
No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Persentase menyelenggarakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	79%
			Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	7,69%
			Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	84,2%
			Persentase Kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat	100%
			Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80%
			Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	80%
			Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	71,4%
			Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	100%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2026.

Tabel 2.6
Perjanjian Kinerja Sekretariat
Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026

No	Nama Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Terselenggaranya sistem informasi kesehatan yang berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	100%
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya kualitas manajemen dan dukungan teknis Dinas Kesehatan	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100%
			Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum	100%

Sumber: Dokumen Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang 2026.



B. Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Tahun 2026

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Tahun 2026 telah disusun berkesesuaian dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Cascading Renstra tahun 2025-2029, Renja Tahun 2026, serta perjanjian kinerja tahun 2026, dalam mendukung pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Untuk mendukung pencapaian sasaran strategis tersebut, maka telah disusun Rencana Kerja Program dan kegiatan tahun 2026 yang terdiri dari 5 program, 21 kegiatan, dan 97 sub kegiatan (terdiri dari 54 subkegiatan yang didanai dan 43 subkegiatan yang tidak didanai) dengan total anggaran sebesar Rp. 118,976,414,173.08-, terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 31,654,111,829.80,- dan belanja tidak langsung (gaji) sebesar Rp. 87,322,302,343.28,-

Secara rinci Rencana Kerja Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun anggaran 2026 sebagai berikut:

Tabel 2.6

**Rencana Kerja dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
Tahun Anggaran 2026**

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MISI Ke-I Kada: Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia dan Penguatan Kohesivitas Sosial untuk Mewujudkan Masyarakat Madani yang Berakhlak, Berbudaya dan Berdaya Saing.														
	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepahiang		Usia Harapan Hidup (UHH)	73.41										118,976,414,173.08
A	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup		1. Jumlah Kematian Ibu (Orang)	2										24,204,202,690
			2. Jumlah Kematian Balita (Orang)	24										
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12.00%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau sesuai siklus hidup	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	240 Orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	81,454,800
							Persentase ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi	75.00%						
			Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	42			Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan dan	721 Orang						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		terjangkau.					ditangani sesuai standar							
							Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Preeklampsia	72%						
			Jumlah Kematian Bayi	23			Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Sesuai Standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	37,040,000
			Jumlah Kematian Neonatal	21			Cakupan KF lengkap sesuai standar	75%						
							Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) Kritis Sumber : Final Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga	1979 Orang	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	2411	259,051,750
							Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	1979 Orang						
			Prevalensi Stunting	12.00%			Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	100%	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat	Dokumen	4	59,956,000
							Persentase balita gizi	100%						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							buruk mendapat tatalaksana							
							Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	82%						
							Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	65%						
							Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP- ASI	80%						
							Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur	13.50%	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Terlaksanan ya pengelolaan upaya Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokume n	1	44,512,000
							Jumlah Wanita Usia Subur Yang Anemia Yang Mendapatkan tablet tambah darah	235 Orang						
							Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	87.00%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Terlaksanan ya pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar	Jumlah penduduk usia produktif yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar Kesehatan Sesuai Standar	Orang	105,419	25,000,000
							Jumlah PUS 4T yang berKB	479	Pengelolaan Pelayanan	Terlaksanan ya	Jumlah dokumen hasil	Dokume n	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran		
				2026				2026					2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		
									Kesehatan Reproduksi	pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi					
							Persentase balita sakit yang mendapat pelayanan pelayan an MTBS	55%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar				Balita	9481
							Persentase remaja putri diskrining anemia	55%	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	21526	25,000,000		
							Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah	60%								
			Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	65.00%			Persentase puskesmas yang menyelenggara kan program aktivitas fisik	50%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Terlaksanan ya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokume n	2			
							Jumlah remaja ≥10 Tahun yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	12,425								
							Jumlah Penduduk Usia Dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	63,856								

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							Jumlah Lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	11,242						
							Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan Kerja	20%						
							Jumlah Pos Upaya Kesehatan (Pos UKK) yang terbentuk ditempat kerja informal	40						
							Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	20%	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	140,663,000
							Jumlah kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)	8						
							Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	25%						
			Persentase Lanjut Usia yang mandiri	86.00%			Jumlah lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total	135	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan	Orang	17,295	25,000,000

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							mendapat kan perawatan jangka panjang (PJP)			Usia Lanjut Sesuai Standar	Kesehatan Sesuai Standar			
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	80.00%			Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	14	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Terlaksanan ya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Ko ta	Unit	14	
							Rasio FKTP terhadap populasi	0.026						
							Persentase puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna	78.57						
							Persentase Labkesmas yang mencapai akreditasi	0						
							Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas	42.86						
							Persentase Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya yang dilakukan pembinaan	60	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Terlaksanan ya Pelayanan Akupresure	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokume n	1	11,310,000

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	81.60%		Terlaksananya penyiapan implementasi pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase validitas peserta JKN	80%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	14,755,469,600
			Persentase cakupan JKN	80.00%			Jumlah Peserta JKN yang di bayar Pemerintah	114,939						
			Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	85.00%		Terlaksananya Pelayanan Rujukan di Faskes Lanjutan	Jumlah Pasien Masyarakat miskin yang mendapatkan Pelayanan Rujukan	11,820	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	Terlaksananya Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen	1	
			Persentase Cakupan pemeriksaan	46%					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	11,500,000
							Persentase puskesmas yang melaporkan	90%	Operasional Pelayanan Fasilitas	Tersedianya operasional pelayanan fasilitas	Jumlah dokumen operasional pelayanan	Dokumen	3	457,610,340

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			kesehatan gratis				hasil pemeriksaan kesehatan gratis di aplikasi.		Kesehatan Lainnya	kesehatan lainnya	fasilitas kesehatan lainnya			
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	86%			Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	50						
							Persentase Puskesmas dengan layanan RME Terintegrasi	92.85%	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1	
									Penyediaan pelayanan konsultasi jarak jauh antarfasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas	Tersedianya pelayanan konsultasi jarak jauh antarfasilitas 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 Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM	Tersedianya Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk	Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP	47	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui	Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan	Orang

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	UKM dan UKP Kewenang an Daerah Kabupaten /Kota			Pendekatan Keluarga	Tahapan Kunjungan Keluarga	Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan			
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	80.00%			Jumlah Puskesmas dan Labkesda yang mempunyai SPA sesuai Standar	12	Pembanguna n Puskesmas	Terbangunnya a Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0	
							Jumlah UPKD/ K yang mempunyai SPA sesuai Standar	47	Pembanguna n Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya a Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0	
							Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,026	Pengembang an Puskesmas	Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana,Prasar ana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	5	5,160,000,000
									Pengembang an Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksanan ya Pengembang an Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	0	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									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 Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	0	
									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	Tersedianya Alat	Jumlah Alat Kesehatan/Ala	Unit	0	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Kesehatan/A lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Kesehatan/A lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	t Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	0	
									Pengadaan dan Pemeliharaa n Alat Kalibrasi	Terlaksanan ya Penyediaan dan Pemeliharaa n Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaa n Fasilitas Kesehatan Regional/Re gional Maintainanc e Center	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regio nal Maintenance Center			
									Pemeliharaa n Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/A lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpeliharan ya Alat Kesehatan/A lat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Alat Kesehatan/Ala t Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	75	105,900,000
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan	87%		Tersediany a Perbekalan Kesehatan di Puskesmas	Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Puskesmas	43%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin,	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin,	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan	Paket	26	2,571,038,200

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			kesehatan sesuai standar.			, Rumah Sakit dan Labkesmas Tk II			Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	Kali	12	110,797,000
							Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II	33%	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Jumlah Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Jumlah Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)			
							Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Rumah Sakit	33%	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya			
			Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	90.00%	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkat nya mutu penyedia layanan kesehatan	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksanan ya 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	15	55,670,000
							Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan	100.00	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan	Tersedianya Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang			

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Meningkatkannya Mutu Pelayanan Kesehatan Lanjutan	Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82%		Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang diterbitkan	90.00	Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Unit	1	
							Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer							
							1. Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Pelayanan	100%						
							2. Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen	100%						
2	Program Pemberdayaan Masyarakat	Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui	Persentase posyandu siklus hidup yang aktif	75%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah	Meningkatnya kemitraan lintas sektor dalam penyampaian pesan kesehatan	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali diakhir tahun.	92	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	3	
							Jumlah posyandu yang	92						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		penguatan kesadaran, pengetahuan, dan penerapan untuk hidup sehat			Kabupaten/ Kota		Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup(ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa, usia lanjut)							
							Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader.	92						
							Persentase kader Posyandu Strata Madya	40%						
							Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan SMD dan MMD 50% Dari Jumlah Desa Sumber : Pedoman Kerja Pustu dan Pustu Desa Tahun 2024	6						
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatnya penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup	Jumlah media Puskesmas yang menyediakan media KIE Sesuai Standar Sumber : Pedoman Kerja Puskesmas Klaster 1	14	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Terselenggaraanya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Bersih dan Sehat	Manajemen Tahun 2024							
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam pengembangan jejaring kesehatan masyarakat	Jumlah UKBM Aktif	138	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Terlaksananya 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	22,480,000
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Meningkatnya efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	58.00%	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 IRTP yang Aman dan bermutu	Jmlah sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	29	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 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	2	91,686,400
			Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar	40.00%			Jumlah Verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT di Aplikasi SPPIRT.POM.GO.ID	68						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Rumah Tangga				
			Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	72.00%	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Terwujudnya sarana IRTP yang Aman dan bermutu	Jumlah pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	29	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	Sampel /unit	40	58,828,720
			Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	60.00%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		Jumlah Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	6	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	2	46,514,880
			Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	100.00%			Jumlah apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	24						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular		Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)	52,00%										782,165,500
			Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	14%										
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau.	Hipertensi dalam pengendalian	80%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Tersedianya layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau sesuai siklus hidup	Jumlah Penyandang Hipertensi Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	21207	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	40,385	25,000,000
			Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100.00%			Jumlah penyadang Hipertensi yang terkendali	13,036						
			DM dalam pengendalian	80%			Jumlah Penyandang Diabetes Melitus Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	698	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Sesuai Standar	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1,188	25,000,000
							Jumlah penyadang Diabetes Melitus yang terkendali	453						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Angka keberhasilan pengobatan TB	90.00%			Insidensi Tuberkulosis	228	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	3480	25,043,000
			Cakupan penemuan kasus TB	73										
			Insiden HIV	0.02			Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3			Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2344	25,006,000
			Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%			Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100%			Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria		1416	25,000,000
							persentase pkm dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per	75		Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	9	40,034,000
							Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100%						
			Cakupan Penyakit Menular Langsung	100%			Jumlah popupasi beresiko yang dilakukan screening	3469						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							hepatitis B atau C							
							Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100%						
							Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100%						
							Jumlah Kusta Baru Tanpa Cacat	100%						
			Prevalensi Obesitas >18 tahun	1,73%			Persentase puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas dalam kurun waktu tahun	100						
			Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	5,52%			Follow Up UBM	7%						
			Persentase menyelengga rakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	79%			Jumlah penyandang DM,HT dan Obesitas yang mendapatkan pemeriksaan kolesterol (30%)	11,877						
			Persentase Desa/ Kelura han Sanitasi Total	11.11			Desa / Kelurahan mencapai Stop Buang Air	100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Terlaksanan ya Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan	Dokume n	6	423,480,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Berbasis Masyarakat				Besar Sembarangan			Kesehatan Lingkungan	Pelayanan Kesehatan Lingkungan			
							Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	13						
							Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	13						
							Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah	13						
							Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	13						
			Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	85.4%			Persentase tempat pengolahan pangan siap saji memenuhi syarat	89						
							Persentase Tempat Makanan Jajanan	84						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							memenuhi syarat							
			Persentase Kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat	100%			Persentase Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi syarat	70%						
							Persentase Pemenuhan Kabupaten Kota Sehat Tatatan Kesehatan	100%	Penyelenggar aan Kabupaten/ Kota Sehat	Terselenggar anya Kabupaten/ Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggara an Kabupaten/Ko ta Sehat	Dokume n	2	12,260,000
			Cakupan Desa/kelura han Universal Child Immunizatio n (UCI)	80%			Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	88%	Pengelolaan Layanan Imunisasi	Terlaksanan ya Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	Dokume n	1	
			Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	85.00%			Cakupan imunisasi Antigen baru	71%						
							Cakupan Imunisasi HPV	90%						
							Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	75%						
							Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	90%						
							Cakupan status imunisasi t2+ pada wanita	71%						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
							usia subur (WUS)							
			Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium , tatalaksana kasus)	78.6%			Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	75.0%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Terlaksanan ya Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokume n	1	110,000,000
							Persentase Fasyankes yg merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	85%	Pelaksanaan Kewaspadaa n Dini dan Respon Wabah	Terlaksanan ya Kewaspadaa n Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Dokume n	1	
							Persentase Spesimen yang adekuat	100%	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratoriu m Rujukan/Nasio nal	Terdistribusi nya Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratoriu m Rujukan/Nasio nal	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasio nal yang Didistribusika n	Spesime n	13	46,342,500
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Terlaksanan ya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk	Dokume n	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										(KLB) Sesuai Standar	pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)			
									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	
									Persenarse Puskesmas Yang memilki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT)	100%	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 dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Dokumen
					Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istithah Haji	100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
			Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%			Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	283	25,000,000
			Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	0,014					Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Terlaksananya Pengelolaan 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 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahgunaan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	14	
									Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	Terlaksananya Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Orang	6,348	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan		Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	≥ 5.4 per 1000 penduduk										1,075,393,640
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatkan kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	57	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	Terwujudnya penyediaa n 9 jenis tenaga yang dipersyarat kan di Puskesmas	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	8	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	9,069,500
			Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	100					Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	412	
			Rasio dokter per satuan penduduk	0.27					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	2	258,205,000

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Manusia Kesehatan				
			Rasio dokter gigi per satuan penduduk	0.08	Pengembang an Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkat nya tenaga kesehatan yang memiliki kompetens i teknis	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	700	Pengembang an 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 Kompetensin ya	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Ko ta yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	700	788,119,140
			Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	0.13	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota	Meningkat nya tenaga kesehatan yang memiliki izin praktik	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	550	Pengendalia n Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalia n Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokume n	1	
			Rasio perawat per satuan penduduk	2.65					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	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokume n	2	20,000,000
			Rasio Bidan per satuan penduduk	0.42										
D	Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	93										4,200,000,000

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Meningkatnya standar pelayanan rumah sakit	Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit	85%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Terwujudnya pelayanan kesehatan lanjutan di Rumah Sakit	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	75	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terbangunnya Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	2	
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0	
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Unit	5	
									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	0	
									Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas	Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang	Unit	15	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Pelayanan Kesehatan	Sesuai Standar	Terpelihara Sesuai Standar			
									Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit	Unit	2	4,200,000,000
									Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di	Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Paket	2	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Fasilitas Kesehatan	Fasilitas Kesehatan	yang disediakan			
					Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatnya pelayanan kesehatan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	Rasio tempat tidur terhadap populasi	1,5 :1000	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	1	
									Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Tersedianya Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	11	
									Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/ Kota	Unit	1	
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Terselenggaranya sistem informasi kesehatan rujukan yang berkualitas	Persentase sistem informasi Kesehatan yang diintegrasikan dengan SIKN	94	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1	
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatnya mutu penyedia layanan kesehatan rujukan	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	1	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Melakukan Peningkatan	Unit	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
											Tata Kelola Sesuai Standar			
									Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Terlaksanan ya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	1	
									Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Terlaksanan ya Penyiapan Perumusan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Dokume n	1	
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia	Meningk atnya standar pelayana n rumah sakit	Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar	48%	Pengembang an Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Meningkat nya tenaga kesehatan rumah sakit yang memiliki kompetens i teknis	Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	48%	Pengembang an Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Terlaksanan ya Pengembang an Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Ko ta yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	131	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran				
				2026				2026					2026					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15				
E	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan		Nilai SAKIP OPD	70-80										88,714,652,343.28				
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Terselen ggaranya sistem informas i kesehata n yang berkualit as	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	100%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Terseleng garanya sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Jumlah Dokumen SPM	1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Ko ta	Dokume n	4	14,006,000				
					Penyelenggar aan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Terseleng garanya sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	Jumlah Dokumen Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Terlaksanan ya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokume n	6	124,340,000				
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Ko ta	Meningk atnya kualitas manajem en dan dukunga n teknis Dinas Kesehata n	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100%	Perencanaan , Penganggara n, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksana nya perencana an, pengangga ran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokume n	19	5,000,000				
			Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaian , Keuangan dan Administrasi Umum	100%					Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Terlaksanan ya Evaluasi KinerjaPeran gkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14					
									Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi	Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan	Laporan	4					

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Kinerja SKPD	Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD			
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya administrasi keuangan perangkat daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD	Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi 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	
									Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	1	
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1158	87,322,302,343.28

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksana nya administ ra si barang milik daerah pada perangk at daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	2	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Terlaksanan ya Penatausa haan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokume n	1	
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalia n Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksanan ya Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalia n Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	
									Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksanan ya Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	
									Penatausaha an Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksanan ya Penatausa haan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaa n Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Terlaksana nya administ ra si Kepegaw ai an Perangk at Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Terlaksanan ya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokume n	8	
									Koordinasi dan Pelaksanaan	Terlaksanan ya Koordinasi	Jumlah Dokumen Hasil	Dokume n	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Sistem Informasi Kepegawaian	dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian			
									Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	1	
									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	
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah	1	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	1	
									Penyediaan Peralatan	Tersedianya Peralatan	Jumlah Paket	Paket	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									dan Perlengkap an Kantor	dan Perlengkap an Kantor	Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan			
									Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	1	79,439,000
									Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Tersedianya Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	paket	1	5,007,000
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang- undangan	Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang- undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang- undangan yang Disediakan	Dokume n	1	4,565,000
									Penyelenggar aan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Terlaksanan ya Penyelenggar aan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggara an Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	50,013,000
									Penatausaha an Arsip Dinamis pada SKPD	Terlaksanan ya Penyelenggar aan Rapat	Jumlah Dokumen Penatausahaa n Arsip	Dokume n	1	

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Dinamis pada SKPD			
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	N/A	
									Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	5	
									Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	2	
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	1,980,000
									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	1	67,000,000
									Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Laporan	1	1,004,000,000

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
											yang Disediakan			
					Pemeliharaan n Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah n Daerah	Terlaksana nya Pemelihara an Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerinta han Daerah	Jumlah Dokumen Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan n dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan n dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya	Unit	6	32,000,000
									Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan n, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan n, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya	Unit	29	5,000,000
									Pemeliharaan n Mebel	Terlaksanan ya Pemeliharaan n Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Unit	1	
									Pemeliharaan n Peralatan dan Mesin Lainnya	Terlaksanan ya Pemeliharaan n Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	
									Pemeliharaan n/Rehabilita si Gedung Kantor dan	Terlaksanan ya Pemeliharaan n/Rehabilita si Gedung	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang	Unit	2	



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Sasaran Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Kegiatan	Sasaran Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Sub Kegiatan	Sasaran Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Anggaran
				2026				2026					2026	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Bangunan Lainnya	Kantor dan Bangunan Lainnya	Dipelihara/Dir ehabilitasi	Unit	2	
									Pemeliharaa n/Rehabilita si Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Terlaksanan ya Pemeliharaa n/Rehabilita si Gedung Kantor dan BangunanLa innya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dir ehabilitasi			

C. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Tahun 2026

Tabel 2.7
Rencana Aksi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
Tahun Anggaran 2026

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target 2026	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target 2026	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target 2026	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MISI Ke-I Kada: Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia dan Penguatan Kohesivitas Sosial untuk Mewujudkan Masyarakat Madani yang Berakhlak, Berbudaya dan Berdaya Saing.														
	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepahiang	Usia Harapan Hidup (UHH)	73.41											
A	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1. Jumlah Kematian Ibu (Orang)	2	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 0										
		2. Jumlah Kematian Balita (Orang)	24	TW I: 6 TW II: 6 TW III: 6 TW IV: 6										
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12.00%	TW I: 3% TW II: 3% TW III: 3% TW IV: 3%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	240 Orang	TW I: 30 orang TW II: 30 orang TW III: 90 orang TW IV: 90 orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	TW I: 578 TW II: 652 TW III: 678 TW IV: 722	2630
						Persentase ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi	75.00%	TW I: 18.75% TW II: 18.75% TW III: 18.75% TW IV: 18.75%						
		Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	42	TW I: 11 TW II: 11 TW III: 10 TW IV: 10		Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	721 Orang	TW I: 181 TW II: 180 TW III: 180 TW IV: 180						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Preeklampsia	72%	TW I: 17% TW II: 18% TW III: 18% TW IV: 19%						
		Jumlah Kematian Bayi	23	TW I: 7 TW II: 6 TW III: 5 TW IV: 5		Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)	100%	TW I: 20 TW II: 21 TW III: 27 TW IV: 28	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	TW I: 578 TW II: 652 TW III: 678 TW IV: 722	2630
		Jumlah Kematian Neonatal	21	TW I: 6 TW II: 5 TW III: 5 TW IV: 5		Cakupan KF lengkap sesuai standar	75%	TW I: 18% TW II: 18% TW III: 19% TW IV: 20%						
						Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) KritisSumber : Final_Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga	1979 Orang	TW I: 496 TW II: 496 TW III: 494 TW IV: 493	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2411	TW I: 536 TW II: 613 TW III: 636 TW IV: 626	2411
						Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	1979 Orang	TW I: 496 TW II: 496 TW III: 494 TW IV: 493						
		Prevalensi Stunting	12.00%	TW I: 3% TW II: 3% TW III: 3% TW IV: 3%		Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	100%	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%	Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Pengelolaan Gizi Masyarakat	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 4	4
						Persentase balita gizi buruk mendapat tatalaksana	100%	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%						
						Persentase bayi usia kurang dari	82%	TW I: 85% TW II: 0						



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif		TW III: 90% TW IV: 0						
						Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	65%	TW I: 16.25% TW II: 16.25% TW III: 16.25% TW IV: 16.25%						
						Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP- ASI	80%	TW I: 40% TW II: 0 TW III: 40% TW IV: 0						
						Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur	13.50%	TW I: 4% TW II: 3,5% TW III: 3% TW IV: 3%	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Jumlah Wanita Usia Subur Yang Anemia Yang Mendapatkan tablet tambah darah	235 Orang	TW I: 58 Org TW II: 58 Org TW III: 59 Org TW IV: 60 Org						
						Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	87.00%	TW I: 21% TW II: 21% TW III: 22% TW IV: 23%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia produktif yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar Kesehatan Sesuai Standar	Orang	105,419	TW I: 25487 TW II: 27251 TW III: 26926 TW IV: 25755	105,419
						Jumlah PUS 4T yang berKB	479	TW I: 120 TW II: 120 TW III: 120 TW IV: 119	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Persentase balita sakit yang mendapat pelayanan MTBS	55%	TW I: 15% TW II: 14% TW III: 13% TW IV: 13%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	9481	TW I: 2275 TW II: 2420 TW III: 2433 TW IV: 2353	9481

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	65.00%	TW I: 10% TW II: 20 % TW III: 20% TW IV: 15%		Persentase remaja putri diskriminasi anemia	55%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 55% TW IV: 0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21526	TW I: 4225 TW II: 5142 TW III: 6996 TW IV: 5163	21526
						Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah	60%	TW I: 0 TW II: 60% TW III: 0 TW IV: 0						
						Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program aktivitas fisik	50%	TW I: 10% TW II: 10% TW III: 10% TW IV: 20%	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	2
						Jumlah remaja ≥10 Tahun yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	12,425	TW I: 3.000 TW II: 5.000 TW III: 2.210 TW IV: 2.215						
						Jumlah Penduduk Usia Dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	63,856	TW I: 10.000 TW II: 40.000 TW III: 40.000 TW IV: 13.856						
						Jumlah Lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	11,242	TW I: 2.000 TW II: 5.000 TW III: 2.121 TW IV: 2.121						
						Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan Kerja	20%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 5% TW IV: 5%						
						Jumlah Pos Upaya Kesehatan (Pos UKK) yang terbentuk ditempat kerja informal	40	TW I: 10 TW II: 10 TW III: 10 TW IV: 10						



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	20%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 5% TW IV: 5%	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Doku men	4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 2	4
						Jumlah kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)	8	TW I: 1 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 1						
						Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	25%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 10% TW IV: 5%						
		Persentase Lanjut Usia yang mandiri	86.00%	TW I: 23% TW II: 21% TW III: 21% TW IV: 21%		Jumlah lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	135	TW I: 34 TW II: 34 TW III: 34 TW IV: 33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	17,295	TW I: 4255 TW II: 4303 TW III: 4493 TW IV: 4244	17,295
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	80.00%	TW I: 80 TW II: 80 TW III: 80 TW IV: 80		Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkatkan	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/ Kota	Unit	14	TW I: 14 TW II: 14 TW III: 14 TW IV: 14	14
						Rasio FKTP terhadap populasi	0.026	TW I: 0,021 TW II: 0,021 TW III: 0,022 TW IV: 0,026						
						Persentase puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna	78.57	TW I: 78,57 TW II: 78,57 TW III: 78,57 TW IV: 78,57						
						Persentase Labkesmas yang mencapai akreditasi	0							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas	42,86	TW I: 42,86 TW II: 42,86 TW III: 42,86 TW IV: 42,86						
						Persentase Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya yang dilakukan pembinaan	60	TW I: 7,5 % TW II: 22,5 % TW III: 15 % TW IV: 15 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Persentase validitas peserta JKN	80%	TW I: 80% TW II: 80% TW III: 80% TW IV: 80%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Doku men	1	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	1
		Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	81.60%	TW I: 80% TW II: 81.2% TW III: 81,4% TW IV: 81,6,%		Jumlah Peserta JKN yang di bayar Pemerintah	114,939	TW I: 114.500 TW II: 114.650 TW III: 114.850 TW IV: 114.939						
		Persentase cakupan JKN	80.00%	TW I: 77% TW II: 78% TW III: 79% TW IV: 80%		Jumlah Pasien Masyarakat miskin yang mendapatkan Pelayanan Rujukan	11,820	TW I: 11.257 TW II: 11.457 TW III: 11.657 TW IV: 11.820	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	Jumlah Dokumen hasil layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	85.00%	TW I: 80 TW II: 80 TW III: 85 TW IV: 85					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	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
										Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)				
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	46%	TW I: 11,5% TW II: 11,5% TW III: 11,5% TW IV: 11,5%		Persentase puskesmas yang melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan gratis di aplikasi.	90%	TW I: 22,5% TW II: 22,5% TW III: 22,5% TW IV: 22,5%	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya	Doku men	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 3	3
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	86%	TW I: 86,67% TW II: 86,67% TW III: 86,67% TW IV: 86,67%		Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	50	TW I: 12,5 % TW II: 12,5 % TW III: 12,5 % TW IV: 12,5 %						
						Persentase Puskesmas dengan layanan RME Terintegrasi	92,85%	TW I: 23,21% TW II: 23,21% TW III: 23,21% TW IV: 23,21%	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									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	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
					Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP	47	TW I: 5 TW II: 10 TW III: 14 TW IV: 18	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan	Orang	3386	TW I: 813 TW II: 831 TW III: 861 TW IV: 881	3386
		Persentase fasilitas	80,00%	TW I: 20% TW II: 20%		Jumlah Puskesmas dan	12	TW I: 11 TW II: 11	Pembanguna n Puskesmas	Jumlah Pusat	Unit	0		



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		pelayanan kesehatan sesuai standar		TW III: 20% TW IV: 20%		Labkesda yang mempunyai SPA sesuai Standar		TW III: 11 TW IV: 12		Kesehatan Masyarakat(Puskemas) yang Dibangun				
						Jumlah UPKD/ K yang mempunyai SPA sesuai Standar	47	TW I: 21 TW II: 30 TW III: 35 TW IV: 47	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Kesehatan yang Dibangun	Unit	0		
						Rasio puskesmas, poliklinik, puskesmas per satuan penduduk	0,026	TW I: 0,021 TW II: 0,021 TW III: 0,021 TW IV: 0,026	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	
									Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	0		
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	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		



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									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		
									Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	0		
									Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	0		
									Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	75	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 75	75
									Pengadaan Obat, Bahan	Jumlah Obat, Bahan Habis	Paket	26	TW I: 0 TW II: 10	26
		Persentase fasilitas	87%	Tw 1: 25% Tw 2: 50%		Persentase Kecukupan	43%	TW I: 15% TW II: 20%						

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar.		Tw 3: 75% Tw 4: 87%		Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Puskesmas		TW III: 30% TW IV: 43%	Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan	Kali	12	TW III: 18 TW IV: 26	
						Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II	33%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 33%	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 ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya			TW I: 3 TW II: 6 TW III: 9 TW IV: 12	
						Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Rumah Sakit	33%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 33%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan			TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	90.00%	TW I: 90% TW II: 90% TW III: 90% TW IV: 90%	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100	TW I: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak 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: 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: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100						
						Tingkat kepuasan pasien	90.00	TW I: 90 TW II: 90						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						di fasilitas kesehatan primer		TW III: 90 TW IV: 90	Kesehatan Lainnya					
		Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82%	TW I: 80% TW II: 81% TW III: 82% TW IV: 82%		1. Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Pelayanan	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						2. Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%						
						3. Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Penunjang	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%						
2	Program Pemberdayaan Masyarakat	Persentase posyandu siklus hidup yang aktif	75%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 70% TW IV: 75%	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali diakhir tahun.	92	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 90 TW IV: 92	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Dokumen	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 1	3
						Jumlah posyandu yang Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa, usia lanjut)	92	TW I: 50 TW II: 70 TW III: 90 TW IV: 92						
						Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader.	92	TW I: 92 TW II: 92 TW III: 92 TW IV: 92						



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Persentase kader Posyandu Strata Madya	40%	TW I: 10% TW II: 10% TW III: 10% TW IV: 10%						
						Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan SMD dan MMD 50% Dari Jumlah Desa Sumber : Pedoman Kerja Pustu dan Pustu Desa Tahun 2024	6	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 3 TW IV: 3						
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah media Puskesmas yang menyediakan media KIE Sesuai Standar	14	TW I: 2 TW II: 4 TW III: 4 TW IV: 4	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: 0 TW IV: 2	2
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah UKBM Aktif	138	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 95 TW IV: 138	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
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan,	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	58.00%	TW I: 0 % TW II: 20 % TW III: 58 % TW IV: 58 %	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri	Jmlah sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 17 TW IV: 29	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
	dan Makanan Minuman	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar	40.00%	TW I: 0 TW II: 11,76 TW III: 23,5 TW IV: 40	Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT di Aplikasi SPPIRT.POM.GO.ID	68	TW I: 0 TW II: 20 TW III: 40 TW IV: 68	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	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				
		Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	72.00%	TW I: 0 TW II: 25 TW III: 72 TW IV: 72	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 17 TW IV: 29	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 Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Sampe l /unit	40	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 40 TW IV: 40	40
		Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh	60.00%	TW I: 0 TW II: 20 TW III: 40 TW IV: 60	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti	6	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 4 TW IV: 6	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan,	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik,	Doku men	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		pemerintah daerah Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	100.00%	TW I: 62,5 TW II: 62,5 TW III: 70,83 TW IV: 100		oleh pemerintah daerah Jumlah apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	24	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 17 TW IV: 24	dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				
B	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)	52,00%	TW I: 52 % TW II: 52% TW III: 52% TW IV: 52%										
		Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	14%	TW I: 14% TW II: 14% TW III: 14% TW IV: 14%										
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Hipertensi dalam pengendalian	80%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Penyandang Hipertensi Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	21207	TW I: 5301 TW II: 5302 TW III: 5302 TW IV: 5302	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	40,385	TW I: 40.385 TW II:40.385 TWIII:40.385 TWIV:40.385	40,385
		Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100.00%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Jumlah penyadang Hipertensi yang terkendali	13,036	TW I: 3259 TW II: 3259 TW III: 3259 TW IV: 3259						
		DM dalam pengendalian	80%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%		Jumlah Penyandang Diabetes Melitus Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	698	TW I: 173 TW II: 175 TW III: 175 TW IV: 175	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1,188	TW I: 1188 TW II: 1188 TW III: 1188 TW IV: 1188	1,188
						Jumlah penyadang	453	TW I: 113 TW II: 113						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						Diabetes Militus yang terkendali		TW III: 113 TW IV: 114						
		Angka keberhasilan pengobatan TB	90.00%	TW I: 90% TW II: 90% TW III: 90% TW IV: 90%		Insidensi Tuberkulosis	228	TW I: 46 TW II: 46 TW III: 70 TW IV: 66	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3480	TW I: 696 TW II: 696 TW III: 1044 TW IV: 1044	3480
		Cakupan penemuan kasus TB	73	TW I: 73% TW II: 73% TW III: 73% TW IV: 73%										
		Insiden HIV	0.02	TW I: 0,013 TW II: 0,007 TW III: 0 TW IV: 0		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3	TW I: 2 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 0	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2344	TW I: 444 TW II: 462 TW III: 718 TW IV: 720	2344
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	orang	1416	TW I: 276 TW II: 380 TW III: 380 TW IV: 380	1416
						persentase pkm dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per	75	TW I: 75 TW II: 75 TW III: 75 TW IV: 75	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	9	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 9	9
						Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						
		Cakupan Penyakit Menular Langsung	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3469	TW I: 694 TW II: 1041 TW III: 1041 TW IV: 694						
						Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%						

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h	
			2026				2026					2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
						Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%							
						Jumlah Kusta Baru Tanpa Cacat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%							
		Prevalensi Obesitas >18 tahun	1,73%	TW I: 1,73% TW II: 1,73% TW III: 1,73% TW IV: 1,73%		Persentase puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas dalam kurun waktu tahun	100	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%							
		Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	5,52%	TW I: 5,52% TW II: 5,52% TW III: 5,52% TW IV: 5,52%		Follow Up UBM	7%	TW I: 7% TW II: 7% TW III: 7% TW IV: 7%							
		Persentase menyelenggara kan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	79%	TW I: 19% TW II: 20% TW III: 20% TW IV: 20%		Jumlah penyandang DM,HT dan Obesitas yang mendapatkan pemeriksaan kolesterol (30%)	11,877	TW I: 2963 TW II: 2968 TW III: 2972 TW IV: 2974							
		Persentase Desa/Keluraha n Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	11.11	TW I: 8,55% TW II: 9,40% TW III: 10,25% TW IV: 11,11%		Desa / Kelurahan mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan	100	TW I: 98 TW II: 98 TW III: 99 TW IV: 100	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Doku men	6	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 6	6	
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13							
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13							

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						minum dan pangan								
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13						
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13						
		Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	85,4%	TW I: 21,4% TW II: 42,7% TW III: 64,1% TW IV: 85,4%		Persentase tempat pengolahan pangan siap saji memenuhi syarat	89	TW I: 22,2% TW II: 44,5% TW III: 66,8% TW IV: 89%						
						Persentase Tempat Makanan Jajanan memenuhi syarat	84	TW I: 21% TW II: 42% TW III: 63% TW IV: 84%						
		Persentase Kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%		Persentase Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi syarat	70%	TW I: 70% TW II: 70% TW III: 70% TW IV: 70%						
						Persentase Pemenuhan Kabupaten Kota Sehat Tatatan Kesehatan	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
		Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%		Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	88%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 88%	Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	85.00%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 85%		Cakupan imunisasi Antigen baru	71%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 71%						
						Cakupan Imunisasi HPV	90%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 80% TW IV: 90%						
						Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	75%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 75%						
						Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	90%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 50% TW IV: 90%						
						Cakupan status imunisasi t2+ pada wanita usia subur (WUS)	71%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 71%						
		Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	78.6%	TW I: 78.6% TW II: 78.6% TW III: 78.6% TW IV: 78.6%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	75.0%	TW I: 75% TW II: 75% TW III: 75% TW IV: 75%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Persentase Fasyankes yg merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	85%	TW I: 85% TW II: 85% TW III: 85% TW IV: 85%	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
						Persentase Spesimen yang adekuat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasion	Spesi men	13	TW I: 2 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	13



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Rujukan/Na sional	al yang Didistribusikan				
									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)	Doku men	1	TW I: 0 TW II:0 TW III:0 TW IV: 1	1
									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)	Lapora n	2	TW I: 1 TW II: 0 TW III:1 TW IV:0	2
						Persenarse Puskesmas Yang memilki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT)	100%	TW I: 100% TW II:100% TW III:100% TW IV:100%	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	Doku men	1	TW I: 0 TW II:0 TW III:0 TW IV: 1	1
		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	100%	TW I: 50% TW II:100% TW III:100% TW IV:100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan	100%	TW I: 50% TW II:100% TW III: 100% TW IV: 100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Doku men	1	TW I: 0 TW II:0 TW III:0 TW IV:1	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
						kesehatan sesuai standar								
		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%	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	283	TW I: 283 TW II: 283 TW III: 283 TW IV: 283	283
		Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	0,014	TW I: 0,014 TW II: 0,014 TW III: 0,014 TW IV: 0,014					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	14	TW I: 4 TW II: 4 TW III: 3 TW IV: 3	14
									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	6,348	TW I: 953 TW II: 1904 TW III: 1904 TW IV: 1587	6,348
C	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	≥ 5.4 per 1000 penduduk	TW I: ≥ 5.4 per 1000 penduduk TW II: ≥ 5.4 per 1000 penduduk TW III: ≥ 5.4 per 1000										

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
				pendudukTW IV: ≥ 5.4 per 1000 penduduk										
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	57	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 57 %	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagun aan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	8	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 8	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis 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	412	TW I: 90 TW II: 180 TW III: 270 TW IV: 412	412
		Rasio dokter per satuan penduduk	0.27	TW I: 0,27 TW II: 0,27 TW III: 0,27 TW IV: 0,27					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Doku men	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2
		Rasio dokter gigi per satuan penduduk	0.08	TW I: 0,08 TW II: 0,08 TW III: 0,08 TW IV: 0,08	Pengembang an Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	700	TW I: 90 TW II: 314 TW III: 539 TW IV: 700	Pengembang an 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	700	TW I: 90 TW II: 314 TW III: 539 TW IV: 700	700



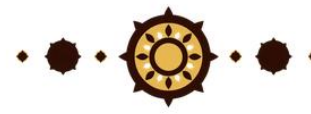
No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	0.13	TW I: 0.13 TW II: 0.13 TW III: 0.13 TW IV: 0.13	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	550 TW I: 50 TW II: 150 TW III: 300 TW IV: 550		Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
		Rasio perawat per satuan penduduk	2.65	TW I: 2.65 TW II: 2.65 TW III: 2.65 TW IV: 2.65					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	Doku men	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	2
		Rasio Bidan per satuan penduduk	0.42	TW I: 0.42 TW II: 0.42 TW III: 0.42 TW IV: 0.42										
D	Meningkatnya kemampuan pelayanan rumah sakit	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	93	TW I: TW II: 89,3% TW III: TW IV: 93										
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit	85%	TW I: 85% TW II: 85% TW III: 85% TW IV: 85%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	75 TW I: 53,25 TW II: 60 TW III: 65 TW IV: 75		Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0		
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Unit	5	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 0	
									Pengadaan Alat Kesehatan/A	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik	Unit	0		



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan				
									Pemeliharaa n Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/A lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	15	TW I: 0 TW II: 7 TW III: 5 TW IV: 3	
									Pengembang an Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	
									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	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	
					Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM	Rasio tempat tidur terhadap populasi	1,5 :1000	TW I: 1,5 : 1000 TW II: 1,5 : 1000 TW III: 1,5 : 1000	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota			TW IV: 1,5 : 1000		Promosi Kesehatan				
									Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Doku men	11	TW I: 6 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 3	
									Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	
					Penyelenggar aan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase sistem informasi Kesehatan yang diintegrasikan dengan SIKN	94	TW I: 94 TW II: 94 TW III: 94 TW IV: 94	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	
									Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	
									Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	

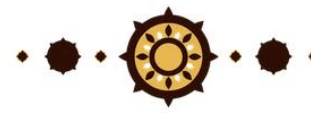


No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Kesehatan Rujukan	Pelayanan Kesehatan Rujukan				
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia	Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar	48%	TW I: 0 TW II: 48% TW III: 48% TW IV: 48%	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	48%	TW I: 0 TW II: 48% TW III: 48% TW IV: 48%	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	131	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 69 TW IV: 52	
E	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP OPD	70-80	TW I: 70-80 TW II: 70-80 TW III: 70-80 TW IV: 70-80										
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Dokumen SPM	1	TW I: 0,25 TW II: 0,5 TW III: 0,75 TW IV: 1	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota	Dokumen	4	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	4
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah Dokumen Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2	TW I: 0,75 TW II: 1,5 TW III: 1,75 TW IV: 2	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	6	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	6
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	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	10	TW I: 6 TW II: 2 TW III: 3 TW IV: 5	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	19	TW I: 8 TW II: 2 TW III: 5 TW IV: 4	19
									Evaluasi Kinerja	Jumlah Laporan	Laporan	14	TW I: 5 TW II: 3	14

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
		Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaia, Keuangan dan Administrasi Umum	100%	TW I: 14,3% TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 85,7%					Perangkat Daerah	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		4	TW III: 3 TW IV: 3	4
									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			Lapora n	
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	2	TW I: 1 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Tri wulanan/ Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwula nan/Semesteran SKPD	Lapora n	18	TW I: 4 TW II: 5 TW III: 4 TW IV: 5	18
									Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	1
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1158	TW I: 1.158 TW II: 1.158 TW III: 1.158 TW IV: 1.158	1158
									Administrasi Barang Milik Daerah pada	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD

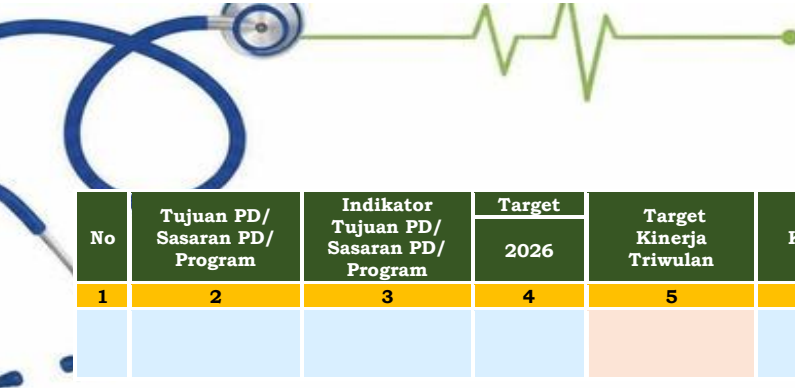
No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Perangkat Daerah	Daerah pada Perangkat Daerah			Daerah SKPD					
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: OTW II: OTW III: OTW IV: 1	1
									Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	8	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	8
									Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Pendidikan dan Pelatihan	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan	Orang	3	TW I: 0 TW II: 1	3



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan			TW III: 1 TW IV: 1	
									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
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	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	1
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	1
									Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan	paket	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-	Doku men	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Perundang-undangan	Undangan yang Disediakan				
									Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
					Pengadaan Barang Milik Daerah	Jumlah Dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	N/A		
					Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah Dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	5
									Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumlah
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
					Pemeliharaan n Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah n Daerah	Jumlah Dokumen Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 1	Penyediaan Jasa Pemeliharaan n, Biaya Pemeliharaan n 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 n, Biaya Pemeliharaan n, 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 n Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	1
									Pemeliharaan n Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	5
									Pemeliharaan n/Rehabilita si Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direh abilitasi	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2
									Pemeliharaan n/Rehabilita si Sarana dan Prasarana Gedung	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	2



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satua n	Target	Target Kinerja Triwulan	Jumla h
			2026				2026					2026		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
									Kantor atau Bangunan Lainnya	Dipelihara/Direh abilitasi				



BAB III

EVALUASI RENCANA KERJA

TRIWULAN II TAHUN 2026

A. Evaluasi Pelaksanaan Renja Triwulan II Tahun 2026

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 2026 juga harus dilakukan evaluasi, baik evaluasi triwulanan maupun evaluasi tahunan. Tujuan evaluasi pelaksanaan renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Triwulan II tahun 2026 ini adalah untuk mengidentifikasi realisasi pencapaian target kinerja program dan kegiatan s/d triwulan II terhadap target Renja 2026, menggali permasalahan yang ditemukan, serta menentukan tindak lanjut atau perbaikan pada triwulan selanjutnya.

Secara rinci rekapitulasi evaluasi pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang s/d triwulan II tahun 2026 dapat dilihat pada Tabel 3.1 di bawah ini.



Tabel 3.1
Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan s/d Triwulan II Tahun 2026

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
MISI Ke-I Kada: Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia dan Penguatan Kohesivitas Sosial untuk Mewujudkan Masyarakat Madani yang Berakhlak, Berbudaya dan Berdaya Saing.																			
	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepahiang	Usia Harapan Hidup (UHH)	73.41																
A	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1. Jumlah Kematian Ibu (Orang)	2	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0													
		2. Jumlah Kematian Balita (Orang)	24	TW I: 6 TW II: 6 TW III: 6 TW IV: 6	TW I: 2 TW II: 3 TW III: 0 TW IV: 0	5													
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12.00%	TW I: 3% TW II: 3% TW III: 3% TW IV: 3%	TW I: 2,1 TW II: 2,4 TW III: 0 TW IV: 0	2,4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	240 Orang	TW I: 30 orang TW II: 30 orang TW III: 90 orang TW IV: 90 orang	TW I: 20 orang TW II: 25 orang TW III: 0 TW IV: 0	45 orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	TW I: 578 TW II: 652 TW III: 678 TW IV: 722	TW I: 452 TW II: 515 TW III: 0 TW IV: 0	967
							Persentase ibu hamil mengonsumsi suplemen gizi		75.00 %	TW I: 18.75% TW II: 18.75% TW III: 18.75% TW IV: 18.75%	TW I: 17,18% TW II: 39,5% TW III: 0 TW IV: 0	56,60 %							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
										TW IV: 18,75%									
		Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	42	TW I: 11 TW II: 11 TW III: 10 TW IV: 10	TW I: 3 TW II: 9 TW III: TW IV:	12		Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar	721 Oran g	TW I: 181 TW II: 180 TW III: 180 TW IV: 180	TW I: 101 TW II: 129 TW III: TW IV:	230							
								Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Preeklampsia	72%	TW I: 17% TW II: 18% TW III: 18% TW IV: 19%	TW I: 15,26% TW II: 16,43% TW III: TW IV:	31,69 %							
		Jumlah Kematian Bayi	23	TW I: 7 TW II: 6 TW III: 5 TW IV: 5	TW I: 2 TW II: 3 TW III: TW IV:	5		Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)	100%	TW I: 20 TW II: 21 TW III: 27 TW IV: 28	TW I: 17,26% TW II: 19,88 TW III: TW IV:	37,14 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	TW I: 578 TW II: 652 TW III: 678 TW IV: 722	TW I: 454 TW II: 523 TW III: TW IV:	977
		Jumlah Kematian Neonatal	21	TW I: 6 TW II: 5 TW III: 5 TW IV: 5	TW I: 2 TW II: 3 TW III: TW IV:	5		Cakupan KF lengkap sesuai standar	75%	TW I: 18% TW II: 18% TW III: 19% TW IV: 20%	TW I: 17,38% TW II: 18,55% TW III: TW IV:	39,93 %							
								Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) KritisSumber : Final_Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga	1979 Oran g	TW I: 496TW II: 496TW III: 494TW IV: 493	TW I: 455TW II: 521TW III: TW IV:	976	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2411	TW I: 536TW II: 613TW III: 636TW IV: 626	TW I: 441TW II: 494TW III: TW IV:	935
								Jumlah bayi baru lahir yang	1979 Oran g	TW I: 496 TW II: 496	TW I: 454 TW II: 521	975							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								mendapatkan pelayanan SHK		TW III: 494 TW IV: 493	TW III: TW IV:								
		Prevalensi Stunting	12.00%	TW I: 3% TW II: 3% TW III: 3% TW IV: 3%	TW I: 2,5 TW II: 2,7 TW III: TW IV:	2,7		Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan	100%	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%	TW I: 60,81% TW II: 69,3% TW III: TW IV:	0.6505	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: TW IV:	0
								Persentase balita gizi buruk mendapat tatalaksana	100%	TW I: 25% TW II: 25% TW III: 25% TW IV: 25%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
								Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	82%	TW I: 85% TW II: 0 TW III: 90% TW IV: 0	TW I: 83,29% TW II: 0 TW III: TW IV:	83,29%							
								Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	65%	TW I: 16,25% TW II: 16,25% TW III: 16,25% TW IV: 16,25%	TW I: 62,9% TW II: 73,86% TW III: TW IV:	71,80%							
								Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI	80%	TW I: 40% TW II: 0 TW III: 40% TW IV: 0	TW I: 91,04% TW II: 0 TW III: TW IV:	91,04%							
								Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur	13.50%	TW I: 4% TW II: 3,5% TW III: 3% TW IV: 3%	TW I: 0,00019 TW II: 0,00052 TW III: TW IV:	0,00071%	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
								Jumlah Wanita Usia Subur Yang Anemia Yang Mendapatkan tablet tambah darah	235 Orang	TW I: 58 Org TW II: 58 Org TW III: 59 Org TW IV: 60 Org	TW I: 8 TW II: 22 TW III: TW IV:	30							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	87,00 %	TW I: 21% TW II: 21% TW III: 22% TW IV: 23%	TW I: 17,89% TW II: 22,70% TW III: TW IV:	40,59 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia produktif yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar Kesehatan Sesuai Standar	Orang	105,419	TW I: 25487 TW II: 27251 TW III: 26926 TW IV: 25755	TW I: 25.471 TW II: 27.035 TW III: TW IV:	52,506
								Jumlah PUS 4T yang berKB	479	TW I: 120 TW II: 120 TW III: 120 TW IV: 119	TW I: 477 TW II: 375 TW III: TW IV:	375	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
								Persentase balita sakit yang mendapat pelayanan MTBS	55%	TW I: 15% TW II: 14% TW III: 13% TW IV: 13%	TW I: 99,20% TW II: 99,50% TW III: TW IV:	99,32 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	9481	TW I: 2275 TW II: 2420 TW III: 2433 TW IV: 2353	TW I: 2074 TW II: 2196 TW III: TW IV:	4270
								Persentase remaja putri diskriminasi anemia	55%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 55% TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV:	0%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21526	TW I: 4225 TW II: 5142 TW III: 6996 TW IV: 5163	TW I: 4,247 TW II: 5167 TW III: TW IV:	9,414
								Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah	60%	TW I: 0 TW II: 60% TW III: 0 TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 84,61 TW III: TW IV:	84,61 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
		Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	65,00%	TW I: 10% TW II: 20 % TW III: 20% TW IV: 15%	TW I: 10,66% TW II: 21,30% TW III: TW IV:	31,96 %		Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program	50%	TW I: 10% TW II: 10% TW III: 10% TW IV: 20%	TW I: 21,42% TW II: 28,57% TW III: TW IV:	49,99 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								aktivitas fisik						Kerja dan Olahraga					
								Jumlah remaja ≥10 Tahun yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	12,425	TW I: 3.000 TW II: 5.000 TW III: 2.210 TW IV: 2.215	TW I: 2703 TW II: 4281 TW III: TW IV:	6,984							
								Jumlah Penduduk Usia Dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	63,856	TW I: 10.000 TW II: 40.000 TW III: 40.000 TW IV: 13.856	TW I: 9656 TW II: 19.976 TW III: TW IV:	29,632							
								Jumlah Lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	11,242	TW I: 2.000 TW II: 5.000 TW III: 2.121 TW IV: 2.121	TW I: 2004 TW II: 4427 TW III: TW IV:	6,431							
								Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan Kerja	20%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 5% TW IV: 5%	TW I: 11,24% TW II: 6,51% TW III: TW IV:	17,75%							
								Jumlah Pos Upaya Kesehatan (Pos UKK) yang terbentuk ditempat kerja informal	40	TW I: 10 TW II: 10 TW III: 10 TW IV: 10	TW I: 22 TW II: 7 TW III: TW IV:	29							
								Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	20%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 5% TW IV: 5%	TW I: 5,81% TW II: 4,87% TW III: TW IV:	10,68%	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan	Dokumen	4	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								Jumlah kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)	8	TW I: 1 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	1		Promosi Kesehatan					
								Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat	25%	TW I: 5% TW II: 5% TW III: 10% TW IV: 5%	TW I: 4,2% TW II: 4,9% TW III: 10% TW IV: 5%	9,1%							
		Persentase Lanjut Usia yang mandiri	86.00%	TW I: 23% TW II: 21% TW III: 21% TW IV: 21%	TW I: 24,08% TW II: 24,12 TW III: 21% TW IV: 21%	48,2 %		Jumlah lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	135	TW I: 34 TW II: 34 TW III: 34 TW IV: 33	TW I: 77 TW II: 29 TW III: 29 TW IV: 29	106	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	17,295	TW I: 4255 TW II: 4303 TW III: 4493 TW IV: 4244	TW I: 4,236 TW II: 4,239 TW III: 4,239 TW IV: 4,239	8,475
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	80.00%	TW I: 80 TW II: 80 TW III: 80 TW IV: 80	TW I: 73,33% TW II: 73,33% TW III: 73,33% TW IV: 73,33%	73,33 %		Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	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	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	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
								Rasio FKTP terhadap populasi	0.026	TW I: 0,021 TW II: 0,021 TW III: 0,022 TW IV: 0,026	TW I: 0,034 TW II: 0,034 TW III: 0,034 TW IV: 0,034	0,034							
								Persentase puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna	78.57	TW I: 78,57 TW II: 78,57 TW III: 78,57 TW IV: 78,57	TW I: 78,57% TW II: 78,57% TW III: 78,57% TW IV: 78,57%	78,57 %							
								Persentase Labkesmas	0	TW I: 0 TW II: 0	TW I: 0 TW II: 0	0							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								yang mencapai akreditasi		TW III: TW IV:									
								Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas	42,86	TW I: 42,86 TW II: 42,86 TW III: 42,86 TW IV: 42,86	TW I: 0% TW II: 50% TW III: TW IV:	50,00 %							
								Persentase Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya yang dilakukan pembinaan	60	TW I: 7,5 % TW II: 22,5 % TW III: 15 % TW IV: 15 %	TW I: 7,5% TW II: 15% TW III: TW IV:	22,50 %	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
		Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	81.60%	TW I: 80% TW II: 81.2% TW III: 81,4% TW IV: 81,6,%	TW I: 81,25% TW II: 81,53% TW III: TW IV:	81,53 %		Persentase validitas peserta JKN	80%	TW I: 80% TW II: 80% TW III: 80% TW IV: 80%	TW I: 80% TW II: 100% TW III: TW IV:	100.00 %	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 1 TW II: 1 TW III: TW IV:	1
		Persentase cakupan JKN	80.00%	TW I: 77% TW II: 78% TW III: 79% TW IV: 80%	TW I: 99,72% TW II: 99,34% TW III: TW IV:	99,34 %		Jumlah Peserta JKN yang di bayar Pemerintah	114,939	TW I: 114.500 TW II: 114.650 TW III: 114.850 TW IV: 114.939	TW I: 115,642 TW II: 115.719 TW III: TW IV:	115,719							
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	85.00%	TW I: 80 TW II: 80 TW III: 85 TW IV: 85	TW I: 91% TW II: 80% TW III: TW IV:	80.00 %		Jumlah Pasien Masyarakat miskin yang mendapatkan Pelayanan Rujukan	11,820	TW I: 11.257 TW II: 11.457 TW III: 11.657 TW IV: 11.820	TW I: 13,883 TW II: 9.166 TW III: TW IV:	9,166	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
														Pelayanan Kesehatan					
													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: 1 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 0	1
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	46%	TW I: 11.5% TW II: 11.5% TW III: 11.5% TW IV: 11.5%	TW I: 9,62% TW II: 11,88% TW III: 0 TW IV: 0	21,5 %		Persentase puskesmas yang melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan gratis di aplikasi.	90%	TW I: 22.5% TW II: 22.5% TW III: 22.5% TW IV: 22.5%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 0 TW IV: 0	100.00 %	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya	Dokumen	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	86,67%	TW I: 86,67% TW II: 86,67% TW III: 86,67% TW IV: 86,67%	TW I: 92,85% TW II: 71,42% TW III: 0 TW IV: 0	71,42 %		Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	50	TW I: 12,5% TW II: 12,5% TW III: 12,5% TW IV: 12,5%	TW I: 18,75% TW II: 12,5% TW III: 0 TW IV: 0	31,25 %							
								Persentase Puskesmas dengan layanan RME Terintegrasi	92.85 %	TW I: 23.21% TW II: 23.21% TW III: 23.21% TW IV: 23.21%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 0 TW IV: 0	100.00 %	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi 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: 0	0
													Penyediaan telemedicine di fasilitas	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													pelayanan kesehatan	yang melayani konsultasi jarak jauh antar fasyankes melalui pelayanan telemedicine untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas					
							Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP	47	TW I: 5 TW II: 10 TW III: 14 TW IV: 18	TW I: 21 TW II: 3 TW III: TW IV:	24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah Kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan	Orang	3386	TW I: 813 TW II: 831 TW III: 861 TW IV: 881	TW I: 1,286 TW II: 1776 TW III: TW IV:	3,062
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	80.00%	TW I: 20% TW II: 20% TW III: 20% TW IV: 20%	TW I: 80% TW II: 80% TW III: TW IV:	80.00 %		Jumlah Puskesmas dan Labkesda yang mempunyai SPA sesuai Standar	12	TW I: 11 TW II: 11 TW III: 11 TW IV: 12	TW I: 11 TW II: 11 TW III: TW IV:	11	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0			
								Jumlah UPKD/ K yang mempunyai SPA sesuai Standar	47	TW I: 21 TW II: 30 TW III: 35 TW IV: 47	TW I: 14 TW II: 20 TW III: TW IV:	20	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0			
								Rasio puskesmas, poliklinik, puskesmas per	0,026	TW I: 0,021 TW II: 0,021 TW III: 0,021 TW IV: 0,026	TW I: 0,030 TW II: 0,030 TW III: TW IV:	0,030	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana,	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								satuan penduduk						Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar					
													Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	0			
													Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas	Unit	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			
													Rehabilitasi dan	Jumlah Sarana ,	Unit	0			



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah 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	0			
													Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	0			
													Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang	Unit	75	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 75	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpelihara Sesuai Standar					
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar.	87%	Tw 1: 25% Tw 2: 50% Tw 3: 75% Tw 4: 87%	TW I: 13% TW II: 13% TW III: TW IV:	13.00 %		Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Puskesmas	43%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 30% TW IV: 43%	TW I: 14% TW II: 14% TW III: TW IV:	14%	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: 0 TW II: 10 TW III: 18 TW IV: 26	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
								Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II	33%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 33%	TW I: 33% TW II: 33% TW III: TW IV:	33%	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Jumlah Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Kali	12	TW I: 3 TW II: 6 TW III: 9 TW IV: 12	TW I: 3 TW II: 6 TW III: 9 TW IV:	6
								Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Rumah Sakit	33%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 33%	TW I: 33% TW II: 33% TW III: TW IV:	33%	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya					
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	90.00%	TW I: 90% TW II: 90% TW III: 90% TW IV: 90%	TW I: 91,28% TW II: 91,28% TW III: TW IV:	91,28 %	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100	TW I: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 15 TW IV: 15	TW I: 15 TW II: 15 TW III: TW IV:	15

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1							Kabupaten/Kota												
								Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang diterbitkan	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%	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 dan Ditindaklanjuti Perizinannya	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
								Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer	90.00	TW I: 90 TW II: 90 TW III: 90 TW IV: 90	TW I: 91,28% TW II: 91,28% TW III: 91,28% TW IV: 91,28%	91,28%							
		Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82%	TW I: 80% TW II: 81% TW III: 82% TW IV: 82%	TW I: 80% TW II: 81% TW III: 82% TW IV: 82%	81%		Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Pelayanan	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	90%	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	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	0
								Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	90%							
								Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Penunjang	100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	TW I: 85% TW II: 90% TW III: 95% TW IV: 100%	90%							
2	Program Pemberdayaan Masyarakat	Persentase posyandu siklus hidup yang aktif	75%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 70% TW IV: 75%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 70% TW IV: 75%	0	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan	92	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 90 TW IV: 92	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 90 TW IV: 92	0	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi,	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi,	Dokumen	3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 2 TW IV: 1	1

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali diakhir tahun.					kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat					
								Jumlah posyandu yang Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, balita, remaja, usia lanjut)	92	TW I: 50 TW II: 70 TW III: 90 TW IV: 92	TW I: 62 TW II: 115 TW III: TW IV:	115							
								Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader.	92	TW I: 92 TW II: 92 TW III: 92 TW IV: 92	TW I: 90 TW II: 120 TW III: TW IV:	120							
								Persentase kader Posyandu Strata Madya	40%	TW I: 10% TW II: 10% TW III: 10% TW IV: 10%	TW I: 10,10% TW II: 7,5% TW III: TW IV:	17,60 %							
								Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan SMD dan MMD 50% Dari Jumlah Desa Sumber : Pedoman Kerja Pustu dan Pustu Desa Tahun 2024	6	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 3 TW IV: 3	TW I: 0 TW II: 1 TW III: TW IV:	1							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media Puskesmas yang menyediakan media KIE Sesuai Standar	14	TW I: 2 TW II: 4 TW III: 4 TW IV: 4	TW I: 4 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	7	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: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
							Sumber : Pedoman Kerja Puskesmas Klaster 1 Manajemen Tahun 2024												
							Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	138	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 95 TW IV: 138	TW I: 0 TW II: 14 TW III: 17 TW IV: 138	14	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: 0 TW IV: 0	0
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	58.00%	TW I: 0 % TW II: 20 % TW III: 58 % TW IV: 58 %	TW I: 0% TW II: 20% TW III: 58 % TW IV: 58 %	0,00 %	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai komitmen Produksi,	Jmlah sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 17 TW IV: 29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 17 TW IV: 29	10	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan	Dokumen	2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 0	1
		Persentase penerbitan dan pemenuhan	40.00%	TW I: 0 TW II: 11,76 TW III: 23,5 TW IV: 40	TW I: 0% TW II: 11,76% TW III: 23,5 TW IV: 40	11,76 %	Nomor P-IRT sebagai komitmen Produksi,	Jumlah Verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT di	68	TW I: 0 TW II: 20 TW III: 40 TW IV: 68	TW I: 0 TW II: 22 TW III: 40 TW IV: 68	22							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		komitmen SPP-IRT sesuai standar					untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga	Aplikasi SPPIRT.POM .GO.ID					IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga	Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga					
		Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	72.00%	TW I: 0 TW II: 25 TW III: 72 TW IV: 72	TW I: 0% TW II: 32% TW III: TW IV:	32.00 %	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan an Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 17 TW IV: 29	TW I: 0 TW II: 10 TW III: TW IV:	0	Pemeriksaan n Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasa n serta Tindak Lanjut Pengawasa n	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Sampel /unit	40	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 40 TW IV: 40	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
		Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindakla	60.00%	TW I: 0TW II: 20TW III: 40TW IV: 60	TW I: 17%TW II: 17%TW III: TW IV:	17.00 %	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan pangan olahan dari lintas sektor Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisiona l (UMOT)	Jumlah Rekomendas i hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanj uti oleh pemerintah daerah	6	TW I: 1TW II: 2TW III: 4TW IV: 6	TW I: 1TW II: 1TW III: TW IV:	1	Pengendali an dan Pengawasa n serta Tindak Lanjut Pengawasa n Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal,	Jumlah Dokumen Pengendalia n dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal,	Dokum en	2	TW I: 0TW II: 1TW III: 1TW IV: 2	TW I: 0TW II: 1TW III: TW IV:	1



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		njuti oleh pemerintah daerah											Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)					
		Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratannya perizinan	100.00 %	TW I: 62,5 TW II: 62,5 TW III: 70,83 TW IV: 100	TW I: 80% TW II: 80% TW III: TW IV:	80.00 %		Jumlah apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	24	TW I: 15 TW II: 15 TW III: 17 TW IV: 24	TW I: 20 TW II: 20 TW III: TW IV:	20							
B	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)	52,00%	TW I: 52 % TW II: 52% TW III: 52% TW IV: 52%	TW I: 85,7% TW II: 85,7% TW III: TW IV:	85,7 %													
		Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	14%	TW I: 14% TW II: 14% TW III: 14% TW IV: 14%	TW I:21,43% TW II:21,43% TW III: TW IV:	21,4 3%													
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Hipertensi dalam pengendalian	80%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%	TW I: 13,97% TW II: 19,60% TW III: TW IV:	33,58 %	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Penyandang Hipertensi Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	21207	TW I: 5301 TW II: 5302 TW III: 5302 TW IV: 5302	TW I: 5,291 TW II: 5,302 TW III: TW IV:	10,593	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	40,385	TW I: 40.385 TW II: 40.385 TW III:40.385 TW IV:40.385	TW I: 35,933 TW II: 36,217 TW III: TW IV:	36,217
		Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100.00 %	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 88,97% TW II: 89,68% TW III: TW IV:	89,68 %		Jumlah penyandang Hipertensi yang terkendali	13,036	TW I: 3259 TW II: 3259 TW III: 3259 TW IV: 3259	TW I: 3,236 TW II: 3,259 TW III: TW IV:	6,495							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		sesuai standar.																	
		DM dalam pengendalian	80%	TW I: 15% TW II: 20% TW III: 25% TW IV: 20%	TW I: 13,97% TW II: 20% TW III: TW IV:	33,97 %		Jumlah Penyandang Diabetes Militus Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	698	TW I: 173 TW II: 175 TW III: 175 TW IV: 175	TW I: 173 TW II: 175 TW III: TW IV:	348	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1,188	TW I: 1188 TW II: 1188 TW III: 1188 TW IV: 1188	TW I: 1,172 TW II: 1,179 TW III: TW IV:	1,179
								Jumlah penyandang Diabetes Militus yang terkendali	453	TW I: 113 TW II: 113 TW III: 113 TW IV: 114	TW I: 109 TW II: 113 TW III: TW IV:	222							
		Angka keberhasilan pengobatan TB	90.00%	TW I: 90% TW II: 90% TW III: 90% TW IV: 90%	TW I: 87% TW II: 79,3% TW III: TW IV:	88,64 %		Insidensi Tuberkulosis	228	TW I: 46 TW II: 46 TW III: 70 TW IV: 66	TW I: 33 TW II: 49 TW III: TW IV:	82	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3480	TW I: 696 TW II: 696 TW III: 1044 TW IV: 1044	TW I: 641 TW II: 682 TW III: TW IV:	1323
		Cakupan penemuan kasus TB	73	TW I: 73% TW II: 73% TW III: 73% TW IV: 73%	TW I: 14,37% TW II: 22,7% TW III: TW IV:	37,07 %													
		Insiden HIV	0.02	TW I: 0,013 TW II: 0,007 TW III: 0 TW IV: 0	TW I: 0,027 TW II: 0,013 TW III: TW IV:	0.039		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)	3	TW I: 2 TW II: 1 TW III: 0 TW IV: 0	TW I: 4 TW II: 2 TW III: TW IV:	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	Orang	2344	TW I: 444 TW II: 462 TW III: 718 TW IV: 720	TW I: 462 TW II: 461 TW III: TW IV:	923
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular	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%		Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	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%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	orang	1416	TW I: 276 TW II: 380 TW III: 380 TW IV: 380	TW I: 473 TW II: 541 TW III: TW IV:	1014
								persentase pkm dengan	75	TW I: 75 TW II: 75	TW I: 97,6% TW II: 100%	100%	Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen	Dokumen	9	TW I: 0 TW II: 0	TW I: 0 TW II: 0	0

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Vektor dan Zoonotik						Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per		TW III: 75 TW IV: 75	TW III: TW IV:		Penyakit Menular dan Tidak Menular	Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular			TW III: 0 TW IV: 9	TW III: TW IV:	
								Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
		Cakupan Penyakit Menular Langsung	100%	TW I:100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%		Jumlah popupasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3469	TW I: 694 TW II: 1041 TW III: 1041 TW IV: 694	TW I: 698 TW II: 1028 TW III: TW IV:	1726							
								Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
								Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
								Jumlah Kusta Baru Tanpa Cacat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
		Prevalensi Obesitas >18 tahun	1,73%	TW I: 1,73% TW II: 1,73% TW III: TW IV: 1,73%	TW I: 0,002% TW II: 0,68% TW III: TW IV:	0,68 %		Persentase puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas dalam kurun waktu tahun	100	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%							
		Persentase merokok pada penduduk	5,52%	TW I: 5,52% TW II: 5,52% TW III: 5,52%	TW I: 0,034% TW II: 1,64% TW III: TW IV:	1,64 %		Follow Up UBM	7%	TW I: 7% TW II: 7% TW III: 7% TW IV: 7%	TW I: 8 % TW II: 6,5% TW III: TW IV:	6,5%							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		usia 10-21 tahun		TW IV: 5,52%															
		Persentase menyelenggarakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	79%	TW I: 19% TW II: 20% TW III: 20% TW IV: 20%	TW I: 21 % TW II: 14% TW III: TW IV:	35%		Jumlah penyandang DM,HT dan Obesitas yang mendapatkan pemeriksaan kolesterol (30%)	11,877	TW I: 2963 TW II: 2968 TW III: 2972 TW IV: 2974	TW I: 1,262 TW II: 2331 TW III: TW IV:	3593							
		Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	11.11	TW I: 8,55% TW II: 9,40% TW III: 10,25% TW IV: 11,11%	TW I: 9,40% TW II: 10,25% TW III: TW IV:	10,25 %		Desa / Kelurahan mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan	100	TW I: 98 TW II: 98 TW III: 99 TW IV: 100	TW I: 98 TW II: 98 TW III: TW IV:	98	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	6	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 6	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
								Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13	TW I: 11 TW II: 12 TW III: TW IV:	12							
								Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13	TW I: 11 TW II: 12 TW III: TW IV:	12							
								Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah	13	TW I: 10TW II: 11TW III: 12TW IV: 13	TW I: 11TW II: 12TW III: TW IV:	12							



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	13	TW I: 10 TW II: 11 TW III: 12 TW IV: 13	TW I: 11 TW II: 12 TW III: 12 TW IV: 13	12							
		Persentase tempat pengolahan pangan memenuhi syarat	85.4%	TW I: 21,4% TW II: 42,7% TW III: 64,1% TW IV: 85,4%	TW I: 21,4% TW II: 42,7% TW III: 64,1% TW IV: 85,4%	42,7 %		Persentase tempat pengolahan pangan siap saji memenuhi syarat	89	TW I: 22,2% TW II: 44,5% TW III: 66,8% TW IV: 89%	TW I: 22,2% TW II: 57,85% TW III: 66,8% TW IV: 89%	57,85 %							
								Persentase Tempat Makanan Jajanan memenuhi syarat	84	TW I: 21% TW II: 42% TW III: 63% TW IV: 84%	TW I: 21% TW II: 38,12% TW III: 63% TW IV: 84%	38,12 %							
		Persentase kesehatan lingkungan memenuhi syarat	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 Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi syarat	70%	TW I: 70% TW II: 70% TW III: 70% TW IV: 70%	TW I: 70% TW II: 70% TW III: 70% TW IV: 70%	70%							
								Persentase Pemenuhan Kabupaten Kota Sehat Tatatan Kesehatan	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%	Penyelenggaraan Kabupaten /Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	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: 0	0
		Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 80%	TW I: 21,48% TW II: 44,79% TW III: 60% TW IV: 80%	44,79 %		Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	88%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 88%	TW I: 21,7% TW II: 45,5% TW III: 60% TW IV: 88%	45,5%	Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	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: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	85.00%	TW I: 20% TW II: 40% TW III: 60% TW IV: 85%	TW I: 21,5% TW II: 44,8% TW III: TW IV:	44,8%		Cakupan imunisasi Antigen baru	71%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 71%	TW I: 17,6% TW II: 29,9% TW III: TW IV:	29,9%							
								Cakupan Imunisasi HPV	90%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 80% TW IV: 90%	TW I: 0% TW II: 0% TW III: TW IV:	0%							
								Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	75%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 75%	TW I: 22,5% TW II: 41,5% TW III: TW IV:	41,5%							
								Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	90%	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 50% TW IV: 90%	TW I: 0% TW II: 0% TW III: TW IV:	0%							
								Cakupan status imunisasi t2+ pada wanita usia subur (WUS)	71%	TW I: 15% TW II: 35% TW III: 55% TW IV: 71%	TW I: 17% TW II: 35,1% TW III: TW IV:	35,1%							
		Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	78.6%	TW I: 78.6% TW II: 78.6% TW III: 78.6% TW IV: 78,6%	TW I: 78,6% TW II: 78,6% TW III: TW IV:	78.6%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	75.0%	TW I: 75% TW II: 75% TW III: 75% TW IV: 75%	TW I: 75% TW II: 75% TW III: TW IV:	75%	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
								Persentase Fasyankes yg merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%	85%	TW I: 85% TW II: 85% TW III: 85% TW IV: 85%	TW I: 85% TW II: 85% TW III: TW IV:	85%	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	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:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								Persentase Spesimen yang adekuat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 0% TW II: 0% TW III: 0% TW IV: 0%	0%	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	13	TW I: 2 TW II: 3 TW III: 4 TW IV: 4	TW I: 2 TW II: 12 TW III: 0 TW IV: 0	14
													Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	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: 0	0
													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: 1 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	TW I: 2 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	2
								Persenarase Puskesmas Yang	100%	TW I: 100% TW II: 100%	TW I: 100% TW II: 100%	100%	Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0	TW I: 0 TW II: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
								memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT)		TW III:100% TW IV:100%	TW III: TW IV:		Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar			TW III:0 TW IV: 1	TW III: TW IV:	
		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	100%	TW I: 50% TW II:100% TW III:100% TW IV:100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	TW I: 50% TW II:100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 50% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	1	TW I: 0 TW II:0 TW III:0 TW IV:1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
		Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 99,2% TW III: TW IV:	99,6 %		Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 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	283	TW I: 283 TW II: 283 TW III: 283 TW IV: 283	TW I: 283 TW II: 280 TW III: TW IV:	280
		Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	0,014	TW I: 0,014 TW II: 0,014 TW III: 0,014 TW IV: 0,014	TW I: 0,022 TW II: 0,022 TW III:TW IV:	0,022							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	TW I: 140 TW II: 140 TW III: TW IV:	140



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Triwulan s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Triwulan s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja Triwulan s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	14	TW I: 4 TW II: 4 TW III: 3 TW IV: 3	TW I: 6 TW II: 5 TW III: TW IV:	11
													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	6,348	TW I: 953 TW II: 1904 TW III: 1904 TW IV: 1587	TW I: 953 TW II: 1904 TW III: TW IV:	2857
C	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	≥ 5.4 per 1000 penduduk	TW I: ≥ 5.4 per 1000 penduduk TW II: ≥ 5.4 per 1000 penduduk TW III: ≥ 5.4 per 1000 penduduk TW IV: ≥ 5.4 per 1000 penduduk	TW I: 6.5 per 1000 penduduk TW II: 5,1 per 1000 penduduk TW III: TW IV:	5,1 per 1000 penduduk													
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	57	TW I: 50% TW II: 50% TW III: 50% TW IV: 57 %	TW I: 42,85% TW II: 42,85% TW III: TW IV:	42,85 %	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	8	TW I: 7 TW II: 7 TW III: 7 TW IV: 8	TW I: 6 TW II: 6 TW III: TW IV:	6	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: TW IV:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	100	TW I: 100 TW II: 100 TW III: 100 TW IV: 100	TW I: 100% TW II: 100% TW III: TW IV:	100%	Kabupaten/Kota						Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	412	TW I: 90 TW II: 180 TW III: 270 TW IV: 412	TW I: 114 TW II: 180 TW III: TW IV:	180
		Rasio dokter per satuan penduduk	0,27	TW I: 0,27 TW II: 0,27 TW III: 0,27 TW IV: 0,27	TW I: 0,27 TW II: 0,22 TW III: TW IV:	0,22							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	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
		Rasio dokter gigi per satuan penduduk	0,08	TW I: 0,08 TW II: 0,08 TW III: 0,08 TW IV: 0,08	TW I: 0,08 TW II: 0,02 TW III: TW IV:	0,02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	700	TW I: 90 TW II: 314 TW III: 539 TW IV: 700	TW I: 144 TW II: 365 TW III: TW IV:	365	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	700	TW I: 90 TW II: 314 TW III: 539 TW IV: 700	TW I: 144 TW II: 180 TW III: 180 TW IV:	180
		Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	0,13	TW I: 0,13 TW II: 0,13 TW III: 0,13 TW IV: 0,13	TW I: 0,13 TW II: 0,13 TW III: TW IV:	0,13	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan	550	TW I: 50 TW II: 150 TW III: 300 TW IV: 550	TW I: 77 TW II: 162 TW III: TW IV:	162	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Kabupaten/Kota	rekomendasi izin praktek						Tenaga Kesehatan					
		Rasio perawat per satuan penduduk	2,65	TW I: 2,65 TW II: 2,65 TW III: 2,65 TW IV: 2,65	TW I: 2,65 TW II: 2,50 TW III: TW IV:	2,50							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	TW I: 0 TW II: 1 TW III: TW IV:	1
		Rasio Bidan per satuan penduduk	0,42	TW I: 0,42 TW II: 0,42 TW III: 0,42 TW IV: 0,42	TW I: 0,42 TW II: 2,35 TW III: TW IV:	2,35													
D	Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	93	TW I: 89,3% TW II: 89,3% TW III: 93 TW IV: 93	TW I: 88,28 TW II: 88,24 TW III: TW IV:	88,24													
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit	85%	TW I: 85% TW II: 85% TW III: 85% TW IV: 85%	TW I: 89,8% TW II: 89,2% TW III: TW IV:	89,2%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	75	TW I: 53,25 TW II: 60 TW III: 65 TW IV: 75	TW I: 53,25% TW II: 53,53% TW III: TW IV:	53,53%	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 1 TW III: TW IV:	1
													Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0			
													Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	Unit	5	TW I: 1 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
														yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit					
													Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	0			
													Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	15	TW I: 0 TW II: 7 TW III: 5 TW IV: 3	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit	Unit	2	TW I: 0TW II: 0TW III: 0TW IV: 2	TW I: 0TW II: 0TW III: 0TW IV: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													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	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
							Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio tempat tidur terhadap populasi	1,5 : 1000	TW I: 1,5 : 1000 TW II: 1,5 : 1000 TW III: 1,5 : 1000 TW IV: 1,5 : 1000	TW I: 0,8 : 1000 TW II: 0,8 : 1000 TW III: 0,8 : 1000 TW IV: 0,8 : 1000	0,8 : 1000	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi 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: 0	0
													Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	11	TW I: 6 TW II: 0 TW III: 2 TW IV: 3	TW I: 10 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	10
													Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota	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: 0	0
							Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase sistem informasi kesehatan yang diintegrasikan dengan SIKN	94	TW I: 94 TW II: 94 TW III: 94 TW IV: 94	TW I: 100% TW II: 100% TW III: 100% TW IV: 100%	100.00 %	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi 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: 0	0

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten n/Kota	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	1	TW I: OTW II: OTW III: OTW IV: 1	TW I: OTW II: OTW III: TW IV:	0	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten /Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	1	TW I: OTW II: OTW III: OTW IV: 1	TW I: OTW II: OTW III: TW IV:	0
													Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	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:	0
													Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	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:	0
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia	Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar	48%	TW I: 0 TW II: 48% TW III: 48% TW IV: 48%	TW I: 0 TW II: 39,01 TW III: TW IV:	39,01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat	Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	48%	TW I: 0 TW II: 48% TW III: 48% TW IV: 48%	TW I: 0 TW II: 39,01 TW III: TW IV:	39,01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Ditingkatkan Mutu dan	Orang	131	TW I: 0 TW II: 10 TW III: 69 TW IV: 52	TW I: 0 TW II: 174 TW III: TW IV:	174



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Daerah Kabupaten/Kota						Daerah Kabupaten/Kota	Kompetensi					
E	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP OPD	70-80	TW I: 70-80 TW II: 70-80 TW III: 70-80 TW IV: 70-80	TW I: 78,80% TW II: 78,80% TW III: 78,80% TW IV: 78,80%	78,80%													
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	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%	100,00%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen SPM	1	TW I: 0,25 TW II: 0,5 TW III: 0,75 TW IV: 1	TW I: 0,25 TW II: 0,5 TW III: 0,75 TW IV: 1	0,5	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Dokumen	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	2
							Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah Dokumen Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2	TW I: 0,75 TW II: 1,5 TW III: 1,75 TW IV: 2	TW I: 0,75 TW II: 1,5 TW III: 1,75 TW IV: 2	1,5	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	6	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 1 TW IV: 1	4
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	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%	90,00%	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10	TW I: 6 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	TW I: 6 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 2	7	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	19	TW I: 8 TW II: 2 TW III: 5 TW IV: 4	TW I: 8 TW II: 2 TW III: 5 TW IV: 4	10
													Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14	TW I: 5 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 3	TW I: 5 TW II: 3 TW III: 3 TW IV: 3	8
		Persentase Kelengkapan Dokumen	100%	TW I: 14,3% TW II: 0 TW III: 0	TW I: 14,3% TW II: 53,57% TW III: 0 TW IV: 0	78,57%							Koordinasi dan Penyusunan Laporan	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan	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	2

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
		Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum		TW IV: 85,7%									Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD					
							Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	2	TW I: 1 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	TW I: 1 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 0	2	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	TW I: 4 TW II: 5 TW III: 1 TW IV: 0	9
													Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 1 TW IV: 0	TW I: 0 TW II: 1 TW III: 1 TW IV: 0	1
													Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1158	TW I: 1.158 TW II: 1.158 TW III: 1.158 TW IV: 1.158	TW I: 1.117 TW II: 1.109 TW III: 1.109 TW IV: 1.109	1,109



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	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: 0	0
													Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
							Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	8	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 2 TW IV: 2	TW I: 2 TW II: 2 TW III: 0 TW IV: 0	4
													Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi	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: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													Informasi Kepegawaian	dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian					
													Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	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: 0	0
													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: 5 TW II: 6 TW III: 6 TW IV: 0	11
							Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor 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: 0	0
													Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan	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: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
														n Kantor yang Disediakan					
													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	0
													Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik 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: 1 TW IV: 0	0
													Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan 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	0
													Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	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	0
													Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	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	0
													Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip	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	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
														Dinamis pada SKPD					
							Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	N/A			
													Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
							Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
													Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 0	0
							Pemeliharaan	Jumlah Dokumen	1	TW I: 0 TW II: 0	TW I: 0 TW II: 0	0	Penyediaan Jasa	Jumlah Kendaraan	Unit	6	TW I: 4 TW II: 0	TW I: 3 TW II: 0	3

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Targe t	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
							Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan n Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		TW III: 1 TW IV: 1	TW III: TW IV:		Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajaknya			TW III: 2 TW IV: 0	TW III: TW IV:	
													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: 8TW II: 7TW III: 11TW IV: 3	TW I: 3TW II: 4TW III: TW IV:	7
													Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Unit	1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 1	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
													Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 5	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
													Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: 0 TW IV: 2	TW I: 0 TW II: 0 TW III: TW IV:	0
													Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana	Jumlah Sarana dan Prasarana	Unit	2	TW I: 0 TW II: 0	TW I: 0 TW II: 0	0



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Target Kinerja Triwulan	Realisasi Kinerja Triwulan	Total Realisasi Kinerja s.d TW II
			2026						2026							2026			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
													Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi			TW III: 0 TW IV: 2	TW III: TW IV:	

B. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan s/d Triwulan II Tahun 2026

Tabel 3.2
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang s/d Triwulan II Tahun 2026

No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
MISI Ke-I Kada: Meningkatkan Kualitas Pembangunan Manusia dan Penguatan Kohesivitas Sosial untuk Mewujudkan Masyarakat Madani yang Berakhlak, Berbudaya dan Berdaya Saing.																					
	Terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepahiang	Usia Harapan Hidup (UHH)	73.41											118,976,414,173.08	22,280,325,506.00	23,410,842,617.00	-	-	45,691,168,123.00	38.40%	73,285,246,050.08
A	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1. Jumlah Kematian Ibu (Orang)	2	0																	
		2. Jumlah Kematian Balita (Orang)	24	5										24,204,202,690	33,075,541	788,743,581	-	-	821,819,122	3.40%	23,382,383,568
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12.00%	2,4	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP	Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	240 Orang	45 orang	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	967	81,454,800	-	19,380,000			19,380,000	23.79%	62,074,800
					Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi	75.00%	56,60%													
		Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	42	12		Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan	721 Orang	230													



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						dan ditangani sesuai standar															
						Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Preeklampsia	72%	31,69%													
		Jumlah Kematian Bayi	23	5		Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)	100%	37,14%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2630	977	37,040,000	-	-			-	0.00%	37,040,000
		Jumlah Kematian Neonatal	21	5		Cakupan KF lengkap sesuai standar	75%	39,93%													
						Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) Kritis Sumber : Final Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga	1979 Orang	976	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	2411	935	259,051,750	450,550	-			450,550	0.17%	258,601,200
						Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	1979 Orang	975													
		Prevalensi Stunting	12.00%	2,7		Persentase balita gizi kurang mendapat	100%	0.6505	Pengelolaan Pelayanan Gizi	Jumlah Dokumen Pengelolaan	Dokumen	4	0	59,956,000	-	5,920,000			5,920,000	9.87%	54,036,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						makanan tambahan			Masyarakat	Gizi Masyarakat											
						Persentase balita gizi buruk mendapat tatalaksana	100%	100%													
						Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif	82%	83,29%													
						Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	65%	71,80%													
						Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI	80%	91,04%													
						Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur	13.50%	0,00071%	Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak	Dokumen	1	0	44,512,000	-	9,960,000			9,960,000	22.38%	34,552,000
						Jumlah Wanita Usia Subur Yang Anemia Yang Mendapatkan tablet tambah darah	235 Orang	30													
						Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	87.00%	40,59%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia produktif yang Mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai	Orang	105,419	52,506	25,000,000	-	12,200,000			12,200,000	48.80%	12,800,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										standar Kesehatan Sesuai Standar											
						Jumlah PUS 4T yang berKB	479	375	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Dokumen	1	0			-					
						Persentase balita sakit yang mendapat pelayanan MTBS	55%	99,32%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Balita	9481	4270	25,000,000		4,310,000			4,310,000	17.24%	20,690,000
						Persentase remaja putri diskrining anemia	55%	0%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	orang	21526	9,414	25,000,000		7,950,000			7,950,000	31.80%	17,050,000
						Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah	60%	84,61%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar											
		Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	65.00%	31,96%		Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program aktivitas fisik	50%	49,99%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Dokumen	2	0								
						Jumlah remaja ≥10 Tahun yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	12,425	6,984													



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						Jumlah Penduduk Usia Dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	63,856	29,632													
						Jumlah Lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥150 menit dalam 1 minggu	11,242	6,431													
						Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan Kerja	20%	17,75%													
						Jumlah Pos Upaya Kesehatan (Pos UKK) yang terbentuk ditempat kerja informal	40	29													
						Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	20%	10,68%	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	4	0	140,663,000		17,580,000			17,580,000	12.50%	123,083,000
						Jumlah kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)	8	1													
						Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar	25%	9,1%													

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja)
Dinas Kesehatan Kab. Kepahiang Triwulan II Tahun 2026



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						sekolah sehat															
		Persentase Lanjut Usia yang mandiri	86.00%	48,2%		Jumlah lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	135	106	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	17,295	8,475	25,000,000		5,000,000			5,000,000	20.00%	20,000,000
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	80.00%	73,33%		Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat	14	14	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/ Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/ Kota	Unit	14	14								
						Rasio FKTP terhadap populasi	0.026	0,034													
						Persentase puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna	78.57	78,57%													
						Persentase Labkesmas yang mencapai akreditasi	0														
						Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyanggandisabilitas	42.86	50.00%													
						Persentase Pelayanan Kesehatan	60	22,50%		Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil	Dokumen	1	0	11,310,000	1,340,000	4,315,000		5,655,000	50.00%	5,655,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya yang dilakukan pembinaan			n Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya											
		Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	81.60%	81,53%		Persentase validitas peserta JKN	80%	100.00%	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Dokumen	1	1	14,755,469,600		397,234,000			397.234,000	2.69%	14,358,235,600
		Persentase cakupan JKN	80.00%	99,34%		Jumlah Peserta JKN yang di bayar Pemerintah	114,939	115,719													
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	85.00%	80.00%		Jumlah Pasien Masyarakat miskin yang mendapatkan Pelayanan Rujukan	11,820	9,166	Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan layanan Rujukan dan Rujuk Balik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Dokumen	1	0								
									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	Unit	1	1	11,500,000		-			-	0.00%	11,500,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)											
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	46%	21,5%		Persentase puskesmas yang melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan gratis di aplikasi.	90%	100.00%	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah dokumen operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya	Dokumen	3	0	457,610,340	23,868,450	101,146,883			125,015,333	27.32%	332,595,007
		Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	86%	71,42%		Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar	50	31,25%		Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan											
						Persentase Puskesmas dengan layanan RME Terintegrasi	92.85%	100.00%	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		Dokumen	1	0								
									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	Unit	2	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										yang berkualitas											
					Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP	47	24	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Keluarga Yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya Oleh Tenaga Kesehatan	Orang	3386	3,062	22,720,000	1,520,000	1,160,000			2,680,000	11.80%	20,040,000
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	80.00%	80.00%		Jumlah Puskesmas dan Labkesda yang mempunyai SPA sesuai Standar	12	11	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun	Unit	0									
						Jumlah UPKD/ K yang mempunyai SPA sesuai Standar	47	20	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun	Unit	0									
						Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	0,026	0,030	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Unit	5	0	5,160,000,000	5,896,541	10,607,198			16,503,739	0.32%	5,143,496,261
									Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana,	Unit	0									



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										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									
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Unit	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									
									Pengadaan Alat	Jumlah Alat Kesehatan/A	Unit	0									



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	lat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan											
									Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center	Unit	0									
									Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar	Unit	75	0	105,900,000		2,208,000			2,208,000	2.08%	103,692,000
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan	87%	13.00%			43%	14%	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan	Paket	26	0	2,571,038,200		5,000,000			5,000,000	0.19%	2,566,038,200



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		kesehatan sesuai standar.							Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan	dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang Disediakan											
						Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II	33%	33%	Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Jumlah Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP)	Kali	12	6	110,797,000		38,138,500			38,138,500	34.42%	72,658,500
						Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Rumah Sakit	33%	33%	pakai (BMHP) makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya	makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya											
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	90.00%	91,28%	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes	100	100%	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	15	15	55,670,000		-			-	0.00%	55,670,000
						Persentase Rekomendasi Perizinan Rumah Sakit	100.00	100%	Pengendalian dan Pengawa	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas	unit	14	14								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang diterbitkan			san serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit	Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya											
						Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer	90.00	91,28%	Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya												
		Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	82%	81%		Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Pelayanan	100%	90%	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	1	0								
						Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen	100%	90%	Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota												
						Persentase Kepatuhan Terhadap Standar AkreditasiPeningkatan	100%	90%													
2	Program Pemberdayaan Masyarakat	Persentase posyandu siklus hidup yang aktif	75%	0	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan , Peningkatan Peran serta	Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau	92	0	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi ,	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdaya	Dokumen	3	1								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	sedikitnya 8 kali diakhir tahun.			kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat												
						Jumlah posyandu yang Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, balita, remaja, usia lanjut)	92	115													
						Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader.	92	120													
						Persentase kader Posyandu Strata Madya	40%	17,60%													
						Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan SMD dan MMD 50% Dari Jumlah Desa Sumber : Pedoman Kerja Pustu dan Pustu Desa Tahun 2024	6	1													



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah media Puskesmas yang menyediakan media KIE Sesuai Standar	14	7	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Dokumen	2	0								
						Sumber : Pedoman Kerja Puskesmas Klaster 1 Manajemen Tahun 2024															
					Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah UKBM Aktif	138	14	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	0	22,480,000		8,280,000			8,280,000	36.83%	14,200,000
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman	Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	58.00%	0.00%	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga	Jumlah sarana IRT yang memenuhi ketentuan	29	10	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	Dokumen	2	1	91,686,400		62,482,000			62,482,000	68.15%	29,204,400



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar	40.00%	11,76%	dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduks i oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT di Aplikasi SPPIRT.POM .GO.ID	68	22	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	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 pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	72.00%	32.00%	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	29	0	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan	Sampel /unit	40	0	58,828,720		41,510,000		41,510,000	70.56%	17,318,720	



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Pengawasan												
		Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	60.00%	17.00%	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	6	1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Dokumen	2	1	46,514,880		34,362,000			34,362,000	73.87%	12,152,880
		Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratannya perizinan	100.00%	80.00%		Jumlah apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	24	20	Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)												
B	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)	52,00%	85,7%										782,165,500	7,240,000	51,265,000	-	-	58,505,000	0.00%	723,660,500
		Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	14%	21,43%																	
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan	Hipertensi dalam pengendalian	80%	33,58%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan	Jumlah Penyandang Hipertensi Tidak terkontrol	21207	10,593	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan	Orang	40,385	36,217	25,000,000		5,620,000			5,620,000	22.48%	19,380,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
	Upaya Kesehatan Masyarakat				UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	yang ditindak lanjuti			n Penderita Hipertensi	n Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar											
		Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	100,00 %	89,68%		Jumlah penyandang Hipertensi yang terkendali	13,036	6,495													
		DM dalam pengendalian	80%	33,97%		Jumlah Penyandang Diabetes Militus Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti	698	348	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	Orang	1,188	1,179	25,000,000		2,810,000			2,810,000	11.24%	22,190,000
						Jumlah penyandang Diabetes Militus yang terkendali	453	222													
		Angka keberhasilan pengobatan TB	90.00%	88,64%		Insidensi Tuberkulosis	228	82	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	Orang	3480	1323	25,043,000		1,410,000			1,410,000	5.63%	23,633,000
		Cakupan penemuan kasus TB	73	37,07%																	
		Insiden HIV	0.02	0.039		Jumlah penemuan dan pengobatan kasus baru	3	6	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan	Jumlah Orang yang beresko terinfeksi HIV yang	Orang	2344	923	25,006,000		-			-	0.00%	25,006,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						yang ditemukan dan diobati HIV (ODHA on ART)			n Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	mendapatkan pelayanan sesuai standar											
		Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	100%	100%		Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria	100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria	Jumlah orang yang mendapat pelayanan kesehatan malaria	orang	1416	1014	25,000,000		-			-	0.00%	25,000,000
						persentase pkm dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per	75	100%	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Dokumen	9	0	40,034,000		-			-	0.00%	40,034,000
						Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti	100%	100%													
		Cakupan Penyakit Menular Langsung	100%	100%		Jumlah populasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C	3469	1726													
						Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar	100%	100%													
						Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar	100%	100%													
						Jumlah Kusta Baru Tanpa Cacat	100%	100%													



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		Prevalensi Obesitas >18 tahun	1,73%	0,68%		Persentase puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas dalam kurun waktu tahun	100	100%													
		Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	5,52%	1,64%		Follow Up UBM	7%	6,5%													
		Persentase menyelenggarakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	79%	35%		Jumlah penyandang DM,HT dan Obesitas yang mendapatkan pemeriksaan kolesterol (30%)	11,877	3593													
		Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	11.11	10,25%		Desa / Kelurahan mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan	100	98	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Dokumen	6	0	423,480,000	7,240,000	4,630,000			11,870,000	2.80%	411,610,000
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun	13	12													
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan	13	12													



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						air minum dan pangan															
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah	13	12													
						Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair	13	12													
		Persentase tempat pengolahan pangan memenuhi syarat	85,4%	42,7%		Persentase tempat pengolahan pangan siap saji memenuhi syarat	89	57,85%													
						Persentase Tempat Makanan Jajanan memenuhi syarat	84	38,12%													
		Persentase kesehatan lingkungan memenuhi syarat	100%	100%		Persentase Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi syarat	70%	70%													
						Persentase Pemenuhan Kabupaten Kota Sehat Tatatan Kesehatan	100%	100%	Penyelenggaraan Kabupaten/ Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan	Dokumen	2	0	12,260,000		-			-	0.00%	12,260,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										Kabupaten/ Kota Sehat											
		Cakupan Desa/kelu- rahan Universal Child Immuniza- tion (UCI)	80%	44,79%		Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	88%	45,5%	Pengelol- aan Layanan Imunisa- si	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi	Doku- men	1	0								
		Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	85.00%	44,8%		Cakupan imunisasi Antigen baru	71%	29,9%													
						Cakupan Imunisasi HPV	90%	0%													
						Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	75%	41,5%													
						Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	90%	0%													
						Cakupan status imunisasi t2+ pada wanita usia subur (WUS)	71%	35,1%													
		Persentase Fasyankes yang melakuka- n respons KLB / wabah (PE, pemeriksa- an laboratori- um, tatalaksan- a kasus)	78.6%	78.6%		Persentase fasyankes yang telah terintegrasi dalam sistem informasi Surveilans Berbasis Digital	75.0%	75%	Pengelol- aan Surveila- ns Kesehata- n	Jumlah Dokumen hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Doku- men	1	0	110,000,00 0		36,795,00 0			36,795, 000	33.45%	73,205,000
						Persentase Fasyankes	85%	85%	Pelaksan- aan	Jumlah Dokumen	Doku- men	1	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
						yg merespon peringatan dini KLB (alert system) minimal 80%			Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah											
						Persentase Spesimen yang adekuat	100%	0%	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/ Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/ Nasional yang Didistribusikan	Spesimen	13	14	46,342,500		-			-	0.00%	46,342,500
									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	0								
									Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian	Laporan	2	2								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)											
						Persenare Puskesmas Yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT)	100%	100%	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	0								
		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	100%	100%		Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Dokumen	1	0								
		Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	100%	99,6%		Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa	100%	100%	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Orang	283	280	25,000,000		-			-	0.00%	25,000,000
		Prevalensi Depresi pada usia	0,014	0,022					Pengelolaan Pelayanan	Jumlah Orang dengan	Orang	140	140								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		≥ 15 tahun							n Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan											
									Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahgunaan NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan	Orang	14	11								
									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	6,348	2857								
C	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	≥ 5.4 per 1000 penduduk	5,1 per 1000 penduduk										1,075,393,640	-	92,524,000	-	-	92,524,000	8.60%	982,869,640
1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	57	42,85%	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan	Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga	8	6	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	1	0	9,069,499.80		1,340,000			1,340,000	14.77%	7,729,500



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
					UKM di Wilayah Kabupaten/Kota																
		Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	100	100%					Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	Orang	412	180								
		Rasio dokter per satuan penduduk	0.27	0,22					Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Dokumen	2	0	258,205,000		53,474,000			53,474,000	20.71%	204,731,000
		Rasio dokter gigi per satuan penduduk	0.08	0,02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar	700	365	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	700	180	788,119,140		33,450,000			33,450,000	4.24%	754,669,140



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
		Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	0.13	0,13	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek	550	162	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Dokumen	1	0								
		Rasio perawat per satuan penduduk	2.65	2,50					Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan	Dokumen	2	1	20,000,000		4,260,000			4,260,000	21.30%	15,740,000
		Rasio Bidan per satuan penduduk	0.42	2,35					Tindakan Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Tindakan Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan											
D	Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	93	88,24										4,200,000,000	-	-	-	-	-	0.00%	4,200,000,000
1	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit	85%	89,2%	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar	75	53,53%	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	Unit	2	1								
									Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Unit	0									



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Kesehatan yang Dibangun												
									Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Unit	5	0								
									Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan	Unit	0									
									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	15	0								
									Pengembangan Rumah Sakit	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana,	Unit	2	0	4,200,000,000					-	0.00%	4,200,000,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit											
									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	2	0								
					Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio tempat tidur terhadap populasi	1,5 :1000	0,8 : 1000	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Dokumen	1	0								
									Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Dokumen	11	10								
									Pelaksanaan Akreditasi	Jumlah Fasilitas Kesehatan	Unit	1	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									si Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota											
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase sistem informasi Kesehatan yang diintegrasikan dengan SIKN	94	100.00%	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	1	0								
					Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	1	0	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	Unit	1	0								
									Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan	Unit	1	0								
									Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan	Dokumen	1	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia	Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar	48%	39,01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya	48%	39,01	n Kesehatan Rujukan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pelayanan Kesehatan Rujukan Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya	Orang	131	174								
E	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP OPD	70-80	78,80%										88,714,652,343.28	22,240,009,965.00	22,478,310,036.00	-	-	44,718,320,001.00	50.41%	43,996,332,342.28
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	100%	100.00%	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen SPM	1	0,5	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/ Kota	Dokumen	4	2	14,006,000		-			-	0.00%	14,006,000
					Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Jumlah Dokumen Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2	1,5	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Dokumen	6	4	124,340,000		20,804,464			20,804,464	16.73%	103,535,536



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
2	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100%	90,00%	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	10	7	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Dokumen	19	10	5,000,000		-			-	0,00%	5,000,000
									Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Laporan	14	8								
		Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum	100%	78,57%					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	4	2								
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	2	2	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Tri	Laporan	18	9								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
										wulanan/Se mesteran SKPD											
									Pengelolaan dan Penyediaan Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindakan Lanjut Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindakan Lanjut Pemeriksaan	Dokumen	1	1								
									Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	Orang	1158	1,109	87,322,302,343.28	21,988,291,972.00	22,143,680,083.00			44,131,972,055	50.54%	43,190,330,288
					Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	2	0	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Dokumen	1	0								
									Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Hasil Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	0								
									Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah	Laporan	1	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									pada SKPD	Daerah pada SKPD											
									Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Laporan	1	0								
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	2	0	Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Dokumen	8	4								
									Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Dokumen	1	0								
									Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Dokumen	1	0								
									Pendidikan dan Pelatihan pegawai berdasarkan tugas dan fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	Orang	3	0								
									Bimbingan	Jumlah Orang yang	Orang	23	11								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Teknis Implementasi Peraturan-Undangan	Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan											
					Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah	1	0	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	paket	1	0								
									Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	Paket	1	0								
									Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	Paket	1	0								
									Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	paket	1	0	79,439,000		25,000,000			25,000,000	31.47%	54,439,000
									Penyediaan Barang Cetakan dan Pnggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Pnggandaan yang Disediakan	paket	1	0	5,007,000		-			-	0.00%	5,007,000



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan yang Disediakan	Dokumen	1	0	4,565,000		1,575,000			1,575,000	34.50%	2,990,000
									Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Laporan	1	0	50,013,000	8,240,717	2,800,000			11,040,717	22.08%	38,972,283
									Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Dokumen	1	0								
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	0	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan	Unit	N/A									
									Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	Unit	5	0								
									Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	Unit	2	0								



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									n Lainnya												
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	0	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Laporan	1	0	1,980,000	500,000	-			500,000	25.25%	1,480,000
									Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	Laporan	1	0	67,000,000	16,830,276	20,167,489			36,997,765	55.22%	30,002,235
									Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	Laporan	1	0	1,004,000,000	213,250,000	240,500,000			453,750,000	45.19%	550,250,000
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Dokumen Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1	0	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	3	32,000,000	12,360,500	12,303,000			24,663,500	77.07%	7,336,500
									Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Unit	29	7	5,000,000	536,500	11,480,000			12,016,500	240.33%	- 7,016,500



No	Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Indikator Tujuan PD/ Sasaran PD/ Program	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Kegiatan	Indikator Kegiatan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Sub Kegiatan	Indikator Sub Kegiatan	Satuan	Target	Total Realisasi Kinerja s.d TW II	Anggaran	Realisasi Anggaran				Total Realisasi Anggaran	% Realisasi Anggaran	Sisa Anggaran
			2026				2026					2026			TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
									raan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya											
									Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara	Unit	1	0								
									Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara	Unit	5	0								
									Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Unit	2	0								
									Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/ Direhabilitasi	Unit	2	0								



C. Analisis Terhadap Capaian Pelaksanaan Renja Triwulan II Tahun 2026

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:

1. Analisis Pencapaian Sasaran 1: *Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup.*

a. Analisis Pencapaian Sasaran 1

1) Jumlah Kematian Ibu (Orang).

Kinerja penekanan angka mortalitas maternal menunjukkan hasil yang sangat baik pada TW II tahun 2026 dengan laporan 0 kasus kematian ibu. Capaian ini sukses memenuhi target antara triwulan dan secara kumulatif telah melampaui batas toleransi target akhir tahun 2026 yang ditetapkan maksimal sebesar 2 orang.

Keberhasilan mempertahankan *zero accident* ini didukung oleh langkah strategis berupa pendampingan berkala dari dokter spesialis obstetri dan ginekologi (Obgyn) ke puskesmas-puskesmas sejak akhir tahun 2025. Dari aspek efisiensi sumber daya, Dinas Kesehatan mengoptimalkan penempatan tenaga bidan dan perawat langsung di tingkat desa guna memperluas sekaligus mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar bagi ibu hamil.

Sebagai rencana tindak lanjut di Triwulan III, fokus utama akan diarahkan pada pelaksanaan pendampingan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP) di seluruh puskesmas. Langkah ini bertujuan untuk memaksimalkan peran tenaga desa, anggota klaster, serta penanggung jawab (PJ) klaster



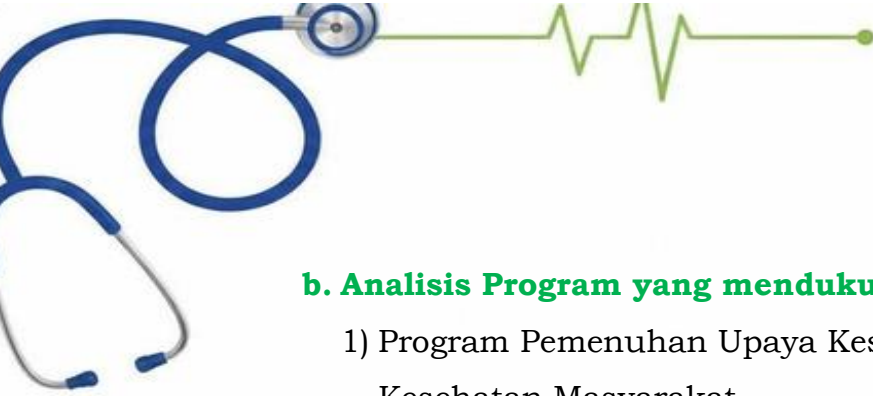
dalam menjalankan sistem ILP demi memitigasi risiko komplikasi kehamilan dan mempertahankan capaian nol kematian di triwulan berikutnya.

2) Jumlah Kematian Balita (Orang)

Capaian kasus kematian balita (AKABA) pada TW II tercatat sebanyak 3 orang, yang berarti masih berada di bawah ambang batas maksimal target TW II sebesar 6 orang. Secara kumulatif hingga akhir TW II, total kematian balita mencapai 5 orang (2 kasus pada TW I dan 3 kasus pada TW II), yang berarti performa ini masih aman dan memenuhi target proyeksi akhir tahun 2026 yaitu maksimal 24 orang.

Sebaran kasus kematian balita ini teridentifikasi di 3 wilayah kerja puskesmas dari total 14 puskesmas yang ada, yaitu Puskesmas Pasar Kepahiang, Puskesmas Kelopak, dan Puskesmas Batu Bandung. Berdasarkan hasil audit medis, faktor utama penyebab kematian balita dipicu oleh diagnosis klinis Respiratory Distress of Newborn (gangguan pernapasan bayi baru lahir) yang disertai BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), *other respiratory conditions*, serta kelainan kongenital berupa atresia dan stenosis usus halus.

Upaya intervensi yang telah dilakukan untuk menekan angka AKABA salah satunya melalui penyelenggaraan pertemuan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMPSR) pada bulan Mei di Aula Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, didukung efisiensi penempatan bidan/perawat di desa. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III meliputi implementasi pendampingan ILP secara masif bagi petugas klaster puskesmas serta melanjutkan forum AMPSR guna merumuskan rekomendasi klinis yang lebih tajam dalam menurunkan angka kematian balita.



b. Analisis Program yang mendukung Sasaran 1

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)

Capaian kasus ibu hamil KEK pada TW II tercatat sangat baik sebesar 2,4%, melampaui target berkala TW II (3%) serta jauh di bawah ambang batas maksimal tahun 2026 sebesar 12%. Sebagai indikator negatif (makin rendah makin baik), keberhasilan ini didukung oleh sistem pelaporan digital yang cepat, monitoring berkala mutu data, pengukuran LILA yang masif di fasyankes, pemberian PMT lokal, serta kelas ibu hamil terintegrasi oleh dokter spesialis kandungan di 14 puskesmas.

Langkah strategis pada Triwulan III akan difokuskan untuk menjaga dan menekan angka KEK sekecil mungkin melalui peningkatan pelayanan berbasis kunjungan rumah oleh nakes. Rencana tindak lanjut juga mencakup pengaktifan pelayanan skrining gizi di tingkat Pustu agar deteksi dini lebih dekat dengan masyarakat, penyusunan instrumen pembinaan mutu pengukuran status gizi, serta pelaksanaan monitoring evaluasi akurasi data puskesmas secara berkala.

b) Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin

Realisasi jumlah komplikasi pada ibu bersalin pada TW II tercatat sangat baik dengan total hanya 5 kasus (April 0 kasus, Mei 4 kasus, Juni 1 kasus), sehingga secara kumulatif sampai dengan TW II baru mencapai 8 orang. Sebagai indikator negatif, performa ini terhitung sukses karena angka riil kejadian komplikasi berada jauh di bawah pagu maksimal target antara TW II yang membatasi maksimal 11 orang, serta masih sangat aman dari ambang



batas toleransi akhir renstra tahun 2026 yaitu maksimal 42 orang.

Guna mempertahankan tren positif dan terus menekan potensi risiko persalinan di triwulan berikutnya, manajemen menetapkan langkah intervensi hulu ke hilir secara ketat. Rencana tindak lanjut diprioritaskan pada kewajiban pelayanan ANC minimal 6 kali bagi ibu hamil demi deteksi dini faktor risiko, perluasan implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta pemastian seluruh proses persalinan bergeser ke faskes dengan pertolongan nakes terlatih.

c) Jumlah Kematian Bayi

Capaian kasus kematian bayi pada TW II dilaporkan sebanyak 3 kasus, yang berarti berhasil ditekan di bawah ambang batas maksimal TW II sebesar 6 kasus. Meskipun demikian, secara kumulatif total kejadian hingga TW II telah menyentuh 5 kasus (2 kasus pada TW I dan 3 kasus pada TW II) dari pagu toleransi akhir tahun 2026 sebesar 23 kasus. Kasus ini terkonsentrasi di 3 wilayah kerja Puskesmas (Pasar Kepahiang, Kelopak, dan Batu Bandung) dengan diagnosis klinis utama berupa *Respiratory Distress of Newborn*, BBLR berat, kondisi perinatal, serta atresia/stenosis usus halus.

Sebagai upaya responsif, Dinas Kesehatan telah melaksanakan audit klinis melalui pertemuan AMPSR (Analisis Mortalitas Perinatal Dan Neonatal) pada bulan Mei, ditunjang efisiensi penempatan bidan dan perawat langsung di desa untuk memotong hambatan akses. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pendampingan intensif Integrasi Layanan Primer (ILP) agar fungsi klaster puskesmas dan nakes desa berjalan maksimal, serta



menjaga keberlanjutan forum AMPSR demi merumuskan rekomendasi penanganan yang lebih presisi.

d) Jumlah Kematian Neonatal

Realisasi kasus kematian neonatal pada TW II tercatat sebanyak 3 kasus, menunjukkan kinerja yang baik karena berhasil dikendalikan di bawah batas maksimal target TW II sebesar 5 kasus. Secara kumulatif, total kasus hingga TW II adalah 5 kasus (2 kasus pada TW I dan 3 kasus pada TW II), bergerak mendekati plafon maksimal tahunan 2026 sebesar 21 kasus. Distribusi kasus serupa ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Pasar Kepahiang, Kelopak, dan Batu Bandung dengan penyebab utama kelainan kongenital, gangguan pernapasan perinatal, serta berat lahir rendah (BBLR).

Langkah taktis yang telah berjalan mencakup penguatan akses pelayanan di tingkat tapak melalui penempatan bidan dan perawat desa, serta pelaksanaan evaluasi berkala melalui pertemuan AMPSR kabupaten pada bulan Mei. Rencana tindak lanjut di Triwulan III akan diarahkan penuh pada asistensi penerapan ILP terintegrasi bagi penanggung jawab klaster dan tenaga desa di puskesmas, serta mempertahankan konsistensi forum AMPSR guna meminimalkan faktor risiko kematian neonatal selanjutnya.

e) Prevalensi Stunting

Kinerja penurunan prevalensi stunting pada TW II mencatatkan hasil impresif dengan angka hanya 2,7%. Sebagai indikator negatif, capaian ini tergolong sangat berhasil karena realisasi angka balita pendek dan sangat pendek ini terbukti lebih rendah (lebih baik) dari target maksimal TW II sebesar 3%, bahkan menyusut signifikan dibanding kumulatif TW II tahun sebelumnya yang sempat



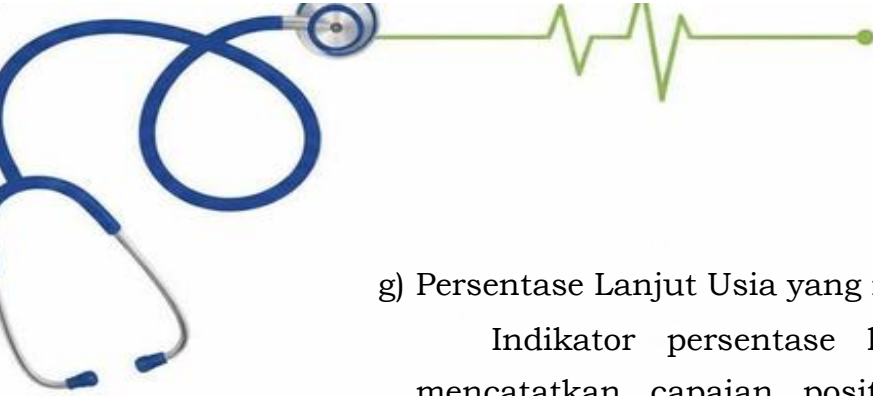
menyentuh 6%, serta jauh di bawah ambang batas atas akhir tahun sebesar 12%. Keberhasilan ini ditopang oleh validitas data puskesmas, efektivitas pemberian PMT stunting lokal, dan edukasi gizi rumah tangga.

Untuk mengawal stabilitas capaian agar tidak kembali melonjak, rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada pembinaan teknis menggunakan instrumen pemantauan tata cara pengukuran dan penimbangan balita sesuai juknis di posyandu. Dinas Kesehatan juga akan memperketat monitoring lapangan serta mengawal penuh pelaksanaan kegiatan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) tahun 2026 oleh pemerintah pusat sebagai data pembanding objektif atas capaian riil di tingkat kabupaten.

f) Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup

Realisasi proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup pada TW II sukses mencapai 21,30%, melampaui target triwulanan sebesar 20%, dengan capaian kumulatif menyentuh 31,96% dari target antara 30%. Keberhasilan ini didorong oleh implementasi kebijakan Bupati Kepahiang tentang penguatan GERMAS, rutinitas senam Yayasan Jantung Indonesia (YJI), keaktifan kelompok olahraga desa/puskesmas, serta tren gaya hidup sehat usia produktif yang didukung digitalisasi aplikasi kebugaran (Strava).

Rencana tindak lanjut di triwulan berikutnya akan berfokus pada penguatan pembinaan kelompok olahraga desa secara berkelanjutan dan optimalisasi promosi GERMAS di berbagai media. Langkah taktis juga akan diambil melalui koordinasi lintas sektor untuk penyediaan sarana aktivitas fisik publik, perancangan kebijakan hari bebas kendaraan (*Car Free Day*), serta evaluasi berkala guna menjaga konsistensi partisipasi olahraga masyarakat.



g) Persentase Lanjut Usia yang mandiri

Indikator persentase lansia mandiri pada TW II mencatatkan capaian positif sebesar 24,12%, berhasil melampaui target parsial TW II sebesar 21%. Secara kumulatif, jumlah lansia mandiri yang berhasil disaring mencapai 48,17% (8.332 orang) dari target tahunan 2026 sebesar 86% (14.874 orang). Faktor pendorong utama kesuksesan ini adalah sinergi lintas program, peran aktif kader/kades, serta dukungan Dana Desa dalam pemberian PMT rutin lansia di posyandu.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diprioritaskan pada optimalisasi penerapan puskesmas ILP berbasis siklus hidup, khususnya dalam meningkatkan jangkauan kunjungan rumah bagi lansia dengan risiko tinggi (resti) atau lansia non-mandiri yang belum terjangkau fasyankes. Langkah ini akan dikawal melalui pembinaan dan monitoring evaluasi berkala terhadap petugas desa serta petugas Pustu demi meningkatkan kualitas pelayanan lansia.

h) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna

Realisasi fasyankes terakreditasi paripurna pada TW II baru mencapai 73,33% dari target yang ditetapkan sebesar 80%, sehingga terdapat deviasi sebesar -6,67 poin (tingkat capaian 91,66%). Belum tercapainya target level tertinggi akreditasi ini dipengaruhi oleh masih adanya fasilitas kesehatan yang tertahan di strata akreditasi Utama, kesiapan antar faskes yang timpang, serta hambatan internal dalam pemenuhan dokumen mutu dan implementasi standar pelayanan.

Guna mengejar ketertinggalan target tersebut, rencana tindak lanjut akan dipertajam melalui bimbingan teknis dan



pendampingan intensif langsung ke fasyankes yang belum paripurna. Dinas Kesehatan juga akan memprioritaskan peningkatan kapasitas SDM terkait manajemen mutu akreditasi, mendorong komitmen kuat pimpinan faskes, memenuhi sarana prasarana standar, serta melakukan monitoring evaluasi progres secara berkala.

i) Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)

Capaian kepesertaan aktif JKN pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 mencapai 81,53%, melampaui target triwulanan (81,20%) atau terealisasi sebesar 100,41%. Secara kumulatif, angka ini telah memenuhi 99,91% dari target tahunan 2026 yang ditetapkan sebesar 81,60% (hanya tersisa gap 0,07%). Keberhasilan ini didukung oleh penguatan sinergi lintas sektor (BPJS Kesehatan, BKD, Dinsos), pemanfaatan data berbasis wilayah rendah capaian, serta evaluasi pembiayaan APBD untuk optimalisasi *Universal Health Coverage* (UHC).

Tantangan utama yang dihadapi meliputi ditemukannya peserta nonaktif akibat tunggakan iuran, perubahan status kepesertaan, serta dinamika data kependudukan. Rencana tindak lanjut TW III berfokus pada pemeliharaan cakupan UHC melalui koordinasi pembiayaan dengan BKD, penjangkauan peserta nonaktif berbasis data, serta sosialisasi terarah guna menjaga kesadaran masyarakat dalam mempertahankan status kepesertaan aktif.

j) Persentase cakupan JKN

Capaian cakupan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Triwulan II 2026 tercatat sebesar 99,34%, melampaui target triwulan sebesar 78% dan target kumulatif tahunan sebesar 80%. Keberhasilan signifikan ini merefleksikan



kondisi Universal Health Coverage (UHC) yang hampir menyeluruh bagi seluruh penduduk. Tingginya capaian ini didorong oleh kebijakan nasional UHC yang kuat, sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, serta integrasi data kependudukan (Dukcapil) yang akurat. Selain itu, perluasan jangkauan program Penerima Bantuan Iuran (PBI) bagi masyarakat kurang mampu serta kemudahan akses pendaftaran baik secara offline maupun digital menjadi faktor kunci dalam akselerasi kepesertaan ini.

Meskipun secara kuantitas telah melampaui target, tantangan tetap ada pada residu/sisa penduduk yang belum terdaftar, potensi data ganda atau tidak mutakhir, serta adanya peserta tidak aktif yang memengaruhi kualitas cakupan. Oleh karena itu, strategi pada Triwulan II akan dialihkan dari sekadar kuantitas menuju aspek kualitas dan keberlanjutan. Fokus utama mencakup pemutakhiran data secara rutin, penguatan kolaborasi dengan aparat desa/kelurahan untuk pelaporan data kematian, serta monitoring berkala guna memastikan status kepesertaan tetap aktif dan tepat sasaran.

- k) Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin

Capaian indikator rujukan pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebesar 81,53%, berhasil melampaui target triwulanan (81,20%) dan telah memenuhi 99,91% dari target tahunan 2026 sebesar 81,60%. Keberhasilan ini terwujud berkat koordinasi erat antara Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, BKD, dan Dinsos, didukung pemanfaatan pemetaan data wilayah untuk memastikan rujukan pelayanan kesehatan berjalan optimal.



Tantangan yang ada mencakup kendala tunggakan iuran pasien dan pemutakhiran data kependudukan yang memengaruhi kepesertaan aktif rujukan. Tindak lanjut TW III berfokus pada penguatan monev berkala, pendampingan kepesertaan bagi kelompok rentan, serta edukasi publik secara berkesinambungan agar akses pelayanan rujukan tetap terjaga secara komprehensif.

l) Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis

Capaian Persentase Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada TW II terealisasi sebesar 11,88% (18.129 penduduk), berhasil melampaui target antara TW II sebesar 11.5% (17.549 penduduk), dengan hasil skrining mendeteksi penyakit tertinggi pada Hipertensi dan Diabetes. Namun, capaian kumulatif (21,5%) masih di bawah target akhir 2026 (46%), dihambat oleh keterbatasan nakes akibat beban kerja ganda, resistensi pola kerja klaster, jaringan internet tidak stabil, serta kendala teknis *error* aplikasi ASIK/SATUSEHAT terkait validasi NIK.

Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada evaluasi berkala dan koordinasi intensif bersama puskesmas melalui *virtual meeting* mingguan (hari Jumat) dan bulanan untuk menyusun rencana kerja percepatan. Strategi taktis yang diambil meliputi perluasan lokus CKG di tingkat UPKD, OPD, klinik swasta, PMB, rumah sakit, hingga institusi pendidikan (TK/Paud/Madrasah), disertai pendampingan teknis aplikasi pencatatan guna mengatasi hambatan *inputting* data.

m) Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP

Realisasi puskesmas yang menyelenggarakan ILP minimal 86,67% dari kriteria juknis pada TW II baru



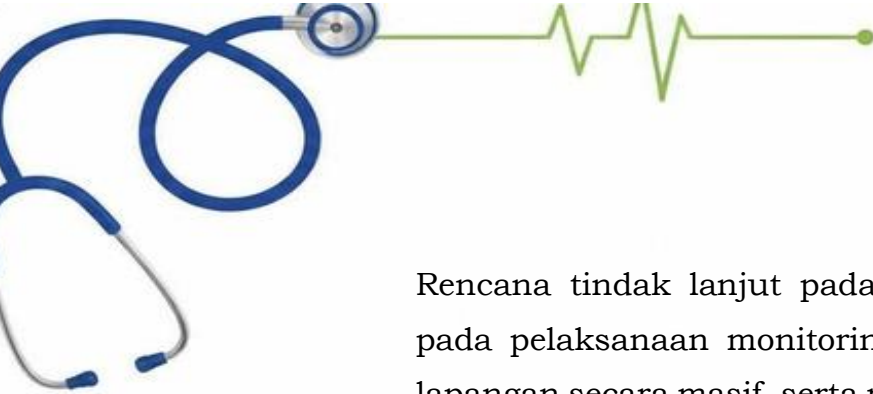
mencapai 71,42% (dari 14 puskesmas), sehingga belum memenuhi target berkala akibat adanya perubahan definisi operasional berbasis 5 klaster pada Renstra terbaru. Hambatan utama di lapangan dipicu oleh beban kerja ganda nakes, resistensi perubahan sistem kerja, tata ruang puskesmas yang sempit, gangguan digitalisasi aplikasi ASIK/SATUSEHAT, minimnya 25 keterampilan dasar kader, serta fasilitas Pustu yang rusak atau kosong petugas.

Rencana perbaikan komprehensif ditempuh melalui penerbitan regulasi SK/SE pedoman ILP daerah, pengalokasikan dana BOK/JKN untuk operasional klaster, pelatihan manajemen bagi nakes/kader, serta redistribusi petugas ke Pustu kosong. Selain itu, langkah strategis mencakup kerja sama dengan Diskominfo untuk mengatasi *blank spot*, pembentukan *helpdesk* aplikasi, serta advokasi lintas sektor bersama DPMD agar Dana Desa dapat dioptimalkan untuk insentif kader.

n) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar

Capaian persentase fasyankes sesuai standar pada TW II menunjukkan performa yang sangat memuaskan dengan realisasi mencapai 80%. Angka ini berhasil melampaui target antara TW II yang ditetapkan sebesar 20%, sekaligus langsung mengunci 100% target kumulatif tahunan 2026 yang berada di angka 80%. Faktor pendorong utama keberhasilan ini adalah pemenuhan fasilitas yang memadai serta kesuksesan sejumlah fasyankes memperoleh status akreditasi, yang secara langsung meningkatkan mutu pelayanan dan kepercayaan masyarakat.

Upaya mempertahankan kualitas mutu pelayanan dilakukan melalui pemantauan intensif yang mengacu ketat pada pedoman mutu fasyankes secara berkelanjutan.

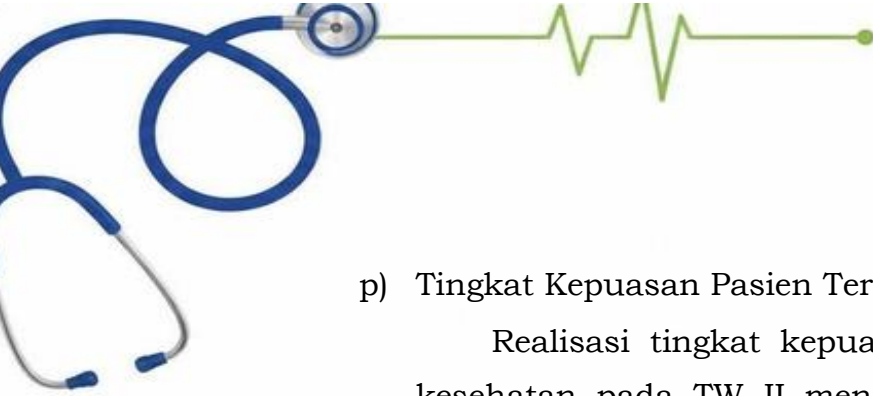


Rencana tindak lanjut pada Triwulan III akan diarahkan pada pelaksanaan monitoring berkala dan pendampingan lapangan secara masif, serta penyusunan usulan pengadaan sarana, prasarana, hingga alat kesehatan (alkes) yang masih dibutuhkan guna mengoptimalkan operasional pelayanan di fasyankes.

- o) Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar.

Capaian indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar pada Triwulan II sebesar 13%, belum memenuhi target triwulanan (50%) maupun target tahunan (87%) sehingga menyisakan gap sebesar 74%. Hambatan utama disebabkan oleh ketersediaan anggaran yang baru berproses di Semester II meskipun prosedur pengadaan telah tuntas, di mana pemenuhan baru mencakup 53 dari 191 item RKO serta 26 dari 49 item RKBMP. Kegiatan yang telah berjalan meliputi koordinasi percepatan internal, identifikasi kebutuhan awal berbasis laporan stok faskes, dan perancangan strategi distribusi.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada koordinasi intensif bersama PPK dan ULP untuk percepatan proses e-purchasing serta pemenuhan pencairan anggaran minimal 40% guna mendukung distribusi awal perbekalan kesehatan. Selain itu, monitoring dan evaluasi stok pascadistribusi akan diperketat untuk memastikan kecukupan pasokan esensial di Puskesmas, Labkesmas, dan Rumah Sakit, yang didampingi dengan pelaporan progres mingguan kepada pimpinan.



p) Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan

Realisasi tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan pada TW II mencatatkan hasil positif sebesar 91,28%, berhasil melampaui target yang ditetapkan yaitu sebesar 90% (mencapai 101,42% dari target). Hasil ini mencerminkan bahwa kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas beserta jejaringnya telah berhasil memenuhi ekspektasi masyarakat. Keberhasilan ini didorong oleh perbaikan sarana prasarana, konsistensi implementasi SOP pelayanan, ketersediaan alkes, serta penguatan manajemen mutu.

Sebagai langkah pengawalan mutu pada triwulan berikutnya, Dinas Kesehatan berfokus pada validitas instrumen evaluasi di lapangan. Rencana tindak lanjut di Triwulan III ditetapkan melalui pengetatan monitoring pada saat pelaksanaan survei kepuasan masyarakat secara berkala, guna memastikan data yang diperoleh benar-benar valid, objektif, dan mencerminkan kondisi riil pelayanan kesehatan yang diterima oleh pengguna layanan.

q) Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi

Capaian indikator Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi pada Triwulan II berhasil mencapai 81,00%, memenuhi target triwulan (81,00%) dan merealisasikan 98,78% dari target kumulatif tahunan (82,00%). Keberhasilan ini didukung oleh pendampingan pascasurvei, penguatan koordinasi lintas sektor, serta pelatihan SDM RS, meski masih dihadapkan pada keterbatasan sarana-prasarana dan SDM di beberapa fasilitas.



Pada Triwulan III, upaya yang dilakukan adalah melanjutkan pembinaan dan monev berkala, memperkuat pendampingan bagi RS yang belum memenuhi elemen penilaian, serta meningkatkan kompetensi tim mutu melalui bimtek dan berbagi praktik baik. Mendorong pemantauan audit internal, manajemen risiko, dan evaluasi berkala bersama BPJS Kesehatan serta lembaga akreditasi juga menjadi langkah kunci untuk mencapai target akhir tahun secara optimal.

2) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

a) Persentase posyandu siklus hidup yang aktif

Capaian persentase Posyandu siklus hidup aktif pada TW II tercatat sebesar 0%, telah sesuai dengan target berkala TW II yang memang direncanakan 0% menuju target kumulatif akhir tahun sebesar 75%. Realisasi ini sejalan dengan definisi operasional di mana Posyandu dinyatakan aktif jika telah memenuhi syarat kumulatif tahunan, yaitu menyelenggarakan pelayanan minimal 8 kali setahun, melayani seluruh siklus hidup secara terintegrasi, serta didukung oleh minimal 5 orang kader aktif.

Upaya hulu yang telah berjalan meliputi pembinaan petugas, pembaruan SK kader, monitoring bulanan, serta advokasi bersama Tim Pembina Posyandu dan Dinas PMD Kepahiang. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan kapasitas kader, optimalisasi dukungan pendanaan via Dana Desa, edukasi masif kunjungan masyarakat, serta monitoring evaluasi berkala guna memastikan kesiapan Posyandu memenuhi seluruh kriteria aktif sebelum akhir tahun.



3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

a) Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan

Capaian indikator Persentase Sarana IRTP yang Memenuhi Ketentuan pada Triwulan II tercapai sebesar 20%, sesuai dengan target triwulanan yang direncanakan dan menyisakan gap 38% menuju target akhir tahun (58%). Keberhasilan didorong oleh pendampingan *door-to-door* oleh petugas sanitasi puskesmas dan fasilitas uji lab, dengan kegiatan TW II yang berfokus pada pemutakhiran data sarana, penyusunan jadwal verifikasi pada Aplikasi SPPIRT.POM.GO.ID, serta pelatihan internal bagi tim verifikator.

Tindak lanjut pada Triwulan III akan memprioritaskan pemetaan IRTP yang belum tersertifikasi sebagai sasaran pendampingan, menggelar bimbingan teknis hygiene sanitasi secara massal di tingkat kecamatan, serta memperkuat sinergi perizinan bersama Dinas Perindustrian dan Perdagangan. Menerapkan evaluasi dan monitoring mingguan juga dilakukan untuk memastikan seluruh IRTP binaan segera memenuhi ketentuan keamanan pangan.

b) Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar

Capaian indikator Persentase Penerbitan dan Pemenuhan Komitmen SPP-IRT Sesuai Standar pada Triwulan II tercapai sebesar 11,76%, memenuhi target triwulanan dan meninggalkan selisih 28,24% dari target tahunan (40%). Faktor pendorong utama meliputi kemudahan akses aplikasi SPP-IRT dan sosialisasi berkala, dengan kegiatan TW II berfokus pada pemutakhiran data penerbitan izin, penyusunan jadwal verifikasi TW III-IV,



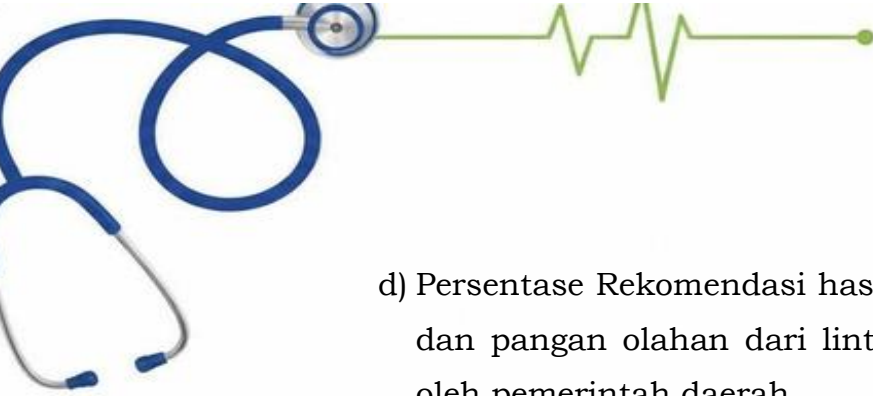
serta sinkronisasi data bersama BPOM dan Dinas Kesehatan.

Rencana tindak lanjut Triwulan III melibatkan pelaksanaan penerbitan SPP-IRT Tahap I target 20%, pendampingan langsung (*on-site assistance*) bagi pelaku usaha yang terkendala literasi digital, serta percepatan pencairan anggaran minimal 50%. Pengawasan progres pengisian komitmen akan dipantau secara berkala melalui dashboard aplikasi disertai pelaporan bulanan kepada pimpinan.

c) Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu

Capaian indikator Persentase Pangan Industri Rumah Tangga Aman dan Bermutu pada Triwulan II mencatatkan angka 32%, sesuai dengan target triwulan dan menyisakan gap 40% menuju target kumulatif akhir tahun (72%). Capaian positif ini dipicu oleh optimalisasi sistem SPP-IRT dan pendampingan teknis, yang ditindaklanjuti pada TW II melalui pemutakhiran basis data sasaran, penyusunan instrumen verifikasi, pelatihan verifikator, serta penentuan IRTP prioritas.

Pada Triwulan III, langkah strategis yang akan diambil adalah percepatan pencairan anggaran minimal 50%, pembentukan posko bantuan teknis (*helpdesk*) via WA/telepon, pendampingan on-site di wilayah pedesaan, serta penerbitan SPP-IRT dan Nomor P-IRT Tahap I bagi IRTP yang telah lolos verifikasi komitmen secara tepat waktu.



- d) Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah

Capaian indikator Persentase Rekomendasi Hasil Pengawasan Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan Lintas Sektor yang Ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah pada Triwulan II sebesar 17%, belum memenuhi target triwulanan (20%) dengan gap 43% menuju target akhir tahun (60%). Hambatan utama berasal dari lambatnya koordinasi antarinstansi akibat perbedaan prioritas, meskipun kegiatan Rapat Koordinasi Pokja AMR Daerah dan inventarisasi rekomendasi tertunda telah diselesaikan pada TW II.

Rencana tindak lanjut Triwulan III mencakup edukasi publik mengenai bahaya AMR dan penyalahgunaan obat, monev kepatuhan faskes dan apotek terhadap Surat Edaran Bupati (penggunaan antibiotik resep dan pelaporan narkotika/psikotropika), koordinasi lanjutan lintas sektor untuk mengejar rekomendasi yang tertunda, serta evaluasi efektivitas kebijakan melalui pengukuran indikator *outcome*.

- e) Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan

Capaian indikator Persentase Apotek dan Toko Obat yang Mampu Memelihara Persyaratan Perizinan pada Triwulan II mencapai 80%, melampaui target triwulanan (62,5%) dan menyisakan gap 18,5% dari target akhir tahun (100%). Pendorong keberhasilan ini meliputi penggunaan *Early Warning System* perizinan (SIPNAP, SIMONA, SMILE), kemudahan perizinan OSS, bimtek rutin, serta dukungan aktif asosiasi profesi (PAFI, IAI), yang didukung oleh monev status izin operasional dan ketenagakerjaan pada TW II.



Pada Triwulan III, tindakan difokuskan pada pemetaan dan pendampingan intensif (jemput bola) bagi 20% apotek/toko obat yang belum patuh atau terkendala pelaporan. Koordinasi khusus dengan DPMPTSP akan diperkuat untuk mempercepat perpanjangan izin, disertai pengawasan berkala melalui *dashboard* aplikasi agar faskes patuh dapat mempertahankan status perizinannya secara konsisten.

c. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 1

- 1) Kegiatan: penyediaan layanan kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - a) Jumlah ibu hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi

Realisasi jumlah ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan (PMT) lokal pada TW II tercatat sebanyak 25 orang, sehingga secara kumulatif mencapai 45 orang. Capaian berkala ini dinilai masih rendah karena belum memenuhi target antara TW II sebesar 30 orang serta masih jauh dari target tahunan 240 orang. Hambatan utama dipicu oleh kendala birokrasi pengajuan pencairan dana PMT lokal di tingkat Puskesmas yang menghambat pesanan ke mitra/kader, serta kendala geografis berupa jarak distribusi yang jauh dan tersebar.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diprioritaskan pada koordinasi intensif antara tim perencanaan Puskesmas dan Dinas Kesehatan untuk memotong hambatan pencairan dana PMT lokal. Kepala Puskesmas beserta Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) juga didorong untuk segera merealisasikan PMT sesuai jumlah kasus riil di wilayahnya,



memperkuat peran kader dalam jaringan distribusi, serta meningkatkan sosialisasi pemenuhan gizi kehamilan sesuai juknis.

b) Persentase ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi

Kinerja pemenuhan suplementasi gizi (tablet Fe) bagi ibu hamil mencatatkan hasil sangat memuaskan pada TW II dengan capaian mencapai 39,5%. Angka berkala tersebut berhasil melampaui target TW II yang ditetapkan sebesar 18,75%, sehingga secara kumulatif terkerek naik ke angka 56,60% (lebih tinggi dari capaian TW II tahun lalu sebesar 38%) menuju target akhir tahun 2026 sebesar 75%. Keberhasilan ini didukung oleh perluasan jaringan penjangkauan ibu hamil di Posyandu, Puskesmas, Klinik, hingga Rumah Sakit.

Guna menjaga konsistensi capaian menuju target tahunan, Dinas Kesehatan fokus pada manajemen logistik dan penguatan lapangan di triwulan berikutnya. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk menjamin ketersediaan stok tablet Fe yang cukup di tingkat kabupaten, melakukan edukasi berkelanjutan secara masif oleh nakes dan kader, serta melaksanakan monitoring evaluasi rutin guna mendeteksi faktor penghambat konsumsi suplementasi gizi di masyarakat.

c) Jumlah ibu hamil resti yang ditemukan dan ditangani sesuai standar

Realisasi penemuan dan penanganan ibu hamil risiko tinggi (resti) sesuai standar pada TW II mencapai 129 orang dengan tren bulanan yang menurun (April 50 orang, Mei 42 orang, Juni 37 orang). Angka performa ini dinilai belum optimal karena belum memenuhi target berkala TW II



sebesar 180 orang, meskipun secara kumulatif hingga pertengahan tahun telah berhasil menjaring 230 orang dari pagu sasaran akhir renstra tahun 2026 sebanyak 721 orang.

Langkah taktis intervensi di Triwulan III akan difokuskan pada pendampingan intensif program Integrasi Layanan Primer (ILP) di seluruh Puskesmas. Petugas kesehatan di tingkat tapak diwajibkan untuk meningkatkan sensitivitas pendataan, melakukan kunjungan rumah secara berkala setiap bulan bagi setiap kasus resti yang ditemukan, serta memastikan penanganan klinis berjalan sesuai standar guna mencegah terjadinya kematian ibu dan bayi di Kabupaten Kepahiang.

d) Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Skrining Preeklampsia

Capaian persentase ibu hamil yang mendapatkan skrining preeklampsia pada TW II tercatat sebesar 16,43%, dengan performa kumulatif hingga pertengahan tahun menyentuh angka 31,69%. Ditinjau dari pergerakan bulanan, tren skrining mengalami fluktuasi (April 5,50%, Mei 5,57%, Juni 5,35%), sehingga realisasi pada TW II ini dinyatakan belum memenuhi target antara yang direncanakan sebesar 18% maupun target akhir renstra tahun 2026 sebesar 72%.

Sebagai rencana perbaikan pada Triwulan III, Dinas Kesehatan akan mengoptimalkan implementasi klaster pelayanan melalui asistensi berkelanjutan program ILP di Puskesmas. Seluruh perangkat pelayanan, mulai dari penanggung jawab klaster, anggota tim, hingga tenaga kesehatan di desa, akan digerakkan secara maksimal untuk memastikan setiap ibu hamil yang berkunjung ke fasyankes



mendapatkan hak pelayanan skrining preeklampsia secara wajib dan terjadwal.

e) Persentase ibu bersalin di fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes)

Realisasi persentase cakupan persalinan di fasyankes pada TW II dilaporkan sebesar 19,88%, dengan capaian kumulatif sampai pertengahan tahun menyentuh 37,14%. Hasil performa triwulanan ini tercatat belum mampu memenuhi target berkala TW II yang dipatok sebesar 21%, serta masih memiliki gap besar untuk mencapai target mutlak renstra akhir tahun 2026 sebesar 100%. Faktor penghambat utama di lapangan disebabkan masih adanya ibu bersalin yang terlambat dievakuasi sehingga terlanjur melahirkan di rumah.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan fungsi pemetaan di tingkat desa melalui integrasi klaster 2 ILP bersama petugas Pustu. Petugas kesehatan dan kader diwajibkan melakukan *mapping* ketat terhadap taksiran persalinan (kantong persalinan) di wilayah masing-masing, sehingga mobilisasi ibu bersalin menuju fasyankes terdekat dapat direncanakan lebih dini sebelum masa persalinan tiba.

f) Cakupan KF lengkap sesuai standar

Kinerja kunjungan nifas (KF) lengkap sesuai standar menunjukkan hasil positif pada TW II dengan capaian sebesar 18,55%, berhasil melampaui target antara triwulanan yang ditetapkan sebesar 18%. Secara kumulatif, total realisasi KF lengkap hingga TW II bergerak maju di angka 39,93%, meskipun secara administratif masih



memerlukan akselerasi yang kuat untuk mengejar target akhir renstra tahun 2026 yang ditargetkan sebesar 75%.

Untuk menjaga tren keberhasilan ini, Dinas Kesehatan menetapkan skema integrasi pelayanan pada triwulan berikutnya. Rencana tindak lanjut di Triwulan III akan diprioritaskan pada pelaksanaan pendampingan ILP di tingkat Puskesmas guna memberdayakan peran tenaga desa, anggota klaster, dan penanggung jawab klaster secara optimal dalam melakukan pemantauan dan kunjungan lengkap pada ibu nifas di wilayah kerjanya.

g) Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB (Penyakit Jantung Bawaan) Kritis

Realisasi jumlah bayi baru lahir yang mendapat skrining Penyakit Jantung Bawaan (PJB) Kritis pada TW II mencatatkan hasil gemilang sebanyak 521 bayi (April 171, Mei 177, Juni 173). Angka ini sukses melampaui target berkala TW II sebesar 496 bayi dan menunjukkan grafik peningkatan dibanding TW I (455 bayi). Keberhasilan ini didukung oleh tingginya kesadaran orang tua serta efisiensi pembiayaan dari DAU dan DAK Non-Fisik 2026 untuk operasional dan kapasitas nakes.

Efisiensi pelayanan juga ditopang kuat oleh penataan SDM melalui pengangkatan P3K jalur khusus yang ditempatkan secara merata di desa dan Pustu. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada pendampingan ILP secara berkelanjutan di Puskesmas/Pustu, optimalisasi kunjungan rumah pada neonatal sehat maupun berisiko untuk deteksi dini, serta pelaksanaan monitoring evaluasi program secara berkala guna menjaga mutu pelayanan.



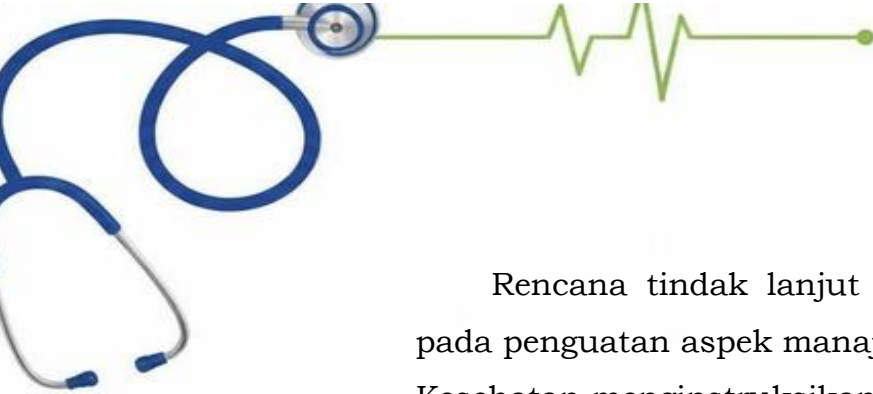
h) Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan SHK

Indikator jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) pada TW II menunjukkan kinerja luar biasa dengan realisasi mencapai 521 bayi. Hasil ini berhasil melampaui target antara TW II sebesar 496 bayi serta mengalami peningkatan signifikan dari capaian TW I yang berjumlah 454 bayi. Sinergi yang kuat antara kesadaran orang tua, dukungan penuh keluarga, dan keaktifan petugas medis menjadi faktor penentu keberhasilan pemeriksaan SHK ini.

Faktor pendukung makro lainnya adalah pemerataan akses layanan kesehatan melalui penempatan nakes P3K di tingkat Pustu dan desa, didukung optimalisasi anggaran DAU serta DAK NF 2026. Rencana tindak lanjut di Triwulan III akan difokuskan pada penguatan jejaring ILP di tingkat tapak secara komprehensif, peningkatan frekuensi kunjungan rumah pada neonatus, serta evaluasi program berkala untuk mengidentifikasi hambatan lapangan secara cepat.

i) Persentase balita gizi kurang mendapat makanan tambahan

Kinerja pemberian makanan tambahan bagi balita gizi kurang pada TW II menunjukkan hasil sangat baik dengan capaian sebesar 69,3%, melesat tinggi melampaui target berkala TW II yang dipatok sebesar 25%. Capaian kumulatif pun terkendali di angka 65,05% (lebih tinggi dari TW II tahun lalu sebesar 50%) atau 136 dari 205 kasus gizi kurang. Meskipun berjalan baik, tantangan lapangan masih ditemukan seperti ketidakkonsistenan kehadiran sasaran saat kunjungan kader, penolakan sebagian orang tua, serta keterbatasan jumlah tenaga kader.

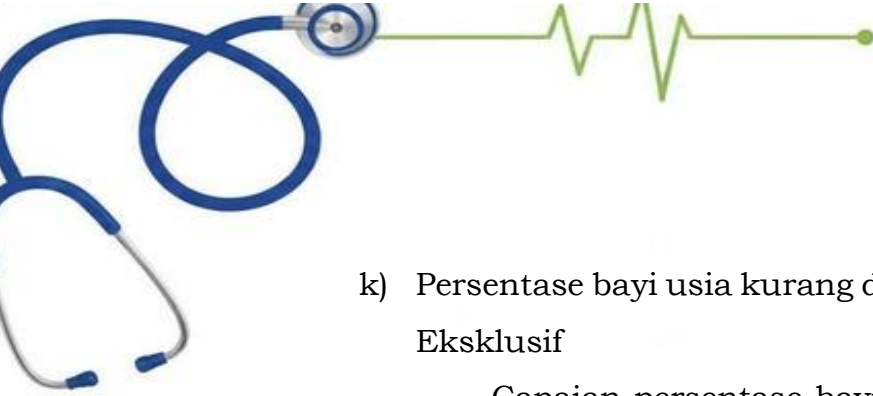


Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan aspek manajemen data dan edukasi. Dinas Kesehatan menginstruksikan Puskesmas untuk melakukan pembaruan (*update*) data balita gizi kurang secara berkala agar distribusi PMT tepat sasaran, meningkatkan motivasi dan peran kader di wilayah kerja yang luas, menggiatkan edukasi kepatuhan orang tua, serta menjalankan monitoring bulanan secara ketat.

j) Persentase balita gizi buruk mendapat tatalaksana

Realisasi persentase balita gizi buruk yang mendapat tatalaksana pada TW II mencapai 100%, dengan total penanganan sebanyak 5 kasus. Capaian ini telah memenuhi target berkala TW II sebesar 100% sekaligus selaras dengan target kumulatif akhir tahun 2026 sebesar 100%. Kelima balita tersebut telah didiagnosis oleh dokter spesialis anak dan mendapatkan intervensi sesuai juknis, mulai dari penimbangan akurat, penegakan diagnosis dengan/tanpa penyakit penyerta, rujukan ke rumah sakit, hingga pemantauan status gizi secara rutin setiap 2 minggu selama 3 bulan.

Keberhasilan program ini didukung penuh oleh efisiensi sistem pelaporan daring (link khusus) yang mempercepat pengumpulan data dari Puskesmas tanpa harus tatap muka. Faktor pendorong lainnya meliputi koordinasi dan monitoring bulanan yang kuat dari Dinas Kesehatan, pelaksanaan pemberian Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) dari tingkat Puskesmas hingga Rumah Sakit, serta adanya komitmen yang tinggi dari pimpinan bidang dan Kepala Puskesmas dalam memfasilitasi kebutuhan sumber daya di lapangan.



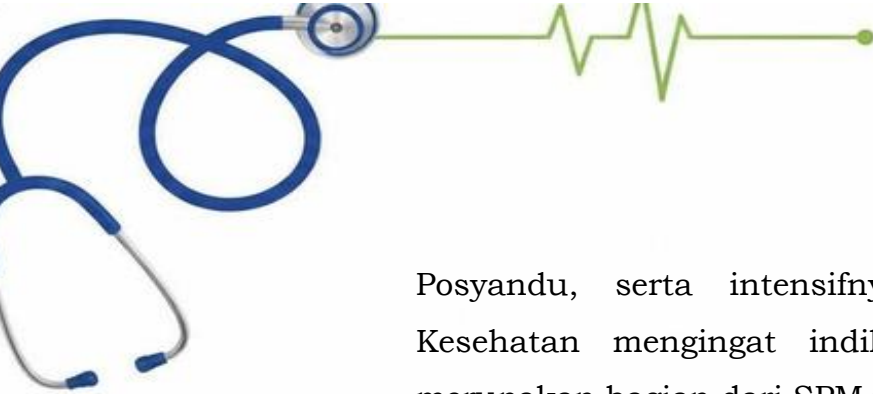
k) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif

Capaian persentase bayi <6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif pada TW II tercatat sebesar 0%, telah sesuai dengan target berkala TW II yang memang direncanakan 0%, dengan capaian kumulatif berjalan sebesar 83,29% (menuju target akhir tahun 90%). Angka TW II dilaporkan 0% murni disebabkan oleh faktor teknis sistem pelaporan, di mana metode penilaian (*recall*) indikator ini hanya dijadwalkan dan dilakukan dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Meskipun capaian berkala sesuai target teknis, hambatan internal seperti perlunya penguatan koordinasi penyuluhan di lapangan masih menjadi perhatian. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk meningkatkan pembinaan dinas kepada petugas gizi Puskesmas, serta membangun sinergi lintas program antara Tim Gizi dan Tim Penyuluh Kesehatan Puskesmas guna memperluas edukasi dan membangun kesadaran kolektif masyarakat menghadapi bulan penilaian berikutnya.

l) Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan

Realisasi pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita pada TW II mencapai 73,86%, dengan capaian kumulatif sebesar 71,80%. Performa berkala ini menunjukkan hasil yang sangat baik karena telah melampaui target antara TW II (16,25%), bahkan sudah berhasil melewati target kumulatif akhir tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 65%. Keberhasilan ini didorong oleh optimalnya pelaksanaan penimbangan dan pencatatan di



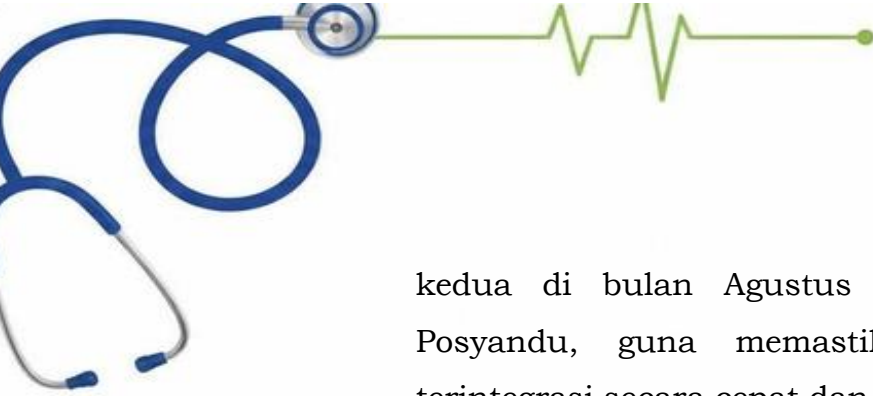
Posyandu, serta intensifnya pengawasan dari Dinas Kesehatan mengingat indikator tumbuh kembang ini merupakan bagian dari SPM wajib.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan untuk mempertahankan dan meningkatkan konsistensi performa di lapangan. Langkah strategis yang akan ditempuh meliputi pembinaan ke Puskesmas guna memperkuat peran kader, meningkatkan angka kehadiran balita di Posyandu, serta memastikan keakuratan data penimbangan. Selain itu, koordinasi lintas program akan diperkuat dengan mengintegrasikan peran antar-klaster 2, 3, dan 4, disertai monitoring rutin terhadap data pelacakan bulanan.

m) Persentase anak usia 6-23 bulan mendapat MP-ASI

Capaian persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat MP-ASI pada TW II tercatat sebesar 0%, telah sebanding dengan target antara TW II yang memang direncanakan 0%. Secara kumulatif, realisasi hingga pertengahan tahun telah menyentuh 91,04% dan berhasil memenuhi target akhir tahun 2026 yang dipatok sebesar 80%. Angka capaian berkala dilaporkan 0% karena indikator ini menggunakan metode penilaian ulang (recall) yang hanya dijadwalkan dua kali dalam setahun, yaitu pada bulan Februari dan Agustus.

Keberhasilan target kumulatif ini didukung oleh pembinaan dinas yang intensif kepada petugas gizi, ketepatan waktu pelaporan Puskesmas, serta efektivitas sistem pelaporan daring yang mempercepat pengumpulan data. Untuk Triwulan III, rencana tindak lanjut difokuskan pada persiapan dan pelaksanaan kegiatan recall gelombang



kedua di bulan Agustus di seluruh Puskesmas dan Posyandu, guna memastikan seluruh data sasaran terintegrasi secara cepat dan akurat.

n) Prevalensi Anemia pada Wanita Usia Subur

Kinerja penekanan prevalensi anemia pada WUS usia 15-49 tahun menunjukkan hasil yang sangat baik, dimana capaian TW II berada di angka 0,00052% (berhasil memenuhi target TW II $\leq 3,5\%$). Secara kumulatif, prevalensi anemia WUS hingga pertengahan tahun tercatat sebesar 0,00071%, yang berarti telah melampaui target akhir tahun 2026 sebesar 13,50%. Dalam indikator ini, semakin rendah persentase yang dihasilkan, maka semakin tinggi tingkat keberhasilan program skrining Hb dan intervensi pemberian 90 tablet TTD pada WUS yang terdiagnosa anemia.

Realisasi pada TW II tersebut mewakili 22 orang yang terdeteksi anemia, terdiri dari 11 orang ibu hamil, 10 orang calon pengantin (catin), dan 1 orang usia dewasa, yang seluruhnya telah mendapatkan penanganan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada aspek logistik, yaitu memastikan ketersediaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) untuk skrining Hb selalu tersedia dan cukup di fasyankes guna melanjutkan deteksi dini anemia pada kelompok WUS secara masif.

o) Jumlah Wanita Usia Subur Yang Anemia Yang Mendapatkan tablet tambah darah

Realisasi jumlah WUS anemia yang mendapatkan TTD pada TW II tercatat sebanyak 22 orang, dengan total capaian kumulatif hingga pertengahan tahun sebanyak 30 orang. Seluruh WUS yang teridentifikasi anemia pada periode ini telah 100% mendapatkan intervensi TTD. Performa



kuantitatif ini dinilai selaras dengan tingkat prevalensi yang ditemukan di lapangan, meskipun secara administratif angka target antara TW II dipatok sebesar 58 orang dan target tahunan sebesar 235 orang.

Faktor pendukung efisiensi sumber daya pada indikator ini adalah tersedianya stok TTD yang cukup di Gudang Farmasi Kabupaten untuk didistribusikan secara berjenjang. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pendampingan program ILP di Klaster 2 dan Klaster 3 Puskesmas guna memastikan kelancaran rantai pasok obat, mulai dari proses pengusulan melalui LPLPO hingga ketepatan distribusi ke desa-desa dan sekolah di wilayah kerja Dinas Kesehatan.

- p) Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan

Capaian persentase catin yang mendapatkan skrining kesehatan pada TW II menunjukkan hasil positif sebesar 22,7% (mencakup 400 orang), berhasil melampaui target berkala TW II yang ditetapkan sebesar 21%. Secara kumulatif hingga pertengahan tahun, jumlah catin yang telah menerima pelayanan kesehatan mencapai 40,59% atau sebanyak 715 orang. Performa ini terus bergerak positif menuju target kumulatif akhir tahun 2026 yang ditargetkan sebesar 87% (1.760 orang).

Untuk mempercepat pencapaian target tahunan tersebut, Dinas Kesehatan berfokus pada pembinaan fasyankes yang belum optimal. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk tetap melaksanakan pendampingan intensif, pembinaan berkala, serta menyelenggarakan monitoring dan evaluasi (monev) khusus



ke Puskesmas-Puskesmas yang capaiannya masih rendah agar target skrining catin dapat terealisasi secara merata.

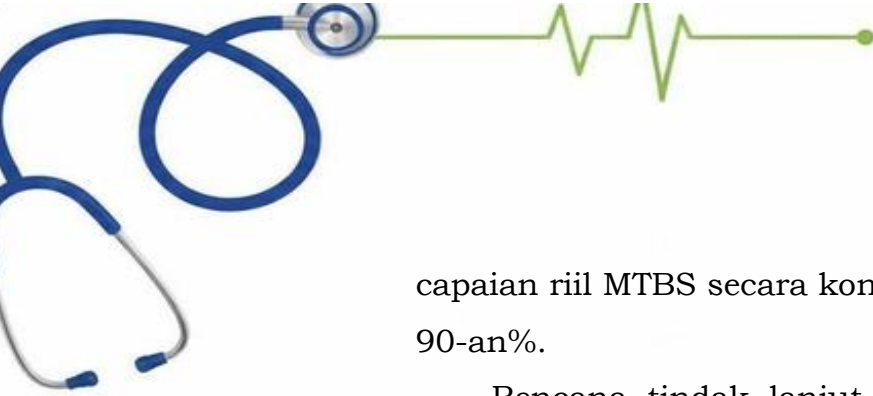
q) Jumlah PUS 4T yang berKB

Realisasi jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) dengan kriteria 4T yang menggunakan KB pada TW II tercatat sebanyak 375 orang, melampaui target antara yang ditetapkan sebesar 120 orang. Secara kumulatif hingga TW II, capaian juga berada di angka 375 orang. Tingginya capaian ini menunjukkan tingginya efektivitas skrining pada bulan April-Juni 2026, dengan mayoritas sasaran yang terjaring didominasi oleh kelompok wanita usia di atas 35 tahun (kategori terlalu tua).

Terdapat catatan penting berupa kekeliruan dalam penetapan target triwulanan, di mana target satu tahun sebesar 479 orang seharusnya diasumsikan sebagai target triwulan, sehingga tren capaian yang menurun justru dinilai lebih baik. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada validasi data PUS 4T ber-KB melalui lintas program dan sektor bersama nakes dan kader demi akurasi data, serta mengoptimalkan peran Klaster 3 ILP di Puskesmas secara berkesinambungan.

r) Persentase balita sakit yang mendapat pelayanan MTBS

Performa pelayanan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) pada TW II mencatatkan angka realisasi sebesar 99,50%, di mana dari total 1.002 balita sakit yang berkunjung ke fasyankes, sebanyak 997 balita di antaranya berhasil mendapatkan pelayanan medis sesuai standar standar MTBS. Evaluasi internal menunjukkan adanya kekeliruan dalam penetapan target tahunan dan triwulanan yang tidak mencerminkan tren riil lapangan, mengingat



capaian riil MTBS secara konsisten selalu berada di kisaran 90-an%.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III ditetapkan untuk mengoreksi dan meningkatkan akurasi penetapan target pada periode berikutnya agar lebih teliti. Selain itu, Dinas Kesehatan akan mengintensifkan pendampingan ILP yang belum terlaksana pada triwulan sebelumnya, khususnya pada Klaster 2 (anak), dengan harapan seluruh balita sakit yang datang berkunjung ke Puskesmas dapat dilayani dengan standar MTBS hingga mencapai 100%.

s) Persentase remaja putri diskriminasi anemia

Realisasi cakupan skrining anemia pada rematri pada TW II tercatat sebesar 0%, telah sesuai dengan target antara TW II yang direncanakan 0%, dengan capaian kumulatif pertengahan tahun yang juga masih berada di angka 0% dari target akhir tahun 2026 sebesar 55%. Capaian berkala ini disengaja karena pelaksanaan skrining anemia secara reguler memang dijadwalkan pada Triwulan III, yang diselaraskan dengan momentum tahun ajaran baru sekolah.

Saran intervensi pada Triwulan III difokuskan pada kesiapan logistik dan pelaporan. Rencana tindak lanjut yang akan dijalankan meliputi pengawalan ketersediaan BMHP skrining di Gudang Farmasi, memastikan seluruh Puskesmas mengambil logistik sesuai proyeksi jumlah siswi kelas 7 dan 10, serta memastikan seluruh hasil skrining diinput ke aplikasi SIGIZI TERPADU agar rematri yang terdeteksi anemia langsung mendapatkan tata laksana standar.



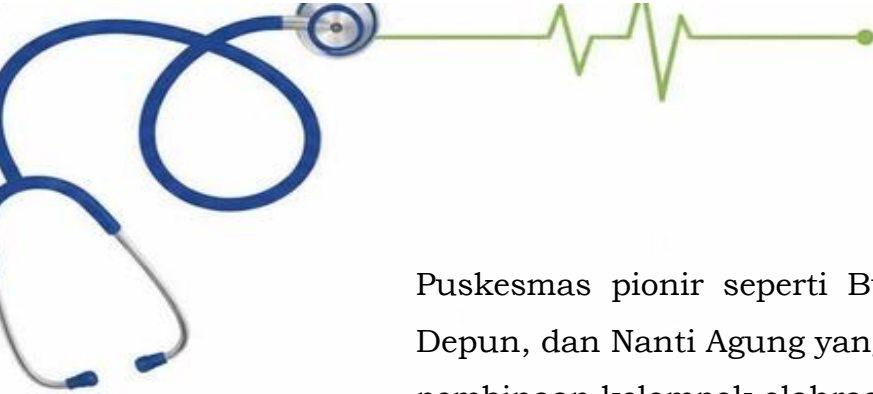
t) Persentase remaja putri mengonsumsi Tablet Tambah Darah

Kinerja kepatuhan rematri dalam mengonsumsi TTD pada TW II mencatatkan hasil memuaskan sebesar 84,61%, berhasil melampaui target berkala TW II sebesar 60%. Secara kuantitatif pada tahun ajaran 2025/2026, dari total target 3.437 rematri (kelas 7-9) dengan proyeksi konsumsi 178.724 tablet setahun, tercatat sebanyak 2.908 rematri telah meminum 151.228 tablet. Namun, tantangan yang dihadapi adalah keterlambatan distribusi ke sekolah serta kekosongan stok di apotek Puskesmas akibat penumpukan obat di Gudang Farmasi Kabupaten.

Untuk mengatasi hambatan logistik tersebut, Tim RKO Dinas Kesehatan telah menyepakati perubahan mekanisme pengajuan obat program, di mana Klaster 2 Puskesmas wajib mengajukan kebutuhan TTD setiap bulan melalui LPLPO ke apotek Puskesmas untuk diteruskan ke Gudang Farmasi. Rencana tindak lanjut berikutnya adalah melakukan pendampingan ILP agar penanggung jawab klaster dapat menghitung kebutuhan riil secara akurat, serta memastikan penginputan capaian bulanan di aplikasi SIGIZI TERPADU berjalan lancar.

u) Persentase puskesmas yang menyelenggarakan program aktivitas fisik

Capaian Puskesmas yang menyelenggarakan program aktivitas fisik pada TW II terealisasi sebesar 28,57%, melampaui target berkala TW II yang ditetapkan sebesar 10%. Performa kumulatif hingga pertengahan tahun mencatatkan angka 49,99%, hampir mengunci target kumulatif satu tahun penuh yang berada di angka 50%. Keberhasilan ini didorong oleh konsistensi beberapa



Puskesmas pionir seperti Bukit Sari, Kabawetan, Durian Depun, dan Nanti Agung yang rutin melaksanakan kegiatan pembinaan kelompok olahraga di desa.

Meskipun capaian makro menunjukkan tren positif, hambatan yang ditemukan di lapangan adalah belum optimalnya rutinitas pelaporan aktivitas fisik oleh petugas Puskesmas. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk meningkatkan monitoring evaluasi pelaporan, memberikan pendampingan teknis pencatatan kepada petugas, memperkuat komitmen internal Puskesmas, serta menggalang koordinasi lintas sektor di tingkat desa demi menjaga keberlanjutan program di masyarakat.

- v) Jumlah remaja ≥ 10 Tahun yang melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu

Realisasi jumlah remaja usia ≥ 10 tahun yang aktif fisik ≥ 150 menit per minggu pada TW II mencapai 4.281 orang, dengan capaian kumulatif pertengahan tahun sebesar 6.984 orang. Performa berkala ini dinilai belum optimal karena belum memenuhi target antara TW II sebesar 5.000 orang (kumulatif 8.000 orang) serta masih berjarak dari target tahunan sebesar 12.425 orang. Hambatan utama di lapangan disebabkan oleh keterbatasan kuantitas SDM kesehatan fasyankes dalam melakukan penjangkaran dan penyisiran sasaran remaja selama triwulan berjalan.

Upaya hulu yang telah dilaksanakan meliputi pembinaan penggunaan instrumen kuesioner aktivitas fisik bagi petugas Puskesmas serta supervisi fasilitatif pembudayaan hidup sehat. Sebagai rencana tindak lanjut di Triwulan III, Dinas Kesehatan akan mengembangkan

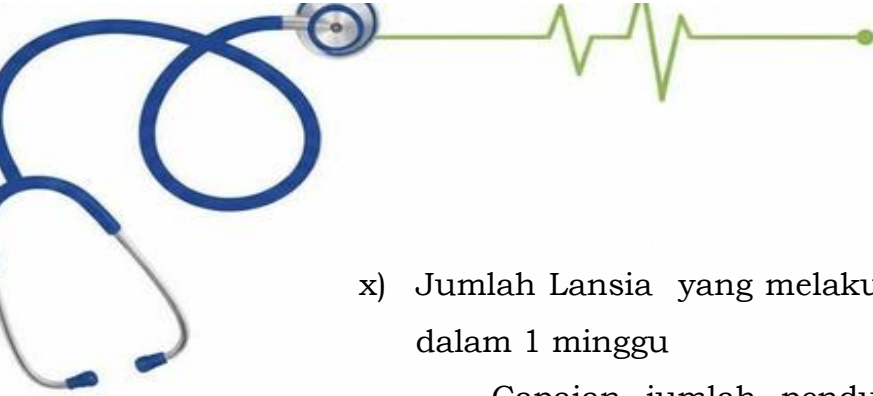


kuesioner skrining ke dalam bentuk digital guna meningkatkan efisiensi pengumpulan data dan memperluas jangkauan. Selain itu, penguatan koordinasi lintas sektor dan pihak sekolah akan diintensifkan guna mendukung penjangkaran remaja secara lebih masif dan terstruktur.

- w) Jumlah Penduduk Usia Dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu

Capaian jumlah penduduk usia dewasa yang melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu pada TW II tercatat sebanyak 19.976 orang, dengan akumulasi kumulatif mencapai 29.632 orang. Angka performa berkala ini belum mampu memenuhi target antara TW II sebesar 40.000 orang (kumulatif 50.000 orang) dari total target tahunan sebesar 63.856 orang akibat keterbatasan nakes dalam penjangkaran. Namun, terdapat faktor pendukung makro berupa meningkatnya tren gaya hidup sehat di kelompok produktif, popularitas aplikasi kebugaran (seperti Strava), serta aktifnya kelompok olahraga masyarakat (senam, lari, futsal, voli, bersepeda) dan Yayasan Jantung Indonesia (YJI).

Langkah pembinaan yang telah berjalan bertumpu pada orientasi penggunaan kuesioner fisik bagi petugas Puskesmas dan supervisi lapangan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada digitalisasi kuesioner menggunakan platform Google Form yang disebarluaskan secara masif ke sektor pekerja formal dan WhatsApp Group (WAG) tingkat dusun. Dinas Kesehatan juga akan memperkuat kemitraan lintas sektor untuk mendukung penyediaan sarana olahraga serta penyelenggaraan agenda publik seperti *Car Free Day* (CFD).



- x) Jumlah Lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit dalam 1 minggu

Capaian jumlah penduduk lansia yang melakukan aktivitas fisik ≥ 150 menit per minggu pada triwulan II mencatatkan hasil positif sebanyak 2.004 orang, berhasil memenuhi target antara triwulanan yang dipatok sebesar 2.000 orang. Capaian awal tahun yang optimal ini menjadi fondasi penting dalam mengejar target kumulatif tahun 2026 sebesar 11.242 orang. Keberhasilan ini didorong kuat oleh keaktifan nakes dalam pembinaan instrumen kuesioner, instruksi rutin pelaksanaan senam lansia di Puskesmas, peran aktif kader Posyandu Lansia, fasilitasi YJI, serta optimalnya program Prolanis dari BPJS Kesehatan bagi pasien penyakit tidak menular (PTM).

Untuk mengawal keberlanjutan capaian yang sudah baik ini, Dinas Kesehatan menetapkan langkah penguatan pengawasan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III akan diarahkan pada pengetatan monitoring pelaksanaan kegiatan fisik rutin di setiap Puskesmas agar tetap konsisten. Selain itu, pemutakhiran data dan penjangkaran lansia akan dioptimalkan melalui integrasi hari buka Posyandu, pelaksanaan kunjungan rumah (*home care*), serta pemberian edukasi berkelanjutan guna menjaga motivasi kader penggerak.

- y) Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan Kerja

Realisasi persentase pekerja yang menerima pelayanan kesehatan kerja pada TW II mencatatkan hasil memuaskan sebesar 6,51%, melampaui target antara triwulanan yang ditetapkan sebesar 5%. Capaian kumulatif hingga pertengahan tahun terkerek naik ke angka 17,75%,



melampaui target berkala 10% dan mendekati target akhir tahun 2026 sebesar 20%. Keberhasilan performa yang didukung oleh kontribusi aktif 14 Puskesmas ini dipicu oleh efektivitas strategi jemput bola melalui program Cek Kesehatan Gratis (CKG) langsung ke lingkungan kantor dan wiraswasta.

Faktor pendorong utama keberhasilan ini terletak pada tingginya komitmen internal Puskesmas, optimalisasi peran petugas kesehatan kerja di lapangan, serta kuatnya dukungan lintas sektor dalam membuka akses bagi para pekerja. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diprioritaskan pada perluasan jangkauan sasaran ke sektor pekerja informal, penguatan koordinasi berkala dengan pelaku usaha/instansi, peningkatan intensitas bimbingan teknis, serta penguatan monitoring pelayanan oleh Puskesmas demi menjamin keberlanjutan data.

- z) Jumlah Pos Upaya Kesehatan (Pos UKK) yang terbentuk ditempat kerja informal

Capaian pembentukan Pos UKK baru pada TW II bertambah sebanyak 7 unit, sehingga secara kumulatif total Pos UKK yang terbentuk hingga pertengahan tahun melesat di angka 29 unit. Realisasi kumulatif ini berhasil melampaui target berkala (20 Pos UKK) dari pagu tahunan sebesar 40 Pos UKK, meskipun secara triwulanan target antara 10 unit belum terpenuhi akibat mayoritas operasional anggaran baru dijadwalkan pada TW III dan IV. Sebanyak 29 Pos UKK yang aktif tersebar di 9 Puskesmas (terbanyak di Puskesmas Batu Bandung) dengan fokus sasaran kelompok pekerja informal berisiko tinggi seperti petani kopi.



Operasional program sejauh ini didukung oleh Dana BOK Pusat 2026 untuk pembinaan, transportasi petugas, dan konsumsi kader dalam menjalankan screening sederhana serta penyuluhan K3. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada percepatan pembentukan Pos UKK baru di Puskesmas yang belum mencapai kuota target, peningkatan kapasitas 25 keterampilan dasar kader UKK, optimalisasi serapan Dana BOK, serta penguatan koordinasi bersama pemerintah desa guna memastikan keberlanjutan Pos UKK secara mandiri.

aa) Persentase Penduduk Menerapkan Perilaku Hidup Sehat

Realisasi persentase penduduk menerapkan PHBS pada TW II tercatat sebesar 4,87%, sedikit di bawah target antara TW II sebesar 5%, namun secara kumulatif berhasil mencapai 10,68% (memenuhi target berkala 10%) menuju target tahunan sebesar 20%. Langkah pembinaan nakes melalui bimbingan teknis dan supervisi pendataan telah berjalan dengan baik. Namun, program ini menghadapi hambatan kultural berupa tingginya prevalensi merokok pada laki-laki usia produktif yang dianggap sebagai budaya turun-temurun penunjang kerja, serta kendala keterbatasan anggaran survei lapangan Puskesmas.

Di sisi lain, program diuntungkan oleh faktor pendukung berupa integrasi edukasi PHBS pada layanan CKG, Posyandu, dan Pos UKK, eksistensi kelompok senam desa, serta karakteristik lokal masyarakat Kepahiang yang gemar mengonsumsi sayur dan buah. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III berfokus pada penguatan edukasi pengendalian rokok melibatkan tokoh agama/masyarakat, peningkatan kapasitas petugas lewat bimtek rutin,



optimalisasi potensi pangan lokal, serta pengetatan monitoring evaluasi agar target tahunan 20% tercapai.

bb) Jumlah kampanye kesehatan (Pembudayaan Hidup Sehat)

Capaian pelaksanaan kampanye kesehatan pada TW II baru terealisasi sebanyak 1 kegiatan, sehingga secara kumulatif hingga pertengahan tahun baru tercapai 1 kegiatan dari target berkala 4 kegiatan (target tahunan 8 kegiatan). Satu-satunya intervensi yang sukses berjalan adalah Kampanye Cegah Stunting di Desa Tebat Monok pada 30 April 2026 yang dihadiri Bupati Kepahiang. Kendala belum tercapainya target disebabkan keterlambatan administrasi Rencana Umum Pengadaan (RUP) anggaran HUT Kabupaten di bulan Januari serta perubahan mendadak jadwal Safari Ramadan Gubernur di Kabawetan.

Meskipun agenda Safari Ramadan berubah status secara operasional indikator kinerjanya, pelayanan CKG substansial tetap terlaksana dengan antusiasme tinggi dibantu Puskesmas Bukit Sari dan Kabawetan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III dan IV diarahkan pada penjadwalan ulang kampanye terintegrasi dengan momentum daerah/nasional serta penyelarasan arus kas anggaran. Fokus kampanye semester II akan dialokasikan pada program prioritas seperti Aksi Bergizi, Gerakan Ibu Hamil Sehat, Posyandu Aktif, Hari Kesehatan Nasional (HKN), dan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas.

cc) Persentase sekolah yang memenuhi stratifikasi standar sekolah sehat

Capaian Sekolah Sehat Triwulan II (TW II) 2026 sebesar 4,9% (16 sekolah), sedikit di bawah target triwulan (5%). Secara kumulatif, capaian mencapai 9,1% atau 30 sekolah



dari target 327 sekolah sasaran, masih di bawah target kumulatif TW II (10%) dan target tahunan (25%). Dari 40 sekolah yang telah melaporkan, rincian kelayakannya terdiri dari 4 sekolah Strata Minimal, 13 Strata Standar, 11 Strata Optimal, dan 2 Strata Paripurna. Pembinaan, fasilitasi daftar tilik oleh Puskesmas, dan supervisi tatanan pendidikan terus dilakukan untuk mendorong pencapaian indikator ini.

Kendala utama belum tercapainya target adalah keterbatasan sarana sanitasi, fasilitas UKS yang belum standar, belum optimalnya penerapan PHBS, serta banyaknya sekolah sasaran yang belum melakukan pelaporan. Kendati demikian, komitmen sekolah, dukungan lintas sektor, dan pembinaan Puskesmas menjadi faktor pendukung utama. Langkah tindak lanjut fokus pada penguatan pembinaan dan monitoring, peningkatan koordinasi dengan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kepahiang, optimalisasi peran kader UKS, serta pendampingan pelaporan tepat waktu.

dd) Jumlah lanjut usia dengan ketergantungan sedang, berat, dan total mendapat kan perawatan jangka panjang (PJP)

Realisasi penanganan lansia berketergantungan sedang, berat, dan total yang mendapatkan PJP pada TW II tercatat sebanyak 29 orang, sedikit di bawah target antara TW II yang ditetapkan sebanyak 34 orang. Meskipun demikian, secara kumulatif performa pertengahan tahun menunjukkan tren akselerasi yang baik dengan capaian 106 orang, bergerak mendekati pagu target akhir tahun 2026 sebanyak 135 orang. Seluruh 29 lansia dengan ketergantungan yang terjaring pada triwulan ini telah 100%



mendapatkan intervensi perawatan komprehensif oleh masing-masing Puskesmas.

Keberhasilan penjangkauan ini didukung penuh oleh faktor internal dan eksternal, meliputi keaktifan nakes Puskesmas dalam memantau wilayah, sinergi lintas program/sektor, serta peran aktif Kepala Desa dan kader dalam menggerakkan Posyandu Lansia bulanan. Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya difokuskan pada penguatan intensitas kunjungan rumah (home visit) khusus untuk lansia risiko tinggi (resti), serta pengetatan koordinasi berkala fasyankes demi memastikan cakupan PJP berjalan merata tanpa ada kasus yang terlewat.

ee) Jumlah Faskes dengan jenjang Akreditasi Meningkat

Kinerja peningkatan mutu fasyankes melalui proses akreditasi pada TW II mencatatkan hasil sempurna dengan realisasi mencapai 14 unit dari target yang ditetapkan sebanyak 14 unit. Pencapaian target sebesar 100% ini menegaskan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang diusulkan dan dijadwalkan naik tingkat pada periode pelaporan berhasil memenuhi standardisasi yang dipersyaratkan. Keberhasilan ini mencerminkan berjalannya sistem manajemen mutu pelayanan secara efektif serta komitmen penuh dari manajemen faskes.

Sebagai rencana tindak lanjut pasca-akreditasi, fokus Dinas Kesehatan beralih pada aspek pemeliharaan standar baku mutu. Pada Triwulan III, langkah strategis yang akan dijalankan meliputi pelaksanaan pembinaan lanjutan secara berkala untuk mendorong faskes menuju tingkatan akreditasi yang lebih tinggi (seperti Utama/Paripurna), penguatan kapasitas SDM kesehatan melalui



penyelenggaraan workshop mutu pelayanan, pemenuhan kelengkapan sarpras medis, serta rutin menggelar evaluasi kepatuhan SOP demi menjaga tingkat kepuasan pasien.

ff) Rasio FKTP terhadap populasi

Indikator rasio Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terhadap jumlah penduduk pada TW II mencatatkan angka realisasi sebesar 0,034. Angka performa ini berhasil melampaui target antara triwulanan yang dipatok sebesar 0,021 (surplus 0,013 poin atau setara dengan 161,90% capaian dari target). Hasil yang diperoleh ini konsisten dengan performa pada Triwulan I, yang mengindikasikan bahwa secara makro kuantitas ketersediaan fasyankes primer di Kabupaten Kepahiang sudah mencukupi bahkan di atas standar kebutuhan minimal populasi.

Meskipun secara angka rasio kumulatif telah melampaui target, tantangan riil di lapangan terletak pada aspek pemerataan distribusi geografis FKTP yang masih timpang antara wilayah perkotaan, pedesaan, dan daerah terpencil. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk melakukan pemetaan spasial menyeluruh terhadap sebaran FKTP, mempercepat proses registrasi bagi fasyankes primer baru, serta menata regulasi perizinan agar operasional faskes dapat menjangkau wilayah rentan akses secara proporsional.

gg) Persentase puskesmas yang mencapai akreditasi paripurna

Realisasi persentase puskesmas dengan predikat akreditasi tingkat paripurna pada TW II tercatat sebesar 78,57%, berhasil memenuhi target berkala yang ditetapkan sebesar 78,57% (tercapai 100%). Hasil performa pada periode ini menunjukkan konsistensi yang sama dengan



capaian pada Triwulan I. Angka ini mengindikasikan bahwa sebagian besar fasyankes primer di Kabupaten Kepahiang telah mampu menerapkan sistem manajemen mutu tingkat tertinggi sesuai dengan regulasi nasional.

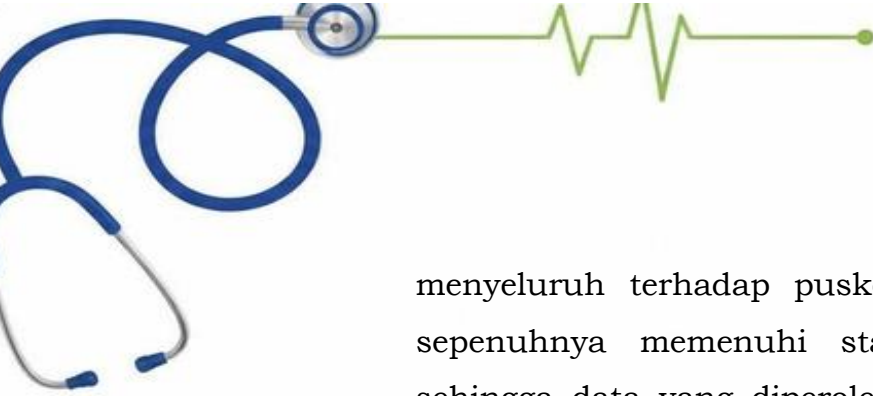
Meskipun performa makro telah memenuhi target, evaluasi lapangan mendeteksi adanya kendala berupa belum diselesaikannya perbaikan perencanaan strategis oleh puskesmas tertentu pasca-survei. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pendampingan intensif bagi puskesmas terkait untuk segera menuntaskan penyusunan Program Perbaikan Strategis (PPS) dari surveyor agar seluruh dokumen mutu terdokumentasi sesuai standar yang dipersyaratkan.

hh) Persentase Labkesmas yang mencapai akreditasi

ii) Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyandang disabilitas

Realisasi persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar bagi penyandang disabilitas menunjukkan hasil positif pada TW II dengan capaian sebesar 50%. Angka realisasi tersebut berhasil melampaui target antara berkala yang dipatok sebesar 42,86%. Keberhasilan pemenuhan standar ini didorong oleh berjalannya renovasi fasilitas fisik ramah disabilitas di sejumlah puskesmas, terutama pada penyediaan sarana vital berupa kamar mandi khusus disabilitas dan pembuatan lantai landai (*ramp*).

Guna mengoptimalkan standarisasi pelayanan inklusif ini ke depannya, Dinas Kesehatan menetapkan langkah penguatan pemetaan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk melakukan mapping spasial



menyeluruh terhadap puskesmas-puskesmas yang telah sepenuhnya memenuhi standar pelayanan disabilitas, sehingga data yang diperoleh dapat menjadi acuan baku untuk replikasi standarisasi di fasyankes lainnya.

- jj) Persentase Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya yang dilakukan pembinaan

Realisasi pembinaan pelayanan kesehatan tradisional (kestrad) pada TW II tercatat sebesar 7,5%, belum mampu memenuhi target antara triwulanan sebesar 22,5%. Secara kumulatif hingga pertengahan tahun, capaian baru menyentuh angka 15% (mencakup Puskesmas Pasar Kepahiang dan Puskesmas Kelobak) dari target kumulatif yang direncanakan sebesar 30%. Hambatan utama dipicu oleh keterbatasan fasilitas, alat, dan ruang terapi, kurangnya komitmen manajemen untuk mengintegrasikan akupresur, serta minimnya tenaga terlatih yang baru tersedia di 5 puskesmas.

Kelimana berlokasi di Puskesmas Kabawetan, Tebat Karai, Keban Agung, Cugung Lalang, dan Ujan Mas. Sebagai rencana perbaikan pada Triwulan III, Dinas Kesehatan menetapkan langkah optimalisasi internal secara ketat dengan mewajibkan seluruh puskesmas yang telah memiliki tenaga akupresur terlatih tersebut untuk segera membuka dan mengaktifkan pelayanan terapi secara rutin bagi masyarakat di wilayah kerjanya.

- kk) Persentase validitas peserta JKN

Capaian validitas peserta JKN pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 mencapai 100,00%, melampaui target triwulanan (80,00%) maupun target tahunan (80,00% atau



teralisasi 125%). Keberhasilan ini didorong oleh pemadanan data berkala setiap 4 bulan bersama BPJS Kesehatan, Dukcapil, Dinsos, dan BKD (menghasilkan dinonaktifkannya 70 peserta meninggal dunia), monev rutin kualitas data, serta optimalisasi penggunaan sistem informasi pengelolaan data.

Tantangan utama yang dihadapi adalah dinamika data kependudukan (kelahiran, kematian, perpindahan) serta perlunya peningkatan integrasi data lintas sektor secara *real-time*. Rencana tindak lanjut TW III berfokus pada pemeliharaan validitas data secara berkala, penyelesaian data ganda/tidak mutakhir, penguatan sinkronisasi antarinstansi, serta evaluasi sistem informasi agar keakuratan data tetap terjaga hingga akhir tahun.

11) Jumlah Peserta JKN yang di bayar Pemerintah

Capaian jumlah peserta JKN yang dibiayai pemerintah pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebanyak 115.719 jiwa, melampaui target triwulanan (114.650 jiwa) dan target tahunan (114.939 jiwa). Kinerja optimal ini terwujud berkat komitmen pembiayaan PBI/APBD, kecukupan alokasi anggaran, integrasi data bersama Dukcapil, serta pemutakhiran data secara berkala.

Tantangan yang dihadapi mencakup ketergantungan pada anggaran daerah, keterlambatan pemutakhiran lapangan, dan perlunya penguatan sinkronisasi data antarinstansi. Langkah tindak lanjut TW III berfokus pada verifikasi dan validasi data PBI/APBD, pemadanan rutin dengan data kemiskinan/Dukcapil, serta pengawasan proporsi anggaran agar jumlah peserta tetap stabil, efisien, dan tepat sasaran.



mm) Jumlah Pasien Masyarakat miskin yang mendapatkan Pelayanan Rujukan

Capaian pasien masyarakat miskin yang mendapat layanan rujukan pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 terealisasi sebanyak 9.166 jiwa, sehingga belum mencapai target triwulan II yang ditetapkan sebesar 11.457 jiwa (selisih -2.291 jiwa). Capaian ini juga mengalami penurunan jika dibandingkan dengan TW I (13.883 jiwa). Secara kumulatif, capaian hingga TW II sebesar 9.166 jiwa masih menyisakan gap 2.654 jiwa untuk mencapai target tahunan 2026 sebesar 11.820 jiwa. Kendati belum memenuhi target triwulanan, sistem pembiayaan JKN/PBI dan koordinasi FKTP-FKRTL tetap menjadi penopang utama aksesibilitas layanan bagi masyarakat miskin.

Belum tercapainya target dipengaruhi oleh dinamika kebutuhan pelayanan di lapangan, kendala validasi data penerima layanan, serta masih terbatasnya SDM dan sarana di faskes rujukan. Rencana tindak lanjut TW III berfokus pada penguatan monitoring dan evaluasi kualitas layanan rujukan, penyempurnaan validasi data masyarakat miskin penerima manfaat, pembinaan sistem pelaporan faskes, serta sosialisasi terarah mengenai mekanisme rujukan guna meningkatkan mutu dan ketercapaian target di triwulan berikutnya.

nn) Persentase puskesmas yang melaporkan hasil pemeriksaan kesehatan gratis di aplikasi.

Kinerja pelaporan hasil Cek Kesehatan Gratis (CKG) pada TW II mencatatkan hasil sempurna sebesar 100%, melesat tinggi melampaui target berkala TW II yang dipatok



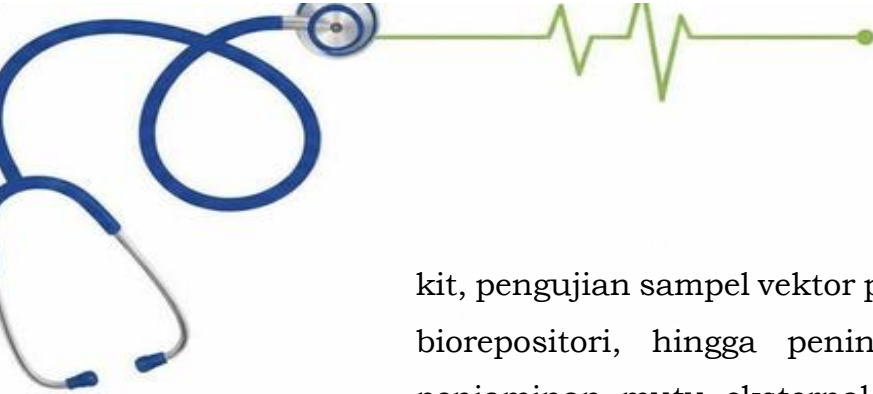
sebesar 22,5%. Secara kumulatif, total realisasi juga menyentuh angka 100% (melampaui capaian TW II tahun lalu sebesar 45%), bahkan telah berhasil mengunci target mutlak akhir tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 90%. Keberhasilan ini didorong oleh kepatuhan penuh puskesmas dalam penginputan data, ketersediaan sarpras, serta kesiapan SDM yang kompeten dalam mengoperasikan aplikasi SATUSEHAT.

Untuk menjaga tren performa digitalisasi yang sudah berjalan sangat baik ini, Dinas Kesehatan berfokus pada pengawalan kualitas intervensi di lapangan pada triwulan berikutnya. Rencana tindak lanjut di Triwulan III diarahkan pada pelaksanaan pembinaan secara lebih intensif yang berfokus pada penguatan aspek kuantitas serta mutu kualitas pelaksanaan CKG secara periodik oleh masing-masing puskesmas.

oo) Persentase Pelayanan Laboratorium dasar sesuai standar.

Realisasi persentase pelayanan laboratorium dasar sesuai standar pada TW II mencapai 12,5% (terrealisasi di Puskesmas Cugung Lalang dan Talang Babatan), tepat memenuhi target antara TW II sebesar 12,5%. Secara kumulatif hingga pertengahan tahun, capaian bergerak maju di angka 31,25% (meliputi 5 puskesmas), berhasil melampaui target berkala sebesar 25%. Kinerja positif ini didorong oleh keberhasilan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) dalam menerapkan standar operasional nomor HK.01.07/MENKES/1801/2024.

Penerapan standar Labkesmas tersebut mencakup 5 pilar utama, mulai dari pengambilan dan pemeriksaan spesimen klinik, pengujian sampel lingkungan via sanitarian



kit, pengujian sampel vektor pembawa penyakit, pengelolaan biorepositori, hingga peningkatan kapasitas SDM dan penjaminan mutu eksternal. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada penguatan tata kelola pelayanan Labkesmas tingkat 1 dan 2 agar fasyankes pemerintah maupun swasta dapat terstandarisasi penuh.

pp) Persentase Puskesmas dengan layanan RME Terintegrasi

Performa digitalisasi melalui layanan Rekam Medis Elektronik (RME) terintegrasi mencatatkan hasil gemilang sebesar 100% pada TW II, melampaui target antara triwulanan yang direncanakan sebesar 23,21%. Secara kumulatif, realisasi RME telah menyentuh 100% (lebih tinggi dari TW II tahun lalu sebesar 46,42%), sekaligus melampaui target kumulatif akhir tahun 2026 yang dipatok sebesar 92,85%. Keberhasilan integrasi total ini didukung penuh oleh ketersediaan sarpras penunjang, mulai dari penyediaan aplikasi berbayar, perangkat laptop, hingga kestabilan jaringan internet.

Guna menjaga konsistensi dan kesinambungan operasional sistem digital ini di seluruh fasyankes primer, Dinas Kesehatan mengalihkan fokus pada aspek pengawasan rutin. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III ditetapkan melalui pelaksanaan pembinaan berkelanjutan serta pengetatan monitoring terhadap implementasi pemanfaatan RME di tingkat pelayanan puskesmas guna menjamin akurasi dan keamanan data medis pasien.



2) Kegiatan: Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

a) Jumlah UPKD/K yang melaksanakan ILP

Realisasi jumlah Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/Kelurahan (UPKD/K) yang melaksanakan Integrasi Layanan Primer (ILP) pada TW II bertambah sebanyak 3 unit. Meskipun capaian triwulanan ini secara mandiri belum memenuhi target antara TW II (10 unit), namun jika diakumulasikan dengan TW I (21 unit), total realisasi kumulatif telah mencapai 24 UPKD/K dari target tahun 2026 yang disesuaikan menjadi 47 unit berdasarkan pembaruan Renstra 2025-2029. Kinerja ini didukung penuh oleh penetapan SK Lokus UPKD/K dari Kepala Dinas Kesehatan, pemenuhan standar 2 nakes (bidan dan perawat) beserta 2 kader, serta penguatan sarpras melalui proyek rehabilitasi dan pembangunan baru Pustu di wilayah kerja Puskesmas.

Setiap unit yang ditunjuk wajib menyelenggarakan minimal 75% standar pelayanan ILP berdasarkan KMK No. 2015 Tahun 2023, yang mencakup pelayanan kesehatan sesuai siklus hidup (edukasi, skrining, imunisasi, pengobatan terbatas, lab PoCT, kunjungan rumah) serta partisipasi masyarakat (PWS, perencanaan desa, manajemen kader). Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada penguatan jejaring lintas sektor mulai dari tingkat Puskesmas hingga Pemerintah Desa dan penggerak PKK, serta penataan tata kelola kluster melalui SK UPKD/K yang menguraikan tugas pokok serta fungsi masing-masing pengelola layanan secara definitif.



b) Jumlah Puskesmas dan Labkesda yang mempunyai SPA sesuai Standar

Capaian persentase Puskesmas dan Labkesda yang memiliki Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar pada triwulan I Tahun 2026 sebanyak 11 unit. Hasil ini menunjukkan pencapaian target triwulan sebesar 100% dan telah memenuhi 91,67% dari target tahunan sebanyak 12 unit. Keberhasilan ini mencerminkan efektivitas sistem perencanaan berbasis data serta pemanfaatan aplikasi SOPHI dan INPULS dari Kementerian Kesehatan. Faktor pendorong utama meliputi perencanaan kebutuhan yang akurat, dukungan anggaran yang memadai, serta supervisi intensif oleh Dinas Kesehatan guna memastikan seluruh fasilitas memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan.

Sebagai rencana tindak lanjut untuk mencapai target tahunan secara optimal, Dinas Kesehatan akan melakukan monitoring dan evaluasi rutin serta pemeliharaan sarana dan prasarana yang tersedia. Fokus utama akan diarahkan pada penguatan manajemen aset dan peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan melalui pemetaan berkala. Langkah ini bertujuan tidak hanya untuk memastikan ketersediaan SPA sesuai standar, tetapi juga untuk menjamin pemanfaatan alat kesehatan secara optimal dalam meningkatkan kualitas layanan di seluruh fasilitas kesehatan Kabupaten Kepahiang.

c) Jumlah UPKD/ K yang mempunyai SPA sesuai Standar

Capaian jumlah UPKD/K yang memiliki Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) sesuai standar pada TW II terealisasi sebanyak 20 unit. Angka performa berkala ini dinilai belum optimal karena belum mampu memenuhi



target antara triwulanan yang ditetapkan sebesar 30 unit (tercapai 66,67% dengan selisih minus 10 unit). Belum tercapainya target ini dipicu oleh belum meratanya ketersediaan sarpras di tingkat desa, keterbatasan kuantitas alat kesehatan pendukung pelayanan dasar, disparitas tingkat kesiapan antar-wilayah terutama pada daerah dengan akses terbatas, serta proses pengadaan pemenuhan SPA yang masih berjalan pada triwulan ini.

Evaluasi ini menunjukkan masih adanya urgensi pemenuhan fasilitas standar di sejumlah unit pelayanan tingkat desa agar mutu pelayanan merata. Sebagai rencana perbaikan pada Triwulan III, Dinas Kesehatan menetapkan langkah pemantauan logistik secara ketat. Rencana tindak lanjut difokuskan pada pelaksanaan pemetaan dan inventarisasi secara berkala terhadap ketersediaan serta kondisi SPA di seluruh jaringan UPKD/K guna memastikan ketepatan alokasi distribusi alat kesehatan pada periode berikutnya.

d) Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk

Performa indikator rasio fasilitas pelayanan kesehatan dasar (Puskesmas, Poliklinik, dan Pustu) terhadap jumlah penduduk pada TW II mencatatkan angka realisasi sebesar 0,030. Angka performa makro ini berhasil melampaui target antara triwulanan yang dipatok sebesar 0,026 (surplus 0,004 poin atau setara dengan 115,38% dari target). Hasil yang diperoleh ini menunjukkan bahwa secara kuantitas, ketersediaan infrastruktur fasyankes primer di daerah telah mencukupi dan berada di atas standar kebutuhan minimal berdasarkan proporsi kepadatan populasi, sehingga aksesibilitas fisik masyarakat terhadap layanan dasar dinilai sangat baik.



Guna mempertahankan serta meningkatkan nilai kemanfaatan dari ketersediaan fasilitas yang sudah melampaui target ini, fokus Dinas Kesehatan diarahkan pada penguatan mutu internal bangunan yang ada. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III dialokasikan pada program peningkatan kualitas pelayanan kesehatan secara berkelanjutan, yang diakselerasi melalui pemberian pembinaan teknis secara intensif dan pengawalan proses akreditasi fasilitas kesehatan primer agar seluruh infrastruktur mampu beroperasi sesuai standar baku mutu nasional.

e) Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Puskesmas

Capaian indikator Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Puskesmas pada Triwulan II sebesar 14%, belum memenuhi target triwulanan (20%) maupun target kumulatif tahunan (43%) sehingga menyisakan gap sebesar 29%. Kendala utama dipicu oleh keterlambatan pelaporan SIMONA, dokumen pelayanan kefarmasian yang tidak lengkap, keterbatasan sarana-prasarana (seperti kondisi *refrigerator* dan timbangan), serta keterbatasan SDM kefarmasian. Meskipun demikian, distribusi gelombang pertama ke Puskesmas prioritas, rekapitulasi data LPLPO, serta verifikasi stok riil telah terlaksana pada TW II.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan dokumentasi melalui *On the Job Training* (OJT) bagi 14 Puskesmas dan penerapan sanksi keterlambatan lapor. Pemenuhan sarana-prasarana dilakukan melalui pengadaan 4 unit *refrigerator*, 14 timbangan digital, serta kalibrasi berkala. Selain itu, masalah SDM ditangani dengan mengusulkan redistribusi



apoteker ke BKPSDM, pelaksanaan bimtek pelayanan farmasi bagi 28 petugas, serta pendampingan intensif pada 4 Puskesmas prioritas.

f) Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II

Capaian indikator Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Labkesmas Tingkat II pada Triwulan II mencapai 33%, sukses memenuhi target triwulanan (20%) dan target kumulatif akhir tahun (33%). Tingginya capaian ini didukung oleh komponen Alkes yang mencapai 62% berkat program pemeliharaan preventif dan kalibrasi rutin (seperti *Hematology Analyzer* dan mikroskop), serta ketersediaan sisa stok BMHP tahun lalu. Namun, kesenjangan signifikan terjadi pada komponen Reagen (hanya 15% dari standar 75%) khususnya parameter Kimia Klinik dan Imunologi, serta BMHP (28% dari standar 75%).

Tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pengadaan reagen Kimia Klinik (21 parameter) dan Imunologi (12 parameter) untuk mendongkrak capaian dari 15% menjadi minimal 50%. Pengadaan BMHP esensial seperti alkohol, APD, dan *glassware* juga diprioritaskan guna meningkatkan ketersediaan dari 28% ke 60%. Sementara itu, pemeliharaan Alkes tetap dipertahankan untuk menaikkan ketersediaannya ke angka 75%, sehingga seluruh komponen memenuhi standar minimal pada akhir tahun 2026.

g) Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di Rumah Sakit

Capaian indikator Persentase Kecukupan Perbekalan Kesehatan Ketersediaan di RS pada Triwulan II sebesar 33%, melampaui target triwulanan (20%) dan telah memenuhi target akhir tahun (33%). Keberhasilan ini didominasi oleh



melekatnya ketersediaan Reagen (78%) hasil dari perencanaan matang berbasis data historis, pengadaan *e-purchasing* yang efisien, ketersediaan kontrak tahun jamak, serta integrasi sistem manajemen stok berbasis digital. Meski demikian, tiga komponen lainnya masih berada di bawah standar, yaitu Obat (45%), BMHP (40%), dan Alkes (55%).

Pada Triwulan III, fokus kegiatan bergeser pada pemenuhan komponen yang masih rendah, yaitu menaikkan ketersediaan Obat esensial (antibiotik, analgesik, antihipertensi) menjadi minimal 60% dan BMHP (infus set, spuit, APD) menjadi 60% melalui *e-purchasing*. Pemeliharaan rutin alat kesehatan kritis seperti ventilator dan patient monitor ditingkatkan untuk mendorong capaian Alkes ke 65%, sedangkan ketersediaan Reagen dijaga pada tingkat 85% guna mengantisipasi lonjakan kebutuhan pasien.

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

a) Persentase peningkatan mutu pelayanan faskes

Realisasi persentase peningkatan mutu pelayanan faskes pada TW II mencapai 100%, sesuai dengan target berkala yang direncanakan sebesar 100%. Capaian sempurna ini menunjukkan bahwa seluruh fasyankes di bawah naungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang telah konsisten mengimplementasikan sistem manajemen mutu internal melalui pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) secara tepat waktu serta pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) melalui aplikasi kementerian. Keberhasilan ini selaras dengan Target Nasional Transformasi Kesehatan Pilar Kedua (Layanan Primer).



Keberhasilan program ini didukung oleh optimalnya pelaksanaan pembinaan mutu eksternal dan pemantauan berkala terhadap kepatuhan penginputan data INM di fasyankes. Guna mempertahankan capaian 100% ini pada triwulan berikutnya, Dinas Kesehatan akan terus mengintensifkan bimbingan teknis mutu faskes dan memperkuat sistem pengawasan digital agar pelaporan INM serta IKP tetap berjalan konsisten, akurat, dan sesuai dengan standar nasional yang ditetapkan.

b) 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 pada TW II terealisasi sebesar 100%, memenuhi target kinerja yang ditetapkan sebesar 100%. Hasil ini mengindikasikan bahwa seluruh berkas permohonan rekomendasi perizinan operasional faskes yang masuk dan telah memenuhi persyaratan teknis berhasil diproses serta diterbitkan tepat waktu. Keberhasilan ini mencerminkan tingginya efektivitas, kecepatan, dan transparansi layanan administrasi perizinan di Dinas Kesehatan dalam mendukung legalitas faskes di Kabupaten Kepahiang.

Sebagai rencana tindak lanjut untuk menjaga keandalan layanan, Dinas Kesehatan akan mempercepat proses verifikasi dokumen dan visitasi lapangan oleh tim teknis secara kolaboratif. Selain itu, optimalisasi sistem perizinan terintegrasi berbasis *Online Single Submission* (OSS) akan terus ditingkatkan guna menyederhanakan prosedur bagi pelaku usaha, disertai dengan penguatan



koordinasi lintas instansi bersama DPMPTSP dan pemberian pendampingan teknis bagi pemohon.

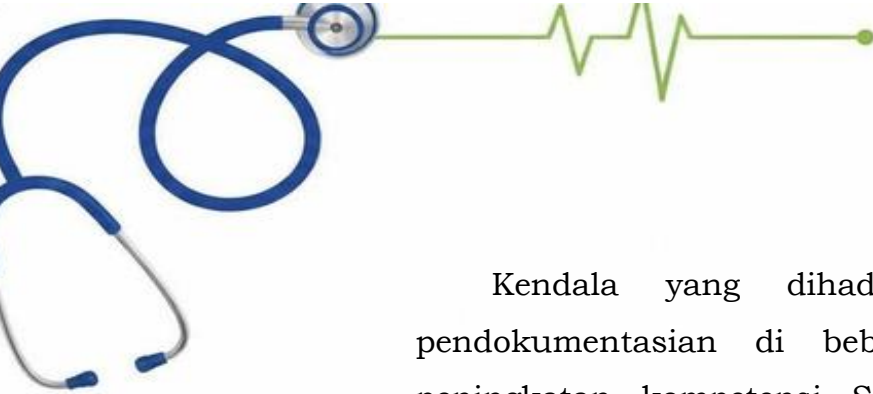
c) Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer

Realisasi nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM) pada fasyankes primer di TW II mencapai angka 91,28, menunjukkan peningkatan performa dan melampaui target berkala yang ditetapkan sebesar 90. Faktor pendorong utama dari tingginya kepuasan masyarakat ini adalah peningkatan kualitas layanan secara menyeluruh, perbaikan infrastruktur faskes, serta keandalan teknologi. Poin pendukung spesifik meliputi implementasi aplikasi digital pada proses perizinan faskes serta pelaksanaan kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas untuk menjamin akurasi tindakan medis.

Guna mempertahankan serta terus menaikkan indeks kepuasan ini, Dinas Kesehatan berkomitmen untuk menjaga kualitas pelayanan publik secara konsisten. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan kompetensi komunikasi terapeutik bagi petugas di garda terdepan fasyankes, pemeliharaan berkala sarana prasarana fisik puskesmas, serta penyediaan kanal pengaduan masyarakat yang responsif guna menjaring umpan balik secara cepat untuk perbaikan layanan yang berkelanjutan.

d) Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Pelayanan

Capaian kepatuhan akreditasi pelayanan pada TW II Tahun 2026 mencapai 90,00%, memenuhi target triwulanan (90,00%) dan telah mencapai 90,00% dari target akhir tahun (100,00%). Capaian ini menunjukkan pelayanan telah berjalan sesuai standar mutu dan keselamatan pasien melalui pembinaan rutin, pendampingan faskes, serta komitmen manajemen dalam perbaikan berkesinambungan.



Kendala yang dihadapi mencakup konsistensi pendokumentasian di beberapa unit serta perlunya peningkatan kompetensi SDM terkait indikator mutu. Tindak lanjut TW III diprioritaskan pada pembinaan terfokus bagi unit pelayanan yang memiliki gap, penguatan audit mutu internal, serta pemantauan indikator pelayanan secara berkala guna mengejar target akhir tahun 100%.

e) Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen

Capaian indikator Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Manajemen pada Triwulan II mencapai 90,00%, memenuhi target triwulanan (90,00%) serta telah merealisasikan 90,00% dari target kumulatif akhir tahun (100,00%). Capaian ini mencerminkan keberhasilan penerapan tata kelola organisasi, administrasi, dan manajemen risiko yang konsisten sejak Triwulan I. Keberhasilan didorong oleh monev berkala, pendampingan elemen penilaian mutu, serta sinergi antara Dinas Kesehatan dan tim mutu faskes.

Guna mengatasi hambatan seperti keterbatasan dokumentasi, variasi pemahaman petugas, dan keterbatasan SDM pengelola mutu, rencana tindak lanjut Triwulan III difokuskan pada peningkatan frekuensi monev serta pendampingan intensif bagi faskes yang belum optimal. Peningkatan kapasitas tim manajemen melalui bimtek dan penguatan sistem dokumentasi digital juga dilaksanakan untuk mengejar sisa gap 10,00% menuju target akhir tahun.



f) Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Penunjang

Capaian indikator Persentase Kepatuhan Terhadap Standar Akreditasi Penunjang pada Triwulan II menyentuh angka 90,00%, memenuhi target triwulanan (90,00%) dan merealisasikan 90,00% dari target akhir tahun (100,00%). Keberhasilan ini menunjukkan bahwa unit penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi, gizi, rekam medis, sanitasi) telah menerapkan standar mutu dan keselamatan pasien secara konsisten melalui pembinaan rutin, sosialisasi, dan komitmen pimpinan faskes.

Memperhatikan kendala seperti keterbatasan pemeliharaan sarana-prasarana penunjang, variasi kepatuhan SOP, dan kelengkapan bukti dokumentasi, tindak lanjut Triwulan III akan memprioritaskan pendampingan intensif pada unit yang belum memenuhi elemen standar. Langkah strategis meliputi peningkatan frekuensi monev, penguatan audit mutu internal, pelaksanaan bimtek, serta perbaikan kualitas dokumentasi guna memastikan target 100,00% dapat dicapai di akhir tahun.

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

a) Jumlah Posyandu yang melakukan kegiatan hari buka setiap bulan atau sedikitnya 8 kali diakhir tahun.

Capaian jumlah Posyandu dengan minimal 8 kali hari buka pada TW II tercatat sebanyak 0 unit, selaras dengan target berkala TW II yang dipatok sebesar 0 unit (menuju target kumulatif akhir tahun sebesar 92 Posyandu). Hasil nol ini bukan berarti meniadakan operasional Posyandu, melainkan karena batas minimal 8 kali pembukaan belum



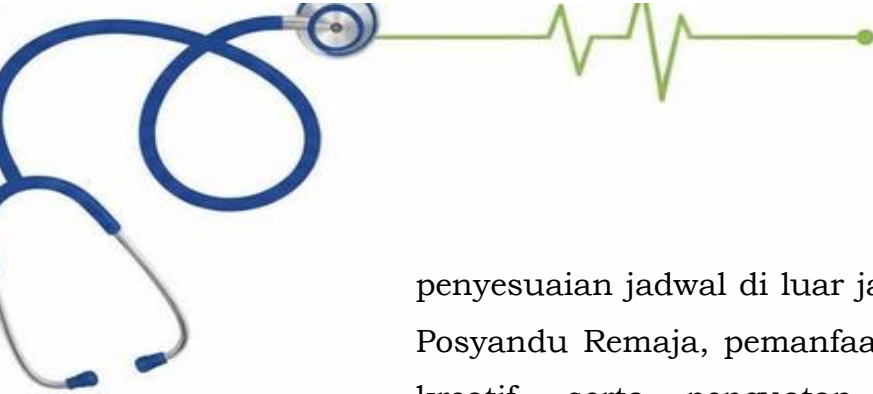
terpenuhi pada pertengahan tahun (baru berjalan 6 kali dari Januari hingga Juni 2026). Secara substantif, monitoring Dinas Kesehatan mencatat sebanyak 120 Posyandu aktif menyelenggarakan kegiatan bulanan sesuai jadwal.

Langkah pengawasan berkala terus dioptimalkan demi menjaga konsistensi hari buka Posyandu di lapangan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III akan diarahkan pada penguatan kapasitas kader, pengetatan monitoring frekuensi hari buka, serta peningkatan koordinasi lintas program/sektor. Dinas Kesehatan juga akan melakukan pendampingan intensif bagi Posyandu dengan tingkat keaktifan rendah agar prasyarat minimal 8 kali hari buka terpenuhi sehingga target akhir tahun 92 Posyandu dapat tercapai.

- b) Jumlah posyandu yang Memberikan pelayanan kesehatan untuk semua siklus hidup (ibu hamil, balita, remaja, usia dewasa, usia lanjut)

Realisasi jumlah Posyandu yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan berbasis seluruh siklus hidup (ibu hamil, balita, remaja, dewasa, lansia) pada TW II berkinerja sangat baik dengan mencapai 115 unit. Angka ini berhasil melampaui target berkala TW II (70 Posyandu) sekaligus mengunci target tahunan 2026 sebesar 92 Posyandu. Keberhasilan ekspansi layanan ini didukung oleh advokasi terpadu Tim Pembina Posyandu Kabupaten, PMD, TP PKK, dan pemerintah desa yang difasilitasi oleh anggaran BOK Non-Fisik Kabupaten.

Tantangan tersisa terletak pada rendahnya angka kunjungan kelompok sasaran remaja akibat waktu pelaksanaan Posyandu yang sering berbenturan dengan jam sekolah. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pengembangan inovasi layanan ramah remaja melalui



penyesuaian jadwal di luar jam sekolah, optimalisasi peran Posyandu Remaja, pemanfaatan media digital dan edukasi kreatif, serta penguatan kolaborasi dengan satuan pendidikan untuk mendongkrak partisipasi kelompok remaja.

c) Jumlah posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader.

Capaian jumlah Posyandu dengan minimal 5 orang kader pada TW II tercatat sebanyak 120 unit, meningkat dari TW I (90 unit) dan melampaui target kumulatif tahunan sebesar 92 Posyandu. Faktor pendorong keberhasilan ini adalah tingginya komitmen pemerintah desa dalam mengukuhkan status kader melalui penerbitan SK Kepala Desa. Sinergi yang kuat antara Dinas Kesehatan, Puskesmas, PMD, serta dukungan alokasi anggaran operasional kader yang bersumber dari Dana Desa (DD) dan Alokasi Dana Desa (ADD) menjadi pilar utama pencapaian ini.

Meskipun target kuantitatif telah terlampaui, kendala pembiayaan insentif kader masih ditemui pada beberapa wilayah kelurahan karena belum adanya mekanisme regulasi pendanaan lokal yang khusus. Sebagai rencana tindak lanjut di Triwulan III, Dinas Kesehatan akan memperkuat advokasi ke tingkat pemerintah kelurahan agar mengalokasikan anggaran kader secara legal serta terus melakukan pemantauan berkala guna mempertahankan stabilitas jumlah minimal kader di setiap Posyandu.

d) Persentase kader Posyandu Strata Madya

Realisasi persentase kader Posyandu strata madya pada TW II tercatat sebesar 7,5%, belum memenuhi target triwulanan sebesar 10%, dengan capaian kumulatif



pertengahan tahun sebesar 17,60% dari target kumulatif berkala 20% (target akhir tahun sebesar 40%). Dari total 1.040 kader di daerah, sebanyak 138 kader berkualifikasi madya, 54 utama, dan 425 kader masih berada di strata purwa. Belum optimalnya capaian ini disebabkan oleh lambatnya peningkatan keterampilan kader purwa, keterbatasan pelatihan lanjutan, dan belum meratanya pelaksanaan *assessment* mandiri.

Langkah taktis yang telah dilakukan terfokus pada penguatan kapasitas petugas Puskesmas dalam melakukan penilaian kompetensi kader secara akurat. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diprioritaskan pada pelaksanaan refreshing kader secara terprogram di tingkat Puskesmas, peningkatan advokasi anggaran Dana Desa untuk pelatihan kader, serta pemanfaatan hasil *assessment* sebagai dasar intervensi pembinaan yang tepat sasaran agar kader purwa naik tingkat ke strata madya.

e) Jumlah Puskesmas yang Melaksanakan SMD dan MMD 50%
Dari Jumlah Desa

Capaian pelaksanaan Survei Mawas Diri (SMD) dan Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) pada TW II terealisasi sebanyak 1 Puskesmas (Puskesmas Ujan Mas), memenuhi target antara triwulanan sebesar 0 faskes (target tahunan 6 Puskesmas). Realisasi ini merupakan tahap awal yang krusial, di mana kegiatan difokuskan pada pengumpulan data dasar profil kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah. Keberhasilan rintisan di Puskesmas Ujan Mas didukung oleh komitmen internal, penggerakan kader, dan koordinasi solid bersama pemerintah desa setempat.



Upaya pendampingan teknis dan bimbingan mekanisme pengolahan data oleh Dinas Kesehatan telah berjalan lancar. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk mempercepat validasi serta analisis hasil pengumpulan data kunjungan rumah di seluruh desa sasaran, melaksanakan forum SMD yang dilanjutkan dengan MMD, serta melakukan pendampingan intensif bagi Puskesmas lain yang belum memulai tahapan agar target akhir tahun 6 Puskesmas dapat dipenuhi.

5) Kegiatan: Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a) Jumlah media Puskesmas yang menyediakan media KIE Sesuai Standar

Realisasi jumlah Puskesmas yang menyediakan media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) sesuai standar pada TW II bertambah sebanyak 3 faskes (Puskesmas Bukit Sari, Cugung Lalang, dan Tebat Karai). Meskipun target triwulanan (4 faskes) belum terpenuhi secara mandiri, akumulasi kumulatif hingga pertengahan tahun telah mencapai 7 Puskesmas, melampaui target berkala sebesar 6 Puskesmas (target tahunan 14 Puskesmas). Pemenuhan standar KIE dinilai dari variasi media (*poster, leaflet, flyer, standing banner*) yang ditempatkan secara strategis di area pelayanan dan media sosial.

Kendala utama fasyankes terletak pada keterbatasan anggaran cetak fisik media KIE baru, sehingga Puskesmas mengoptimalkan penggunaan media lama yang relevan serta beralih ke media audio dan digital. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III berfokus pada pendampingan bagi Puskesmas yang belum memenuhi standar, peningkatan



kualitas konten edukasi digital, serta mengarahkan fasyankes untuk merencanakan pengadaan cetak media KIE secara mandiri melalui anggaran BLUD Puskesmas.

6) Kegiatan: Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a) Jumlah UKBM Aktif

Capaian jumlah Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) aktif pada TW II tercatat sebanyak 14 unit (berupa Pos TOGA aktif di 14 Puskesmas), melampaui target antara triwulanan sebesar 0 unit (menuju target akhir tahun sebesar 138 UKBM aktif). Belum optimalnya pengukuran keaktifan UKBM seperti Posyandu disebabkan oleh indikator keaktifan baru dapat dinilai komprehensif pada Triwulan IV (minimal 8 bulan operasi). Selain itu, UKBM berbasis sekolah (SBH dan Poskestren) sangat bergantung pada kalender akademik baru dan baru akan diintervensi pada TW III dan IV.

Tantangan di lapangan meliputi masih minimnya keterlibatan pemangku kebijakan di tingkat kecamatan dan kelurahan dalam menggerakkan UKBM yang sudah terbentuk. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada penguatan kompetensi pengelola program di Puskesmas melalui bimtek pengelolaan UKBM, penyusunan jadwal supervisi sekolah/masyarakat, koordinasi intensif lintas sektor, serta pelaksanaan monitoring berkala untuk memastikan keaktifan UKBM secara mandiri dan berkelanjutan.



7) 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

a) Jumlah sarana IRTP yang memenuhi ketentuan

Capaian indikator Jumlah Sarana IRTP yang Memenuhi Ketentuan pada Triwulan II sebesar 10 sarana, berhasil mencapai target triwulanan (10 sarana) dan merealisasikan bagian dari target kumulatif akhir tahun (29 sarana) dengan gap menyisakan 19 sarana. Keberhasilan ini didukung oleh kunjungan lapangan rutin untuk edukasi CPPB dan hobi sanitasi, antusiasme pelaku usaha, ketersediaan anggaran uji lab, serta sinergi lintas sektor. Upaya TW II meliputi pemetaan sarana potensial, bimtek *door-to-door* dan terpusat, pendampingan SPP-IRT, uji lab sampel pangan, serta koordinasi bersama DPMPTSP untuk percepatan izin edar.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III fokus pada mengintensifkan bimtek massal di tingkat kecamatan, mempercepat fasilitasi uji laboratorium, serta memperkuat koordinasi dengan DPMPTSP guna percepatan penerbitan izin. Monitoring capaian akan dilaksanakan secara dwi-mingguan agar sisa target 19 sarana (menuju target kumulatif akhir tahun) dapat terpenuhi secara tepat waktu.

b) Jumlah Verifikasi pemenuhan komitmen SPP-IRT di Aplikasi SPPIRT.POM.GO.ID

Capaian indikator Jumlah Verifikasi Pemenuhan Komitmen SPP-IRT di Aplikasi SPPIRT.POM.GO.ID pada Triwulan II mencapai 22 verifikasi, melampaui target triwulanan (20 verifikasi) dan menyisakan gap 46 verifikasi menuju target kumulatif akhir tahun (68 verifikasi).



Keberhasilan ini didorong oleh optimalisasi fitur penelusuran berkas di aplikasi, peningkatan komitmen pelaku IRTP hasil sosialisasi berkelanjutan, dukungan teknis admin dinas, dan respon cepat BPOM. Langkah TW II mencakup pendampingan langsung pengunggahan dokumen, percepatan validasi berkas oleh verifikator, serta koordinasi intensif bersama BPOM untuk memproses komitmen tertunda.

Pada Triwulan III, rencana tindak lanjut difokuskan pada pengetatan monitoring progres secara mingguan untuk memastikan seluruh tunggakan komitmen terverifikasi di aplikasi. Langkah ini diambil guna mengejar sisa gap 46 verifikasi secara sistematis sehingga target kumulatif akhir tahun tercapai sesuai tahapan.

- 8) Kegiatan: Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga

- a) Jumlah pangan industri rumah tangga aman dan bermutu

Capaian indikator Jumlah Pangan Industri Rumah Tangga Aman dan Bermutu pada Triwulan II mencapai 10 sarana, memenuhi target triwulanan (10 sarana) dan meninggalkan gap 19 sarana untuk mencapai target akhir tahun (29 sarana). Keberhasilan ini dipicu oleh meningkatnya kesadaran pelaku usaha melalui pendampingan rutin, tersedianya alat uji cepat di puskesmas, dukungan anggaran pengawasan, serta kolaborasi Dinkes, BPOM, dan asosiasi. Upaya TW II meliputi inspeksi higiene sanitasi, pengujian sampel produk,



bimtek CPPB dan pelabelan, serta pendampingan intensif bagi sarana yang belum memenuhi standar.

Rencana tindak lanjut Triwulan III memprioritaskan 19 sarana tersisa sebagai sasaran pendampingan intensif melalui peningkatan frekuensi uji sampel dan inspeksi lapangan. Evaluasi progres dwi-mingguan serta bimtek lanjutan yang terfokus pada pemenuhan aspek CPPB akan digencarkan agar seluruh target 29 sarana terwujud pada akhir tahun.

9) Kegiatan: Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

a) Jumlah Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah

Capaian indikator Jumlah Rekomendasi Hasil Pengawasan Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan Lintas Sektor yang Ditindaklanjuti pada Triwulan II sebesar 1 rekomendasi, belum mencapai target triwulanan (2 rekomendasi) dan menyisakan gap 5 rekomendasi menuju target akhir tahun (6 rekomendasi). Kendala utama dipicu oleh rendahnya masukan rekomendasi resmi lintas sektor akibat belum optimalnya koordinasi dan mekanisme pencatatan antarinstansi. Upaya TW II yang telah dilakukan mencakup komunikasi awal dengan Disdag, BPOM, dan Disperin, pembahasan 1 rekomendasi masuk via rapat teknis, serta penyusunan draft format baku penyampaian rekomendasi.

Tindak lanjut pada Triwulan III akan difokuskan pada penginisiasian forum koordinasi pengawasan terpadu secara berkala dan penyepakatan alur formal penyampaian rekomendasi dari hulu ke hilir. Selain itu, setiap OPD terkait



didorong untuk mengeluarkan rekomendasi tertulis yang akan dipantau setiap bulan melalui mekanisme desk bersama guna mengejar 5 sisa rekomendasi.

b) Jumlah apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan

Capaian indikator Jumlah Apotek dan Toko Obat yang Mampu Memelihara Persyaratan Perizinan pada Triwulan II mencapai 20 sarana, berhasil melampaui target triwulanan (15 sarana) dan mendekati target kumulatif akhir tahun (24 sarana). Keberhasilan ini didukung oleh ketersediaan tenaga kefarmasian yang kompeten, penerapan aplikasi digital administrasi obat, tersedianya sarana-prasarana pelayanan yang memadai, serta pembinaan rutin oleh Dinas Kesehatan. Upaya TW II yang terlaksana adalah pembinaan berkala guna mengidentifikasi area perbaikan mutu dan menjaga kualitas pelayanan kefarmasian.

Rencana tindak lanjut Triwulan III adalah melanjutkan pembinaan dan evaluasi berkala ke apotek dan toko obat secara menyeluruh. Di samping itu, akan diselenggarakan bimbingan teknis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan apoteker serta tenaga kefarmasian sesuai standar guna memelihara kepatuhan perizinan hingga mencapai target akhir tahun.

d. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 1

1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil

Realisasi jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II tercatat sebanyak 515 orang, dengan rincian bulanan April (171 orang), Mei (171 orang), dan Juni (173 orang). Angka performa ini dinilai belum optimal karena belum memenuhi target antara triwulanan



yang ditetapkan sebesar 651 orang, serta masih menyisakan beban target sebesar 1.826 orang untuk mencapai target akhir Renstra tahun 2026 sebesar 2.793 orang. Hambatan utama di lapangan dipicu oleh adanya 14 kasus ibu hamil K1 Akses yang tersebar di wilayah kerja Puskesmas Durian Depun, Nanti Agung, Embong Ijuk, dan Ujan Mas.

Sebagai rencana perbaikan pada triwulan berikutnya, Dinas Kesehatan akan mengintensifkan langkah pengawasan dan penguatan layanan primer. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) SPM Ibu Hamil secara berkala. Selain itu, akselerasi program akan didorong melalui pelaksanaan pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP) khususnya pada Klaster 2 (Ibu dan Anak) guna menjaring serta mendekatkan akses pelayanan bagi ibu hamil di tingkat desa.

2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin

Capaian jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada TW II mencapai 523 orang (April 173 orang, Mei 175 orang, Juni 175 orang), sehingga akumulasi kumulatif hingga pertengahan tahun tercatat sebanyak 977 orang. Performa berkala ini menunjukkan tren peningkatan bulanan, namun belum mampu memenuhi target antara TW II sebesar 652 orang maupun target akhir Renstra 2026 sebesar 2.794 orang. Secara kualitatif, mayoritas persalinan ditolong oleh nakes di fasyankes, kecuali 1 kasus persalinan oleh non-nakes di luar fasyankes. Kendala utama disebabkan oleh fenomena lost contact akibat ibu hamil yang berpindah domisili keluar wilayah kerja Puskesmas saat melahirkan.

Dinas Kesehatan telah melakukan berbagai langkah strategis, meliputi pelaksanaan monev SPM Ibu Bersalin serta



memastikan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi ibu hamil untuk mengeliminasi hambatan biaya ekonomi. Ibu hamil juga terus diedukasi untuk aktif melakukan minimal 6 kali kunjungan antenatal sejak trimester pertama demi deteksi dini risiko. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan pada penguatan sistem pemantauan data antar-wilayah melalui koordinasi ketat bidan desa dan kader guna meminimalkan hilangnya data *tracking* ibu bersalin.

3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir

Realisasi jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II berjumlah 494 bayi (April 154 bayi, Mei 164 bayi, Juni 176 bayi). Meskipun mencatatkan pertumbuhan dibanding TW I (441 bayi), capaian berkala ini belum memenuhi target antara TW II sebesar 613 bayi serta target akhir Renstra 2026 sebanyak 2.411 bayi. Faktor penghambat utama bersumber dari kondisi klinis penyulit neonatal yang membuat standar tidak terpenuhi, seperti bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), kasus *Intrauterine Fetal Death* (IUFD)/lahir mati, serta bayi pasca-operasi sesar yang tidak mendapatkan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan vaksin BCG.

Upaya yang telah berjalan bertumpu pada penguatan kerja sama tim nakes Puskesmas, koordinasi lintas faskes untuk pelaporan kelahiran luar wilayah guna mencegah loss data, serta efisiensi anggaran DAU dan DAK Non-Fisik 2026 untuk penambahan ruang pelayanan dan redistribusi nakes P3K di tingkat Pustu/Desa. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada pendampingan berkelanjutan implementasi ILP di tingkat Puskesmas/Pustu, penguatan frekuensi kunjungan rumah (*home care*) baik untuk neonatal



sehat maupun berisiko tinggi, serta pelaksanaan monev program secara berkala.

4) Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat

Capaian Dokumen Pengelolaan Pelayanan Gizi Masyarakat pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen. Angka realisasi ini dinilai telah sesuai dan memenuhi target berkala TW II yang memang ditetapkan sebesar 0 dokumen. Dokumen komprehensif ini direncanakan mencakup data gizi makro dan mikro yang bersumber dari target sasaran ibu hamil, bayi, balita, hingga remaja. Sepanjang TW I dan TW II, program difokuskan pada tahap pengumpulan basis data di lapangan.

Data primer yang telah berhasil dihimpun meliputi status gizi ibu hamil, realisasi Pemberian Makanan Tambahan (PMT) pada ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), pemetaan status gizi bayi dan balita, serta profil gizi remaja. Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya adalah melanjutkan validasi data berkala dan mempersiapkan penyusunan draf dokumen secara bertahap agar target output fisik berupa dokumen gizi masyarakat dapat diselesaikan secara utuh pada Triwulan IV sesuai perencanaan.

5) Pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak

Performa indikator dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pada TW II mencatatkan realisasi sebanyak 0 dokumen, memenuhi target antara triwulanan yang ditetapkan sebesar 0 dokumen. Berdasarkan cetak biru Rencana Aksi Tahun 2026, dokumen akuntabilitas kinerja ini dijadwalkan untuk dipenuhi dan diserahkan secara utuh pada Triwulan IV, sehingga status nihil pada pertengahan tahun ini menunjukkan keselarasan dengan tahapan perencanaan program. Target akhir indikator ini adalah 1 dokumen final di akhir tahun.



Langkah persiapan administratif telah mulai berjalan secara bertahap di tingkat internal bidang pelayanan kesehatan. Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya difokuskan pada pengumpulan, perekapan, dan pengolahan data riil dari seluruh fasyankes mengenai cakupan program KIA sepanjang tahun 2026. Sinkronisasi data ini dilakukan lebih awal agar dokumen akhir yang disusun pada Triwulan IV dapat menyajikan visualisasi performa pelayanan KIA secara komprehensif, valid, dan tepat sasaran.

6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif

Realisasi jumlah penduduk usia produktif yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II mencapai 27.035 orang, sehingga total kumulatif saat ini menyentuh 52.506 orang (49,80%). Capaian triwulanan ini dinilai belum optimal karena terdapat selisih minus 216 orang dari target antara TW II sebesar 27.251 orang. Evaluasi kedinasan mengidentifikasi 5 Puskesmas tidak mencapai target (keterlambatan tertinggi di Durian Depun, Nanti Agung, dan Kabawetan) akibat kendala jam pelayanan faskes yang berbenturan dengan jam kerja sasaran, mobilisasi pekerja/pelajar ke luar wilayah, ketidakcocokan BMHP PTM dengan alat Puskesmas, serta adanya sasaran yang meninggal dunia.

Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya difokuskan pada strategi jemput bola dan pembenahan logistik. Dinas Kesehatan akan memperkuat sosialisasi terpadu melibatkan lintas sektor (Kecamatan, Desa, Tokoh Masyarakat) untuk menggerakkan skrining dini Penyakit Tidak Menular (PTM), serta berkoordinasi dengan Pemerintah Desa terkait pemanfaatan anggaran kesejahteraan kader dalam mengoptimalkan kunjungan rumah. Selain itu, koordinasi



lintas program untuk kalibrasi alat medis dan pemenuhan BMHP, serta pelaksanaan bimtek petugas akan diintensifkan demi validitas data.

7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Capaian jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi pada TW II terealisasi sebanyak 0 dokumen, memenuhi target berkala triwulanan yang ditetapkan sebesar 0 dokumen. Merujuk pada dokumen perencanaan Rencana Aksi Tahun 2026, pemenuhan fisik indikator ini ditargetkan sebanyak 1 dokumen final yang dijadwalkan selesai pada Triwulan IV. Saat ini, struktur indikator baru terakomodasi dalam bagan cascading Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.

Status realisasi yang masih berada pada tahap rintisan ini disikapi dengan percepatan langkah-langkah persiapan administratif. Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan pada triwulan berikutnya difokuskan pada penyusunan kerangka acuan (*framework*) dokumen serta pengumpulan data sekunder terkait layanan kesehatan reproduksi dari seluruh fasyankes, sehingga proses finalisasi dokumen pada akhir tahun 2026 dapat berjalan terstruktur dan tepat waktu.

8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita

Realisasi jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II tercatat sebanyak 2.196 balita. Tren bulanan menunjukkan penurunan dari April (771 balita), Mei (726 balita), hingga Juni (700 balita), sehingga capaian kumulatif ini dinyatakan belum mampu memenuhi target berkala TW II yang dipatok sebesar 2.420 balita. Hambatan utama dipicu oleh rendahnya tingkat kunjungan ke Posyandu akibat kesadaran orang tua yang menganggap Posyandu tidak lagi penting setelah imunisasi dasar anak



selesai, kesibukan bekerja/berkebun, balita pindah wilayah, serta belum terpenuhinya syarat minimal penimbangan 8 kali.

Dinas Kesehatan telah mengupayakan perbaikan melalui monev SPM balita, penyediaan sarpras pemeriksaan, pendampingan ILP, serta penguatan integrasi bidan desa dan kader. Rencana tindak lanjut untuk mendongkrak performa pada triwulan berikutnya akan difokuskan pada keberlanjutan pendampingan dan penguatan materi Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat Puskesmas dan Pustu. Strategi ini akan diakselerasi melalui optimalisasi kegiatan kunjungan rumah khusus balita secara berkala serta pengetatan monitoring evaluasi program terpadu.

9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar

Realisasi jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II mencatatkan hasil positif sebesar 5.167 orang, berhasil melampaui target antara berkala yang ditetapkan sebanyak 5.142 orang. Akumulasi kumulatif hingga pertengahan tahun terkumpul sebanyak 9.414 orang, bergerak maju menuju target akhir tahun 2026 sebesar 21.526 orang. Keberhasilan pelampauan target ini didukung oleh efisiensi pemanfaatan nakes desa (bidan dan perawat) yang memperkuat tim Klaster 2, serta adanya ikatan legalitas berupa Nota Kesepahaman (MoU) yang dijalin secara aktif antara Puskesmas dan pihak sekolah.

Evaluasi internal menunjukkan bahwa seluruh capaian yang terjaring pada TW II ini masih didominasi oleh anak usia sekolah yang berada di dalam sistem pendidikan formal. Sebagai rencana perbaikan untuk memperluas jangkauan pada Triwulan III, rencana tindak lanjut difokuskan pada pelaksanaan pendampingan ILP secara intensif untuk Klaster



2 di tingkat desa. Langkah ini bertujuan untuk menyisir dan menjangring kelompok anak usia pendidikan dasar yang tidak bersekolah (*drop out*) melalui pendekatan pelayanan berbasis masyarakat di tingkat desa.

10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga

Realisasi jumlah dokumen pengelolaan pelayanan kesehatan kerja dan olahraga pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen, selaras dengan target antara berkala yang dipatok sebesar 0 dokumen. Target kumulatif akhir tahun 2026 ditetapkan sebanyak 2 dokumen (terdiri dari 1 dokumen kesehatan kerja dan 1 dokumen kesehatan olahraga). Status capaian nihil pada triwulan berjalan ini disebabkan oleh skema penjadwalan program yang menempatkan penyusunan dokumen pada klaster Triwulan IV, sehingga hal ini merupakan bagian dari tahapan logis rencana kerja terstruktur.

Sebagai modal akselerasi, Dinas Kesehatan telah merampungkan langkah-langkah persiapan hulu meliputi penyusunan rencana kegiatan awal, penguatan koordinasi lintas sektor/program, penyiapan instrumen pengumpul data, serta pembekalan kapasitas petugas lapangan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III dan IV diarahkan langsung pada pelaksanaan pengumpulan dan pengolahan data riil kesehatan kerja dan olahraga fasyankes, melaksanakan monitoring evaluasi berkala, serta melakukan finalisasi penyusunan dokumen pada Triwulan IV.

11) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Realisasi jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan promosi kesehatan pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen, selaras dengan target triwulanan sebesar 0 dokumen (menuju target kumulatif tahun 2026 sebanyak 4 dokumen). Status



nihil pada pertengahan tahun ini terjadi karena kegiatan belum dijadwalkan di awal tahun dan baru akan berjalan pada TW III hingga TW IV. Secara substansial, dokumen ini nantinya dirancang untuk menggambarkan peta pelaksanaan promosi kesehatan di empat tatanan utama, yaitu tatanan sekolah, tempat kerja, fasilitas kesehatan, dan tempat umum.

Langkah persiapan hulu telah rampung dilaksanakan, meliputi penyusunan rencana kerja terstruktur per tatanan, koordinasi lintas sektor/program, sosialisasi mekanisme penyusunan kepada petugas Puskesmas, serta pemetaan lokasi sasaran. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada eksekusi kegiatan promosi di seluruh tatanan, pendampingan intensif bagi pelaksana di Puskesmas, penguatan pencatatan pelaporan, serta monev berkala demi memastikan validitas dokumen saat diselesaikan.

12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut

Realisasi jumlah lansia yang menerima pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II mencapai 4.239 orang (April 1.408 orang, Mei 1.407 orang, Juni 1.424 orang), dengan akumulasi kumulatif mencapai 8.475 orang (49,00%). Capaian triwulanan ini dinilai belum optimal karena terdapat selisih minus 64 orang dari target antara sebesar 4.303 orang. Evaluasi kedinasan mencatat 5 Puskesmas gagal memenuhi target akibat kendala mobilitas dan kondisi sasaran di lapangan, seperti lansia yang meninggal dunia, sedang berada di luar kota, menginap di kebun, atau tidak berada di rumah saat dikunjungi.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada optimalisasi Puskesmas Integrasi Layanan Primer (ILP) melalui penguatan kunjungan rumah (*home care*) khusus bagi lansia risiko tinggi (*resti*) yang belum mengakses fasyankes. Selain



itu, Dinas Kesehatan akan mempererat koordinasi lintas program/sektor, menggerakkan peran kader serta kepala desa dalam Posyandu Lansia, serta mengintegrasikan pemeriksaan darah rutin oleh tim laboratorium guna memperluas cakupan skrining kesehatan lansia.

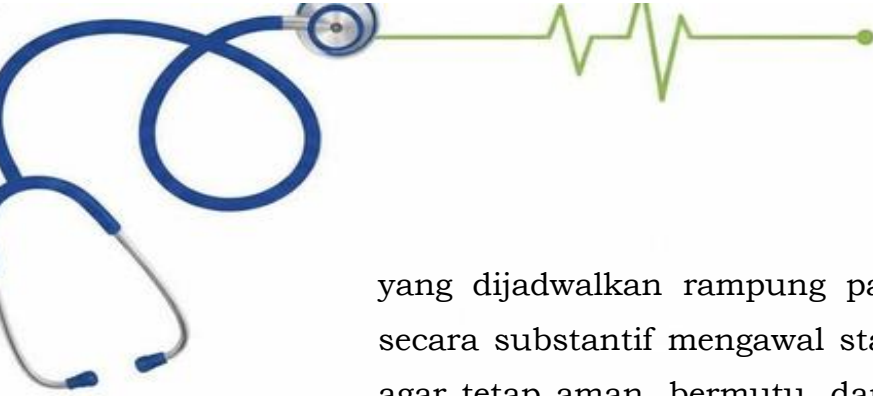
13) Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

Capaian jumlah fasilitas kesehatan yang terakreditasi di Kabupaten Kepahiang pada TW II menunjukkan performa sempurna dengan merealisasikan 14 unit faskes, berhasil memenuhi target berkala yang ditetapkan sebesar 14 unit. Hasil ini mengindikasikan bahwa seluruh Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan telah sukses melaksanakan proses akreditasi dan resmi mengantongi sertifikat kelulusan yang sah sesuai dengan strata kemampuan masing-masing faskes dalam memberikan pelayanan.

Sebagai rencana tindak lanjut untuk mempertahankan mutu berkelanjutan, Dinas Kesehatan akan mengintensifkan pendampingan teknis pasca-akreditasi guna menyelesaikan seluruh rekomendasi dari tim surveyor (*remedial action plan*). Selain itu, monitoring kepatuhan terhadap standar akreditasi dan pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek) manajemen mutu akan rutin digulirkan untuk membekali petugas faskes dalam menjaga konsistensi mutu pelayanan publik.

14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya

Realisasi Dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Kestrad), Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen, memenuhi target antara triwulanan sebesar 0 dokumen. Target fisik indikator ini dipatok sebesar 1 dokumen komprehensif



yang dijadwalkan rampung pada Triwulan IV. Program ini secara substantif mengawal standardisasi pelayanan kestrad agar tetap aman, bermutu, dan legal, termasuk pengawasan kompetensi penyehat tradisional, sterilisasi alat akupuntur, serta pemanfaatan Tanaman Obat Keluarga (TOGA) melalui asuhan mandiri.

Evaluasi internal mengidentifikasi berbagai hambatan mendasar di lapangan, seperti rendahnya literasi masyarakat terkait kestrad berbasis bukti ilmiah, belum meratanya sertifikasi tenaga informal, keterbatasan sarpras saniter, minimnya pencatatan, serta keterbatasan regulasi pengawasan. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan pada penyiapan instrumen pembinaan dan pengumpulan data profil penyehat tradisional dari seluruh wilayah faskes demi akselerasi penyusunan dokumen pada triwulan akhir.

15) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Capaian jumlah dokumen hasil pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 terealisasi sebanyak 1 dokumen, memenuhi target triwulanan (1 dokumen) sekaligus telah mencapai target kumulatif akhir tahun (1 dokumen / *on target*). Keberhasilan ini didukung oleh perencanaan program kerja yang terstruktur, ketersediaan data yang memadai, komitmen pelaksana, serta sistem administrasi yang mendukung penyelesaian laporan tepat waktu.

Kendala yang dihadapi mencakup keterbatasan waktu, perlunya pemutakhiran data secara menyeluruh, serta penguatan koordinasi lintas sektor dan kapasitas SDM pengolah data. Rencana tindak lanjut TW III berfokus pada pemeliharaan konsistensi penyusunan dokumen sesuai standar, integrasi hasil dokumen ke dalam evaluasi program,



pemastian validitas data, serta evaluasi kualitas dokumen secara berkala.

16) Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik

Capaian dokumen hasil pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebesar 0 dokumen, sesuai dengan target triwulanan (0 dokumen). Capaian ini sesuai rencana karena penyusunan dokumen dijadwalkan pada triwulan berikutnya guna memenuhi target kumulatif akhir tahun sebesar 1 dokumen. Keberadaan sistem layanan yang berjalan, ketersediaan pedoman, serta koordinasi FKTP-FKRTL menjadi modal utama pelaksanaan di TW III.

Hambatan utama meliputi keterbatasan waktu dan SDM, integrasi data rujukan yang belum optimal, serta fokus kegiatan yang masih dominan pada pelayanan dibanding pelaporan. Rencana tindak lanjut TW III berfokus pada pengumpulan dan pengolahan data rujukan/rujuk balik yang valid, optimalisasi pemanfaatan sistem informasi rujukan, serta pemantauan progres penyusunan dokumen secara berkala.

17) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

Capaian jumlah *Public Safety Center* (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) pada Triwulan II yaitu 1 unit dan capaian indikator telah mencapai target tahunan, yaitu tersedia 1 unit PSC 119, sesuai dengan target akhir tahun 2026. Hal ini menunjukkan secara kuantitatif, target sudah 100% dan menunjukkan kesiapan sistem layanan kegawatdaruratan yang relatif baik sejak awal tahun. Capaian ini didukung oleh faktor



pendukung diantaranya adanya Komitmen pemerintah daerah yaitu Dukungan kebijakan dan penganggaran untuk pengembangan PSC 119, adanya kendaraan operasional sebanyak 2 unit, adanya kerja sama yang baik antara Dinas Kesehatan, rumah sakit, dan instansi terkait dan adanya jejaring rujukan yang sudah berjalan serta adanya tim respon cepat.

Walaupun target tercapai, tetap ada potensi kendala yang perlu diantisipasi yaitu Integrasi dengan rumah sakit mungkin belum optimal (masih manual), Sistem IT belum stabil atau belum terintegrasi penuh, Jumlah dan kompetensi operator PSC masih perlu ditingkatkan dan masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang layanan 119. Rencana Tindak Lanjut yang akan dilakukan pada triwulan III yaitu Penguatan Kualitas Layanan diantaranya Evaluasi operasional PSC (*response time*, jumlah kasus tertangani), Integrasi data rujukan dan pelaporan secara *real-time*, Sosialisasi kepada masyarakat tentang PSC 119 dan Penguatan SDM.

18) Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Capaian jumlah dokumen operasional pelayanan fasilitas kesehatan lainnya pada TW II terealisasi sebanyak 0 dokumen, selaras dengan target antara yang ditetapkan sebesar 0 dokumen. Status nihil ini menegaskan bahwa pelaksanaan tahapan program berjalan sesuai dengan linimasa perencanaan induk, di mana pengerjaan fisik dokumen memang difokuskan pada paruh kedua tahun anggaran. Target kumulatif performa indikator ini ditetapkan sebanyak 3 dokumen utuh yang harus diselesaikan pada akhir tahun.

Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya adalah memulai proses penyusunan dokumen operasional secara



bertahap dan terstruktur. Dinas Kesehatan akan memperkuat koordinasi lintas sektor, memetakan kebutuhan operasional faskes, serta memastikan kesiapan sumber daya administratif pendukung. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara berkala tetap diberlakukan guna mengawal agar target 3 dokumen operasional tersebut dapat diselesaikan secara tepat waktu pada Triwulan IV.

19) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Capaian dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan pada TW II mencatatkan realisasi sebanyak 0 dokumen, memenuhi target triwulanan yang ditargetkan sebesar 0 dokumen. Dokumen kinerja ini dirancang sebagai bundel akuntabilitas terintegrasi yang terdiri dari tiga komponen utama, yaitu Dokumen PKG, Dokumen Pengelolaan Labkesmas, serta Dokumen Jumlah Puskesmas yang Melakukan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar.

Meskipun status dokumen fisik saat ini masih nihil, tahapan krusial berupa pengumpulan basis data primer telah berhasil dirampungkan pada TW II. Data yang terkumpul meliputi capaian cek kesehatan gratis tingkat kabupaten, peta sebaran penyakit yang diekstrak dari aplikasi CKG, serta data kepatuhan standar pelayanan Puskesmas. Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya fokus pada kompilasi, pengolahan, dan analisis data tersebut agar draf ketiga dokumen SIK siap difinalisasi pada Triwulan IV.

20) Penyediaan telemedicine di fasilitas pelayanan kesehatan

Capaian jumlah fasyankes yang menyelenggarakan konsultasi jarak jauh (*telemedicine*) untuk akses pelayanan berkualitas pada TW II tercatat sebesar 0 unit, memenuhi target triwulanan yang dipatok sebesar 0 unit. Kebijakan



operasional program menetapkan penambahan unit faskes berorientasi *telemedicine* ini baru akan dieksekusi penuh pada Triwulan IV, dengan menetapkan Puskesmas Muara Langkap sebagai lokus utama tahun ini karena posisinya yang strategis di wilayah perbatasan antar-provinsi.

Guna memastikan kesiapan infrastruktur dan regulasi saat aktivasi, Dinas Kesehatan telah merumuskan langkah-langkah mitigasi hulu. Rencana tindak lanjut pada triwulan berikutnya difokuskan pada koordinasi intensif bersama BPJS Kesehatan terkait penentuan faskes yang siap mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME). Selain itu, koordinasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi akan dipacu guna menyusun PKS/MoU dengan Rumah Sakit rujukan yang bertindak sebagai pengampu layanan *telemedicine*.

21) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga

Realisasi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui pendekatan keluarga pada TW II menunjukkan kinerja luar biasa sebesar 1.776 KK, melampaui target berkala TW II (831 KK). Akumulasi capaian TW I dan TW II sukses menyentuh 3.062 KK, melampaui target kumulatif pertengahan tahun (1.644 KK) dan hampir mengunci target tahunan 2026 sebesar 3.386 KK. Keberhasilan masif ini didorong oleh kepatuhan 117 unit pos pelayanan (UPKD/K) dalam menerapkan juknis ILP, terutama pelaksanaan kunjungan rumah rujuk balik bagi pasien kronis stabil. Hambatan minor kader di Desa Pelangkian berhasil diatasi oleh keaktifan nakes desa.

Keberhasilan program ini didukung oleh pemanfaatan sistem digital e-Puskesmas dan e-Puntu yang mempercepat integrasi data, kehadiran nakes langsung di tingkat desa, serta evaluasi berkala hasil kunjungan rumah di tingkat Pustu. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada



perluasan aktivasi RME di seluruh UPKD/K penyelenggara ILP, penguatan kapasitas pencatatan nakes desa secara terintegrasi, serta pengetatan monev pasca-bimtek agar implementasi ILP berjalan linear mulai dari Puskesmas hingga ke kunjungan rumah.

22) Pengembangan Puskesmas

Capaian faskes yang ditingkatkan sarana, prasarana, alkes, dan SDM sesuai standar pada TW II tercatat sebesar 0 unit, memenuhi target antara triwulanan yang dipatok sebesar 0 unit. Status realisasi fisik nol pada pertengahan tahun ini berada dalam koridor perencanaan yang sah, mengingat fokus program kerja dinas kesehatan pada tahun berjalan diarahkan pada proyek strategis berskala besar, yaitu pengadaan sistem kelistrikan Pembangkit Listrik Tenaga Surya (PLTS) untuk fasyankes.

Hingga akhir Juni 2026, status perkembangan proyek tersebut dilaporkan masih berada dalam tahapan administratif dan proses pemenuhan logistik berupa penyediaan barang oleh pihak penyedia/kontraktor yang ditunjuk. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pengawasan ketat terhadap jadwal pengiriman material, monitoring proses instalasi fisik perangkat PLTS di Puskesmas sasaran, serta memastikan uji fungsi sistem kelistrikan berjalan sesuai standar teknis.

23) Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Realisasi jumlah alkes dan alat penunjang medik fasyankes yang terpelihara sesuai standar pada TW II tercatat sebesar 0 unit dari aspek administrasi keuangan, sehingga belum dapat diinput sebagai capaian realisasi bersih. Secara teknis operasional, proses pengujian dan kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas sebenarnya telah selesai



dilaksanakan oleh tim teknis, namun pencatatan capaian masih tertahan akibat dokumen pembayaran yang belum rampung diproses. Status terkini program berada pada tahap pengusulan pencairan dana.

Sebagai rencana perbaikan dan keberlanjutan program pada triwulan berikutnya, Dinas Kesehatan akan mempercepat proses penyelesaian administrasi keuangan agar status realisasi dapat dilaporkan secara valid. Rencana tindak lanjut teknis pada Triwulan III meliputi pendampingan penyusunan jadwal pemeliharaan rutin alkes di Puskesmas, pengetatan monitoring tindakan preventif (pembersihan, disinfeksi, cek fungsi berkala), serta penguatan sistem dokumentasi sebagai basis monev.

24) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di fasilitas Kesehatan

Capaian pengadaan obat, BMHP, vaksin, serta makanan dan minuman di faskes pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebesar 0 paket, belum mencapai target triwulanan (10 paket) maupun target kumulatif akhir tahun (26 paket). Keterlambatan ini disebabkan oleh ketersediaan kas anggaran pengadaan obat yang baru dialokasikan pada Semester II.

Upaya yang telah dilakukan pada TW II adalah mengusulkan berkas pencairan anggaran atas proses pengadaan yang telah berjalan. Langkah tindak lanjut pada TW III difokuskan pada koordinasi intensif bersama Unit Kerja Pengadaan/LPSE untuk percepatan pencairan anggaran dan penyelesaian proses pengadaan paket perbekalan kesehatan.

25) Distribusi alat kesehatan, obat, vaksin, bahan medis habis pakai (BMHP) makanan dan minuman ke puskesmas serta fasilitas kesehatan lainnya

Capaian distribusi perbekalan kesehatan pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebanyak 6 kali, berhasil mencapai



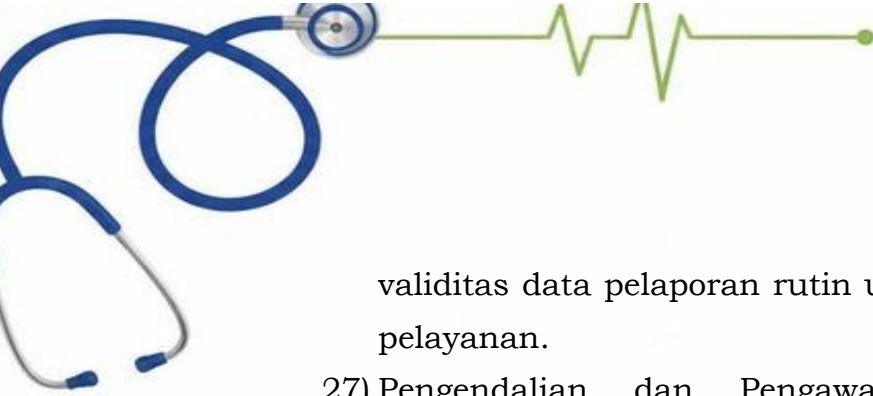
target triwulanan (6 kali) menuju target kumulatif akhir tahun sebanyak 12 kali. Keberhasilan ini didorong oleh kedisiplinan petugas, ketersediaan kendaraan operasional, koordinasi solid antara Gudang Farmasi dan Puskesmas, serta pemanfaatan sisa stok tahun sebelumnya untuk menjaga ketersediaan barang esensial, vaksin, BMHP, dan MPT gizi.

Upaya yang telah dilakukan meliputi penyusunan jadwal distribusi efisien, tiga gelombang pengiriman bertahap, serta verifikasi penerimaan barang di lapangan. Rencana tindak lanjut TW III difokuskan pada evaluasi efektivitas jadwal pengiriman, peningkatan frekuensi komunikasi dengan Puskesmas, serta intensifikasi monitoring agar akumulasi distribusi mencapai 9 kali (75% dari target tahunan).

26) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan

Performa indikator faskes yang diukur berdasarkan Indikator Nasional Mutu (INM) pelayanan kesehatan pada TW II menorehkan hasil optimal sebesar 15 faskes, berhasil memenuhi target berkala yang direncanakan sebanyak 15 faskes. Konsistensi capaian ini sama dengan performa pada triwulan sebelumnya. Keberhasilan ini didorong oleh optimalnya fungsi pembinaan dan pengawasan kedinasan yang difokuskan secara ketat pada enam indikator utama INM di tingkat pelayanan faskes.

Enam indikator utama penentu mutu pelayanan tersebut meliputi kepatuhan kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), ketepatan identifikasi pasien, angka keberhasilan pengobatan pasien TB, mutu pelayanan ibu hamil sesuai standar, serta indeks kepuasan pelanggan. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III adalah mempertahankan tren sempurna ini melalui supervisi terjadwal dari Dinas Kesehatan serta penguatan evaluasi



validitas data pelaporan rutin untuk menjamin akurasi mutu pelayanan.

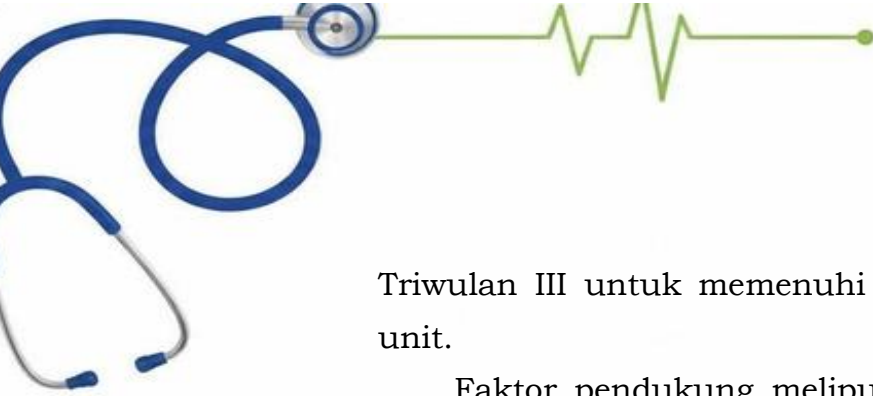
27) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya

Capaian jumlah RS Kelas C, D dan faskes yang dikendalikan, diawasi, serta ditindaklanjuti perizinannya pada TW II terealisasi sebanyak 14 faskes, memenuhi target antara triwulanan sebesar 14 faskes dan selaras dengan target kumulatif tahunan. Faktor pendorong keberhasilan ini bertumpu pada efektivitas tim pengawas kedinasan serta pemanfaatan aplikasi *Online Single Submission* (OSS) yang mempermudah pelacakan status Dokumen Surat Izin Operasional (SIO) faskes, sehingga monitoring, pelaporan, dan kepatuhan hukum faskes dapat dikendalikan secara presisi.

Keberhasilan pencapaian ini juga diperkuat oleh ketersediaan regulasi teknis yang komprehensif, pelaksanaan inspeksi lapangan secara rutin, serta pemberian bimtek perizinan kepada pengelola faskes. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pelaksanaan pengawasan berkala secara konsisten untuk memastikan faskes tetap mematuhi standar operasional terbaru, serta ketegasan pemberian tindak lanjut hasil inspeksi berupa pembinaan terarah, surat peringatan, hingga sanksi administratif bagi faskes yang melanggar.

28) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Capaian faskes yang melakukan peningkatan tata kelola sesuai standar pada TW II Tahun 2026 terealisasi sebesar 0 unit, sesuai dengan target triwulanan (0 unit). Kinerja ini sesuai dengan perencanaan program, di mana implementasi teknis peningkatan tata kelola ditargetkan mulai berjalan pada



Triwulan III untuk memenuhi target akhir tahun sebesar 1 unit.

Faktor pendukung meliputi ketersediaan pedoman tata kelola dan komitmen tim pelaksana, meski koordinasi awal dan kesiapan teknis masih perlu dimantapkan. Langkah tindak lanjut pada TW III berfokus pada pelaksanaan sosialisasi dan pendampingan teknis ke faskes sasaran, penguatan koordinasi lintas sektor, serta penyiapan mekanisme monitoring dan evaluasi berkala.

29) Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat

Realisasi jumlah dokumen peningkatan upaya promosi kesehatan, advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat pada TW II mencatatkan hasil positif sebesar 1 dokumen, melampaui target antara berkala yang dipatok sebesar 0 dokumen. Dokumen fisik yang berhasil direalisasikan pada triwulan berjalan ini berbentuk Dokumen Advokasi Kesehatan. Target kumulatif indikator ini hingga akhir tahun 2026 ditetapkan sebanyak 3 dokumen (mencakup dokumen advokasi, kemitraan, dan pemberdayaan masyarakat).

Kegiatan penyusunan dokumen advokasi tersebut sukses dilaksanakan melalui forum lintas sektor dan faskes (Puskesmas dan Rumah Sakit) dengan menghadirkan narasumber ahli dari Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III akan difokuskan pada penyusunan dua dokumen tersisa (kemitraan dan pemberdayaan masyarakat yang berbasis hasil SMD/MMD), memperkuat tertib administrasi sejak awal kegiatan, serta melakukan monev penyusunan dokumen secara berkala.



30) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

Capaian dokumen penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen, dinilai telah sesuai dengan target triwulanan yang ditetapkan sebesar 0 dokumen. Target kumulatif performa indikator ini sepanjang tahun 2026 dipatok sebanyak 2 dokumen (terdiri dari 1 dokumen kegiatan penyelenggaraan promkes dan 1 dokumen media promkes). Status nihil pertengahan tahun mencerminkan alur perencanaan logis program karena penyusunan berkas akhir belum dijadwalkan di awal tahun.

Meskipun dokumen formal belum diterbitkan, serangkaian intervensi taktis di lapangan telah berjalan lancar, meliputi pembinaan pembuatan media promkes bagi petugas Puskesmas serta pelaksanaan penyuluhan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) di masyarakat. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada akselerasi penyusunan katalog media promkes yang terstandardisasi sesuai kebutuhan program, serta pengetatan evaluasi penggunaan media KIE di tingkat faskes guna mendukung pemenuhan dokumen akhir.

31) Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Capaian dokumen hasil bimbingan teknis dan supervisi pengembangan serta pelaksanaan UKBM pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen, selaras dengan target berkala triwulanan sebesar 0 dokumen. Target kumulatif tahunan 2026 untuk indikator ini ditargetkan sebanyak 2 dokumen utama (mencakup dokumen hasil bimtek UKBM dan dokumen supervisi UKBM). Ruang lingkup pembinaan dokumen ini



diproyeksikan untuk merekam keaktifan pos pelayanan bulanan, Saka Bakti Husada (SBH), serta Poskestren di wilayah kerja.

Langkah taktis pra-pelaksanaan telah selesai dirumuskan, mencakup penyusunan rencana kerja tahunan supervisi, koordinasi sasaran bersama Puskesmas, penyiapan instrumen monitoring, serta pemetaan kebutuhan pembinaan UKBM per wilayah. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penjadwalan eksekusi bimtek dan supervisi di lapangan, penguatan kapasitas nakes pengelola dalam dokumentasi administrasi, serta optimalisasi alokasi anggaran operasional agar output target 2 dokumen dapat dipenuhi.

32) 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 indikator Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan SPP-IRT dan Nomor P-IRT pada Triwulan II sebesar 1 dokumen, berhasil memenuhi target triwulanan (1 dokumen) sesuai dengan rencana. Keberhasilan penyusunan dokumen ini didukung oleh kelengkapan data hasil inspeksi IRTTP, komitmen petugas dalam penyusunan laporan tepat waktu, ketersediaan format pelaporan baku, serta dukungan sistem informasi Dinas Kesehatan. Upaya TW II meliputi pengumpulan dan rekapitulasi data pengawasan SPP-IRT, analisis temuan, penyusunan laporan resmi, dan koordinasi bersama BPOM serta DPMPTSP.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penyusunan dokumen pengawasan periode berikutnya secara lebih awal dengan meningkatkan kualitas analisis tren temuan sebagai dasar rekomendasi perbaikan. Pendokumentasian



setiap tahapan pengawasan akan dilakukan secara *real-time* agar proses kompilasi lebih efisien, serta konsistensi target 1 dokumen per triwulan tetap terjaga.

33) Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

Capaian kinerja Pemeriksaan Post Market pada Triwulan II sebesar 0 unit dari target triwulanan 0 unit, telah sesuai dengan perencanaan periode berjalan. Angka ini sejalan dengan tahapan program di mana pengujian 40 sampel pangan IRTP dijadwalkan pada triwulan berikutnya. Upaya persiapan di TW II meliputi pemetaan 40 sarana IRTP sasaran, penyusunan prioritas sampel berbasis tingkat risiko, pengajuan usulan anggaran, serta koordinasi teknis bersama Laboratorium Kesehatan Daerah dan BPOM.

Pada Triwulan III, rencana tindak lanjut berfokus pada pengusahaan ketersediaan anggaran melalui revisi atau realokasi dana kegiatan agar pengujian 40 sampel dapat segera dieksekusi secara bertahap. Apabila terdapat kendala anggaran, pengujian akan dioptimalkan melalui kerja sama dengan laboratorium BPOM atau memanfaatkan program pengujian gratis dari pemerintah pusat.

34) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

Capaian indikator Jumlah Dokumen Pengendalian dan Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, Optikal, dan UMOT pada Triwulan II sebesar 1 dokumen, berhasil memenuhi target triwulanan (1 dokumen). Pendorong utama capaian ini adalah ketertiban pengumpulan data pembinaan sarana farmasi, koordinasi yang baik dengan



pemegang izin, serta format pelaporan baku Dinas Kesehatan. Langkah TW II mencakup pengawasan dan pembinaan rutin, pendokumentasian temuan secara sistematis, rekapitulasi data perizinan DPMPTSP, serta penyusunan laporan dalam satu dokumen resmi.

Tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk mempertahankan konsistensi penyusunan 1 dokumen pengawasan per triwulan hingga akhir tahun. Kualitas dokumen akan ditingkatkan melalui penambahan analisis tren pelanggaran dan rekomendasi strategis, yang didukung percepatan *input* data hasil pengawasan berbasis sistem digital agar proses kompilasi lebih efisien.

2. Analisis Pencapaian Sasaran 2: *Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular.*

a. Analisis Pencapaian Sasaran 2

1) Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%)

Capaian Angka Populasi Bebas PTM pada Triwulan II Kabupaten Kepahiang tahun 2026 mencatatkan performa gemilang sebesar 85,71%, melampaui target triwulanan maupun target tahunan yang ditetapkan sebesar 52%. Keberhasilan yang melebihi target ini dicapai melalui tiga pilar intervensi strategis: upaya promotif berupa edukasi Germas dan pemanfaatan media KIE di sekolah dan tempat kerja; upaya preventif melalui deteksi dini lewat skrining PTM berkala; serta tindakan kuratif berupa pengendalian faktor risiko dengan pelayanan penderita Hipertensi dan Diabetes Melitus sesuai standar pelayanan minimal.

Keberhasilan sasaran ini didukung oleh efisiensi optimalisasi sumber daya manusia yang terlatih, alokasi



anggaran yang memadai, serta ketersediaan sarana prasarana penunjang pemeriksaan kesehatan yang lengkap. Faktor pendorong utama lainnya meliputi penguatan peran serta masyarakat dalam Posyandu aktif, kolaborasi lintas sektor melalui UKS di sekolah dan skrining karyawan di tempat kerja, serta pemanfaatan sistem pencatatan berbasis aplikasi ASIK untuk penyajian data riil. Selain itu, penguatan ini tercermin dari tercapainya indeks SPM Hipertensi di 12 Puskesmas dan SPM Diabetes Melitus di 14 Puskesmas dengan capaian minimal 80% yang disertai penerapan regulasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

Guna mempertahankan stabilitas angka populasi bebas PTM ini, rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada penguatan promosi kesehatan secara rutin mengenai perilaku "CERDIK" (Cek kesehatan, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet seimbang, Istirahat cukup, Kelola stres) di berbagai tatanan masyarakat. Langkah keberlanjutan juga dikawal melalui pelaksanaan skrining faktor risiko berkala, pengendalian risiko PTM secara kontinu, serta pemantapan sistem pelaporan data. Seluruh rangkaian program ini akan didukung oleh monitoring dan evaluasi rutin, supervisi langsung ke tingkat Puskesmas dan Posyandu, serta pemberian *feedback* yang adaptif demi perbaikan mutu pelayanan yang konsisten.

2) Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)

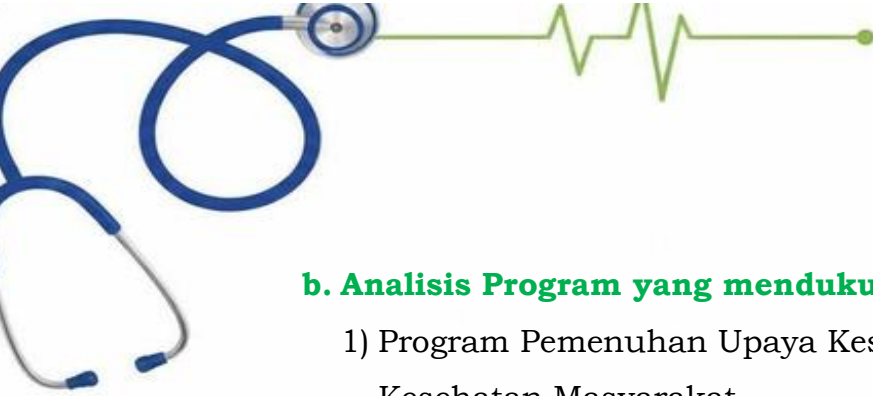
Realisasi kinerja indikator Angka Populasi Bebas Penyakit Menular pada Triwulan II tahun 2026 berhasil mencapai 21,43%. Angka ini menunjukkan performa yang positif karena telah berhasil melampaui target berkala Triwulan II maupun target kumulatif tahunan yang ditetapkan sebesar 14%. Capaian optimal tersebut diwujudkan melalui tiga pilar



intervensi klinis dan komunitas di lapangan, yaitu pelaksanaan skrining penyakit menular secara meluas, tindakan tindak lanjut (follow-up) kasus secara intensif, serta pemberian edukasi kesehatan yang terarah mengenai penanggulangan penyakit menular kepada masyarakat.

Keberhasilan melampaui target ini didukung oleh efisiensi pemanfaatan sumber daya internal dan kekuatan jaringan eksternal. Faktor pendorong utama meliputi ketersediaan anggaran operasional, kesiapan sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan medis yang lengkap, serta optimalisasi kapasitas sumber daya manusia (SDM) yang telah terlatih. Selain itu, kinerja ini diperkuat oleh komitmen kerja sama yang solid antar-lintas program dan lintas sektor terkait, yang dipadukan dengan keaktifan serta respons cepat para petugas Puskesmas dalam menangani kasus penyakit menular langsung.

Sebagai langkah keberlanjutan untuk menjaga dan meningkatkan performa capaian ini, rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada penguatan sistem surveilans epidemiologi guna meningkatkan validitas serta ketepatan pencatatan dan pelaporan data. Program juga akan dipertajam melalui intensifikasi promosi kesehatan secara berkala di masyarakat, serta pelaksanaan pembinaan dan pendampingan teknis bagi petugas Puskesmas secara kontinu. Terakhir, manajemen logistik akan diperketat demi memastikan ketersediaan obat-obatan esensial yang berkesinambungan di setiap Puskesmas wilayah kerja.



b. Analisis Program yang mendukung Sasaran 2

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Hipertensi dalam pengendalian

Capaian kinerja Hipertensi dalam Pengendalian pada Triwulan II tercatat sebesar 19,60% dari target 20%, sehingga terdapat kesenjangan (gap) sebesar 0,4% yang membuat indikator ini belum mencapai target TW II. Adapun capaian kumulatifnya berada di angka 33,58% dari target akhir tahun sebesar 80%. Belum tercapainya target dipicu oleh keengganan pasien dirujuk ke FKRTL karena kendala jarak/akses, ketidakpatuhan minum obat, keterbatasan tenaga konseling untuk follow-up, serta kontinuitas pelayanan dan kolaborasi lintas program yang belum optimal.

Langkah perbaikan yang akan dilakukan mencakup pembinaan intensif kepada Penanggung Jawab (PJ) Klaster Puskesmas untuk mengedukasi pasien yang menolak dirujuk, serta pelaksanaan bimbingan teknis berkala. Selain itu, Puskesmas didorong untuk melahirkan inovasi kepatuhan minum obat berbasis kondisi lokal, memperkuat layanan Posbindu/Posyandu dan kunjungan rumah, serta melakukan monitoring evaluasi kesesuaian Standar Pelayanan Minimal (SPM).

b) Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.

Realisasi penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada Triwulan II mencapai 89,68% dari target 100%, sehingga belum memenuhi target dengan deviasi sebesar 10,32%. Hambatan utama program ini



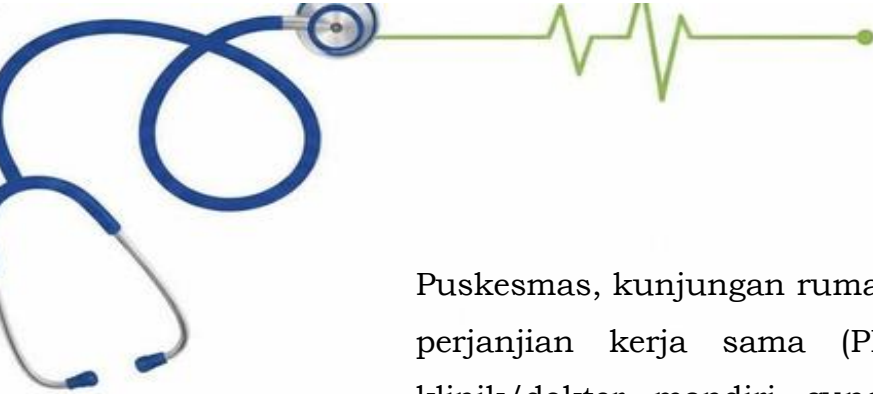
meliputi belum optimalnya penemuan kasus baru sesuai target bulanan, adanya data penderita yang meninggal dunia, ketidakpatuhan pengobatan pasien, keterbatasan petugas, serta kendala teknis *maintenance* pada aplikasi ASIK Klaster 3 dan belum online-nya Nomor Induk Kependudukan (NIK) pasien.

Rencana tindak lanjut difokuskan pada pelaksanaan bimbingan teknis berkelanjutan bagi PJ Klaster dan Anggota Kluster di Puskesmas serta monitoring evaluasi penerapan SPM. Langkah taktis juga akan diambil melalui dorongan inovasi kepatuhan obat di wilayah kerja, optimalisasi deteksi dini di posyandu, serta koordinasi aktif antara Puskesmas dan pemerintah desa guna menyelesaikan kendala NIK pasien yang belum online.

c) DM dalam pengendalian

Indikator Diabetes Melitus (DM) terkendali pada Triwulan II berhasil mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 20%, dengan capaian kumulatif hingga TW II menyentuh angka 33,97% dari target tahunan sebesar 80%. Keberhasilan ini didukung penuh oleh pemenuhan kebutuhan alat penunjang (stik gula darah), penguatan layanan integrasi Posbindu-Posyandu, koordinasi pemenuhan obat bulanan dengan gudang farmasi, serta dorongan bagi Puskesmas untuk membangun jejaring rujukan bersama faskes swasta/mandiri.

Untuk mempertahankan dan meningkatkan capaian, rencana tindak lanjut diarahkan pada evaluasi berkala kebutuhan BMHP dan alat penunjang medis disertai pemantauan KIE di masyarakat. Selain itu, penguatan difokuskan pada replikasi inovasi kepatuhan minum obat di



Puskesmas, kunjungan rumah penderita, serta perwujudan perjanjian kerja sama (PKS) formal dengan jejaring klinik/dokter mandiri guna pengumpulan data pasien swasta secara rutin setiap bulan.

d) Angka keberhasilan pengobatan TB

Angka keberhasilan pengobatan TB pada Triwulan II terealisasi sebesar 79,3%, belum memenuhi target TW II dan target kumulatif tahun 2026 yang dipatok sebesar 90%. Faktor utama yang menghambat pencapaian target ini adalah adanya kedaruratan kasus di lapangan, di mana dilaporkan terdapat 9 orang pasien meninggal dunia dan 2 orang pasien putus berobat (*drop out*) selama periode pengobatan.

Strategi pemulihan program ke depan akan bertumpu pada penguatan peran keluarga sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) serta intensifikasi konseling durasi pengobatan dan manajemen efek samping obat bagi pasien. Selain itu, langkah perbaikan mencakup penataan pencatatan pada aplikasi SITB, koordinasi faskes rujukan, pembinaan tata laksana terduga TB sesuai standar, serta penguatan integrasi petugas laboratorium dengan dokter terkait juknis TB dan pemberian Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT).

e) Cakupan penemuan kasus TB

Cakupan penemuan kasus TB pada Triwulan II baru terealisasi sebesar 37% dari target awal 73%, sehingga belum mencapai target. Namun, terdapat catatan penting bahwa terjadi kesalahan kalkulasi penetapan target awal; target komulatif yang logis seharusnya berjenjang (TW I 20%, TW II 40%, TW III 70%, TW IV 100%), sehingga deviasi riil TW II sebenarnya hanya sebesar 3%. Penemuan kasus ini



ditunjang oleh upaya penjarangan suspek, pemeriksaan laboratorium TCM, pembinaan Integrasi Layanan Primer (ILP), serta aksi jemput bola spesimen oleh nakes desa.

Langkah akselerasi yang disiapkan meliputi pembinaan dan pendampingan teknis mengenai tata laksana orang dengan terduga TBC sesuai standar secara meluas. Petugas juga akan melakukan monitoring berkala pada aplikasi SITB untuk mengoptimalkan utilisasi alat Tes Cepat Molekuler (TCM) serta memperkuat integrasi layanan antara penanggung jawab program TB dengan petugas laboratorium Puskesmas.

f) Insiden HIV

Insiden HIV pada Triwulan II tercatat sebesar 0,013 dengan temuan riil 2 kasus, angka ini dinyatakan berhasil memenuhi target batas aman yang ditetapkan untuk TW II (0,007) dan masih berada di bawah ambang batas kumulatif tahun 2026 sebesar 0,02. Keberhasilan pengendalian dan penemuan kasus ini dimotori oleh efisiensi SDM terlatih, ketersediaan anggaran, kelengkapan sarana pemeriksaan, serta efektivitas program pembinaan petugas Puskesmas.

Rencana tindak lanjut untuk mempertahankan performa indikator ini dilakukan dengan memperluas cakupan penjarangan pada populasi berisiko tinggi. Upaya taktis juga akan ditingkatkan melalui penguatan koordinasi lintas sektor dan lintas program, pengevaluasian kasus secara berkala, serta pengetatan pelacakan kontak erat (*contact tracing*) terduga HIV di lapangan.



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

Persentase cakupan pencegahan dan pengendalian penyakit menular tular vektor dan zoonotik pada Triwulan II berhasil mencapai 100%, sesuai dengan target TW II dan target kumulatif tahun 2026. Keberhasilan ini merupakan output langsung dari komitmen lintas program/sektor melalui pelaksanaan survey malaria secara berkala, penanganan cepat kasus Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) via pemberian Vaksin Anti Rabies (VAR), serta gerakan PSN, 3M+, larvasidasi, dan pemantauan jentik secara rutin.

Rencana tindak lanjut difokuskan untuk mempertahankan capaian melalui pemeliharaan komitmen kerja sama dan kesiapan logistik faskes. Aksi nyata di lapangan akan dipertahankan melalui rutinitas survey migrasi malaria di pintu masuk wilayah, respon cepat penanganan kasus DBD, dan penjaminan ketersediaan serta pemberian VAR bagi korban kasus gigitan rabies.

h) Cakupan Penyakit Menular Langsung

Kinerja indikator cakupan penyakit menular langsung pada Triwulan II berhasil mencapai performa sempurna 100%, memenuhi target target TW II dan target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 100%. Keberhasilan absolut ini terwujud berkat optimalisasi pelacakan kontak, pendampingan minum obat penderita, evaluasi berkala, respon cepat penemuan kasus, serta intervensi lingkungan dan gizi melalui program sanitasi total berbasis masyarakat untuk memperkuat imun populasi.



Guna menjaga konsistensi capaian 100% ini, rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada replikasi dan pemeliharaan kualitas pendampingan pelacakan kontak serta pemetaan faktor risiko penyakit menular lainnya. Monitoring dan evaluasi pengobatan penderita akan terus dirutinkan, termasuk memperketat pendampingan pemantauan minum obat khususnya pada kelompok rentan seperti balita.

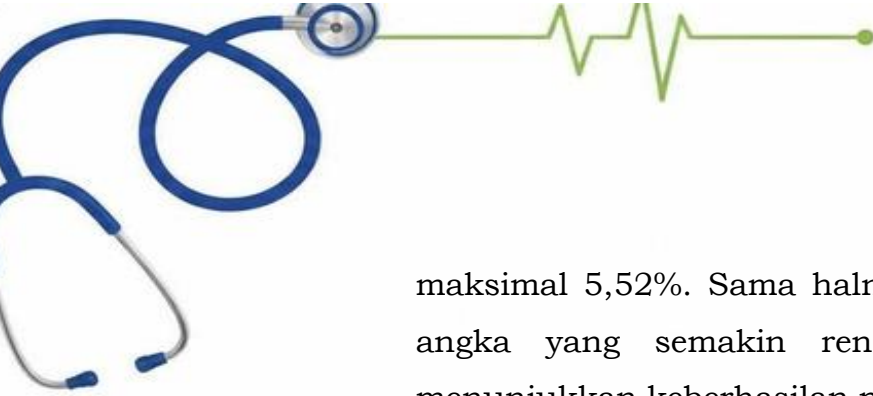
i) Prevalensi Obesitas >18 tahun

Realisasi prevalensi obesitas usia > 18 tahun pada Triwulan II tercatat sebesar 0,68%, secara administratif belum menyentuh angka target sebesar 1,73%. Namun, dalam karakteristik indikator negatif (makin rendah makin baik), capaian 0,68% ini mencerminkan keberhasilan penanganan dan pengendalian obesitas di Puskesmas yang melampaui ekspektasi. Hambatan internal saat ini adalah perlunya evaluasi validitas data oleh PJ program untuk memastikan apakah angka rendah ini murni karena keberhasilan intervensi atau dampak skrining yang belum menyeluruh.

Rencana tindak lanjut difokuskan pada penguatan koordinasi lintas program dalam layanan Posbindu-Posyandu serta optimalisasi input data melalui sistem CKG. Selain itu, bimbingan teknis berkelanjutan mengenai tata laksana pelayanan obesitas bagi PJ dan Anggota Klaster 3 di Puskesmas akan ditingkatkan beserta monitoring evaluasi secara rutin.

j) Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun

Persentase merokok pada populasi usia 10-21 tahun pada Triwulan II terealisasi sebesar 1,64% dari target



maksimal 5,52%. Sama halnya dengan indikator obesitas, angka yang semakin rendah dari target ini justru menunjukkan keberhasilan pencegahan kebiasaan merokok pada usia muda. Fokus hambatan yang dihadapi adalah diperlukannya verifikasi dan evaluasi internal oleh PJ program terhadap data Puskesmas guna memvalidasi bahwa hasil rendah ini merepresentasikan kondisi riil hasil skrining di lapangan.

Rencana tindak lanjut diarahkan untuk memperluas jangkauan penjangkauan melalui optimalisasi aplikasi CKG di fasilitas kesehatan dan penguatan layanan Posbindu. Kapasitas petugas akan ditingkatkan melalui bimbingan teknis berkala bagi Klaster 3 mengenai penatalaksanaan skrining merokok, disertai monitoring dan evaluasi rutin terhadap akurasi capaian program di tingkat Puskesmas.

k) Persentase menyelenggarakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas

Capaian kinerja indikator persentase menyelenggarakan skrining pada 80% Puskesmas pada Triwulan II terealisasi sebesar 14% dari target TW II sebesar 20%, sehingga terdapat kesenjangan (gap) sebesar 6% yang membuat capaian belum memenuhi target. Adapun capaian kinerja kumulatif hingga Triwulan II telah menyentuh 35% dengan target akhir tahun 2026 dipatok sebesar 79%. Kendala utama tidak tercapainya target triwulanan disebabkan oleh masalah logistik sarana medis, seperti pengiriman stik kolesterol yang tidak disertai alatnya atau tidak kompatibel dengan alat yang ada di Puskesmas, keterbatasan jumlah alat autocheck kolesterol, serta tidak adanya anggaran



khusus pengadaan stik kolesterol pada program PTM dinas kabupaten.

Meskipun menghadapi kendala alat, beberapa upaya telah berjalan seperti koordinasi lintas program dalam penguatan layanan Posbindu di dalam Posyandu, instruksi peningkatan cakupan melalui aplikasi CKG, serta bimbingan teknis pemeriksaan kolesterol bagi Klaster 3. Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada penguatan kapasitas melalui bimbingan teknis berkelanjutan bagi PJ dan Anggota Klaster Puskesmas, koordinasi dengan Puskesmas untuk mengupayakan pengadaan alat *autocheck* secara mandiri melalui dana BLUD Puskesmas, koordinasi intensif dengan instalasi farmasi kabupaten terkait pemenuhan stik kolesterol, serta pemantapan monitoring evaluasi rutin.

1) Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat

Realisasi persentase desa/kelurahan STBM pada Triwulan II tahun 2026 mencatatkan hasil positif sebesar 10,25% (12 desa SBS). Capaian ini berhasil melampaui target berkala Triwulan II yang ditetapkan sebesar 9,40% (11 desa SBS), serta bergerak mendekati target kumulatif tahunan sebesar 11,11% (13 desa SBS). Keberhasilan melampaui target ini didorong kuat oleh adanya regulasi pendukung berupa Surat Edaran Kepala Daerah tentang percepatan Desa STBM, koordinasi yang solid antar-lintas sektor, lintas program, perangkat desa, serta efisiensi pemanfaatan SDM kesling yang terlatih dan alokasi anggaran yang memadai.

Aksi nyata yang telah dilakukan meliputi pemicuan desa ODF, pendampingan penentuan lokus STBM, verifikasi



lapangan, serta pemetaan data sasaran bersama tim kerja kesehatan lingkungan. Untuk terus meningkatkan capaian tersebut, rencana tindak lanjut ke depan akan difokuskan pada fasilitasi dan bimbingan teknis pemicuan desa STBM, pelaksanaan pemicuan ulang di desa dengan cakupan di bawah 80%, penyelenggaraan Rembuk STBM tingkat kecamatan bersama pemangku kepentingan (Kades, BPD, PKK, Tokoh Agama), serta penguatan komitmen bersama masyarakat saat proses pemicuan.

m) Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat

Capaian persentase TPP yang memenuhi syarat pada Triwulan II tahun 2026 terealisasi tepat sebesar 42,7% (170 TPP). Angka ini menunjukkan kinerja yang konsisten karena berhasil mencapai target berkala Triwulan II sebesar 42,7% (170 TPP), dari target kumulatif akhir tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 85,4% (340 TPP). Faktor pendorong utama keberhasilan ini adalah keaktifan petugas Puskesmas dalam melakukan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), kolaborasi yang baik dengan Labkesda dan BPOM Bengkulu untuk pengujian sampel, serta tingginya kesadaran dan keaktifan pelaku usaha dalam mengurus Sertifikat Laik Higiene Sanitasi (SLHS).

Intervensi yang telah dijalankan meliputi fasilitasi penerbitan SLHS, pengawasan keamanan pangan di TPP, serta penyelenggaraan pelatihan keamanan pangan bagi penjamah makanan. Sebagai langkah keberlanjutan, rencana tindak lanjut akan dipertajam melalui koordinasi intensif dengan Dinas Kesehatan Provinsi untuk percepatan penerbitan SLHS, pelaksanaan IKL dan pengawasan rutin secara berkala pada TPP, serta perluasan pelatihan higiene



sanitasi pangan bagi penjamah makanan guna mempertahankan standar keamanan pangan.

n) Persentase Kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat

Realisasi persentase kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat pada Triwulan II berhasil mencapai performa sempurna 100%, sesuai dengan target berkala TW II maupun target kumulatif tahun 2026 yang dipatok sebesar 100%. Keberhasilan absolut ini didukung oleh pemenuhan penuh pada tiga indikator wajib, yaitu Sarana Air Minum, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), dan Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang seluruhnya harus memenuhi syarat 100%. Faktor pendukung utama meliputi sinergi lintas sektor bersama DPMPTSP dalam penerbitan SLHS melalui sistem OSS, kolaborasi pengujian sampel bersama Labkesda dan BPOM, serta pemahaman regulasi oleh pelaku usaha (terutama SPPG).

Upaya nyata yang telah dilakukan mencakup pelaksanaan bimbingan teknis pengawasan kualitas air, penyediaan reagen pengujian, penentuan lokus ODF/STBM, serta pengambilan sampel air limbah untuk perizinan IPAL. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan untuk menjaga konsistensi mutu melalui jaminan fasilitasi ketersediaan reagensia pengujian air secara kontinu, pelaksanaan konsultasi program penyehatan lingkungan, serta pengawasan keamanan pangan berkala yang disertai tindak lanjut hasil inspeksi di lapangan.

o) Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) pada Triwulan II tercatat sebesar 40%, di mana angka



ini bermakna berhasil melampaui (meningkat sebesar 4,79%) dari target awal TW II yang dipatok pada angka 35,21% agar bisa mencapai target 44,79%. Capaian positif ini didukung oleh terpenuhinya logistik vaksin di TW II, ketersediaan sumber daya kesehatan yang siap, serta keaktifan TP-PKK dan kader dalam menggerakkan masyarakat ke Posyandu. Kriteria utama yang dipenuhi adalah pencapaian $\geq 80\%$ bayi (usia 0–11 bulan) mendapatkan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) di desa lokus.

Upaya yang telah dilakukan berfokus pada pelibatan tokoh agama, tokoh masyarakat, dan tim Promkes untuk menangkal isu hoaks imunisasi, monitoring rutin, serta pendampingan Integrasi Layanan Primer (ILP). Rencana tindak lanjut untuk mengejar sisa target menuju target akhir renstra 80% di tahun 2026 meliputi penguatan edukasi dampak KIPI, perhitungan logistik yang tepat dalam pengambilan vaksin rutin, keberlanjutan pendampingan ILP ke Puskesmas/Pustu, serta pelimpahan wewenang pelayanan imunisasi Posyandu secara langsung kepada petugas Pustu di wilayah masing-masing.

p) Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap

Realisasi indikator Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap pada Triwulan II mencapai 40%. Angka ini menunjukkan peningkatan performa sebesar 5,5% di atas target parsial yang direncanakan untuk TW II yang berada pada rentang target basis menuju target akhir renstra sebesar 85% di tahun 2026 (dengan target antara TW II di kisaran 34,5%). Faktor pendorong utama keberhasilan ini sejalan dengan ketersediaan logistik vaksin yang aman, kesiapan SDM



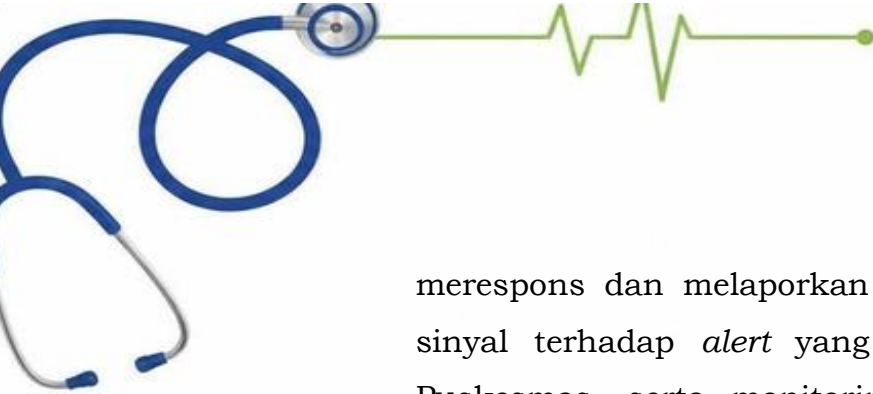
kesehatan, serta peran aktif kader dan PKK dalam mengedukasi ibu bayi.

Beberapa intervensi taktis yang telah dilakukan meliputi edukasi berkala, monitoring rutin bulanan/triwulan, pendampingan ILP, serta penekanan angka *Drop Out* (DO) imunisasi melalui pelacakan *follow-up* oleh kader. Langkah tindak lanjut ke depan akan diarahkan pada penguatan promosi kesehatan lintas sektor terkait hoaks dan KIPI, ketepatan manajemen stok vaksin, keberlanjutan integrasi layanan di Pustu/Puskesmas, serta peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan teknis dan monitoring evaluasi cakupan secara berkala.

- q) Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)

Capaian indikator persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB/wabah pada Triwulan II terealisasi sebesar 78,6%, berhasil memenuhi target TW II dan target akhir renstra tahun 2026 yang ditetapkan pada angka yang sama (78,6%). Kunci keberhasilan pencapaian target ini didukung penuh oleh konsistensi peningkatan pelaporan kasus melalui aplikasi SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respons), pemanfaatan data *real-time* untuk deteksi dini, efisiensi kapasitas SDM yang terlatih, serta kelengkapan sarana prasarana penunjang di lapangan.

Langkah penguatan yang telah berjalan berpusat pada pembinaan petugas dan respon cepat terhadap sinyal kewaspadaan. Rencana tindak lanjut untuk mempertahankan dan meningkatkan performa ini meliputi pemberian pelatihan peningkatan kapasitas petugas secara berkala, pendampingan konsisten ke Klaster 4 untuk



merespons dan melaporkan kejadian ke SKDR, verifikasi sinyal terhadap *alert* yang muncul, penguatan jejaring Puskesmas, serta monitoring evaluasi mingguan untuk memastikan respon yang dilakukan efektif dan sesuai standar.

r) Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istithah Haji

Indikator persentase Jemaah Haji yang mendapatkan rekomendasi istitha'ah kesehatan pada Triwulan II mencatatkan hasil sempurna sebesar 100%, berhasil memenuhi target target TW II dan target akhir renstra tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 100%. Capaian optimal ini terwujud berkat efisiensi pemanfaatan SDM terlatih, kelengkapan sarana alat pemeriksaan, serta koordinasi lintas sektor yang harmonis bersama Kementerian Agama (Kemenag).

Upaya taktis yang telah dilaksanakan meliputi pembinaan tata laksana pemeriksaan awal di tingkat Puskesmas serta jalinan kerja sama dengan pihak ketiga untuk pelaksanaan pemeriksaan kesehatan lanjutan bagi calon jemaah. Rencana tindak lanjut ke depan untuk mempertahankan mutu pelayanan ini adalah memperkuat koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyelenggaraan tes kebugaran berkala, memfasilitasi proses pengantaran dan penjemputan jemaah secara terorganisir, serta melakukan pemantauan intensif terhadap penggunaan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH).



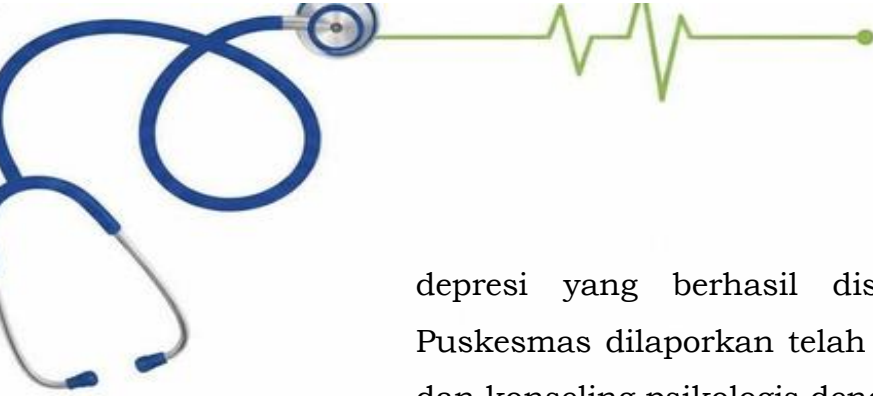
s) Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat

Realisasi cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat pada TW II tercatat sebanyak 420 orang atau mencapai 99,2%. Angka performa ini dinilai belum optimal karena belum memenuhi target berkala TW II maupun target akhir tahun 2026 yang dipatok sebesar 100%. Analisis hambatan mengidentifikasi adanya 1 kasus pasien Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) meninggal dunia (atas nama Kusim, 86 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Ujan Mas, serta 2 kasus ODGJ yang tidak terlayani sesuai standar di wilayah Puskesmas Nanti Agung (Riki Rikardo karena keluarga memilih obat kampung, dan Intan Komalasari karena jarang pulang ke rumah).

Upaya penanganan awal telah dilakukan oleh petugas melalui kunjungan rumah guna memberikan edukasi pemulihan kepada keluarga selaku *caregiver*. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan edukasi pendampingan keluarga secara persuasif, serta melaksanakan pendampingan intensif pada pelaksanaan program kesehatan jiwa yang diintegrasikan dengan proses Integrasi Layanan Primer (ILP) di tingkat desa.

t) Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun

Capaian prevalensi depresi pada usia ≥ 15 tahun pada TW II tercatat sebanyak 27 orang dengan angka prevalensi 0,022%. Hasil ini menunjukkan bahwa angka prevalensi riil di lapangan berada di atas batas target antara TW II yang ditetapkan sebesar 0,014%, namun telah menyamai proyeksi batas atas target akhir tahun 2026 sebesar 0,022%. Munculnya temuan kasus ini dipengaruhi oleh masih adanya warga dengan masalah kesehatan jiwa berdiagnosis



depresi yang berhasil disaring oleh faskes. Petugas Puskesmas dilaporkan telah melakukan tatalaksana medis dan konseling psikologis dengan baik.

Guna mengendalikan angka prevalensi dan mencegah perburukan kondisi pasien, peran aktif keluarga dalam melakukan pendampingan serta pengawasan minum obat terus diperkuat. Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk memaksimalkan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) di Puskesmas sesuai siklus hidup. Langkah ini akan diakselerasi melalui peningkatan kunjungan rumah nakes untuk mengedukasi keluarga caregiver serta mengawal kepatuhan minum obat secara rutin.

c. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 2

- 1) Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - a) Jumlah Penyandang Hipertensi Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti

Capaian kinerja indikator ini pada Triwulan II terealisasi sebesar 5.302 orang, berhasil memenuhi target parsial TW II secara presisi. Namun secara kumulatif, capaian hingga Triwulan II baru menyentuh 10.593 orang dari target tahun 2026 kumulatif sebesar 21.207 orang, yang menandakan tren berjalan belum sepenuhnya mencapai target akhir. Kendala utama di lapangan dipicu oleh faktor internal pasien yang sering lupa atau menghentikan pengobatan secara sepihak saat merasa sehat, gaya hidup tidak sehat (tinggi garam, merokok, kurang aktivitas fisik), tingginya angka *drop out* kontrol, serta keterbatasan nakes



untuk konseling. Masalah diperparah oleh kendala teknis berupa NIK pasien yang belum online pada aplikasi CKG serta sistem ASIK Klaster 3 yang sering mengalami *maintenance*.

Berbagai langkah strategis telah diupayakan melalui bimbingan teknis intensif bagi PJ dan anggota klaster Puskesmas, edukasi gaya hidup sehat, serta penguatan kolaborasi dengan jejaring fasyankes swasta. Evaluasi sumber daya menunjukkan pemanfaatan SDM terlatih, anggaran, dan sarana penunjang telah berjalan optimal. Ke depan, rencana tindak lanjut akan dipertajam pada pemberdayaan kader dan keluarga untuk pemantauan tekanan darah mandiri, penguatan edukasi kepatuhan minum obat secara berkesinambungan, serta penguatan fungsi skrining dan *follow-up* di tingkat Puskesmas/Posyandu agar deteksi dini kasus berjalan konsisten.

b) Jumlah penyandang Hipertensi yang terkendali

Realisasi indikator jumlah penyandang hipertensi terkendali pada Triwulan II mencatatkan angka 3.259 orang, memenuhi target target parsial TW II. Kendati demikian, secara kumulatif capaian baru menyentuh 6.495 orang dari target tahunan kumulatif sebesar 13.036 orang, yang mengindikasikan bahwa laju pencapaian jangka panjang masih memerlukan akselerasi. Hambatan utama yang dihadapi serupa dengan kasus tidak terkontrol, meliputi ketidakpatuhan minum obat penderita, belum optimalnya kontinuitas pelayanan, keterbatasan petugas untuk melakukan *follow-up*, serta hambatan digitalisasi berupa



sinkronisasi NIK pada CKG dan gangguan teknis berkala pada sistem ASIK Klaster 3.

Intervensi yang telah dijalankan bertumpu pada bimbingan teknis petugas Puskesmas, edukasi modifikasi gaya hidup, dan kemitraan dengan klinik atau praktik mandiri swasta dengan dukungan efisiensi anggaran serta sarana yang lengkap. Rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada pelaksanaan bimtek berkelanjutan, monitoring evaluasi program sesuai standar pelayanan minimal (SPM) dan deteksi dini faktor risiko di Posyandu. Puskesmas juga didorong menciptakan inovasi kepatuhan minum obat berbasis wilayah, penguatan kunjungan rumah, serta koordinasi aktif dengan pemerintah desa untuk menuntaskan masalah NIK pasien yang belum online.

c) Jumlah Penyandang Diabetes Militus Tidak terkontrol yang ditindak lanjuti

Capaian kinerja indikator ini pada Triwulan II terealisasi sebesar 175 orang, memenuhi target berkala TW II secara tepat. Laju positif ini tercermin pula pada capaian kumulatif hingga Triwulan II yang telah mencapai 348 orang dari target kumulatif tahunan 2026 sebesar 698 orang, yang menegaskan bahwa program berjalan konsisten dan telah sesuai dengan target. Keberhasilan ini didukung penuh oleh efisiensi pemanfaatan tenaga kesehatan terlatih, ketersediaan anggaran operasional, serta kecukupan sarana dan prasarana penunjang pemeriksaan medis di Puskesmas.

Upaya taktis yang telah dijalankan meliputi *follow-up* kepatuhan minum obat, rujukan cepat pasien tidak terkontrol ke faskes lanjutan, jaminan pengambilan obat rutin, pelaksanaan bimtek klaster, serta edukasi gaya hidup

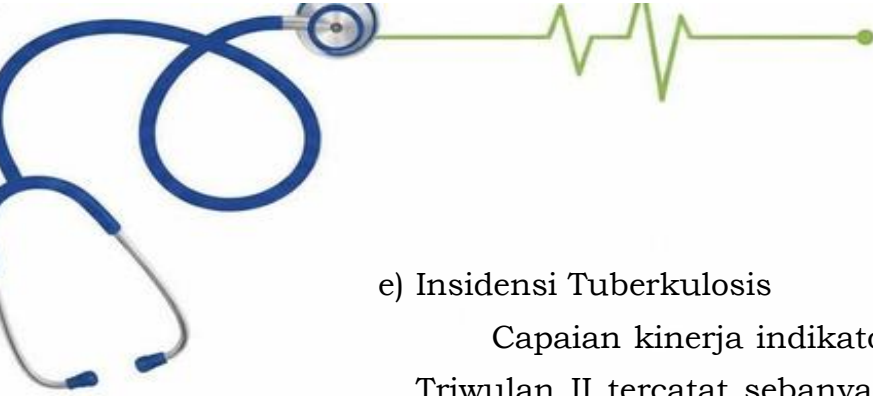


sehat. Untuk menjaga konsistensi performa ini, rencana tindak lanjut akan diarahkan pada monitoring dan evaluasi berkelanjutan terhadap program pengendalian diabetes di Puskesmas, pendampingan petugas dalam skrining faktor risiko PTM pada kegiatan Posyandu/Posbindu, serta optimalisasi pemberdayaan keluarga dan bidan desa dalam pemantauan pasien secara berkala.

d) Jumlah penyandang Diabetes Militus yang terkendali

Realisasi jumlah penyandang diabetes melitus terkendali pada Triwulan II mencapai 113 orang, berhasil memenuhi target berkala TW II secara tepat. Secara kumulatif, capaian hingga pertengahan tahun ini menyentuh angka 222 orang dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 453 orang. Manajemen program berhasil mengoptimalkan kompetensi SDM terlatih, dukungan anggaran, dan kelengkapan alat penunjang medis untuk mendorong stabilitas kondisi kesehatan pasien diabetes di wilayah kerja.

Intervensi nyata yang telah diimplementasikan meliputi pemenuhan logistik stik gula darah, penguatan layanan Posbindu terintegrasi, peningkatan input data via CKG, koordinasi ketersediaan obat bulanan dengan gudang farmasi, serta instruksi pembuatan inovasi kepatuhan obat dan kemitraan jejaring swasta. Tindak lanjut ke depan akan difokuskan pada penguatan KIE, evaluasi berkala kebutuhan BMHP, pembinaan inovasi lokal kepatuhan minum obat, serta penguatan kunjungan rumah. Selain itu, kerja sama formal dengan jejaring swasta untuk penarikan data bulanan pasien serta sinkronisasi NIK ke tingkat desa akan menjadi prioritas utama.



e) Insidensi Tuberkulosis

Capaian kinerja indikator Insidensi Tuberkulosis pada Triwulan II tercatat sebanyak 49 orang, melampaui target berkala TW II yang ditetapkan sebesar 46 orang. Walaupun target parsial triwulanan terpenuhi, tantangan berat masih membayangi secara kumulatif tahunan akibat tingginya stigma negatif masyarakat (menganggap TBC sebagai penyakit kutukan/aib) dan keengganan berobat karena gejala awal dirasa ringan. Hambatan diperparah oleh keterbatasan alat TCM/mikroskopis di beberapa Puskesmas, kurang aktifnya jejaring faskes, ketidakdisiplinan investigasi kontak (IK), serta hilangnya pasien suspek di tengah jalan saat dirujuk untuk tes dahak.

Upaya penanggulangan yang telah dilaksanakan meliputi pendampingan ILP, penempatan nakes desa, kontroling sistem SITB, serta penjaringan dan pemeriksaan spesimen laboratorium (TCM) bagi terduga TBC dengan dukungan anggaran dan SDM yang terlatih. Rencana tindak lanjut ke depan akan dipertajam melalui pembinaan dan pendampingan teknis tata laksana terduga TBC sesuai standar secara berkala, intensifikasi skrining massal pada kelompok rentan (penderita DM, ODHIV, lansia, pemukiman padat), serta monitoring ketat pemanfaatan (*utilisasi*) dan pencatatan aplikasi SITB secara kontinu.

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

Indikator penemuan dan pengobatan kasus baru HIV yang mendapatkan terapi ART pada Triwulan II merealisasikan 2 kasus, melampaui target berkala TW II sebesar 1 kasus. Capaian ini berkontribusi positif terhadap target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 3 kasus. Keberhasilan ini didorong oleh keaktifan petugas,



pelaksanaan skrining menyeluruh pada populasi berisiko, investigasi kontak yang ketat, serta efisiensi pemanfaatan SDM terlatih, ketersediaan anggaran, dan jaminan logistik alat penunjang pengambilan serta pengiriman spesimen sesuai standar.

Intervensi utama yang telah dijalankan berpusat pada pembinaan dan pendampingan teknis tata laksana terduga HIV sesuai standar kepada petugas pengelola program di Puskesmas. Sebagai langkah akselerasi mempertahankan tren positif ini, rencana tindak lanjut akan difokuskan pada tiga pilar operasional: pendampingan pelacakan intensif di 8 kelompok populasi berisiko, pelaksanaan *On the Job Training* (OJT) bagi petugas HIV baru, serta pembinaan kompetensi petugas Puskesmas dalam mendeteksi dini kasus HIV dan infeksi menular seksual (IMS) potensial lainnya.

g) Cakupan terduga malaria yang mendapatkan pelayanan malaria

Realisasi indikator cakupan pelayanan bagi terduga malaria pada Triwulan II mencatatkan hasil sempurna sebesar 100%, konsisten memenuhi target parsial TW II maupun target kumulatif tahunan 2026 yang dipatok pada angka 100%. Keberhasilan mutlak ini didorong oleh sinergi lintas program dan lintas sektor yang solid, didukung efisiensi pemanfaatan SDM kesehatan yang kompeten serta ketersediaan sarana prasarana penunjang yang memadai di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan.

Serangkaian tindakan preventif dan surveilans telah dilaksanakan dengan baik, meliputi penguatan pencegahan di daerah eliminasi malaria, pelaksanaan survei migrasi penduduk secara ketat, skrining pada ibu hamil bergejala, dan pemetaan berkala wilayah berisiko tinggi. Rencana



tindak lanjut ke depan difokuskan pada menjaga konsistensi mutu pelayanan melalui pemeliharaan survei migrasi mandiri oleh Puskesmas, penguatan pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) Malaria, serta peningkatan intensitas skrining guna mempertahankan status eliminasi wilayah.

- h) Persentase Puskesmas dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 10 per 100.000 penduduk

Capaian persentase Puskesmas dengan IR DBD ≤ 10 pada Triwulan II berhasil mencapai performa maksimal 100%, melampaui target berkala TW II maupun target kumulatif tahunan yang ditetapkan sebesar 75%. Keberhasilan ini ditunjang oleh kerja sama lintas sektor yang baik serta kesiapan logistik dan SDM yang terlatih. Namun, ancaman lonjakan kasus tetap ada akibat belum optimalnya fungsi Pokjanal DBD di tingkat desa, kecenderungan masyarakat yang pasif (mengutamakan pemberantasan dibanding pencegahan), serta pelaksanaan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) yang belum berkesinambungan di wilayah reseptif.

Upaya taktis yang telah diimplementasikan mencakup pemantauan jentik berkala (PJB), distribusi larvasida, pembinaan PSN terpadu, dan rekomendasi penguatan integrasi lintas sektor. Rencana tindak lanjut ke depan akan diarahkan secara tegas pada pengaktifan dan optimalisasi peran Pokjanal DBD di setiap desa serta pengawalan gerakan PSN secara mandiri dan berkesinambungan oleh masyarakat guna menekan potensi lonjakan kasus secara permanen.



- i) Persentase Gigitan Hewan Penular Rabies (GHPR) yang ditindaklanjuti

Indikator persentase penanganan kasus GHPR pada Triwulan II mencatatkan capaian 100%, memenuhi target parsial TW II dan target kumulatif tahunan sebesar 100% dengan total laporan gigitan sebanyak 67 kasus yang seluruhnya tertangani. Faktor penentu keberhasilan pelayanan ini bersumber dari kolaborasi lintas program/lintas sektor, efisiensi penugasan SDM medis terlatih, serta dukungan sarana prasarana kesehatan yang memadai di setiap titik pelayanan.

Langkah konkret yang telah dijalankan adalah memastikan setiap warga yang mengalami gigitan mendapatkan suntikan Vaksin Anti Rabies (VAR) sesuai protokol tata laksana medis. Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada aspek penguatan logistik dan kelembagaan, meliputi koordinasi intensif dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait stabilitas stok VAR, advokasi anggaran pengadaan VAR mandiri kepada pemerintah daerah, serta optimalisasi dan penguatan fungsi *Rabies Center* yang telah dibentuk di dua wilayah strategis (Kecamatan Bermani Ilir dan Kecamatan Ujan Mas).

- j) Jumlah popupasi beresiko yang dilakukan screening hepatitis B atau C

Realisasi jumlah populasi berisiko yang mendapatkan skrining Hepatitis B atau C pada Triwulan II mencapai 1.028 orang. Angka ini sedikit berada di bawah target berkala TW II yang ditetapkan sebesar 1.041 orang (terdapat gap 13 orang), dengan target kumulatif tahun 2026 sebesar 3.469 orang. Belum tercapainya target ini disebabkan oleh pelaksanaan skrining pada kelompok populasi berisiko yang



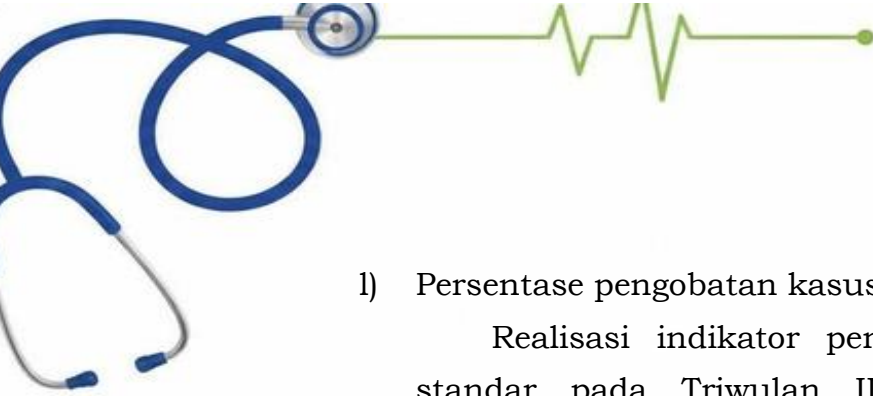
belum berjalan secara menyeluruh dan merata di seluruh wilayah kerja Puskesmas.

Meskipun belum mencapai target, efisiensi SDM terlatih dan sarana pendukung telah digerakkan melalui aktivitas skrining lapangan, pelacakan kontak erat penderita, serta monitoring evaluasi berkala bagi pasien terdiagnosa. Rencana tindak lanjut ke depan untuk mengejar ketertinggalan target akan diprioritaskan pada penguatan intensitas skrining populasi berisiko secara masif, pembinaan teknis petugas Puskesmas, pendampingan pelacakan kontak secara agresif, serta jaminan kepastian ketersediaan logistik reagen pengujian.

k) Persentase pengobatan kasus penemoni sesuai standar

Capaian persentase pengobatan kasus pneumonia sesuai standar pada Triwulan II berhasil mencapai target sempurna 100% dengan total penanganan sebanyak 238 kasus anak. Realisasi ini konsisten memenuhi target berkala TW II maupun target kumulatif tahun 2026 yang dipatok sebesar 100%. Keberhasilan ini didorong oleh komitmen kerja sama lintas program/sektor serta efisiensi pemanfaatan tenaga medis yang terlatih dan dukungan sarana prasarana kesehatan yang memadai.

Aksi nyata program yang telah diimplementasikan meliputi penerapan standar Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) secara disiplin di fasilitas kesehatan serta pelaksanaan pembinaan dan pendampingan teknis penanganan kasus bagi petugas di lapangan. Rencana tindak lanjut difokuskan untuk menjaga konsistensi mutu dengan mempertahankan prosedur MTBS secara ketat (penggunaan *timer*, *scon*, dll), menyelenggarakan pembinaan berkala bagi petugas, serta memperketat pengawasan logistik obat pneumonia di setiap Puskesmas.



l) Persentase pengobatan kasus diare sesuai standar

Realisasi indikator pengobatan kasus diare sesuai standar pada Triwulan II mencatatkan hasil 100%, memenuhi target berkala TW II dan target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 100% dengan total penanganan sebanyak 87 kasus. Faktor pendorong utama keberhasilan ini terletak pada tingginya tingkat keaktifan petugas Puskesmas dalam tatalaksana pelayanan, efisiensi penugasan SDM terlatih, serta kecukupan fasilitas dan logistik medis di lapangan.

Upaya standar yang telah dilaksanakan meliputi pemberian terapi kombinasi Oralit dan Zinc bagi penderita, pendampingan intensif petugas dalam penanganan kasus, serta pemantauan berkelanjutan terhadap pasien pasca-pengobatan. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan pada penguatan pembinaan tata laksana pengobatan diare sesuai standar terbaru, pelaksanaan monitoring berkala terhadap kepatuhan petugas Puskesmas, serta jaminan ketersediaan logistik obat (Oralit dan Zinc) yang berkesinambungan.

m) Jumlah Kusta Baru Tanpa Cacat

Capaian kinerja indikator jumlah kasus kusta baru tanpa cacat pada Triwulan II berhasil mencapai target maksimal 100%. Laju performa ini secara konsisten memenuhi target berkala TW II dan target kumulatif tahun 2026. Kendati demikian, tantangan sosiokultural masih menghadang berupa kuatnya stigma negatif masyarakat yang menganggap kusta sebagai kutukan atau penyakit keturunan, serta rendahnya pengetahuan publik mengenai tanda awal dan risiko bahaya penyakit kusta.

Untuk mengatasi hambatan tersebut, optimalisasi anggaran dan SDM terlatih telah diarahkan pada pencarian



kasus aktif kelompok usia produktif, skrining anak sekolah, serta kelompok lansia. Rencana tindak lanjut akan dipertajam pada pendampingan intensif pemeriksaan kusta pada anak sekolah (SD, SMP, SMA) secara menyeluruh serta penguatan pembinaan kompetensi petugas Puskesmas dalam melakukan deteksi dini kasus kusta agar penanganan dapat dilakukan sebelum terjadi kecacatan fisik.

- n) Persentase puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas dalam kurun waktu tahun

Realisasi persentase Puskesmas yang melaksanakan skrining obesitas pada Triwulan II mencapai target 100%, sejalan dengan pemenuhan target berkala TW II dan target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 100%. Kinerja yang optimal ini didukung sepenuhnya oleh efisiensi pendayagunaan sumber daya manusia yang terlatih, alokasi anggaran yang memadai, serta ketersediaan sarana dan prasarana alat penunjang pemeriksaan fisik yang lengkap di seluruh jaringan Puskesmas.

Intervensi nyata yang telah dilaksanakan meliputi koordinasi lintas program untuk penguatan layanan Posbindu di dalam Posyandu, instruksi perluasan cakupan skrining melalui input aplikasi CKG, serta bimbingan dan pembinaan penatalaksanaan obesitas bagi petugas Klaster 3. tindak lanjut ke depan diarahkan pada penyelenggaraan bimbingan teknis berkelanjutan bagi PJ dan anggota klaster Puskesmas serta penguatan monitoring dan evaluasi rutin terhadap mutu pelaksanaan skrining obesitas.

- o) *Follow Up* UBM

Capaian kinerja indikator *Follow Up* UBM pada Triwulan II tercatat sebesar 6,5% dari target parsial TW II sebesar 7%, sehingga terdapat kesenjangan (*gap*) sebesar 0,5% yang menyebabkan indikator ini belum memenuhi

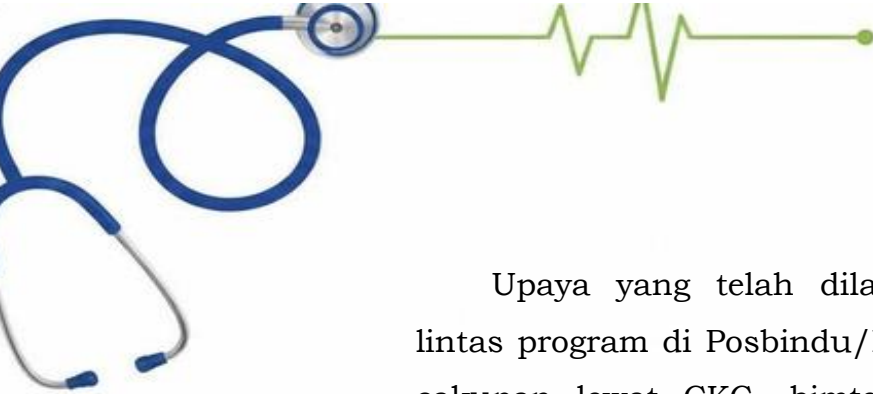


target tahunan yang berjalan. Hambatan utama bersumber dari belum meratanya capaian target *follow up* UBM di beberapa Puskesmas serta belum optimalnya pembinaan atau pendampingan berkelanjutan bagi warga yang merokok agar benar-benar berkomitmen untuk berhenti.

Meskipun terdapat kendala, optimalisasi SDM terlatih, anggaran, dan sarana penunjang tetap digerakkan melalui koordinasi lintas program untuk penguatan layanan Posbindu di Posyandu serta pembinaan petugas Klaster 3 mengenai tata laksana intervensi bagi perokok. Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada pelaksanaan bimbingan teknis berkelanjutan bagi PJ dan anggota klaster Puskesmas, penguatan monitoring evaluasi petugas terhadap capaian UBM, serta penyusunan strategi penguatan khusus agar capaian yang ada dapat bertahan dan meningkat.

- p) Jumlah penyandang DM,HT dan Obesitas yang mendapatkan pemeriksaan kolesterol (30%)

Realisasi indikator ini pada Triwulan II mencapai 2.331 orang dari target berkala TW II sebesar 2.968 orang, yang berarti terdapat kekurangan capaian sebesar 637 orang. Secara kumulatif, realisasi hingga Triwulan II menyentuh angka 3.593 orang dari target tahun 2026 kumulatif sebesar 11.877 orang. Belum tercapainya target ini disebabkan kendala logistik sarana medis: beberapa Puskesmas menerima stik kolesterol tanpa alat *autocheck*-nya, ketidakcocokan spesifikasi stik kolesterol yang dikirim dengan alat yang tersedia, keterbatasan jumlah alat di Puskesmas (sebagian hanya memiliki 1 alat), serta tidak adanya anggaran pengadaan mandiri pada program PTM kabupaten.



Upaya yang telah dilakukan mencakup koordinasi lintas program di Posbindu/Posyandu, instruksi perluasan cakupan lewat CKG, bimtek pemeriksaan bagi petugas Klaster 3, serta koordinasi kebutuhan logistik dengan gudang farmasi. Rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada pelaksanaan bimtek berkelanjutan, monitoring rutin petugas, koordinasi dengan Puskesmas untuk mendorong pengadaan alat *autocheck* mandiri via dana BLUD Puskesmas, serta penguatan koordinasi dengan instalasi farmasi kabupaten demi pemenuhan BMHP stik kolesterol secara konsisten.

- q) Desa / Kelurahan mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan

Capaian desa/kelurahan yang meraih status Stop Buang Air Besar Sembarangan (ODF) pada Triwulan II tercatat stabil sebanyak 98 desa/kelurahan, sesuai dengan target berkala TW II. Kendati target triwulanan terpenuhi, belum terdapat pertumbuhan atau peningkatan jumlah desa ODF baru dari triwulan sebelumnya karena belum adanya pelaksanaan verifikasi lapangan. Dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 100 desa/kelurahan, program menyisakan selisih 2 desa/kelurahan lagi yang harus segera diintervensi melalui pemberdayaan masyarakat.

Faktor pendorong eksistensi 98 desa ODF saat ini dilandasi oleh komitmen kuat Kepala Desa (alokasi APBDes untuk sanitasi dan penerbitan Perdes larangan BABS), keaktifan fasilitator/kader sanitasi, serta jaminan ketersediaan air bersih dengan dukungan pengelola kesling terlatih dan anggaran STBM di desa lokus. Rencana tindak lanjut untuk sisa tahun ini adalah memfasilitasi materi dan



instrumen pemicuan ODF, koordinasi intensif dengan desa lokus target, serta penyiapan data kepala keluarga yang belum memiliki jamban sehat untuk dijadikan sasaran utama pemicuan.

r) Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga berperilaku Cuci Tangan Pakai Sabun

Realisasi indikator desa/kelurahan dengan KK berperilaku CTPS pada Triwulan II mencatatkan hasil positif sebanyak 12 desa/kelurahan, berhasil melampaui target berkala TW II yang ditetapkan sebanyak 11 desa/kelurahan. Dibandingkan dengan target kumulatif tahun 2026 sebesar 13 desa/kelurahan, program masih memiliki selisih 1 desa/kelurahan lagi yang perlu didorong. Keberhasilan ini dicapai melalui pemanfaatan efisien pengelola program kesehatan lingkungan di Puskesmas, alokasi anggaran pemberdayaan masyarakat, serta adanya perubahan perilaku pasca-pemicuan di lapangan.

Faktor pendorong utama keberhasilan ini adalah kesuksesan verifikasi STBM 5 Pilar di Desa Bumi Sari (wilayah kerja Puskesmas Cugung Lalang) serta ketersediaan anggaran monitoring. Upaya yang telah dilaksanakan meliputi fasilitasi verifikasi STBM, pendampingan teknis pemicuan pilar CTPS, serta penentuan lokus prioritas. Rencana tindak lanjut ke depan diarahkan pada fasilitasi materi dan instrumen pemicuan STBM khusus pilar 2 (CTPS) secara berkala serta penguatan koordinasi lintas sektor dengan desa lokus yang ditargetkan berikutnya.



- s) Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan

Realisasi capaian indikator ini pada Triwulan II mencatatkan angka 12 desa/kelurahan, berhasil melampaui target berkala triwulanan yang ditetapkan sebanyak 11 desa/kelurahan. Dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 13 desa/kelurahan, program masih memiliki selisih 1 desa/kelurahan lagi yang perlu diintervensi. Keberhasilan triwulan ini didorong oleh ketersediaan anggaran kegiatan monitoring, pelaksanaan verifikasi STBM pilar 3 (pengelolaan air minum dan pangan rumah tangga), serta adanya perubahan perilaku masyarakat yang nyata pasca-kegiatan pemicuan di lapangan.

Upaya taktis yang telah dilakukan meliputi pendampingan pemetaan data sasaran rumah tangga serta koordinasi lintas program untuk menetapkan desa lokus STBM khusus pilar 3. Manajemen program berjalan efisien berkat kesiapan pengelola program kesehatan lingkungan yang terlatih serta ketersediaan anggaran pemberdayaan. Rencana tindak lanjut ke depan akan difokuskan pada fasilitasi materi dan instrumen pemicuan pilar 3 secara berkala serta penguatan koordinasi intensif dengan desa lokus untuk menyelenggarakan pemicuan STBM secara berkelanjutan.

- t) Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan sampah

Capaian kinerja desa/kelurahan yang melakukan pengelolaan sampah pada Triwulan II terealisasi sebesar 12 desa/kelurahan, melampaui target berkala triwulanan sebanyak 11 desa/kelurahan. Menuju target kumulatif



tahun 2026 yang ditetapkan sebanyak 13 desa/kelurahan, tersisa 1 desa/kelurahan lagi yang harus didorong melalui pemberdayaan masyarakat. Faktor pendukung utama pencapaian ini adalah dukungan anggaran untuk monitoring dan verifikasi STBM pilar 4 (pengelolaan sampah rumah tangga) serta adopsi perilaku baru masyarakat setelah dilakukan intervensi pemicuan.

Serangkaian aksi nyata telah diimplementasikan, meliputi fasilitasi pelaksanaan Desa STBM pilar 1–5, pendampingan teknis pemicuan, monitoring-verifikasi pengelolaan sampah, serta koordinasi penentuan desa lokus pilar 4. Aspek efisiensi sumber daya terpenuhi optimal melalui penugasan tenaga kesling terlatih dan ketersediaan dana pemberdayaan di desa lokus. Rencana tindak lanjut akan dipertajam pada penyediaan materi dan instrumen pemicuan khusus pilar 4 serta penguatan koordinasi lintas sektor dengan pemerintah desa lokus untuk pelaksanaan pemicuan.

- u) Desa / Kelurahan dengan Kepala Keluarga yang melakukan pengelolaan limbah cair

Realisasi indikator pengelolaan limbah cair rumah tangga pada Triwulan II mencapai 12 desa/kelurahan, berhasil melampaui target berkala triwulanan sebanyak 11 desa/kelurahan. Angka ini menyisakan selisih 1 desa/kelurahan lagi untuk memenuhi target kumulatif tahun 2026 sebesar 13 desa/kelurahan. Keberhasilan performa ini didukung oleh ketersediaan alokasi anggaran monitoring dan verifikasi STBM pilar 5 (pengelolaan limbah cair) serta tumbuhnya kesadaran perilaku masyarakat pasca-kegiatan pemicuan sanitasi.



Intervensi yang dijalankan mencakup fasilitasi kegiatan verifikasi Desa STBM pilar 1–5, pendampingan teknis pemicuan, verifikasi lapangan, serta koordinasi penentuan lokus prioritas pilar 5. Efisiensi program ditopang oleh keberadaan petugas kesehatan lingkungan Puskesmas yang kompeten dan ketersediaan anggaran pemberdayaan masyarakat. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan pada memfasilitasi kebutuhan materi dan instrumen pemicuan STBM khusus pilar 5 serta mengoordinasikan jadwal pelaksanaan pemicuan bersama desa lokus.

- v) Persentase tempat pengolahan pangan siap saji memenuhi syarat

Capaian persentase TPP siap saji yang memenuhi syarat pada Triwulan II mencatatkan hasil 57,85% (52 TPP), melampaui target berkala triwulanan yang dipatok sebesar 44,5% (40 TPP). Laju positif ini bergerak linear menuju target kumulatif tahun 2026 sebesar 89% (80 TPP). Faktor pendorong utama keberhasilan ini terletak pada keaktifan dan komitmen petugas dalam melakukan pembinaan serta pengawasan berkala terhadap pelaku usaha TPP.

Upaya yang telah dilakukan meliputi pengawasan rutin berbagai kategori TPP (rumah makan, restoran, depot air minum, jasa boga), bimtek Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL), pelatihan kompetensi petugas, penginputan aplikasi E-Monev HSP, serta uji petik Depot Air Minum. Efisiensi dicapai melalui optimalisasi tenaga kesling Puskesmas terlatih dan penyerapan anggaran pengawasan yang tepat sasaran. Rencana tindak lanjut meliputi pembinaan berkala, bimtek IKL, konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi, serta pemberian rekomendasi hasil IKL kepada pelaku usaha.



w) Persentase Tempat Makanan Jajanan memenuhi syarat

Realisasi persentase tempat makanan jajanan yang memenuhi syarat (diberikan stikerisasi) pada Triwulan II tercatat sebesar 38,12% (118 TPP), sehingga belum memenuhi target berkala triwulanan yang ditetapkan sebesar 42% (130 TPP) dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 84% (260 TPP). Meskipun target belum tercapai, program didukung oleh keaktifan Puskesmas dalam pengawasan, bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan Kabupaten, ketersediaan anggaran pengawasan, label stiker, serta ketersediaan reagen pemeriksaan pangan.

Langkah yang telah dilaksanakan meliputi pengawasan TPP jajanan, pemberian stikerisasi pada sarana yang memenuhi syarat, serta bimtek pengawasan sentra makanan jajanan dengan mengoptimalkan tenaga kesling terlatih dan anggaran yang tersedia. Rencana tindak lanjut untuk mengejar ketertinggalan target akan difokuskan pada pembinaan higiene sanitasi pelaku usaha secara intensif, melakukan pendataan dan fasilitasi ketersediaan stiker di Puskesmas, penguatan pengawasan berkala, serta pemberian rekomendasi perbaikan kepada pelaku usaha.

x) Persentase Sarana Air Minum dengan Kualitas Air Minum Memenuhi syarat

Capaian persentase SAM dengan kualitas air minum memenuhi syarat pada Triwulan II terealisasi tepat sebesar 70% atau sebanyak 74 SAM memenuhi syarat dari total 106 SAM yang ada. Capaian ini telah sesuai dengan target berkala triwulanan maupun target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 70%. Keberhasilan mempertahankan standar mutu ini didukung oleh



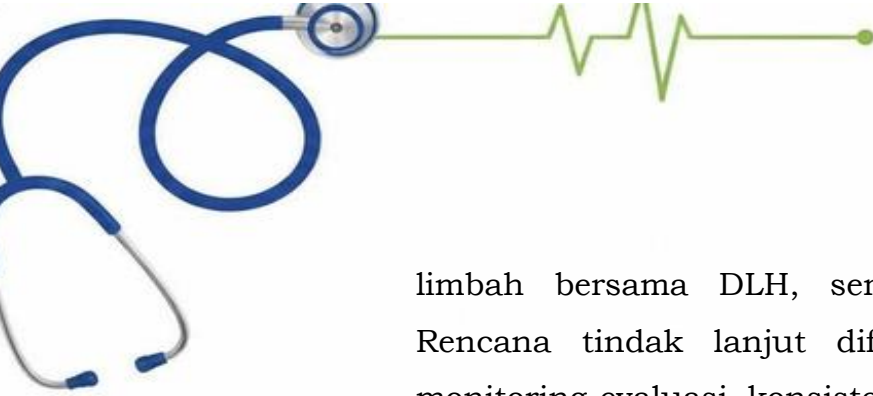
ketersediaan reagen pengujian, kompetensi petugas Puskesmas yang terlatih, kecukupan anggaran operasional, serta keaktifan pemeriksaan di lapangan atas arahan program penyehatan air Dinas Kesehatan.

Upaya strategis yang telah dilaksanakan meliputi pendampingan teknis pengawasan kualitas air, inventarisasi ketersediaan reagen, pengawasan lapangan, serta pendampingan tata laksana pemeriksaan SAM dengan memanfaatkan sumber daya secara efisien. Rencana tindak lanjut untuk triwulan berikutnya adalah tetap konsisten melakukan pengawasan SAM dan pemeriksaan kualitas air secara berkala, serta menyusun usulan pengadaan reagensia sanitarian kit yang baru demi menunjang kelancaran operasional pengujian kualitas air.

y) Persentase Pemenuhan Kabupaten Kota Sehat Tatatan Kesehatan

Realisasi persentase pemenuhan Kabupaten/Kota Sehat tatanan kesehatan (fasyankes MS dan TFU MS) pada Triwulan II tahun 2026 mencapai hasil sempurna 100%, sesuai target berkala triwulanan dan target kumulatif tahunan sebesar 100%. Keberhasilan mutlak ini didorong oleh penguatan koordinasi lintas sektor/lintas program, kompetensi petugas sanitarian, ketersediaan sanitarian kit, kerja sama pihak ketiga dalam pemusnahan limbah, operasionalisasi IPAL, serta dukungan penuh dari pimpinan.

Berbagai tindakan nyata telah diselesaikan, seperti IKL internal-eksternal fasyankes dan TFU, perbaikan IPAL di empat Puskesmas (Nanti Agung, Pasar Kepahiang, Keban Agung, Muara Langkap), fasilitasi izin IMB/pertek, koordinasi limbah medis RS, pemeriksaan baku mutu air



limbah bersama DLH, serta fasilitasi sampel limbah. Rencana tindak lanjut difokuskan pada IKL berkala, monitoring-evaluasi konsisten, pemberian feedback, serta fasilitasi pemenuhan kelengkapan administrasi persetujuan teknis (pertek) IPAL dan TPS.

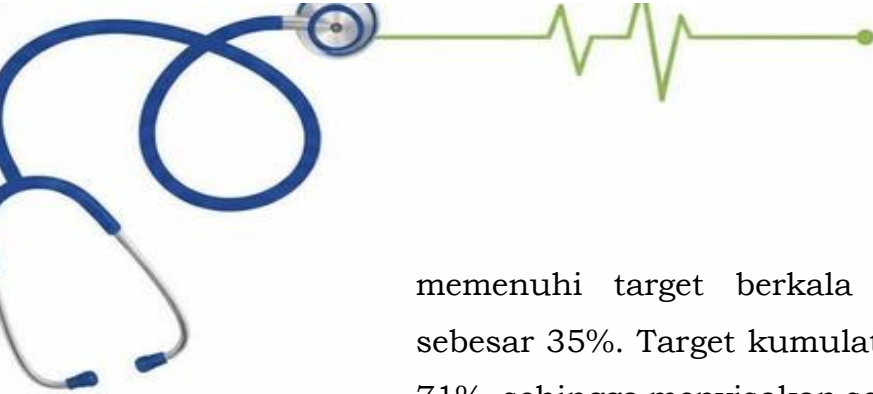
z) Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi

Capaian cakupan bayi usia 0-11 bulan yang mendapat Imunisasi MR pada Triwulan II terealisasi sebesar 45,5%, berhasil melampaui target berkala triwulanan sebesar 40%. Capaian ini mengalami kenaikan sebesar 5,5% menuju target akhir tahun 2026 sebesar 88%. Namun, program masih menghadapi hambatan berupa adanya anak yang drop out, penolakan orang tua akibat ketakutan efek samping pasca-kejadian KIPI di Puskesmas Batu Bandung pada Januari, perpindahan domisili anak, serta penundaan imunisasi akibat sakit atau ikut orang tua ke kebun.

Intervensi yang telah dilaksanakan meliputi pendampingan integrasi layanan primer (ILP) ke Puskesmas dan Pustu, fasilitasi OJT imunisasi bagi petugas Pustu/bidan desa, pemetaan wilayah setempat (PWS), pendampingan aplikasi ASIK, serta pelaksanaan *sweeping* bersama kader dengan dukungan efisiensi anggaran dan SDM terlatih. Rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada koordinasi pemenuhan logistik vaksin MR, ketepatan perhitungan kebutuhan vaksin, kelanjutan pendampingan ILP, serta pelimpahan pelayanan imunisasi Posyandu kepada petugas Pustu di wilayah masing-masing.

aa) Cakupan imunisasi Antigen baru

Realisasi cakupan imunisasi antigen baru pada Triwulan II tercatat sebesar 29,9%, yang berarti belum



memenuhi target berkala triwulanan yang ditetapkan sebesar 35%. Target kumulatif tahun 2026 dipatok sebesar 71%, sehingga menyisakan selisih 41,1% yang harus dikejar. Kendala utama di lapangan dipicu oleh kurangnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat dan keamanan vaksin baru, beredarnya isu hoaks efek samping, serta penolakan orang tua terhadap metode penyuntikan ganda pada anak.

Langkah taktis yang telah berjalan meliputi pelaksanaan OJT imunisasi antigen baru bagi petugas, pemetaan cakupan wilayah, serta pendampingan pencatatan, pelaporan, dan penginputan data ke dalam aplikasi ASIK dengan memanfaatkan anggaran dan SDM terlatih secara efisien. Rencana tindak lanjut ke depan diarahkan pada penguatan kolaborasi lintas sektor/program untuk edukasi masif, melanjutkan pendampingan ILP ke Puskesmas/Pustu, serta melakukan monitoring capaian secara berkala melalui aplikasi ASIK dan PWS.

bb) Cakupan Imunisasi HPV

Capaian cakupan imunisasi HPV pada Triwulan II tercatat sebesar 0% dari target berkala triwulanan yang ditetapkan sebesar 90%. Hasil nihil ini bersifat teknis dan wajar karena pelaksanaan kegiatan imunisasi lengkap anak usia sekolah dasar (BIAS) secara terjadwal baru akan dilaksanakan pada Triwulan III dan Triwulan IV, bersamaan dengan momen penerimaan siswa baru dan dimulainya tahun ajaran baru sekolah.

Meskipun capaian fisik masih nol, persiapan program telah dirancang secara matang dengan mengoptimalkan sumber daya pengelola yang ada. Rencana tindak lanjut



yang akan segera dieksekusi memasuki triwulan berikutnya meliputi pelaksanaan monitoring intensif pelaksanaan imunisasi HPV ke Puskesmas, pembinaan dan pendampingan teknis pelaksanaan BIAS HPV di sekolah-sekolah, serta monitoring *inputing* data capaian riil pada aplikasi ASIK.

cc) Cakupan imunisasi lengkap pada baduta

Realisasi cakupan imunisasi lengkap pada anak di bawah dua tahun (baduta) pada Triwulan II mencapai 41,5%, berhasil melampaui target berkala triwulanan sebesar 35%. Target kumulatif tahun 2026 ditetapkan sebesar 75%, menyisakan selisih 33,5% yang harus dicapai. Faktor penghambat yang masih ditemui meliputi kurangnya pengetahuan orang tua terkait jadwal imunisasi baduta, ketakutan terhadap KIPI, hoaks vaksin, serta kurang aktifnya pelaksanaan penelusuran sasaran (*defaulter tracking*).

Keberhasilan melampaui target berkala ini didukung oleh efisiensi pemanfaatan SDM terlatih, anggaran yang tersedia, kolaborasi petugas Pustu dengan kader desa untuk sweeping, penyuluhan aktif, serta jaminan ketersediaan logistik vaksin. Rencana tindak lanjut ke depan difokuskan pada penguatan kerja sama lintas program (Promkes) untuk edukasi pentingnya imunisasi, pelibatan tokoh masyarakat/agama untuk menangkal hoaks, intensifikasi *defaulter tracking*, serta monev capaian secara rutin.

dd) Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar

Capaian cakupan imunisasi di usia sekolah dasar (BIAS) pada Triwulan II tercatat sebesar 0% dari target berkala triwulanan sebesar 90%. Sama halnya dengan



imunisasi HPV, persentase 0% ini disebabkan oleh faktor periodisasi program, di mana pelaksanaan imunisasi anak sekolah dasar di seluruh wilayah kerja secara terjadwal baru akan digulirkan pada Triwulan III dan Triwulan IV bertepatan dengan tahun ajaran baru.

Persiapan administratif dan koordinasi dasar telah disiapkan oleh pengelola program dengan memanfaatkan kapasitas SDM yang ada di tingkat kabupaten. Rencana tindak lanjut yang disiapkan untuk mengakselerasi target pada triwulan berikutnya adalah melakukan monitoring ketat pelaksanaan BIAS MR ke Puskesmas, pembinaan dan pendampingan teknis BIAS DT/Td, serta memantau proses penginputan data di aplikasi ASIK disertai pemberian *feedback* rutin ke Puskesmas.

ee) Cakupan status imunisasi t2+ pada wanita usia subur (WUS)

Realisasi cakupan status imunisasi T2+ pada ibu hamil/WUS pada Triwulan II mencapai 35,1%, berhasil memenuhi target berkala triwulanan sebesar 35% (mengalami peningkatan 0,1%). Target kumulatif tahun 2026 dipatok sebesar 71%, menyisakan selisih target 35,9%. Hambatan utama program ini adalah belum optimalnya pelaksanaan skrining status TT pada WUS sehingga sebagian WUS belum diketahui statusnya secara pasti, kasus tidak segera terdeteksi, dan capaian kumulatif terhambat.

Intervensi yang telah dijalankan berupa pelaksanaan OJT skrining T2+ bagi petugas imunisasi, didukung kolaborasi solid antara petugas Pustu, bidan desa, dan penanggung jawab klaster dalam penyuluhan serta efisiensi



anggaran dan logistik vaksin. Rencana tindak lanjut meliputi pelaksanaan OJT skrining TT secara konsisten, monitoring evaluasi berkala capaian imunisasi T2+ ibu hamil, pemberian feedback ke Puskesmas, serta monitoring konsistensi penginputan hasil skrining ke dalam aplikasi ASIK.

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

Capaian indikator fasyankes yang terintegrasi dalam sistem surveilans digital pada Triwulan II terealisasi sebesar 75%, berhasil memenuhi target triwulanan sekaligus mencapai target akhir renstra tahun 2026 sebesar 75%. Integrasi ini mencakup 14 Puskesmas, 1 RSUD, dan 1 Labkesda. Keberhasilan ini didukung ketersediaan platform (SKDR, SatuSehat) dan kemitraan pelaporan, namun dihambat oleh ketidakkonsistenan klinik swasta mengirim laporan ke Puskesmas, keterbatasan tenaga terlatih, serta rendahnya kualitas data.

Upaya yang telah dilaksanakan terfokus pada pendampingan dan pembinaan ke fasyankes dalam pencatatan-pelaporan SKDR menggunakan metode *tool* digital yang efisien. Rencana tindak lanjut yang akan dijalankan meliputi pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) berkala ke Puskesmas terkait operasional pencatatan SKDR, pemberian *feedback* laporan ke fasyankes secara rutin, serta penyelenggaraan bimbingan teknis (bimtek) surveilans secara berkala.



gg) Persentase Fasyankes yg merespon peringatan dini KLB (*alert system*) minimal 80%

Realisasi persentase fasyankes yang merespon peringatan dini KLB/wabah (minimal memenuhi indikator deteksi dini penyelidikan epidemiologi dan tata laksana kasus) pada Triwulan II mencapai 85%. Capaian ini berhasil memenuhi target berkala triwulanan serta target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 85%. Kinerja optimal ini didukung penuh oleh penguatan kerja sama lintas sektor yang solid bersama Dinas Kominfo dan BPBD kabupaten.

Upaya taktis yang telah dilakukan meliputi pelaksanaan deteksi dini secara agresif (penyelidikan epidemiologi, penemuan suspek, pengambilan sampel) serta pengendalian vektor melalui fogging. Efisiensi penggunaan sumber daya berjalan sangat baik karena seluruh faskes telah memiliki penanggung jawab program yang kompeten dan telah mendapatkan bimtek surveilans. Program akan mempertahankan performa ini melalui penguatan kapasitas respon cepat petugas di lapangan.

hh) Persentase Spesimen yang adekuat

Capaian persentase spesimen yang adekuat pada Triwulan II tercatat sebesar 0% dari target berkala triwulanan sebesar 100%, sehingga belum memenuhi target tahun berjalan. Secara kuantitas, petugas Puskesmas Pasar Kepahiang telah berhasil menemukan dan mengambil 2 sampel suspek campak. Namun, kendala utama yang menghambat pemenuhan target adekuat ini adalah mekanisme pemeriksaan sampel yang bersifat berbayar, sementara program masih harus menunggu regulasi terbaru



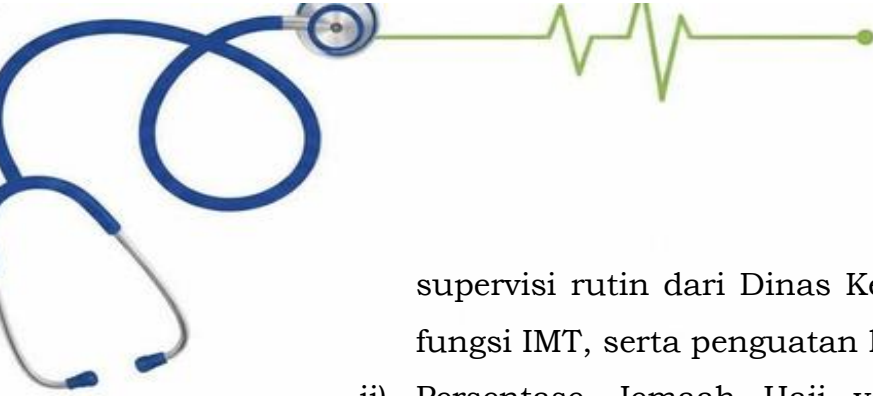
sehingga sampel terpaksa dititipkan di Laboratorium Kepahiang.

Aksi yang telah berjalan mencakup pelaksanaan OJT pengepakan dan pengambilan spesimen serta fasilitasi pengambilan sampel PD3I dengan dukungan SDM terlatih dan alat bahan standar. Rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada koordinasi intensif dengan Dinas Kesehatan Provinsi terkait regulasi terbaru pembiayaan spesimen, pelaksanaan OJT petugas, penguatan kerja sama lintas sektor/klaster dalam penemuan kasus PD3I, serta monev berkala ke Puskesmas.

ii) Persentase Puskesmas Yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT)

Realisasi persentase Puskesmas yang memiliki Tim Manajemen Krisis Kesehatan (IMT) pada Triwulan II berhasil mencapai performa maksimal 100% (berlaku di 14 Puskesmas), memenuhi target triwulanan dan target akhir renstra. Keberhasilan pembentukan tim ini didorong oleh ketersediaan pedoman nasional Manajemen Krisis Kesehatan serta integrasi program yang baik dengan surveilans, PPI, dan kegawatdaruratan, meskipun dihadapkan pada kendala keterbatasan tenaga yang merangkap tugas.

Intervensi nyata yang telah dilakukan meliputi pendampingan teknis oleh Dinas Kesehatan dalam proses pembentukan struktur tim serta mendorong Kepala Puskesmas untuk menerbitkan Surat Keputusan (SK) pembentukan IMT secara resmi. Rencana tindak lanjut ke depan diarahkan pada penyelenggaraan simulasi tanggap darurat (*drill*/simulasi KLB dan bencana), pelaksanaan



supervisi rutin dari Dinas Kesehatan, evaluasi keberadaan fungsi IMT, serta penguatan kerja sama lintas sektor.

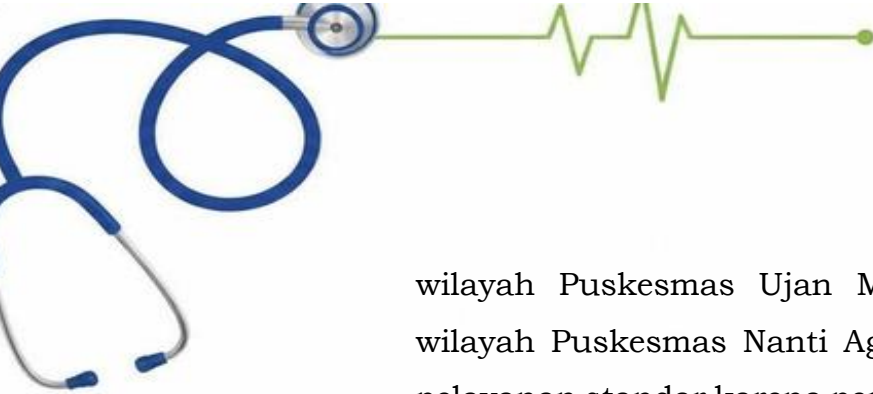
- jj) Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar

Capaian persentase calon jemaah haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada Triwulan II mencatatkan hasil sempurna 100%, berhasil memenuhi target berkala triwulanan maupun target kumulatif renstra tahun 2026 sebesar 100%. Kelancaran pelayanan ini didukung penuh oleh efisiensi pendayagunaan sumber daya manusia kesehatan yang terlatih serta kelengkapan sarana prasarana alat penunjang pemeriksaan medis di tingkat kabupaten.

Upaya strategis yang telah dilaksanakan meliputi penguatan koordinasi lintas sektor bersama Kementerian Agama, koordinasi teknis tata laksana pemeriksaan awal dengan Puskesmas, serta jalinan kemitraan dengan pihak ketiga untuk pemeriksaan medis lanjutan jemaah. Rencana tindak lanjut ke depan meliputi koordinasi lintas sektor/program untuk pelaksanaan tes kebugaran jemaah, fasilitasi pengantaran dan penjemputan, serta pemantauan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH) secara berkala.

- kk) Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa

Realisasi persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan kesehatan jiwa pada TW II mencapai 99,2%, belum memenuhi target triwulanan maupun target akhir tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 100%. Hambatan utama bersumber dari 1 orang ODGJ meninggal dunia di



wilayah Puskesmas Ujan Mas, serta 2 orang ODGJ di wilayah Puskesmas Nanti Agung yang tidak mendapatkan pelayanan standar karena penolakan pengobatan medis oleh keluarga (Riki Rikardo) dan kendala mobilitas pasien yang tidak terpantau (Intan Komalasari). Langkah mitigasi telah ditempuh lewat optimalisasi tatalaksana jiwa di Puskesmas, bimtek edukasi nakes, integrasi program ILP, serta koordinasi pasokan obat bersama bagian farmasi.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III dirancang secara komprehensif untuk mencegah kekosongan obat dengan menghitung kebutuhan riil pasien jiwa secara presisi dan berkoordinasi intensif dengan farmasi Dinas Kesehatan. Selain itu, kedinasan akan menggulirkan bimbingan teknis mengenai dukungan psikososial dan kepatuhan minum obat bagi keluarga pendamping, serta memperketat kunjungan rumah (*home visit*) bagi pasien yang mangkir mengambil obat bulanan demi menjaga kesinambungan terapi medis.

d. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 2

1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi

Capaian kinerja pada TW II mencapai 36.217 orang dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 40.385 orang, yang berarti target belum tercapai dengan gap kekurangan sebesar 4.168 orang. Hambatan utama yang dihadapi meliputi rendahnya penemuan kasus baru, tingkat kepatuhan minum obat pasien yang buruk akibat gaya hidup tidak sehat, kontinuitas kontrol yang rendah (*drop out* pengobatan), keterbatasan tenaga konseling, gangguan teknis pada aplikasi digital (ASIK/CKG terkait NIK), serta kolaborasi dengan fasyankes swasta yang belum terintegrasi.



Upaya efisiensi yang telah dilakukan mencakup optimalisasi SDM terlatih, pemanfaatan anggaran, serta kelengkapan sarana prasarana pemeriksaan. Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada bimbingan teknis berkelanjutan bagi petugas klaster untuk memperluas skrining, monitoring evaluasi Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan posyandu, mendorong inovasi kepatuhan obat berbasis wilayah, serta berkoordinasi dengan pemerintah desa untuk menyelesaikan kendala NIK pasien yang belum online.

2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan diabetes melitus.

Capaian kinerja pada TW II terealisasi sebesar 1.179 orang dari target kumulatif tahun 2026 sebesar 1.188 orang, sehingga masih kurang 9 orang untuk mencapai target. Faktor penghambat tidak tercapainya target ini dipicu oleh kelalaian pasien dalam mengonsumsi obat secara rutin, pola makan tinggi karbohidrat/gula, rendahnya aktivitas fisik, minimnya pemahaman terhadap bahaya penyakit tanpa gejala, kurangnya dukungan keluarga, serta kendala teknis *maintenance* sistem penginputan CKG dan ASIK Klaster 3.

Manajemen telah mengefisiensikan SDM terlatih, ketersediaan anggaran, dan pemenuhan alat penunjang pemeriksaan secara lengkap. Langkah strategis ke depan akan berfokus pada penguatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) kepada masyarakat, pembinaan inovasi kepatuhan obat di puskesmas, optimalisasi layanan posyandu dan kunjungan rumah, serta merealisasikan kerja sama integrasi data pasien dengan jejaring fasyankes swasta secara bulanan.

3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis

Realisasi pelayanan bagi orang terduga Tuberkulosis (TBC) pada TW II mencapai 682 orang, sedikit di bawah target TW II yang sebesar 696 orang dari total target kumulatif tahun



2026 sebanyak 3.480 orang. Meskipun pengambilan sampel dahak telah berjalan, kendala utama di lapangan adalah masih adanya bidan dan perawat desa yang tidak aktif melakukan skrining, serta belum berjalan optimalnya program Desa Siaga TBC.

Aspek efisiensi sumber daya telah didukung oleh kesiapan tenaga terlatih, ketersediaan anggaran, dan kelengkapan alat pemeriksaan. Guna mengejar target yang ditetapkan, rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada aksi penemuan kasus secara agresif melalui penyisiran kasus, pelacakan kasus di lapangan, investigasi kontak erat, serta pemetaan sebaran kasus TBC secara komprehensif.

4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV

Pelayanan kesehatan untuk kelompok berisiko HIV pada TW II tercatat sebanyak 461 orang. Angka ini sedikit di bawah target murni TW II (462 orang), namun secara kumulatif total capaiannya telah melampaui target berkala yang ditentukan menuju target tahunan 2026 sebesar 2.344 orang. Keberhasilan ini ditunjang oleh efisiensi penggunaan SDM yang terlatih dan optimalisasi ketersediaan anggaran operasional.

Upaya inti yang telah berjalan sukses meliputi pelacakan kasus yang tepat sasaran pada 8 populasi kunci, disusul dengan tindakan penyisiran, pelacakan kasus, dan investigasi kontak. Ke depan, rencana tindak lanjut akan diarahkan pada penguatan kerja sama lintas program dan lintas sektor, serta peningkatan keaktifan petugas di lapangan untuk melacak kasus HIV beserta penyakit Infeksi Menular Seksual (IMS) potensial lainnya.



5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan malaria

Indikator pengelolaan pelayanan malaria pada TW II menunjukkan performa positif dengan capaian 541 orang, berhasil melampaui target TW II yang ditetapkan sebesar 380 orang, bergerak maju menuju target kumulatif tahun 2026 sebanyak 1.416 orang. Keberhasilan melampaui target ini didorong penuh oleh keaktifan para petugas di lapangan serta didukung efisiensi SDM yang kompeten, ketersediaan anggaran, dan kecukupan logistik alat medis.

Untuk menjaga tren positif dan memastikan wilayah tetap terkendali, rencana tindak lanjut akan berfokus pada langkah-langkah preventif dan respons cepat. Hal ini mencakup mempertahankan konsistensi survei migrasi malaria yang dilakukan oleh puskesmas, memperkuat pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi (PE) Malaria, serta memperketat prosedur skrining (*screening*) malaria di pintu-pintu masuk wilayah.

6) Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Capaian kinerja pada TW II tercatat 0 dokumen dari target TW II yang memang disetting 0 dokumen, dengan target akhir kumulatif tahun 2026 sebanyak 9 dokumen. Program ini mengedepankan efisiensi melalui optimalisasi SDM terlatih, pemanfaatan anggaran, ketersediaan alat, serta keaktifan petugas dalam merancang intervensi terhadap penyakit menular (Hepatitis, Diare, Pneumonia) dan penyakit bersumber binatang/terabaikan (Kusta, GHPR, DBD, Malaria).

Rencana tindak lanjut diarahkan sepenuhnya untuk memenuhi 9 dokumen hasil pelayanan yang telah direncanakan. Strategi operasional yang akan diambil meliputi peningkatan kuantitas dan kualitas dokumen klinis,



pelaksanaan kegiatan pendampingan langsung, pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek) yang berkelanjutan, serta penguatan aktivitas lapangan berupa penyisiran kasus, pelacakan kasus, dan investigasi kontak.

7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan

Realisasi jumlah dokumen hasil pengelolaan kesehatan lingkungan pada TW II adalah 0 dokumen, sesuai dengan target antara TW II yang bernilai 0, dengan target akhir kumulatif tahun 2026 sebanyak 6 dokumen (meliputi dokumen STBM, penyehatan air, TPP MS, POSS MS, rumah sehat, dan limbah). Faktor pendukung utama program ini adalah tingginya komitmen petugas antara Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam menjaga ketepatan data dan waktu, didukung efisiensi SDM yang terlatih.

Aktivitas pada TW II difokuskan pada pemenuhan bahan prasyarat dokumen melalui pemetaan kegiatan, inspeksi sanitasi lingkungan, pengawasan IPAL dan TPS, penyusunan laporan periodik April–Juni, serta pembuatan laporan analisa hasil bimbingan teknis dan monitoring evaluasi. Rencana tindak lanjut berikutnya adalah melakukan monitoring dan evaluasi ketat terhadap implementasi di lapangan hingga seluruh proses pelaporan selesai.

8) Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat

Capaian kinerja indikator Kabupaten/Kota Sehat pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen dari target berkala TW II sebesar 0 dokumen, dengan target akhir kumulatif tahun 2026 sebanyak 2 dokumen (dokumen TFU MS dan dokumen fasyankes MS). Keberhasilan tahapan ini didukung oleh efisiensi SDM yang terlatih serta komitmen kuat dari para



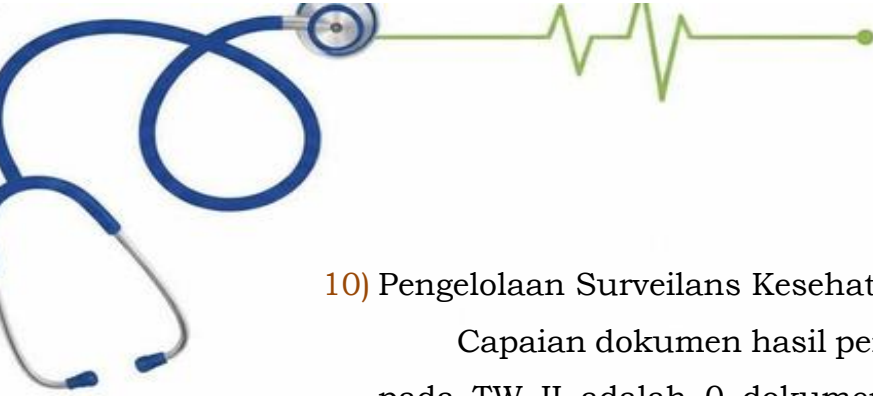
petugas dinas kesehatan dan puskesmas dalam hal akurasi data dan ketepatan waktu pelaporan.

Upaya yang telah diselesaikan pada TW II difokuskan pada penyiapan bahan baku dokumen utama, yang meliputi pemetaan kegiatan, inspeksi sanitasi lingkungan, pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU) dan Fasyankes, penyusunan laporan berkala April–Juni, serta penyusunan laporan analisa hasil bimtek. Rencana tindak lanjut ke depan adalah melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap seluruh pelaksanaan kegiatan hingga pelaporan akhir.

9) Pengelolaan Layanan Imunisasi

Jumlah dokumen pengelolaan layanan imunisasi pada TW II terealisasi 0 dokumen dari target TW II sebesar 0 dokumen, dengan target kumulatif tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Upaya efisiensi yang menunjang proses ini bertumpu pada ketersediaan anggaran dan alat. Adapun intervensi yang sudah berjalan meliputi perencanaan sasaran/logistik vaksin, validasi data berkala, pemanfaatan aplikasi digital (ASIK & PWS Imunisasi), serta komitmen pelaporan tepat waktu.

Kendala mendasar yang menghambat kelancaran program ini adalah belum semua petugas mendapatkan pelatihan imunisasi resmi, adanya keterlambatan input pada aplikasi PWS dan ASIK, penolakan imunisasi di masyarakat akibat isu hoaks atau kepercayaan tertentu, serta penanganan dampak KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi). Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada penguatan sistem pencatatan/pelaporan, supervisi berkala, serta edukasi masif lewat kader, tokoh masyarakat, dan media lokal.



10) Pengelolaan Surveilans Kesehatan

Capaian dokumen hasil pengelolaan surveilans kesehatan pada TW II adalah 0 dokumen dari target TW II sebesar 0 dokumen, dengan target kumulatif tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Efisiensi program ini didukung oleh kesiapan tenaga kesehatan yang terlatih serta ketersediaan anggaran. Keberhasilan teknis di lapangan disokong oleh keaktifan petugas dalam melaporkan perkembangan penyakit ke SKDR serta konsistensi Puskesmas dalam merespons KLB/wabah.

Upaya yang telah berjalan meliputi pelaksanaan verifikasi sinyal, penyelidikan epidemiologi, dan pelacakan kasus penyakit potensial KLB/Wabah/keracunan pangan serta penyakit infeksi emerging demi deteksi dini penularan. Rencana tindak lanjut ke depan mencakup peningkatan kapasitas kompetensi petugas dalam merespons KLB, penguatan kerja sama lintas program/lintas sektor untuk penemuan kasus PD3I, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi berkala kepada petugas puskesmas.

11) Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah

Capaian kinerja pada TW II tercatat sebanyak 0 dokumen dari target berkala TW II sebesar 0 dokumen, menuju target kumulatif tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Keberhasilan program ini didukung oleh efisiensi tenaga kesehatan yang terlatih, ketersediaan anggaran, keaktifan petugas dalam pelaporan penyakit ke SKDR, serta konsistensi Puskesmas dalam merespons KLB/wabah (seperti deteksi dini dan pengendalian vektor).

Upaya operasional yang telah dilakukan meliputi surveilans berbasis indikator secara mingguan digital, surveilans berbasis kejadian (EBS) melalui pemantauan rumor



media, verifikasi sinyal secara cepat (<24 jam), serta Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan pelacakan kasus. Rencana tindak lanjut akan difokuskan pada peningkatan kapasitas petugas dalam merespons KLB/wabah, penguatan kerja sama lintas program/lintas sektor dalam penemuan kasus PD3I, serta pemantauan berkala melalui monitoring dan evaluasi kepada petugas puskesmas.

12) Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional

Capaian indikator pada TW II tercatat sebanyak 12 spesimen, berhasil melampaui target TW II (3 spesimen). Sedangkan capaian sampai dengan TW II sebanyak 14 spesimen, juga telah melewati target tahunan 2026 yang ditetapkan sebesar 13 spesimen. Meski kuantitas temuan tinggi termasuk sampel campak di Puskesmas Pasar Kepahiang kendala utama yang dihadapi adalah spesimen belum dapat diperiksa atau dikirim ke laboratorium rujukan karena mekanisme pemeriksaan kini berbayar sedangkan anggaran daerah tidak tersedia.

Efisiensi pelaksanaan didukung oleh SDM terlatih serta ketersediaan alat dan bahan pengambilan sampel yang sesuai standar. Untuk mengatasi hambatan biaya tersebut, rencana tindak lanjut akan diprioritaskan pada koordinasi intensif dengan tingkat provinsi terkait mekanisme pemeriksaan sampel, pelaksanaan *On the Job Training* (OJT) berkala bagi petugas surveilans, penguatan kemitraan lintas sektor dalam penemuan kasus infeksi emerging, serta monitoring rutin ke puskesmas.



13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)

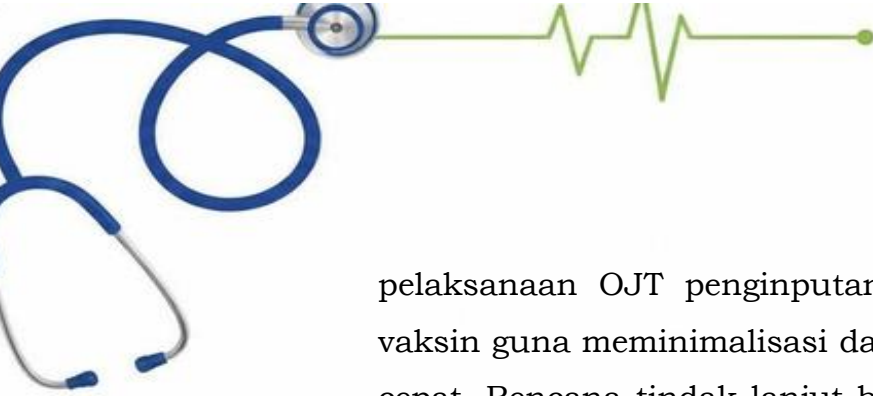
Realisasi jumlah dokumen pada TW II adalah 0 dokumen, bersesuaian dengan target antara TW II sebesar 0 dokumen, dengan target akhir kumulatif tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Capaian ini berjalan seiring dengan optimalisasi efisiensi SDM yang terlatih, keaktifan petugas dalam sistem pelaporan SKDR, serta konsistensi puskesmas dalam menjalankan deteksi dini penyakit dan pengendalian vektor di lapangan.

Rangkaian intervensi yang telah berjalan mencakup verifikasi sinyal, penyelidikan epidemiologi, serta pelacakan kasus penyakit berpotensi KLB/Wabah/keracunan pangan dan infeksi emerging. Sebagai langkah penguatan ke depan, rencana tindak lanjut akan diarahkan pada konsistensi pendampingan investigasi di lapangan, pelaksanaan bimbingan teknis (bimtek) bagi petugas puskesmas secara terstruktur, serta pelaksanaan monitoring evaluasi secara berkala.

14) Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)

Capaian kinerja laporan investigasi awal KIPI pada TW II tercatat sebanyak 0 laporan, yang berarti telah memenuhi target berskala TW II (0 laporan), menuju target kumulatif tahun 2026 sebanyak 2 laporan. Kinerja program yang terjaga ini berhasil dicapai berkat efisiensi pemanfaatan tenaga kesehatan yang kompeten serta optimalisasi ketersediaan anggaran operasional program.

Upaya taktis yang telah direalisasikan meliputi pendampingan investigasi langsung di lapangan serta



pelaksanaan OJT penginputan data ke aplikasi keamanan vaksin guna meminimalisasi dampak negatif imunisasi secara cepat. Rencana tindak lanjut berikutnya adalah melanjutkan pelaksanaan OJT bagi petugas teknis agar cakupan penginputan kasus ke aplikasi keamanan vaksin semakin optimal, disertai monitoring dan evaluasi penemuan kasus secara berkala.

15) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana

Realisasi dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan pada TW II adalah 0 dokumen, sejalan dengan target antara TW II sebesar 0 dokumen, dengan target kumulatif tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Kesiapsiagaan sistem pada fase ini dinilai baik karena seluruh puskesmas telah berhasil membentuk dan memiliki Surat Keputusan (SK) resmi terkait Tim Gerak Cepat (TGC).

Fokus kegiatan pada triwulan ini bertumpu pada penguatan internal organisasi dan legalitas tim respons cepat di tingkat dasar. Rencana tindak lanjut yang akan dilaksanakan untuk memastikan kesiapan operasional tim adalah melakukan monitoring langsung terhadap performa petugas TGC dalam melayani penduduk di area terdampak, serta melaksanakan monitoring dan evaluasi terpadu kepada seluruh tim TGC puskesmas.

16) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji

Capaian dokumen Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji pada TW II terealisasi sebanyak 0 dokumen dari target berkala TW II sebesar 0 dokumen, menuju target akhir kumulatif tahun



2026 sebanyak 1 dokumen. Penyelenggaraan tahapan ini didukung penuh oleh efisiensi SDM yang terlatih serta ketersediaan sarana dan prasarana pemeriksaan medis yang memadai.

Upaya strategis yang telah diselesaikan meliputi koordinasi lintas sektor bersama Kementerian Agama, koordinasi teknis ke puskesmas untuk tatalaksana pemeriksaan awal jemaah, kemitraan dengan pihak ketiga untuk pemeriksaan kesehatan lanjutan, serta pendampingan klinis. Rencana tindak lanjut untuk bulan berikutnya akan difokuskan pada pengantaran dan penjemputan jemaah haji secara terstruktur serta pelaksanaan Pemantauan Kesehatan Kerja Jemaah Haji (K3JH).

17) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat

Capaian jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar pada TW II terealisasi sebanyak 280 orang (98,9%), sedikit di bawah target triwulanan serta target akhir tahun 2026 yang ditetapkan sebesar 283 orang. Selisih minus 3 pasien ini disebabkan oleh faktor yang sama, yakni 1 kasus kematian pasien di Puskesmas Ujan Mas serta 2 kasus pasien mangkir obat di Puskesmas Nanti Agung. Sisi positif penanganan program ditandai dengan terbentuknya Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa Masyarakat (TPKJM) serta keaktifan nakes Klaster 2, Klaster 3, PJ Desa, dan Pustu dalam memantau pengobatan pasien, termasuk merujuk pasien ke RSUD/RSJKO jika obat Puskesmas kosong.

Dinas Kesehatan juga telah merampungkan agenda bimbingan teknis serta monitoring evaluasi pelayanan

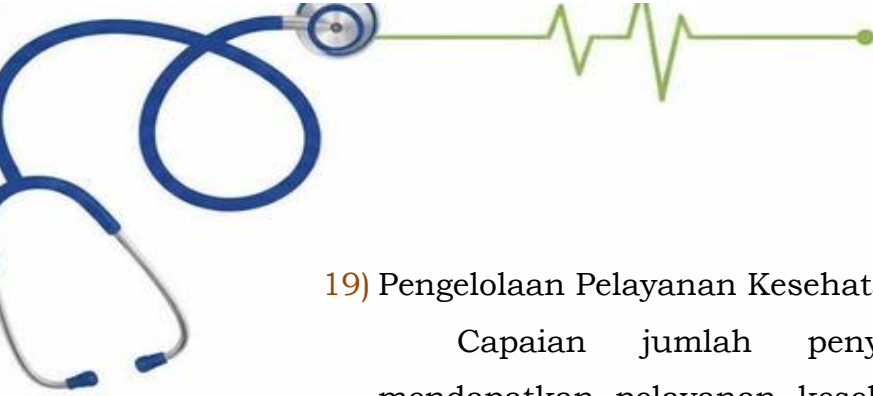


kesehatan ODGJ berat sesuai standar di seluruh fasyankes. Rencana tindak lanjut yang akan dieksekusi pada Triwulan III berfokus pada keberlanjutan tatalaksana medis bagi sasaran tersisa, serta mengintensifkan kembali bimbingan teknis dan monitoring evaluasi standar pelayanan minimal (SPM) jiwa berat di tingkat Puskesmas guna meminimalkan risiko pasien putus obat.

18) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)

Realisasi jumlah ODMK yang mendapatkan pelayanan kesehatan pada TW II menunjukkan kinerja sangat baik dengan mencapai 140 orang, berhasil memenuhi 100% target antara triwulanan maupun target akhir tahun 2026 yang dipatok sebesar 140 orang. Keberhasilan ini didorong oleh tatalaksana kesehatan jiwa yang berjalan prima di Puskesmas, pelaksanaan bimbingan teknis edukasi kesehatan jiwa, koordinasi aktif dengan instalasi farmasi untuk pengadaan obat ke tingkat Provinsi, serta penguatan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja petugas pelayanan di lapangan.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan untuk menjaga stabilitas capaian 100% ini melalui tatalaksana medis ODMK yang konsisten, penghitungan kebutuhan logistik obat secara akurat demi mencegah kekosongan stok, serta koordinasi satu pintu bersama farmasi Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan juga akan memperluas pembinaan kepada keluarga pasien melalui bimtek edukasi kepatuhan obat, melaksanakan kunjungan rumah terencana bagi pasien yang tidak rutin menebus obat, serta mengoptimalkan implementasi siklus hidup berbasis ILP.



19) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA

Capaian jumlah penyalahgunaan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan rehabilitasi atau medis pada TW II tercatat sebanyak 5 orang. Hasil ini berhasil melampaui target antara triwulanan yang ditetapkan sebesar 4 orang, serta berjalan positif dalam memenuhi target kumulatif akhir tahun 2026 sebanyak 14 orang. Keberhasilan pelampauan target ini didukung secara penuh oleh keaktifan nakes Puskesmas dalam melakukan penelusuran data, pendekatan persuasif, pelayanan terapi, serta pemantauan (monitoring) berkala terhadap pemulihan korban penyalahgunaan NAPZA.

Guna mempertahankan serta meningkatkan cakupan layanan rehabilitasi ini, rencana tindak lanjut pada Triwulan III akan difokuskan pada keberlanjutan tatalaksana medis dan konseling bagi penyintas NAPZA yang sudah terdata. Selain itu, program rehabilitasi ini akan diintegrasikan secara penuh dengan sistem pelayanan Puskesmas Integrasi Layanan Primer (ILP) untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan kesehatan yang menyeluruh dan berkesinambungan sesuai siklus hidupnya.

20) Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah

Realisasi jumlah sasaran yang menerima layanan deteksi dini penyalahgunaan NAPZA di fasyankes dan sekolah pada TW II menunjukkan performa luar biasa dengan menjaring 1.904 orang. Angka ini sukses memenuhi 100% target antara TW II sebesar 1.904 orang, sekaligus berkontribusi signifikan terhadap target kumulatif tahun 2026 sebesar 6.348 orang. Faktor pendorong kesuksesan ini adalah inovasi



penggabungan skema deteksi dini NAPZA dengan agenda pemeriksaan kesehatan berkala (Skrining Cek Kesehatan Gratis) di lingkungan sekolah dan fasyankes, sehingga penyerapan sasaran berjalan sangat efisien.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada penguatan kualitas hasil skrining melalui pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program deteksi dini di sekolah dan fasyankes. Selain itu, Dinas Kesehatan akan menyelenggarakan bimbingan teknis khusus bagi petugas Puskesmas mengenai tata cara deteksi dini NAPZA yang terstandar, serta mengoptimalkan jejaring ILP guna memastikan rujukan penanganan berjalan selaras dengan siklus hidup sasaran.

3. Analisis Pencapaian Sasaran 3: *Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan*

a. Analisis Pencapaian Sasaran 3

Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi

Capaian indikator Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi pada Triwulan II Tahun 2026 sebesar 5,1 per 1.000 penduduk, belum mencapai target yang ditetapkan sebesar $\geq 5,4$ per 1.000 penduduk. Kesenjangan sebesar 0,3 poin ini menunjukkan bahwa indikator telah terealisasi sekitar 94,4% (terdapat gap 5,6%), mengindikasikan ketersediaan dan pemerataan pemenuhan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan) di seluruh fasilitas kesehatan masih berada di bawah standar. Meski demikian, capaian mendekati target ini berhasil didukung oleh kebijakan rekrutmen masif melalui PPPK/CASN dan kontrak daerah, pemberian insentif serta fasilitas pendukung di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK), pemanfaatan SISDMK secara real-time, program retensi nakes



melalui beasiswa dan jenjang karier, serta koordinasi sinergis lintas sektor bersama BKD dan Bappeda.

Upaya yang telah dilaksanakan selama Triwulan II berfokus pada pemenuhan formasi nakes teknis melalui PPPK paruh waktu dan tenaga kontrak daerah (seperti dokter, dokter gigi, ATLM, TGM, dan kesling), pemutakhiran data terintegrasi pada aplikasi SISDMK, serta penjalinan kerja sama dengan institusi pendidikan kesehatan untuk program magang/PKL guna menutupi kebutuhan sementara. Di samping itu, Dinas Kesehatan juga telah merealisasikan penyerahan insentif khusus bagi nakes di wilayah terpencil dan perbatasan, yang disertai dengan pelaksanaan monitoring dan evaluasi distribusi tenaga kesehatan secara rutin bulanan.

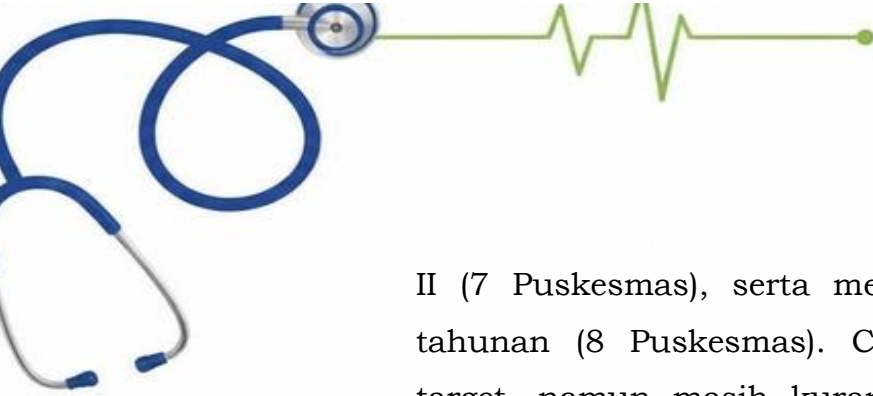
Sebagai rencana tindak lanjut pada Triwulan III, prioritas utama diarahkan pada pemerataan distribusi nakes dengan memfokuskan penempatan di fasilitas kesehatan wilayah DTPK serta rekrutmen tenaga penugasan khusus daerah (tugsus) untuk mengisi formasi yang sulit terisi tenaga tetap. Selain itu, peningkatan kapasitas kompetensi nakes melalui pelatihan dan bimbingan teknis sesuai standar akan digencarkan, diimbangi dengan evaluasi kebijakan insentif guna menjaga tingkat retensi nakes di daerah terpencil serta pelaporan berkala capaian rasio tenaga kesehatan setiap bulan kepada pimpinan daerah.

b. Analisis Program yang mendukung Sasaran 3

1) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

a) Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar

Capaian indikator Persentase Puskesmas dengan SDMK Sesuai Standar pada Triwulan II sebesar 6 Puskesmas (42,85% dari total 14 Puskesmas) atau 85,7% dari target TW



II (7 Puskesmas), serta merealisasikan 75% dari target tahunan (8 Puskesmas). Capaian ini sudah mendekati target, namun masih kurang 1 Puskesmas yang belum memenuhi kelengkapan 9 jenis tenaga kesehatan. Faktor pendorong meliputi komitmen pemda, ketersediaan nakes di beberapa puskesmas, serta dukungan kebijakan distribusi. Sementara itu, faktor penghambat berasal dari keterbatasan nakes tertentu (gizi, kesling, farmasi), distribusi tidak merata, proses rekrutmen yang butuh waktu, adanya mutasi/resign, serta keterbatasan anggaran non-ASN.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III meliputi pemetaan kebutuhan nakes di setiap puskesmas secara lebih rinci, pengusulan penambahan nakes via ASN/PPPK/kontrak, serta optimalisasi redistribusi dari puskesmas yang surplus. Selain itu, Dinkes akan meningkatkan koordinasi dengan BKPSDM untuk percepatan penempatan, memberikan insentif/dukungan khusus bagi nakes di daerah sulit, serta melakukan monev berkala terhadap pemenuhan 9 jenis nakes.

b) Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar

Capaian indikator Persentase RS Pemerintah dengan Dokter Spesialis Sesuai Standar pada Triwulan II sebesar 100%, berhasil memenuhi target triwulanan (100%). Keberhasilan ini didukung oleh kecukupan jumlah dokter spesialis, perencanaan kebutuhan berbasis standar yang tepat, dukungan kebijakan pemda, mekanisme rekrutmen/penempatan yang baik, serta pemberian insentif/tunjangan. Meski target tercapai, beberapa risiko tetap diantisipasi seperti potensi mutasi, pensiun,



pengunduran diri, ketergantungan pada tenaga penugasan sementara, serta keterbatasan anggaran insentif.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III adalah melakukan monitoring berkala ketersediaan dokter spesialis di RS dan menyusun perencanaan kebutuhan berbasis beban kerja. Pemda juga akan mengusulkan tambahan spesialis sesuai perkembangan layanan serta mempertahankan pemberian insentif dan kenyamanan kerja guna menjaga retensi tenaga dokter spesialis.

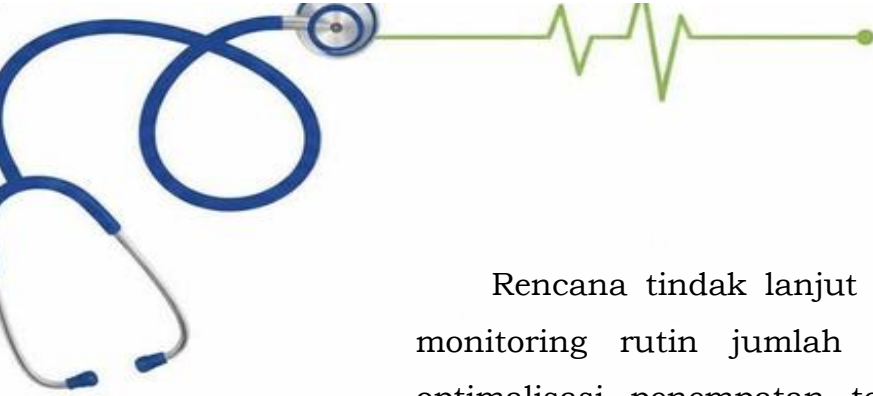
c) Rasio dokter per satuan penduduk

Capaian indikator Rasio Dokter per Satuan Penduduk pada Triwulan II sebesar 0,22%, belum mencapai target triwulanan yang direncanakan sebesar 0,27%. Penyebab utama belum tercapainya target adalah kurangnya jumlah dokter, distribusi yang belum merata di wilayah tertentu, serta keterbatasan minat dokter untuk ditempatkan di daerah tertentu.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III meliputi monitoring berkala jumlah dokter dan penduduk, menjaga ketersediaan dokter agar tidak terjadi kekurangan mendadak, serta mengoptimalkan penempatan dokter secara merata ke seluruh faskes.

d) Rasio dokter gigi per satuan penduduk

Capaian indikator Rasio Dokter Gigi per Satuan Penduduk pada Triwulan II sebesar 0,02%, belum mencapai target triwulanan sebesar 0,08%. Kendala utama dipicu oleh keterbatasan jumlah tenaga dokter gigi secara keseluruhan, belum meratanya distribusi wilayah, serta rendahnya minat penempatan di lokasi tertentu.



Rencana tindak lanjut pada Triwulan III fokus pada monitoring rutin jumlah dokter gigi dan penduduk, optimalisasi penempatan tenaga yang ada, pengusulan penambahan formasi dokter gigi sesuai kebutuhan, serta penyusunan perencanaan kebutuhan berbasis proyeksi penduduk.

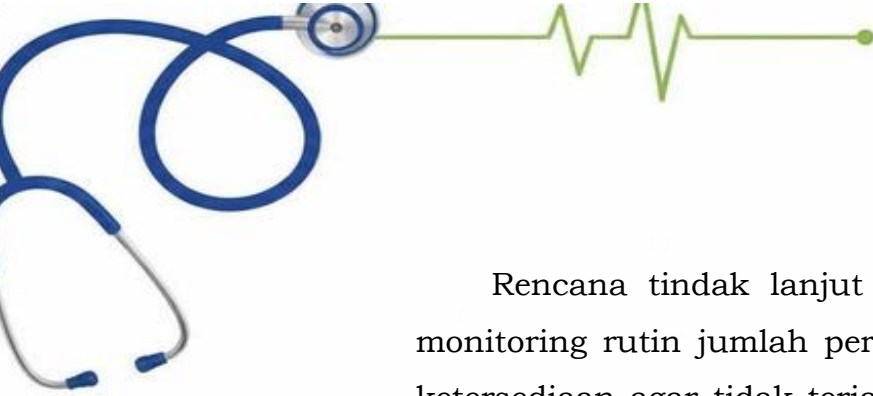
e) Rasio dokter spesialis per satuan penduduk

Capaian indikator Rasio Dokter Spesialis per Satuan Penduduk pada Triwulan II sebesar 0,13%, telah mencapai 100% dari target yang direncanakan. Capaian ini menunjukkan ketersediaan dokter spesialis telah sesuai dengan perencanaan awal tahun, didukung oleh distribusi yang relatif merata serta kebijakan pemda. Namun, jumlah ini masih terbatas jika dibandingkan dengan kebutuhan ideal sehingga berpotensi menimbulkan beban kerja tinggi serta kendala anggaran penambahan tenaga baru.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III meliputi pengusulan penambahan dokter spesialis sesuai kebutuhan pelayanan, memperkuat sistem rujukan pelayanan kesehatan, serta melakukan monitoring dan evaluasi rutin terhadap rasio dokter spesialis.

f) Rasio perawat per satuan penduduk

Capaian indikator Rasio Perawat per Satuan Penduduk pada Triwulan II sebesar 2,50% (dari target 2,65%), menunjukkan ketersediaan perawat secara umum sudah mendekati standar yang ditetapkan. Keberhasilan ini didorong oleh jumlah perawat yang mencukupi, sistem rekrutmen/penempatan yang baik dari berbagai skema (ASN, PPPK, kontrak), serta akurasi sistem pendataan nakes dan penduduk.



Rencana tindak lanjut pada Triwulan III mencakup monitoring rutin jumlah perawat dan penduduk, menjaga ketersediaan agar tidak terjadi kekosongan, meningkatkan pemerataan distribusi perawat, serta menyusun perencanaan kebutuhan berbasis proyeksi penduduk dan beban kerja.

g) Rasio Bidan per satuan penduduk

Capaian indikator Rasio Bidan per Satuan Penduduk pada Triwulan II sebesar 2,35%, melampaui target triwulanan sebesar 0,42%. Kondisi ini mengindikasikan ketersediaan tenaga bidan sangat mencukupi untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar, didukung oleh penempatan bidan desa yang merata serta rekrutmen aktif melalui skema ASN, PPPK, maupun kontrak.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III adalah melakukan monitoring rutin jumlah bidan dan penduduk, menjaga ketersediaan bidan guna mencegah kekosongan layanan, serta mengoptimalisasi penempatan dan pemerataan tenaga bidan di faskes pelayanan dasar.

c. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 3

1) Kegiatan: Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

a) Jumlah Puskesmas memiliki 9 Jenis Tenaga

Capaian indikator Jumlah Puskesmas Memiliki 9 Jenis Tenaga pada Triwulan II sebesar 6 Puskesmas (42,85%), belum mencapai target triwulanan (7 Puskesmas) dan menyisakan selisih 2 Puskesmas menuju target kumulatif akhir Renstra (8 Puskesmas). Upaya rekrutmen via PPPK, THL, penugasan khusus/Nusantara Sehat, serta Kontrak



Daerah/BLUD telah dijalankan. Namun, hambatan seperti perpindahan nakes wajib dan ketiadaan pelamar pada formasi PPPK tertentu masih menjadi kendala.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III mencakup peningkatan rekrutmen melalui pemberian beasiswa/insentif bagi area kurang terlayani, penyediaan pelatihan keterampilan nakes di lapangan, sosialisasi profesi untuk menarik minat pada formasi yang sepi peminat, serta penerapan sistem pemantauan real-time untuk mendeteksi kekurangan nakes.

2) Kegiatan: Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a) Jumlah tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi teknis sesuai standar

Capaian indikator Jumlah Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Teknis Sesuai Standar pada Triwulan II mencapai 365 orang (116%), berhasil melampaui target triwulanan (314 orang). Keberhasilan ini didukung oleh perencanaan anggaran pelatihan, pemanfaatan aplikasi Plataran Sehat (Satu Sehat SDMK), perubahan regulasi UU No. 17 Tahun 2023 terkait kewajiban SKP untuk SIP, serta evaluasi berkala. Hambatan utama yang tersisa adalah terbatasnya lembaga/UPT Pelkes yang sesuai standar kurikulum.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III adalah mengorganisir pelatihan teknis kesehatan yang relevan dengan target minimal 50% nakes mengikuti pelatihan dalam enam bulan. Selain itu, dilakukan evaluasi kinerja periodik untuk perbaikan standar dalam empat minggu



serta pemberian kesempatan pelatihan tambahan bagi minimal 20% nakes yang membutuhkan.

3) Kegiatan: Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota

a) Jumlah tenaga kesehatan yang mendapatkan rekomendasi ijin praktek

Capaian indikator Jumlah Tenaga Kesehatan yang Mendapatkan Rekomendasi Izin Praktik pada Triwulan II sebesar 162 orang (75,34%), belum mencapai target yang direncanakan (53 orang pada target murni/penyesuaian indikator). Belum tercapainya target disebabkan oleh kurangnya pemenuhan nilai SKP nakes dalam proses perpanjangan SIP. Faktor pendorong utama adalah implementasi UU No. 17 Tahun 2023 dan PP No. 28 Tahun 2025 yang memberlakukan STR seumur hidup serta kemudahan proses SIP tanpa perlu rekomendasi Organisasi Profesi (OP).

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III mencakup pelaksanaan pengawasan perizinan nakes di Puskesmas secara ketat serta monitoring berkala untuk mengoptimalkan kepemilikan SIP. Langkah ini dilakukan agar seluruh nakes yang melayani pasien memiliki izin resmi sesuai dengan persyaratan legal yang berlaku.

d. Analisis SubKegiatan yang mendukung Sasaran 3

1) Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Capaian dokumen Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan SDM pada Triwulan II sebesar 0 dokumen, telah sesuai dengan target triwulanan (0 dokumen) seiring masih berjalannya tahapan awal persiapan, pengumpulan data,



koordinasi, dan penyusunan kerangka dokumen. Faktor pendorong capaian meliputi prioritas kebijakan pemda terkait pemerataan SDM Kesehatan, ketersediaan data dasar SDM Kesehatan dari faskes, serta pengelola program yang berpengalaman. Namun, kendala yang dihadapi adalah data SDM Kesehatan dari faskes yang belum lengkap/terbarukan serta koordinasi lintas sektor yang belum optimal.

Rencana tindak lanjut pada Triwulan III difokuskan pada pengumpulan dan validasi data SDM Kesehatan dari seluruh faskes, penguatan koordinasi lintas sektor bersama Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan instansi terkait, serta penyusunan draft awal dokumen perencanaan dan distribusi SDM Kesehatan.

2) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar

Capaian Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan Sesuai Standar pada Triwulan II mencapai 377 orang, melampaui target triwulanan yang direncanakan sebesar 180 orang. Kinerja yang sangat baik ini didorong oleh percepatan rekrutmen dan penempatan nakes sejak awal tahun, dukungan kebijakan pemda, serta koordinasi yang solid antara Dinas Kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan. Meski demikian, kendala yang masih perlu diantisipasi mencakup validitas data kebutuhan SDM Kesehatan yang membutuhkan verifikasi, hambatan administrasi penempatan, serta risiko distribusi nakes yang belum merata.

Tindak lanjut pada Triwulan III diarahkan pada pemutakhiran data kebutuhan SDM Kesehatan secara berkala, pelaksanaan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja nakes di lapangan, serta pembenahan administrasi guna memastikan ketepatan penempatan nakes sesuai standar.



3) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

Capaian Jumlah Dokumen Pembinaan dan Pengawasan Nakes serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Nakes pada Triwulan II sebesar 1 dokumen, berhasil memenuhi target triwulanan (1 dokumen). Keberhasilan ini didukung oleh ketersediaan data hasil binwas di lapangan, dukungan regulasi penda terkait pembinaan nakes, serta koordinasi lintas program dan lintas sektor yang padu dalam proses penyusunan dokumen.

Pada Triwulan III, rencana tindak lanjut meliputi pengumpulan dan validasi data hasil pembinaan, pengawasan, dan perizinan praktik nakes secara menyeluruh, serta penyusunan kerangka/acuan kerja untuk penyusunan dokumen periode berikutnya.

4) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Capaian Jumlah SDMK yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya pada Triwulan II mencapai 377 orang, melampaui target triwulanan sebesar 180 orang. Akselerasi capaian ini didorong oleh ketersediaan program pelatihan, bimtek, dan workshop sejak awal tahun, dukungan kebijakan penda, ketersediaan pelatih/narasumber kompeten, serta sinergi baik dengan faskes dan lembaga pelatihan. Hambatan utama yang dihadapi adalah keterbatasan anggaran untuk menjaga keberlangsungan kegiatan hingga akhir tahun dan keterbatasan waktu nakes di faskes untuk mengikuti pelatihan.

Rencana tindak lanjut Triwulan III fokus pada efisiensi penggunaan sisa anggaran dan optimalisasi pelaksanaan



pelatihan/bimtek terencana, serta penyesuaian jadwal pelatihan agar tidak mengganggu pelayanan kesehatan rutin di faskes.

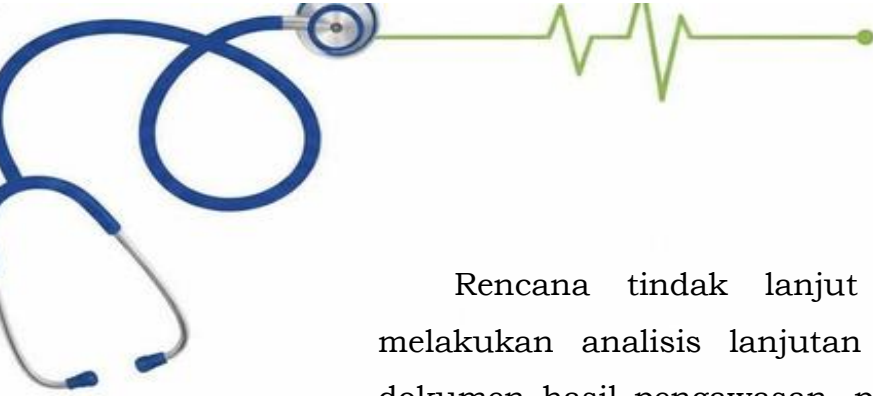
5) Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

Capaian Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Nakes pada Triwulan II sebesar 0 dokumen, telah sesuai dengan target triwulanan yang direncanakan (0 dokumen). Faktor pendukung utama meliputi pelaksanaan monitoring dan pembinaan rutin terhadap nakes, integrasi dengan Surat Edaran Kemenkes No. HK.02.01/MENKES/1063/2025 tentang pemenuhan SKP untuk perpanjangan SIP, serta diterapkannya kebijakan STR seumur hidup ("0 rupiah") yang mempermudah pengendalian perizinan.

Upaya yang akan dilakukan pada Triwulan III mencakup penyusunan kerangka acuan kegiatan, pengumpulan dan validasi data perizinan praktik nakes, serta analisis teknis mendalam terhadap dokumen pengendalian perizinan praktik nakes.

6) Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan

Capaian Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Nakes serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Nakes pada Triwulan II mencapai 1 dokumen, memenuhi target triwulanan (1 dokumen) dan menyisakan gap 1 dokumen menuju target kumulatif akhir Renstra (2 dokumen). Keberhasilan didorong oleh kegiatan monitoring rutin, pengawasan, pembinaan, penanganan masalah perizinan di faskes, keberadaan SE pengelolaan Jabfung Kesehatan, serta pengawasan berkala melalui aplikasi SISDMK.



Rencana tindak lanjut pada Triwulan III adalah melakukan analisis lanjutan terhadap seluruh data dan dokumen hasil pengawasan, pembinaan, serta tindak lanjut perizinan praktik nakes guna menyiapkan penyusunan dokumen tahap berikutnya secara akuntabel.

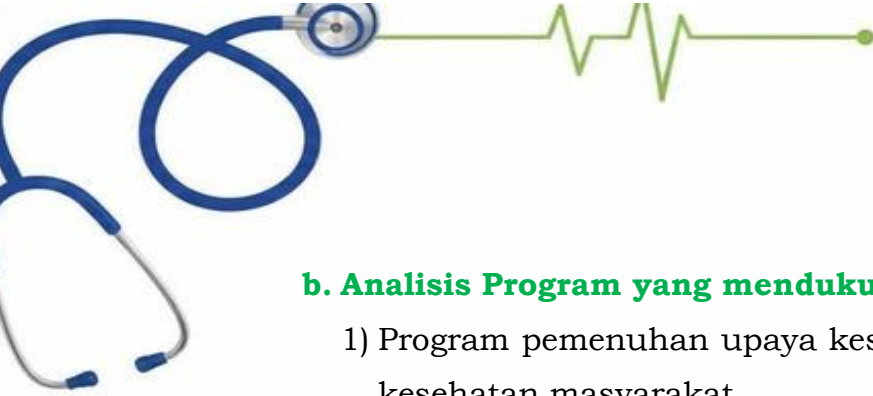
4. Analisis Pencapaian Sasaran 4: *Meningkatnya Kemampuan Pelayanan Rumah Sakit*

a. Analisis Pencapaian Sasaran 4

Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat

Berdasarkan hasil pengukuran Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM), RSUD menetapkan target kinerja sebesar 89,3 dengan capaian IKM sebesar 88,24. Meskipun target belum tercapai sepenuhnya, hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan RSUD masih berada pada kategori baik. Capaian ini mencerminkan bahwa sebagian besar pengguna layanan merasa puas terhadap kualitas pelayanan yang diberikan, namun masih terdapat beberapa aspek yang perlu ditingkatkan untuk mencapai target yang telah ditetapkan.

Sebagai rencana tindak lanjut, capaian indikator akan segera dilaporkan setelah pelaksanaan survei kepuasan masyarakat direalisasikan pada triwulan berikutnya. Dinas Kesehatan akan memastikan proses survei dilakukan secara sistematis guna memberikan gambaran akurat mengenai kualitas pelayanan publik. Hasil tersebut nantinya akan menjadi dasar evaluasi kinerja yang objektif serta bahan perbaikan mutu layanan pada periode pelaporan mendatang.



b. Analisis Program yang mendukung Sasaran 4

1) Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat

a) Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit

Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada triwulan II sebesar 89,2%, yang berarti telah melampaui target triwulan II yang ditetapkan sebesar 85% maupun target tahunan. Pencapaian ini mengindikasikan bahwa operasional rumah sakit berjalan secara optimal dengan kualitas pelayanan yang terus mengalami peningkatan. Selain itu, angka tersebut mencerminkan keberhasilan manajemen dalam menjaga standar mutu medis dan administratif secara efektif pada awal tahun anggaran.

Kinerja yang melampaui target ini juga menunjukkan konsistensi rumah sakit dalam mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan berdasarkan hasil evaluasi tahun sebelumnya. Hal ini menjadi fondasi kuat untuk memastikan seluruh indikator SPM tetap terjaga pada triwulan berikutnya. Sebagai langkah lanjutan, monitoring rutin akan tetap dilakukan guna menjamin stabilitas mutu layanan bagi masyarakat serta memastikan pemenuhan target tahunan tercapai secara berkelanjutan.

2) Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia

a) Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar

Realisasi pemenuhan target persentase fasilitas kesehatan yang terpenuhi tenaga medis dan tenaga kesehatan (TM/Nakes) sesuai standar pada Triwulan II mencapai 39,01% dari target triwulanan sebesar 48%. Meskipun secara angka kumulatif belum sepenuhnya memenuhi target yang ditetapkan, capaian ini



mencerminkan progress yang positif di mana berbagai agenda pendidikan dan pelatihan kompetensi SDM Kesehatan telah mulai terealisasi. Pelaksanaan kegiatan peningkatan mutu SDM Kesehatan terus berjalan secara proporsional sesuai dengan proyeksi pemenuhan standar kualifikasi faskes daerah.

Proses percepatan capaian kinerja pada periode ini masih dipengaruhi oleh beberapa tantangan operasional, antara lain ketergantungan sumber pendanaan pada kas BLUD, alur birokrasi pengadaan yang membutuhkan durasi waktu tertentu, serta pelaksanaan kegiatan fisik pendukung yang mayoritas masih berada dalam tahap perencanaan awal. Namun demikian, kelancaran pelaksanaan program tetap didukung oleh pendorong utama seperti alokasi Dana Alokasi Khusus (DAK), komitmen pimpinan dalam peningkatan mutu pelayanan publik, integrasi sistem informasi kesehatan daerah, serta stabilitas kinerja operasional pelayanan rumah sakit yang terjaga dengan baik.

Memasuki Triwulan III, langkah tindak lanjut difokuskan pada penyelesaian sisa agenda pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan yang belum terlaksana dengan melakukan penyesuaian jadwal terhadap kalender penyelenggara teknis, efisiensi ketersediaan anggaran, kebutuhan prioritas organisasi, serta pemenuhan kuota peserta. Di samping itu, pengawasan ketat terhadap percepatan proses pengadaan dan eksekusi kegiatan fisik juga ditingkatkan guna memastikan seluruh fasilitas kesehatan daerah mampu memenuhi standar ketenagakerjaan medis secara optimal di akhir periode anggaran.



c. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 4

1) Kegiatan: Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota

a) Persentase faskes lanjutan dengan SPA kesehatan sesuai standar

Capaian indikator persentase fasilitas kesehatan lanjutan dengan Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (SPA) sesuai standar pada Triwulan II mencapai 53,53%, belum memenuhi target triwulanan yang ditetapkan sebesar 60%. Belum tercapainya target pertengahan tahun ini dipengaruhi oleh alur proses pengadaan barang/jasa serta pengerjaan fisik yang memerlukan tahapan verifikasi dan penyesuaian teknis. Meskipun demikian, tata kelola penyediaan SPA tetap dilaksanakan secara terukur guna menjamin mutu dan kelaikan fasilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.

Guna mengejar keteringgalan menuju target kumulatif tahunan sebesar 75%, diperlukan percepatan pelaksanaan program pada triwulan berikutnya. Sebagai rencana tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan mengoptimalkan koordinasi lintas sektor serta mengintensifkan monitoring berkala terhadap pengerjaan fisik dan pengadaan fasilitas agar seluruh target dapat terpenuhi tepat waktu tanpa terjadi penumpukan kegiatan di akhir tahun anggaran.

2) Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a) Rasio tempat tidur terhadap populasi

Capaian rasio tempat tidur terhadap populasi pada triwulan II sebesar 0,8 : 1.000, yang menunjukkan hasil masih di bawah target triwulan maupun target tahunan sebesar 1,5 : 1.000. Rendahnya capaian ini disebabkan oleh



keterbatasan kapasitas tempat tidur yang tersedia saat ini di rumah sakit. Selain itu, belum terealisasinya agenda pengembangan rumah sakit turut menjadi faktor penghambat utama dalam pemenuhan rasio ideal tersebut.

Sebagai tindak lanjut, upaya akan difokuskan pada percepatan perencanaan dan koordinasi terkait pengembangan kapasitas rumah sakit yang sudah ada. Dinas Kesehatan juga akan mendorong percepatan pengembangan rumah sakit guna meningkatkan daya tampung pelayanan bagi masyarakat sesuai standar yang ditetapkan. Monitoring terhadap progres fisik dan manajerial akan diperketat untuk memastikan target rasio tempat tidur terhadap populasi dapat tercapai secara optimal.

b) Persentase sistem informasi Kesehatan yang diintegrasikan dengan SIKN

Capaian persentase Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN) pada triwulan II tercatat sebesar 100%, melampaui target triwulan maupun target tahunan yang ditetapkan sebesar 94%. Keberhasilan ini menunjukkan kualitas pengelolaan data yang sangat baik, dimana proses sinkronisasi dan integrasi antarplatform telah berjalan secara optimal.

Sebagai rencana tindak lanjut, fokus utama pada triwulan berikutnya adalah mempertahankan stabilitas sistem dan melakukan monitoring rutin guna memastikan integritas data tetap terjaga. Dinas Kesehatan akan terus meningkatkan pemeliharaan infrastruktur digital serta penguatan kapasitas operator sistem agar performa integrasi tetap berada pada level optimal. Langkah ini diambil untuk menjamin keberlanjutan sistem informasi yang andal dalam



mendukung pengambilan kebijakan kesehatan berbasis data secara *real-time*.

c) Rasio rumah sakit per satuan penduduk

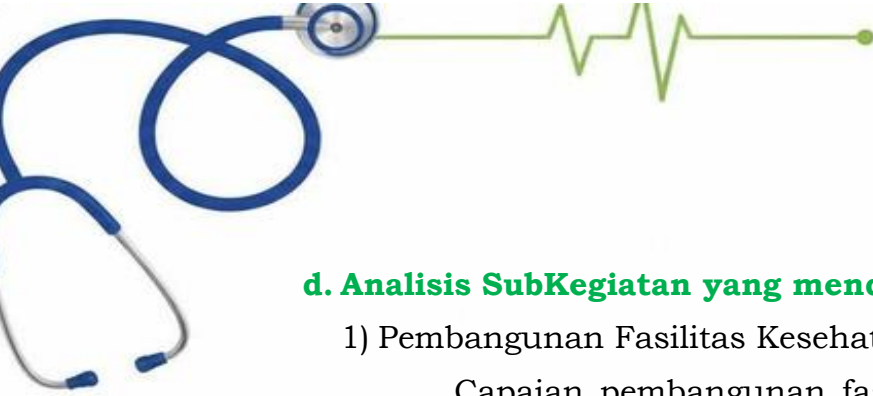
Rasio rumah sakit yang menunjukkan jumlah rumah sakit yang tersedia adalah 1 unit RSUD.

3) Kegiatan: Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota

a) Persentase Named Nakes yang ditingkatkan mutunya

Capaian indikator Persentase Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) yang ditingkatkan mutunya pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 terealisasi sebesar 39,01%, sehingga belum mencapai target triwulanan yang ditetapkan sebesar 48% (selisih -8,99 poin persentase). Capaian kumulatif hingga TW II yang berada pada angka 39,01% ini menunjukkan progress yang terus berjalan positif dibandingkan TW I (0%), di mana berbagai program pelatihan teknis dan peningkatan kompetensi SDM kesehatan telah mulai dilaksanakan secara bertahap.

Belum tercapainya target triwulanan dipengaruhi oleh penyesuaian jadwal penyelenggaraan pelatihan, ketersediaan alokasi anggaran, serta pembatasan kuota peserta dari lembaga penyelenggara. Sebagai rencana tindak lanjut pada Triwulan III, Dinas Kesehatan akan mempercepat pelaksanaan agenda pendidikan dan pelatihan yang tertunda, mengoptimalkan koordinasi jadwal bersama pihak penyelenggara, serta memastikan alokasi anggaran dan kuota peserta terpenuhi guna mengejar gap capaian menuju target tahunan sebesar 48%.



d. Analisis SubKegiatan yang mendukung Sasaran 4

1) Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Capaian pembangunan fasilitas kesehatan lainnya atau pengembangan Gedung RSUD Kepahiang pada periode ini terealisasi sebesar 50%, yaitu menyelesaikan 1 unit dari target yang ditetapkan sebanyak 2 unit. Realisasi ini menunjukkan bahwa tahap pelaksanaan konstruksi fisik dan penyediaan infrastruktur pendukung kesehatan telah berjalan, sehingga 1 unit gedung yang telah selesai diproyeksikan dapat segera difungsikan untuk menunjang peningkatan kualitas serta cakupan pelayanan sarana prasarana RSUD.

Belum terealisasinya 1 unit gedung sisanya menjadi bahan evaluasi mendalam terkait aspek efisiensi alokasi anggaran, perencanaan teknis, dan tahapan pengadaan. Sebagai rencana tindak lanjut pada periode berikutnya, Dinas Kesehatan bersama manajemen RSUD Kepahiang memprioritaskan penyelesaian 1 unit gedung tersebut melalui penyesuaian ketersediaan anggaran, penguatan koordinasi dengan pelaksana konstruksi, serta pengawasan fisik secara berkala guna memastikan target pembangunan infrastruktur sarana rumah sakit dapat terpenuhi secara optimal.

2) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit

Belum terealisasi karena pelaksanaan pemeliharaan dijadwalkan pada triwulan berikutnya sesuai prioritas kebutuhan.

3) Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Pemeliharaan Rutin berkala Alat Kesehatan/ Alat Penunjang medik fasilitas Kesehatan. Belum terealisasi karena pelaksanaan pemeliharaan dijadwalkan pada triwulan berikutnya sesuai prioritas kebutuhan.



4) Pengembangan Rumah Sakit

Pengembangan Rumah Sakit. Kegiatan ini direncanakan melalui dukungan Dana Alokasi Khusus (DAK) sehingga pelaksanaan menunggu proses pencairan dan pelaksanaan kegiatan.

5) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan

Pengadaan obat di RSUD Kepahiang dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan sebagai upaya untuk menjamin ketersediaan obat bagi pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Pelaksanaan pengadaan dilakukan berdasarkan perencanaan kebutuhan obat, pola konsumsi, dan perkembangan jumlah kunjungan pasien, sehingga jenis dan jumlah obat yang tersedia dapat memenuhi kebutuhan pelayanan.

6) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan. Belum terealisasi karena pembuatan dokumen pada akhir triwulan.

7) Operasional Pelayanan Rumah Sakit

Pada Triwulan II tidak terdapat penyusunan dokumen baru karena sebagian besar dokumen yang menjadi target telah direalisasikan dan diselesaikan pada Triwulan II. Dengan demikian, pada Triwulan II kegiatan lebih difokuskan pada pelaksanaan, pemanfaatan, serta monitoring dan evaluasi terhadap dokumen yang telah disusun sebelumnya. Kondisi ini menyebabkan tidak terdapat penambahan realisasi penyusunan dokumen pada periode pelaporan Triwulan II.

8) Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota

Akreditasi Rumah Sakit. Belum terealisasi karena proses akreditasi membutuhkan tahapan persiapan yang cukup panjang.

9) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan.



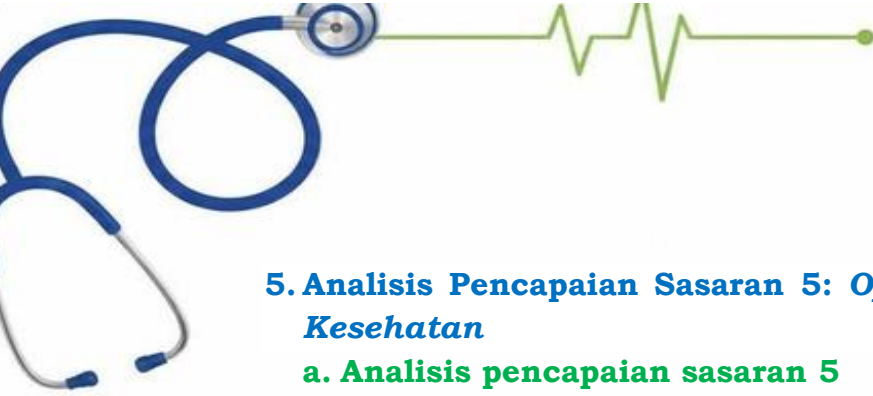
- 10) Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
- 11) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- 12) Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

Penyiapan perumusan dan Pelaksanaan pelayanan kesehatan rujukan belum terealisasi karena pembuatan dokumen pada akhir triwulan.

- 13) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Capaian indikator Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang ditingkatkan mutu dan kompetensinya pada Triwulan II (TW II) Tahun 2026 terealisasi sebanyak 174 orang. Realisasi ini sangat melampaui target triwulanan yang ditetapkan sebesar 10 orang (surplus 164 orang) serta telah melampaui target akhir tahun 2026 yang ditargetkan sebesar 131 orang (tercapai 132,82% dari target tahunan). Capaian ini melonjak signifikan dibandingkan TW I (0 orang) seiring dengan percepatan pelaksanaan program pelatihan dan bimbingan teknis bagi SDM kesehatan.

Tingginya pencapaian ini didorong oleh pengoptimalan pelaksanaan berbagai kegiatan peningkatan kapasitas SDM yang terealisasi lebih cepat dari jadwal semula, serta tingginya partisipasi tenaga kesehatan dalam program pengembangan mutu. Sebagai rencana tindak lanjut untuk Triwulan III dan IV, Dinas Kesehatan akan tetap menjaga keberlanjutan pemantauan pascapelatihan, melakukan evaluasi dampak peningkatan mutu terhadap mutu pelayanan di fasilitas kesehatan, serta menyelesaikan sisa agenda pengembangan kompetensi yang telah direncanakan agar ketersediaan SDMK yang berkualitas dapat dipertahankan secara merata.



5. Analisis Pencapaian Sasaran 5: Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan

a. Analisis pencapaian sasaran 5

Realisasi nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang hingga triwulan II tahun 2026 masih mengacu pada capaian tahun 2025 dengan skor 78,80 (Kategori BB/Sangat Baik). Hal ini dikarenakan jadwal penilaian dan reviu oleh Inspektorat Daerah belum terealisasi pada Triwulan II tahun 2026, menyesuaikan dengan *timeline* Kemenpan RB. Meski demikian, capaian saat ini telah selaras dengan target rencana aksi Triwulan II serta target kumulatif tahun 2026 yang ditetapkan pada rentang nilai 70-80.

Guna menjamin tercapainya target tersebut, langkah pengorganisasian selama triwulan II difokuskan pada peningkatan kualitas monitoring dan evaluasi berkala di tingkat bidang serta penguatan sistem data satu pintu. Dinas Kesehatan juga menginstruksikan konsistensi penyelarasan dokumen perencanaan mulai dari RPJMD, Rencana Kerja (Renja), Indikator Kinerja Utama (IKU), hingga Perjanjian Kinerja (PK). Selain itu, komitmen seluruh jajaran diperkuat melalui evaluasi internal rutin dan koordinasi berkelanjutan dengan sektor terkait untuk menindaklanjuti setiap umpan balik secara konsisten.

Secara teknis, progres pada triwulan II telah mencakup pemenuhan dokumen Renstra 2025-2029, penyusunan *cascading* rencana kerja 2026, IKU 2026, PK 2026, rencana aksi tahun 2026, rancangan awal dan rancangan akhir renja 2027, laporan LKjIP tahun 2025, serta evaluasi rencana kerja tahun 2025 dan evaluasi rencana kerja triwulan I dan II tahun 2026. Sebagai tindak lanjut untuk triwulan III, fokus utama dialihkan pada pemenuhan seluruh komponen penilaian SAKIP dan persiapan menghadapi penilaian Inspektorat maupun Kemenpan RB. Hal ini mencakup kesiapan jika sewaktu-waktu ditunjuk sebagai sampel penilaian serta memastikan seluruh hasil rekomendasi reviu segera ditindaklanjuti.



b. Analisis Program yang mendukung Sasaran 5

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional

Capaian indikator persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional hingga Triwulan II Tahun 2026 mencapai 100%, berhasil memenuhi target triwulanan dan target kumulatif tahunan. Implementasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Puskesmas Kabupaten Kepahiang didukung oleh integrasi berbagai aplikasi terstruktur: Rekam Medik Elektronik (RME) yang terhubung ke platform Satu Sehat untuk mengalirkan data 12 Standar Pelayanan Minimal (SPM); ASIK dan CKG untuk pencatatan *by name by address* skrining PTM, imunisasi, dan KIA; aplikasi sektoral seperti SITB dan SIHA untuk manajemen kasus dan logistik obat; serta E-BLUD untuk pengelolaan RBA dan laporan keuangan daerah (LRA, arus kas, perubahan ekuitas).

Meskipun capaian fisik mencapai target, penerapan sistem satu data masih menghadapi kendala teknis dan operasional. Ekstraksi data capaian SPM dari aplikasi belum optimal, dipicu oleh seringnya pemeliharaan server (*maintenance*) serta ketidaksinkronan data antara input manual petugas dengan dashboard ASIK. Selain itu, fitur skrining berbasis siklus hidup pada klaster RME belum dimanfaatkan secara maksimal akibat keterbatasan pemahaman petugas terhadap alur pelaporan dan pemanfaatan hasil data sebagai rujukan tunggal di puskesmas.



Sebagai rencana tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan menyusun jadwal evaluasi rutin bersama penanggung jawab program guna mengoptimalkan SIK. Fokus utama meliputi sinkronisasi data melalui mapping variabel skrining di RME agar selaras dengan SPM dan ASIK, koordinasi dengan pengembang RME untuk fitur ekspor data otomatis, serta penyusunan SOP pencatatan manual sementara saat server *maintenance*. Selain itu, Dinkes memprioritaskan pendampingan ILP berbasis siklus hidup, penguatan legalitas pengelola SIK melalui SK Kadis dan Kepala Puskesmas, serta peningkatan kompetensi SDM lewat *On the Job Training* (OJT) input data hingga interpretasi dashboard untuk menjamin keakuratan sistem satu data.

2) Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

a) Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Capaian indikator persentase kelengkapan dokumen perencanaan dan evaluasi kinerja Perangkat Daerah hingga Triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebesar 90%, sesuai dengan target periode berjalan. Selisih 10% dari target kumulatif akhir tahun (100%) diproyeksikan tuntas pada dua triwulan mendatang. Kelengkapan ini mencakup komponen utama seperti Dokumen Renja 2026, PK dan IKU 2026, Rencana Aksi 2026, Cascading Kinerja, Renstra 2025–2029, Evaluasi Renja 2025, Evaluasi Triwulan I & II 2026, LKjIP Tahun 2025, serta Rancangan Awal dan Akhir Renja Tahun 2027.

Ketersediaan instrumen pendukung turut memperkuat akuntabilitas kinerja, meliputi dokumen RKA dan DPA 2026, kamus indikator, serta pedoman kinerja dan penganggaran



2025–2029. Dinas Kesehatan juga telah menyelesaikan dokumen tindak lanjut hasil evaluasi SAKIP internal dan mengunggahnya pada platform esr.menpan.go.id. Langkah ini dilakukan untuk menjamin konsistensi antardokumen serta memastikan kesiapan penuh dalam menghadapi review dari Inspektorat dan penilaian oleh Kemenpan-RB pada triwulan mendatang.

Selama Triwulan II, berbagai langkah strategis telah direalisasikan, seperti penandatanganan Perjanjian Kinerja secara berjenjang dari level eselon hingga Kepala Puskesmas, penyusunan cascading rencana kerja, penuntasan LKjIP 2025, serta pelaksanaan evaluasi Renja yang melibatkan seluruh unit kerja. Koordinasi lintas sektor bersama Bappeda, Bagian Organisasi, dan Inspektorat juga terus dioptimalkan. Memasuki Triwulan III, fokus tindak lanjut akan diarahkan pada penyempurnaan dokumen SAKIP berbasis asistensi Kemenpan-RB, penyusunan laporan kinerja triwulanan secara bottom-up, serta penguatan rapat teknis monitoring guna mengidentifikasi hambatan secara dini demi mencapai target akhir tahun.

b) Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum

Realisasi kelengkapan dokumen kepegawaian, keuangan, dan umum pada Triwulan II 2026 mencatatkan kinerja melampaui target bulanan, yakni mencapai 53,57% (dari target 0%), sehingga akumulasi capaian hingga Triwulan II telah menyentuh 78,57% menuju target akhir tahun sebesar 85,7% di Triwulan IV. Meskipun efisiensi anggaran sempat menghambat subkegiatan pengadaan, pemeliharaan BMD, dan diklat kepegawaian, kegiatan inti



seperti administrasi keuangan serta penyediaan jasa penunjang tetap berhasil terlaksana sesuai rencana.

Untuk mempertahankan tren positif dan memastikan target akhir tahun tercapai, upaya strategis difokuskan pada penguatan koordinasi rutin dengan seluruh UPT/RSUD terkait rekonsiliasi kas dan aset guna penyusunan CALK yang tepat waktu, penyelesaian TLHP BPK bersama Inspektorat, serta efisiensi administrasi melalui digitalisasi layanan—seperti pengajuan TUBEL secara online dan percepatan pencairan keuangan via *Google Drive*.

c. Analisis Kegiatan yang mendukung Sasaran 5

1) Kegiatan: Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

a) Indikator jumlah dokumen SPM

Capaian target jumlah dokumen Standar Pelayanan Minimal (SPM) pada triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebanyak dua dokumen (bobot 0,50), sesuai dengan target yang direncanakan 0,50 dokumen. Dokumen tersebut meliputi laporan SPM periode triwulan I dan triwulan II, yang menjadi bagian dari target kumulatif satu dokumen hingga akhir tahun 2026 sebanyak 1 dokumen. Keberhasilan ini didorong oleh koordinasi intensif dalam pelaporan SPM, baik di tingkat bidang Dinas Kesehatan maupun 14 puskesmas, yang mencakup verifikasi permasalahan, tindak lanjut pelaksanaan, serta standarisasi barang dan jasa pendukung SPM.

Sebagai langkah tindak lanjut untuk mencapai target pada triwulan III, Dinas Kesehatan akan mengoptimalkan koordinasi pelaporan rutin dengan seluruh bidang dan 14 puskesmas. Fokus utama tetap pada penguatan proses



verifikasi kendala lapangan serta percepatan tindak lanjut pelaksanaan SPM secara berkala. Hal ini dilakukan guna memastikan konsistensi data dan ketepatan waktu pelaporan agar tetap selaras dengan target kinerja tahunan yang telah ditetapkan.

2) Kegiatan: Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara terintegrasi

a) Indikator jumlah dokumen sistem informasi kesehatan secara terintegrasi

Capaian target jumlah dokumen sistem informasi kesehatan secara terintegrasi pada triwulan II telah terealisasi sebesar 1,50 dokumen, sesuai dengan target triwulan II yang ditetapkan, dari total target kumulatif 2 dokumen hingga akhir tahun 2026. Realisasi ini mencakup penyusunan Dokumen Sistem Informasi Kesehatan periode triwulan I dan II, yaitu Profil kesehatan dan dokumen SIK. Keberhasilan tersebut didorong oleh koordinasi intensif dengan Puskesmas dalam penyusunan dokumen, serta pelaksanaan monitoring dan evaluasi (monev) rutin yang menjamin perbaikan berkelanjutan pada pengelolaan data dan pelaporan.

Tindak lanjut untuk mencapai target pada triwulan III akan difokuskan pada penguatan koordinasi dengan Puskesmas dalam penyusunan dokumen teknis terkait. Selain itu, akan disusun jadwal pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara lebih terstruktur dan konsisten. Langkah ini bertujuan untuk memastikan keseragaman data serta ketepatan pelaporan di seluruh unit kerja agar tetap selaras dengan target tahunan.



3) Kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

a) Indikator jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah

Capaian jumlah dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pada triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebanyak 1 dokumen, sesuai dengan target yang ditetapkan 1 dokumen pada triwulan II, yaitu dokumen rancangan akhir Renja 2027, Renja perubahan 2026, evaluasi kinerja Pemda triwulan II, dan evaluasi Renja triwulan II. Sehingga sampai dengan triwulan telah mencapai 7 dokumen dari target total tahunan 10 dokumen. Dimana 6 dokumen yang telah dicapai di triwulan I yakni Renstra 2025-2029, Cascading Renja 2026, Rencana Aksi 2026, serta IKU dan Perjanjian Kinerja 2026, dokumen anggaran (RKA/DPA 2026), LKjIP 2025, Evaluasi Kinerja Pemda, serta dokumen berkala berupa Rancangan Awal Renja 2027 dan Evaluasi Renja Triwulan I Tahun 2026.

Tercapainya target ini didorong oleh koordinasi intensif dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran, baik di lingkup lintas program maupun lintas sektor. Faktor penguat lainnya meliputi pelaksanaan rapat teknis berkala dan evaluasi internal yang melibatkan seluruh unit kerja. Secara khusus, keberhasilan ini didukung oleh penyelarasan (cascading) indikator kinerja dari pimpinan hingga staf pelaksana, serta efektivitas metode brainstorming dalam pengumpulan data dan informasi untuk penyelesaian laporan akuntabilitas kinerja instansi secara tepat waktu.

Sebagai tindak lanjut pada Triwulan III Tahun 2026, fokus utama akan diarahkan pada penyempurnaan



Rancangan akhir Renja 2027, perubahan Renja 2026, dan penyusunan perencanaan DAK Fisik dan Nonfisik Tahun Anggaran 2027. Selain itu, akan dilakukan pelaksanaan evaluasi rencana kerja triwulan berjalan dan evaluasi kinerja Pemda secara berkelanjutan. Langkah-langkah tersebut akan dibarengi dengan penguatan koordinasi teknis yang dibutuhkan guna menjamin sinkronisasi data dan ketepatan sasaran kebijakan pada periode mendatang.

4) Kegiatan: Administrasi Keuangan Perangkat Daerah

Realisasi kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah pada Triwulan II mencapai 1 dokumen, melampaui target Triwulan II sebesar 0 dokumen. Secara akumulatif (TW I: 1 dokumen, TW II: 1 dokumen), capaian telah menyentuh 2 dokumen dari total target tahunan sebesar 2 dokumen. Percepatan ini terjadi karena dokumen tindak lanjut hasil pemeriksaan diselesaikan lebih awal pada Triwulan II dari yang semula direncanakan pada Triwulan III.

Keberhasilan pencapaian ini didorong oleh komitmen pimpinan dan pengelola keuangan, ketersediaan dokumen pendukung yang lengkap (seperti LHP, SPM, SP2D, dan SPJ), koordinasi yang efektif antarpejabat pengelola keuangan, serta komunikasi intensif bersama Inspektorat (APIP) guna meminimalkan kesalahan administrasi.

5) Kegiatan: administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat SKPD

Berdasarkan indikator utama, target dokumen Administrasi Barang Milik Daerah pada Triwulan I dan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen, karena target 2 dokumen dialokasikan penuh pada Triwulan IV. Namun dari sisi progres operasional, kegiatan difokuskan pada penatausahaan serta pembinaan, pengawasan, dan pengendalian BMD yang berjalan secara paralel.



Pada subkegiatan Penatausahaan BMD, dilakukan percepatan inventarisasi KIR di berbagai unit (mencakup Tim Penyakit Menular dan Gedung PSC 119), penelusuran KIB, serta proses administrasi penghapusan 35 unit aset rusak berat ke akun "Aset Lainnya" di SIPPAT. Selain itu, diterapkannya monitoring mutasi barang masuk/keluar ke 5 Puskesmas menunjukkan baru 1 Puskesmas yang tertib administrasi, sehingga 4 Puskesmas lainnya memerlukan pendampingan intensif.

Pada subkegiatan Pembinaan dan Pengawasan, telah dilaksanakan Bimbingan Teknis Pengelolaan BMD pada 14–15 April 2026 yang diikuti 12 peserta, pembentukan grup koordinasi WhatsApp "Pengurus Barang Dinas Kesehatan 2026", serta kunjungan pembinaan Monev Gelombang 1 ke 5 Puskesmas. Langkah tindak lanjut Triwulan III difokuskan pada kunjungan Gelombang 2 untuk pemutakhiran data KIR/KIB, penerbitan Berita Acara Pembinaan, penyelesaian BAST tertunda, serta persiapan pemindahtanganan aset tidak produktif melalui lelang.

6) Kegiatan: Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah

Sesuai target RENJA 2026, indikator jumlah dokumen Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah pada Triwulan I dan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen, dari total target tahunan sebesar 2 dokumen yang diproyeksikan pada Triwulan IV. Secara operasional, digitalisasi pelayanan kepegawaian (seperti pengajuan cuti, absensi, kepangkatan) telah diterapkan secara online melalui website resmi dan Google Form, disertai pelaksanaan Bimtek serta pendampingan tata kelola arsip ke UPT Puskesmas.

Kekurangan pelaksanaan pada periode ini disebabkan oleh tidak terlaksananya kegiatan Pendidikan dan Pelatihan



Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi akibat penyesuaian atau refocusing anggaran pada awal tahun serta keterbatasan alokasi dana.

Menindaklanjuti kendala tersebut, langkah strategis yang disiapkan mencakup evaluasi perencanaan anggaran tahun berjalan, penajaman skala prioritas untuk tahun berikutnya, peningkatan koordinasi dengan unit perencanaan/keuangan, serta pengalihan jadwal kegiatan yang tertunda ke triwulan berikutnya apabila memungkinkan dari sisi anggaran.

7) Kegiatan: Administrasi Umum Perangkat Daerah

Capaian target indikator dokumen Administrasi Umum Perangkat Daerah sampai dengan Triwulan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen, sesuai dengan perencanaan (target tahunan 1 dokumen dialokasikan pada Triwulan IV). Subkegiatan yang berjalan rutin mencakup penyediaan bahan bacaan (surat kabar Rakyat Bengkulu dan Bengkulu Ekspres berjalan lancar, sementara Radar Kepahiang terkendala operasional penyedia), penyediaan ATK dan belanja jasa, perjalanan dinas pimpinan, serta tata kelola persuratan dinamis yang mencatatkan kenaikan penggunaan surat elektronik menjadi 69,69%.

Sementara itu, beberapa subkegiatan pengadaan fisik seperti instalasi listrik, peralatan/perlengkapan kantor, peralatan rumah tangga, serta barang cetakan—belum dapat berjalan akibat keterbatasan pagu anggaran dari kebijakan efisiensi. Rencana tindak lanjut difokuskan pada penyesuaian skala prioritas, peningkatan koordinasi dengan pihak penyedia, serta percepatan realisasi kegiatan setelah alokasi anggaran dipastikan.



8) Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Target dan realisasi dokumen Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah sampai dengan Triwulan II adalah 0 dokumen dari target 0 dokumen, sesuai perencanaan RENJA 2026 di mana target 1 dokumen dialokasikan pada Triwulan IV. Seluruh subkegiatan—meliputi pengadaan mebel, peralatan dan mesin lainnya (komputer/laptop/printer), serta sarana/prasarana gedung kantor belum dapat direalisasikan.

Belum terlaksananya kegiatan pengadaan ini murni disebabkan oleh belum ketersediaannya alokasi pagu anggaran akibat kebijakan efisiensi anggaran daerah, bukan karena kendala teknis maupun administratif. Langkah tindak lanjut yang diambil adalah melakukan koordinasi intensif terkait kepastian anggaran, menyusun ulang perencanaan kebutuhan prioritas secara selektif, serta menyiapkan dokumen administrasi sejak dini agar pengadaan dapat segera dilaksanakan setelah anggaran tersedia.

9) Kegiatan: Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

Capaian indikator dokumen Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah pada Triwulan I dan II mencatatkan target 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen (target 1 dokumen direncanakan pada Triwulan IV). Secara operasional, penyediaan jasa rutin pendukung kantor telah berjalan lancar, mencakup pembayaran tagihan listrik dan internet (WiFi), pengadaan 50 buah materai untuk administrasi persuratan, serta pembayaran belanja jasa tenaga kesehatan dan PPPK paruh waktu.



Meskipun output berupa dokumen pelaporan akumulatif belum dijadwalkan pada Triwulan II, seluruh fungsi operasional perkantoran tetap terpenuhi secara tepat waktu. Upaya tindak lanjut yang dilakukan meliputi penyusunan rencana kebutuhan rinci per subkegiatan, peningkatan koordinasi antarbidang, penegakan tertib administrasi pelaporan, serta monitoring berkala guna memastikan ketercapaian target kinerja tahunan.

10) Kegiatan: Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Indikator jumlah dokumen Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah sampai Triwulan II mencatatkan target 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen (target tahunan 1 dokumen direncanakan pada Triwulan III dan IV). Secara kumulatif operasional, pembayaran pajak kendaraan dinas perorangan/jabatan terealisasi 3 dari target 4 unit (hasil Triwulan I), sedangkan pajak kendaraan dinas operasional/lapangan mencapai 7 dari target 15 unit (realisasi Triwulan II sebanyak 4 unit dari target 7 unit).

Belum tercapainya target operasional kendaraan serta belum terlaksananya subkegiatan pemeliharaan lainnya (mebel, peralatan/mesin, dan gedung kantor) disebabkan oleh kebijakan efisiensi anggaran yang mengharuskan pelaksanaan secara selektif dan bertahap.

Rencana tindak lanjut difokuskan pada pelaksanaan pemeliharaan berdasarkan skala prioritas mendesak, optimalisasi alokasi dana yang tersedia, peningkatan monitoring kondisi BMD, serta percepatan proses administrasi agar output dokumen pelaporan dapat terealisasi pada triwulan berikutnya.



d. Analisis Sub Kegiatan yang mendukung Sasaran 5

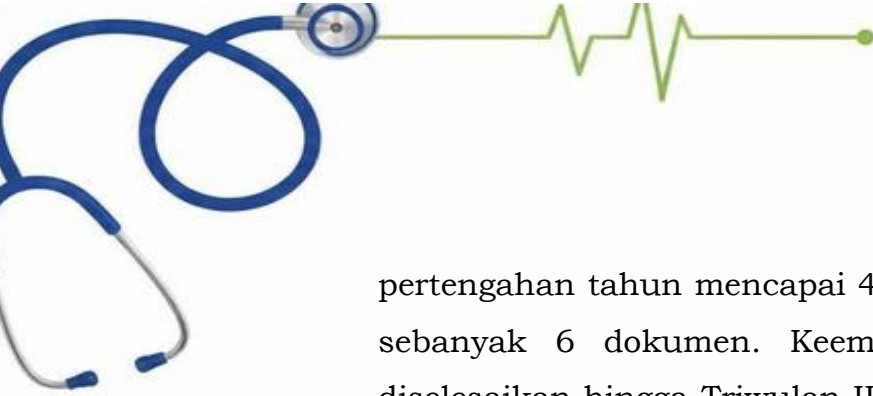
1) Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota

Capaian target jumlah dokumen hasil koordinasi dan sinkronisasi penerapan SPM bidang kesehatan kabupaten/kota pada triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebanyak 1 dokumen, sesuai dengan target yang direncanakan, dari total 4 dokumen hingga akhir tahun. Sehingga capaian sampai dengan triwulan II sebanyak 2 dokumen SPM triwulan I dan II. Keberhasilan ini didorong oleh meningkatnya ketepatan waktu dan kelengkapan data dari setiap bidang, sehingga proses rekapitulasi serta analisis SPM berjalan lebih cepat dan akurat. Selain itu, koordinasi yang efektif antarbidang di Dinas Kesehatan dalam pelaporan SPM turut memastikan kesesuaian standar barang dan jasa dalam pelaksanaannya.

Sebagai tindak lanjut untuk mencapai target pada triwulan III, Dinas Kesehatan akan memperkuat mekanisme pelaporan melalui penetapan batas waktu yang lebih tegas guna menjamin ketepatan waktu rekapitulasi. Koordinasi rutin dengan seluruh bidang akan terus ditingkatkan untuk memastikan konsistensi pelaporan serta kepatuhan terhadap standar barang dan jasa. Langkah ini diambil untuk menjaga akurasi data dan memastikan pencapaian target kinerja tetap terjaga pada periode berikutnya.

2) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan

Capaian target jumlah dokumen hasil pengelolaan sistem informasi kesehatan pada Triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sepenuhnya sesuai perencanaan, dengan penambahan 2 dokumen sehingga akumulasi capaian hingga



pertengahan tahun mencapai 4 dokumen dari target tahunan sebanyak 6 dokumen. Keempat dokumen yang berhasil diselesaikan hingga Triwulan II tersebut mencakup Dokumen SIK Triwulan I, Profil Kesehatan 2025, Dokumen Rancangan Profil Kesehatan, dan Dokumen SIK Triwulan II. Keberhasilan ini didorong oleh efektivitas koordinasi antarprogram dan pengelola data dalam pelaksanaan desk profil kesehatan, serta ditunjang oleh pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan secara optimal guna menjamin akurasi dan ketepatan waktu pelaporan.

Untuk menjaga konsistensi capaian pada triwulan III, tindak lanjut akan difokuskan pada monitoring dan evaluasi berkala terhadap pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di seluruh Puskesmas. Langkah ini bertujuan untuk memastikan kelancaran operasional sistem, meminimalisir kesalahan data, serta mencegah keterlambatan pelaporan agar target kinerja tahunan tetap tercapai sesuai rencana.

3) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah

Capaian dokumen perencanaan Perangkat Daerah pada Triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebanyak 2 dokumen, sesuai dengan target yang direncanakan pada periode berjalan. Penyelesaian dokumen Rancangan Akhir Renja 2027 dan Renja Perubahan 2026 pada Triwulan II ini menambah akumulasi capaian hingga pertengahan tahun menjadi 10 dokumen dari total target 19 dokumen di akhir tahun. Keberhasilan ini melengkapi 8 dokumen dasar yang telah diselesaikan pada Triwulan I, meliputi Rancangan Awal Renja 2027, IKU 2026, Renstra 2025–2029, Cascading Renja 2026, Rencana Aksi 2026, Perjanjian Kinerja (PK) 2026, serta dokumen anggaran



berupa RKA dan DPA 2026. Capaian ini menunjukkan tertib administrasi dan komitmen yang kuat dalam pemenuhan seluruh siklus perencanaan serta penganggaran instansi secara tepat waktu.

Tercapainya target tersebut didorong oleh serangkaian koordinasi intensif, baik lintas program maupun lintas sektor, terutama dalam penyusunan Rancangan Awal dan rancangan akhir Renja 2027, penyesuaian target kinerja Renja tahun 2026 berdasarkan evaluasi tahun sebelumnya, penyusunan RKA/ DPA-SKPD Dinas Kesehatan, serta penyusunan Renja perubahan 2026. Faktor pendukung lainnya mencakup pelaksanaan rapat penetapan rencana aksi triwulanan di setiap bidang, koordinasi penetapan IKU dan PK Dinas Kesehatan, reviu dokumen Renja Dinas Kesehatan dan UPTD 2027 guna memastikan kesesuaian indikator, target, dan realisasi kinerja, serta pendampingan teknis dalam penyusunan perencanaan di tingkat Puskesmas termasuk penyusunan Renja UPTD 2027. Sinergi ini memastikan bahwa dokumen yang dihasilkan memiliki landasan data yang kuat dan selaras dengan target makro daerah.

Sebagai tindak lanjut pada triwulan III, fokus utama akan diarahkan pada penguatan koordinasi lintas program dan lintas sektor dalam penyusunan dokumen anggaran serta RKA/DPA-SKPD, penyusunan RKA/DPA akan disesuaikan dengan jadwal tahapan APBD yang dibarengi dengan penyempurnaan substansi melalui reviu dokumen Renja secara berkelanjutan, serta penyempurnaan Perubahan Rencana Kerja 2026. Selain itu, akan dilakukan penyusunan perencanaan DAK Fisik dan Nonfisik Tahun Anggaran 2027. Langkah strategis ini bertujuan untuk menjamin ketepatan



sasaran pendanaan dan keberlanjutan program kesehatan pada periode mendatang.

4) Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah

Capaian laporan evaluasi kinerja Perangkat Daerah pada Triwulan II Tahun 2026 telah terealisasi sebanyak 3 laporan, sesuai dengan target yang direncanakan pada periode berjalan. Penyelesaian 3 laporan pada Triwulan II yang meliputi Laporan Evaluasi Dinas Kesehatan Triwulan II, Laporan Evaluasi Sekretariat Triwulan II, dan Laporan TEPPRA Triwulan II menambah akumulasi capaian hingga pertengahan tahun menjadi 8 laporan dari total target tahunan sebanyak 14 laporan. Keberhasilan ini melengkapi 5 laporan yang telah berhasil disusun pada Triwulan I, mencakup Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) 2025, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) 2025, Laporan Evaluasi Renja Triwulan I (Dinas Kesehatan dan Sekretariat), serta Laporan TEPPRA Triwulan I. Hal ini mencerminkan komitmen dan konsistensi instansi dalam menjaga akuntabilitas serta keberlanjutan pemantauan kinerja secara berkala. Keberhasilan ini didorong oleh koordinasi intensif dengan Bappeda serta seluruh bidang di Dinas Kesehatan, termasuk sinkronisasi data laporan TEPPRA dari Bidang dan 14 Puskesmas di Kabupaten Kepahiang, serta monitoring secara rutin terhadap progres pelaporan realisasi anggaran. Selain itu didukung oleh koordinasi intensif penyusunan dokumen LPPD dengan Sekretariat Daerah Kabupaten dan Provinsi serta seluruh bidang terkait, yang dilaksanakan tepat waktu sesuai tahapan, serta telah dilakukan review dokumen LPPD 2025 untuk memastikan validitas substansi, kesesuaian indikator kinerja, serta konsistensi data dukung.



Sebagai tindak lanjut untuk Triwulan III, fokus utama akan diarahkan pada penyusunan laporan evaluasi capaian kinerja dari masing-masing bidang serta pengoordinasian laporan TEPRA di lingkungan Dinas Kesehatan dan seluruh Puskesmas. Selain itu, akan dilakukan penguatan koordinasi eksternal dalam penyampaian laporan evaluasi kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Bappeda Kabupaten Kepahiang. Langkah-langkah strategis ini diambil guna memastikan ketepatan waktu pelaporan serta validitas data evaluasi kinerja yang akuntabel pada periode selanjutnya.

5) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD

Realisasi Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD pada Triwulan II mencapai 1 laporan, sesuai dengan target RENJA 2026 sebesar 1 laporan. Secara keseluruhan, target tahun 2026 untuk dokumen capaian kinerja serta laporan hasil koordinasinya adalah sebanyak 4 laporan, termasuk di dalamnya laporan pembayaran honorarium pengelola keuangan SKPD.

Meskipun capaian indikator utama telah terpenuhi sesuai target triwulanan, masih terdapat kekurangan pada pelaksanaan periode ini, yaitu belum terealisasinya pembayaran honorarium bagi Pengelola Keuangan SKPD pada Triwulan II.

6) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semesteran SKPD

Realisasi kegiatan koordinasi dan penyusunan laporan keuangan pada Triwulan II Tahun 2026 mencapai 5 laporan dari target 5 laporan (100% dari target RENJA). Rincian output tersebut terdiri atas 3 laporan keuangan bulanan, 1 laporan keuangan triwulanan, dan 1 laporan keuangan semesteran.



Keberhasilan ini didukung oleh kelengkapan dokumen administrasi (SPP, SPM, SP2D, SPJ), koordinasi efektif antar-pengelola keuangan, optimalisasi aplikasi SIPD RI dan SIPD e-BLUD, rekonsiliasi bulanan, serta pembinaan pimpinan dan keandalan sarana IT.

Kendala yang dihadapi selama pelaksanaan meliputi masih ditemukannya ketidaksesuaian/kekurangan dokumen administrasi yang memerlukan verifikasi ulang, gangguan teknis sementara pada aplikasi/jaringan internet, serta proses rekonsiliasi yang membutuhkan waktu lebih lama jika terdapat perbedaan data transaksi yang memerlukan penelusuran mendalam.

7) Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan

Realisasi capaian kinerja kegiatan ini pada Triwulan II mencapai 1 laporan, melampaui target yang ditetapkan sebesar 0 laporan. Capaian positif ini dipicu oleh selesainya penyusunan dan penyampaian tindak lanjut atas Hasil Pemeriksaan BPK RI Perwakilan Provinsi Bengkulu atas Laporan Keuangan Pemerintah Daerah (LKPD) Tahun Anggaran 2025 lebih awal dari jadwal.

Kelancaran penyiapan bahan tanggapan didukung oleh ketersediaan data pendukung yang lengkap, komunikasi intensif dengan Inspektorat Kabupaten Kepahiang, serta koordinasi lintas sektor (BPJS, Dinas Sosial, dan pihak ketiga) terkait verifikasi kepesertaan JKN dan penetapan kompensasi iuran. Sinergi ini diperkuat oleh kerja sama erat antara Pengguna Anggaran, PPK-SKPD, PPTK, dan Bendahara Pengeluaran.

8) Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN

Capaian kinerja jumlah aparatur penerima gaji dan tunjangan pada Triwulan II Tahun 2026 merealisasikan 1.109



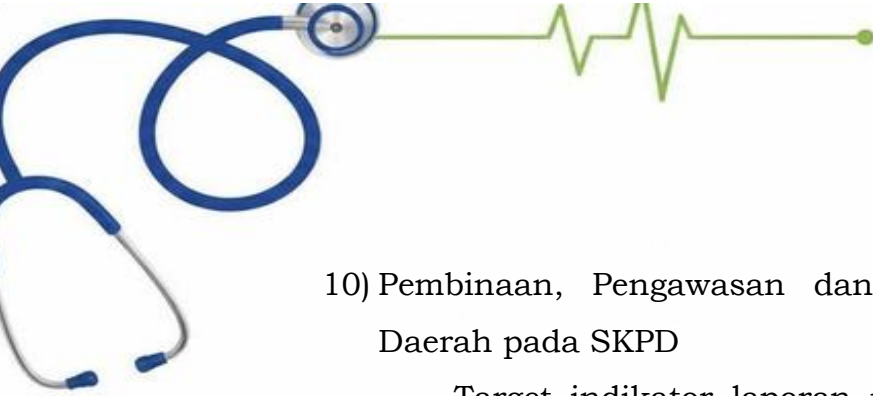
orang dari target 1.158 orang (mencapai 95,76%). Penerima tersebut terdiri dari 625 Aparatur Sipil Negara (ASN) dan 484 Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK).

Dibandingkan realisasi Triwulan I yang mencapai 1.117 orang (95,46%), terjadi penurunan jumlah penerima pada Triwulan II. Penurunan ini disebabkan oleh dinamika perubahan jumlah pegawai hingga akhir Triwulan II, yang meliputi 1 orang mutasi, 2 orang meninggal dunia, 2 orang pensiun, 1 orang dijatuhi hukuman disiplin, 1 orang mengundurkan diri secara hormat, dan 1 orang diberhentikan tidak dengan hormat.

9) Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD

Target dokumen Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah (RKBMD) SKPD pada Triwulan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen (kumulatif 0 dari target tahunan 1 dokumen yang direncanakan selesai pada akhir tahun). Kegiatan pada triwulan ini difokuskan pada tahap persiapan, seperti pengumpulan data kebutuhan riil barang habis pakai, barang inventaris, dan usulan pengadaan aset baru dari seluruh bidang (Yankes & SDK, P2P, Binkesmas, serta Sekretariat).

Salah satu usulan strategis yang dihimpun adalah pengadaan laptop untuk 5 Puskesmas yang ditargetkan pada September 2026 guna mendukung operasional pelayanan kesehatan. Meski menghadapi tantangan berupa keterbatasan anggaran dan SDM, koordinasi dengan BPKAD terkait alokasi pagu tahun depan terus berjalan dan rekapitulasi estimasi nilai kebutuhan RKBMD sedang dipersiapkan untuk tuntas pada Triwulan III.



10) Pembinaan, Pengawasan dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD

Target indikator laporan pada Triwulan II terealisasi 0 Laporan dari target 0 Laporan, sesuai dengan RENJA 2026 (target 1 laporan dialokasikan pada akhir tahun). Secara teknis operasional, pondasi tata kelola telah diperkuat melalui penerbitan SK Pengurus Barang di seluruh UPT, sinkronisasi saldo awal KIB mencapai 90%, penandatanganan Pakta Integritas, pembentukan grup koordinasi resmi "Pengurus Barang Dinas Kesehatan 2026", serta pelaksanaan Bimtek Pengelolaan BMD pada 14–15 April 2026 bagi 12 peserta perwakilan unit.

Selain itu, pembinaan langsung Gelombang 1 telah dilaksanakan pada Juni 2026 terhadap 5 Puskesmas yang menghasilkan Laporan Pembinaan Monev 5 Puskesmas. Hasil evaluasi menunjukkan baru 1 Puskesmas yang tergolong tertib administrasi, sementara 4 lainnya masih memerlukan pendampingan. Sidak KIB/KIR Gelombang 2 direncanakan berjalan pada minggu ke-4 Juli 2026 setelah rekonsiliasi Triwulan II selesai.

Langkah perbaikan ke depan difokuskan pada pembinaan lanjutan bagi pengurus barang di 4 Puskesmas yang belum tertib, peningkatan materi pencatatan KIB dan pelaporan berkala, penyebaran panduan ringkas pengelolaan BMD, serta efektivitas komunikasi untuk menjaga ketepatan waktu penyampaian data aset.

11) Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD

Target jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan BMD pada Triwulan II terealisasi 0 Laporan dari target 0 Laporan, sesuai target RENJA 2026 (target kumulatif 1



laporan diselesaikan pada akhir tahun). Koordinasi dengan Bidang Teknis dan PPTK terus diintensifkan untuk menyelaraskan data pengadaan belanja modal dengan KIB, serta penuntasan BAST tertunda di 17 UPT yang telah dimulai sejak Triwulan I.

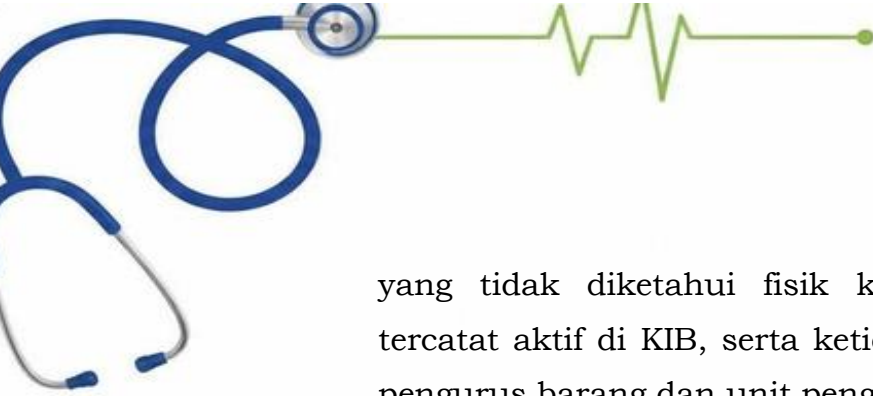
Saat ini, Berita Acara Rekonsiliasi BMD dan Laporan BMD Semesteran sedang dalam proses penyusunan. Pengurus barang secara aktif mengumpulkan kelengkapan dokumen BAST dan faktur serta menetapkan batas waktu penyerahan guna mempercepat proses rekonsiliasi formal antara pengurus barang dan bidang keuangan.

Sebagai tindak lanjut atas kendala pencatatan di tingkat unit, akan dilakukan penertiban dan pembinaan administratif kepada seluruh penyimpan barang agar mutasi persediaan dan aset tetap senantiasa dicatat secara konsisten dan tepat waktu.

12) Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD

Target laporan Penatausahaan BMD pada Triwulan II terealisasi 0 Laporan dari target 0 Laporan (target tahunan 1 laporan pada akhir tahun). Upaya pembersihan basis data aset direalisasikan melalui pemindahan 35 unit aset rusak berat (laptop, meja, printer) ke akun "Aset Lainnya" di SIPPAT, yang saat ini sedang dalam penyelesaian SK dan Berita Acara Penghapusan. Kegiatan serupa mulai diidentifikasi oleh 17 UPT Puskesmas serta dilanjutkan dengan pemetaan nilai ekonomi aset kendaraan/alat kesehatan untuk persiapan lelang.

Sisi inventarisasi fisik menggunakan formulir KIR telah dilaksanakan di beberapa unit seperti Tim Penyakit Menular dan Gedung PSC 119, sementara Sekretariat, Bidang P2, Binkesmas, Yankes, Ruang Aula, dan Lobi masih dalam proses penyelesaian. Ditemukan kendala berupa adanya aset lama



yang tidak diketahui fisik keberadaannya namun masih tercatat aktif di KIB, serta ketidaksinkronan data KIB antara pengurus barang dan unit pengguna.

Hasil verifikasi fisik ini akan dijadikan dasar pembaruan menyeluruh pada KIB A hingga F, penyesuaian status kondisi barang, serta penghapusan catatan aset yang hilang sesuai aturan. Pendampingan Monev pada 5 Puskesmas juga terus berjalan untuk mendorong ketertiban pencatatan mutasi barang masuk dan keluar.

13) Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian

Capaian Dokumen Pendataan dan Pengelolaan Administrasi Kepegawaian pada Triwulan III Tahun 2026 terealisasi sebanyak 2 dokumen, sesuai dengan target RENJA sebesar 2 dokumen (mencakup 1 dokumen Pembinaan Pegawai dan 1 dokumen Pengelolaan Administrasi Pegawai). Secara akumulatif hingga Triwulan III, realisasi mencapai 4 dokumen dari target 4 dokumen, dengan proyeksi target tahunan sebesar 8 dokumen. Keberhasilan ini didukung oleh digitalisasi layanan (Google Form/web), pengarsipan digital, serta bimbingan teknis administrasi kepegawaian ke seluruh UPT Puskesmas.

Meskipun demikian, kegiatan ini menghadapi kendala terbatasnya SDM pengelola kepegawaian, kurangnya pelatihan teknis, keterlambatan pengumpulan/validasi data dari UPT Puskesmas, serta belum optimalnya penggunaan aplikasi e-Kinerja dan Dispakati akibat masalah jaringan dan pemahaman teknis. Langkah tindak lanjut yang disiapkan meliputi pengusulan pelatihan/bimtek bagi petugas kepegawaian, evaluasi dan pendampingan penggunaan aplikasi sistem informasi, serta penyelenggaraan pertemuan



rutin bulanan dengan pengelola kepegawaian Puskesmas guna mempercepat alur data dan laporan.

14) Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian

Target indikator Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian pada Triwulan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen, karena penyusunan dokumen pelaporan dijadwalkan pada triwulan berikutnya.

Secara operasional, telah dilaksanakan koordinasi aktif antara Staf Kepegawaian Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan BKDPSDM Kabupaten Kepahiang. Fokus koordinasi meliputi identifikasi persyaratan terbaru serta penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk kenaikan pangkat ASN dan kenaikan jabatan fungsional sesuai regulasi terkini.

15) Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai

Target Dokumen Monitoring, Evaluasi dan Penilaian Kinerja Pegawai pada Triwulan II Tahun 2026 terealisasi 0 dokumen dari target 0 dokumen, sesuai dengan rencana penuntasan dokumen pada triwulan mendatang. Progres operasional mencakup keberhasilan penghimpunan rekapitulasi penilaian kinerja SKP Triwulan I 2026 untuk seluruh pegawai, sementara SKP Triwulan II saat ini sedang dalam proses penilaian oleh atasan langsung.

Kinerja kegiatan ini didukung oleh komitmen pimpinan, antusiasme Kepala Puskesmas, serta koordinasi lintas unit yang berjalan baik. Namun, terdapat kendala geografis Puskesmas yang jauh serta keterbatasan akses internet di beberapa wilayah yang menyulitkan pengoptimalan aplikasi e-Kinerja.



16) Pendidikan dan Pelatihan Pegawai berdasarkan Tugas dan fungsi

Realisasi jumlah pegawai yang mengikuti Pendidikan dan Pelatihan pada Triwulan II mencapai 0 orang dari target 1 orang (kumulatif 0 dari target 1 orang). Kegiatan pelatihan yang direncanakan khususnya Diklat PIM III untuk pejabat Eselon III—belum dapat dilaksanakan pada triwulan ini.

Kendala utama ketidaktercapaian target ini disebabkan oleh belum ketersediaannya alokasi anggaran serta proses perencanaan awal yang belum optimal. Sebagai langkah tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan melakukan penajaman skala prioritas dan meningkatkan koordinasi dengan unit perencanaan serta keuangan dalam penyusunan anggaran tahun berikutnya agar selaras dengan kebutuhan riil.

17) Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

Capaian jumlah peserta yang mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan pada Triwulan II terealisasi sebanyak 6 orang, telah mencapai 100% dari target triwulanan sebesar 6 orang.

Kegiatan berjalan lancar berkat bimbingan dari tim sekretariat (Subbag PI dan KKU) guna meningkatkan pemahaman tata kelola administrasi kepegawaian yang akuntabel. Menindaklanjuti capaian ini, tim kepegawaian telah meningkatkan komunikasi intensif dengan Kepala Dinas dan Sekretaris Dinas serta melakukan pemantauan berkala guna mengidentifikasi hambatan secara dini.

18) Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor

Target penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor sampai Triwulan II adalah 0 paket dengan



realisasi 0 paket, sesuai dengan perencanaan kebutuhan aktual. Kondisi fasilitas penerangan kantor saat ini masih terawat dengan baik, didukung oleh sistem monitoring pengawasan rutin oleh petugas.

Meski tidak ada kendala berarti, terdapat keterbatasan anggaran yang menyebabkan belum seluruh ruangan memiliki stop kontak memadai dan beberapa mangkok lampu belum terpasang. Langkah tindak lanjut yang akan diambil adalah melakukan survei teknis menyeluruh di lapangan serta merencanakan penambahan bola lampu dan instalasi terminal listrik sesuai kebutuhan riil bangunan.

19) Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor

Target Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor sampai dengan Triwulan II adalah 0 paket dengan realisasi 0 paket, sesuai dengan target RENJA 2026. Belum terealisasinya pengadaan fisik pada periode ini disebabkan oleh kebijakan efisiensi anggaran daerah serta alokasi pelaksanaan kegiatan yang dijadwalkan pada triwulan berikutnya.

Rencana tindak lanjut difokuskan pada pemutakhiran daftar kebutuhan berdasarkan skala prioritas, pengusulan kembali alokasi dana pada perubahan anggaran, penyiapan dokumen administrasi pengadaan sejak awal, serta koordinasi intensif dengan bagian perencanaan dan keuangan.

20) Penyediaan Peralatan Rumah Tangga

Capaian kegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga sampai dengan Triwulan II mencatatkan target 0 paket dengan realisasi 0 paket, telah sesuai dengan perencanaan.

Tidak dilakukannya pengadaan mandiri pada triwulan ini disebabkan oleh penerapan skema kerja sama dengan pihak ketiga melalui layanan kebersihan dan pemeliharaan fasilitas kantor. Skema ini dinilai lebih efisien, mendukung efektivitas



operasional, serta mengurangi beban administrasi perangkat daerah.

21) Penyediaan Bahan Logistik Kantor

Target Penyediaan Bahan Logistik Kantor sampai Triwulan II adalah 0 paket dengan realisasi 0 paket, sesuai target RENJA 2026. Dari tiga komponen kegiatan: (1) Pengadaan ATK Tahap I sedang berjalan selektif dan pemenuhan sementara memanfaatkan sisa stok 2025; (2) Belanja makan-minum rapat belum terealisasi akibat efisiensi anggaran sehingga rapat digelar secara sederhana; (3) Belanja jasa pihak ketiga telah terealisasi untuk mendukung operasional kantor.

Kebijakan efisiensi anggaran menjadi kendala utama belum terpenuhinya seluruh logistik perkantoran. Tindak lanjut yang disiapkan adalah memantau perkembangan anggaran, mengoptimalkan sisa logistik yang ada, serta merealisasikan pemenuhan logistik kantor secara bertahap sesuai ketersediaan alokasi dana pada triwulan berikutnya.

22) Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan

Target kegiatan penyediaan barang cetakan dan penggandaan sampai Triwulan II adalah 0 paket dengan realisasi 0 paket, sesuai dengan Rencana Kerja (RENJA) 2026. Belum adanya realisasi fisik disebabkan oleh penerapan kebijakan efisiensi anggaran sehingga pengadaan masih sebatas tahap usulan dan perencanaan, dengan jadwal pelaksanaan yang dialokasikan pada triwulan berikutnya.

23) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan

Target Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan sampai Triwulan II adalah 0 dokumen dengan realisasi 0 dokumen. Distribusi media cetak harian



Rakyat Bengkulu dan Bengkulu Ekspres berjalan lancar sesuai MoU, sedangkan Radar Kepahiang mengalami kendala operasional dari pihak penyedia. Selain itu, penyusunan Peraturan Bupati tentang Remunerasi BLUD Puskesmas dan Labkesda saat ini masih terus berlangsung.

Kendala utama bersumber dari terhambatnya pengiriman harian Radar Kepahiang serta proses legalitas Perbup Remunerasi yang belum final. Tindak lanjut yang dirancang meliputi koordinasi intensif dengan pengelola Radar Kepahiang, evaluasi berkala distribusi media, serta percepatan pembahasan Perbup Remunerasi bersama perangkat daerah terkait hingga siap ditetapkan.

24) Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD

Target kegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD sampai Triwulan II adalah 0 laporan dengan realisasi 0 laporan, sesuai target RENJA 2026. Kegiatan rapat dan konsultasi telah dilaksanakan secara efisien untuk menyelaraskan program, namun penyusunan output laporan fisik dijadwalkan pada triwulan berikutnya.

Kendala yang dihadapi meliputi efisiensi anggaran serta penyesuaian jadwal dinas pimpinan. Rencana tindak lanjut difokuskan pada percepatan penyusunan dokumen pelaporan, pelaksanaan perjalanan dinas secara selektif, serta optimalisasi koordinasi antarinstansi.

25) Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD

Target kegiatan Penatausahaan Arsip Dinamis sampai Triwulan II adalah 0 laporan dengan realisasi 0 laporan (sesuai target). Dari sisi operasional persuratan, terjadi peningkatan signifikan penggunaan surat elektronik dari 67,15% (Triwulan I) menjadi 69,69% (Triwulan II), seiring dengan penurunan penggunaan surat manual dari 32,85% menjadi 30,31%.



Tantangan penatausahaan arsip terletak pada masih perlunya surat manual untuk dokumen dengan tanda tangan basah/fisik serta adanya instansi mitra yang belum terintegrasi sistem elektronik. Tindak lanjut yang disiapkan adalah mengoptimalkan aplikasi persuratan digital, sosialisasi tata kelola arsip, dan evaluasi berkala demi mendukung Implementasi SPBE.

26) Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya

Target Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya sampai Triwulan II sebesar 0 unit dengan realisasi 0 unit. Belum terlaksananya pengadaan komputer/laptop maupun mesin lainnya disebabkan oleh keterbatasan alokasi anggaran, sehingga proses pengadaan dijadwalkan ulang pada periode selanjutnya.

27) Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

Target Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor sampai Triwulan II tercatat 0 unit dengan realisasi 0 unit. Sama halnya dengan pengadaan fisik lainnya, subkegiatan ini belum direalisasikan karena belum ketersediaannya alokasi pagu anggaran dan akan diusulkan kembali pada triwulan mendatang.

28) Penyediaan Jasa Surat Menyurat

Target Penyediaan Jasa Surat Menyurat sampai Triwulan II adalah 0 laporan dengan realisasi 0 laporan, sesuai target RENJA. Pembelian materai sampai Triwulan II tercatat sebanyak 50 buah (terrealisasi pada Triwulan I, sedangkan Triwulan II tidak ada pembelian baru) untuk mendukung kelancaran administrasi persuratan dan pengelolaan keuangan.



Upaya perbaikan terus dilakukan melalui evaluasi berkala triwulanan. Rencana tindak lanjut difokuskan pada pemantauan kebutuhan materai dan jasa pos secara berkala agar pengadaan mendatang tetap presisi sesuai volume kebutuhan dinas.

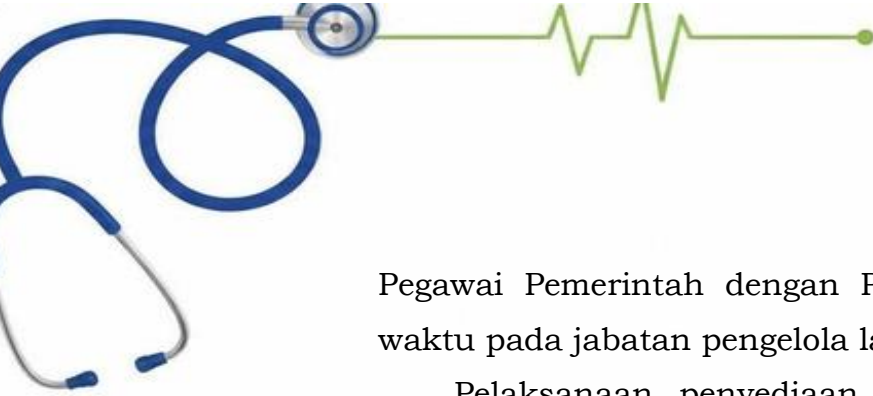
29) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik

Capaian target kegiatan penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air, dan listrik sampai Triwulan II Tahun 2026 adalah 0 laporan dengan realisasi 0 laporan, sesuai target RENJA 2026. Secara operasional, pembayaran tagihan rutin listrik dan internet (WiFi) untuk mendukung fungsi operasional perkantoran telah dilaksanakan secara tertib dan tepat waktu setiap bulan. Hal ini didukung oleh ketersediaan alokasi anggaran serta komitmen menjaga kelancaran tugas dinas.

Permasalahan utama yang dihadapi adalah sifat kegiatan yang tergolong rutin sehingga belum terakumulasi dalam bentuk laporan fisik, ditambah adanya kebijakan efisiensi anggaran serta waktu yang dibutuhkan dalam proses administrasi. Tindak lanjut yang dirancang meliputi penyusunan laporan berkala, pembayaran rutin dengan mengedepankan efisiensi, percepatan pelaporan, dan monitoring penggunaan layanan agar output laporan terealisasi pada triwulan berikutnya.

30) Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor

Target kegiatan Penyediaan Jasa Layanan Umum Kantor sampai Triwulan II adalah 0 laporan dengan realisasi 0 laporan, telah sesuai dengan target perencanaan. Secara operasional, kegiatan ini memfasilitasi kebutuhan layanan umum rutin perkantoran, di mana realisasi pembayaran hingga triwulan ini berfokus pada jasa tenaga kesehatan serta



Pegawai Pemerintah dengan Perjanjian Kerja (PPPK) paruh waktu pada jabatan pengelola layanan umum operasional.

Pelaksanaan penyediaan jasa penunjang ini berjalan dengan baik dan sesuai rencana, memberikan kontribusi signifikan dalam mendukung kelancaran administrasi perkantoran serta peningkatan kualitas pelayanan publik. Ke depan, kegiatan ini akan terus dioptimalkan agar berjalan lebih efektif, efisien, dan berkelanjutan.

31) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan

Target pemeliharaan dan pajak kendaraan dinas jabatan kumulatif Triwulan I s/d II adalah 4 unit dengan target 1 laporan, serta terealisasi 1 laporan. Namun, realisasi unit kendaraan sampai Triwulan II baru mencatatkan 3 unit (hasil Triwulan I). Pada periode Triwulan II tidak ada penambahan realisasi pembayaran pajak maupun pemeliharaan karena hasil pendataan menunjukkan belum ada kendaraan dinas jabatan yang jatuh tempo pajaknya.

Kendala yang dihadapi mencakup kebiasaan pengguna yang sering lupa tanggal jatuh tempo, keterbatasan anggaran yang memicu risiko keterlambatan, serta faktor usia kendaraan yang mayoritas di atas 15 tahun sehingga rentan rusak mendadak. Rencana tindak lanjutnya adalah petugas Tim Umum akan memantau Pajak Online Bengkulu untuk membuat daftar jadwal pajak via grup WhatsApp Dinkes, serta menggiatkan pengecekan kondisi fisik kendaraan secara manual untuk mendeteksi kerusakan secara dini.

32) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan

Realisasi pembayaran pajak kendaraan dinas operasional/lapangan hingga Triwulan II mencapai 7 unit dari



target kumulatif 15 unit. Capaian ini lebih rendah dari perencanaan akibat terbatasnya alokasi anggaran yang memaksa pengalihan dana khusus untuk pajak saja tanpa menganggarkan biaya pemeliharaan fisik. Selain itu, terdapat kendala pengguna yang lupa jatuh tempo pajak serta keberadaan beberapa kendaraan operasional rusak yang belum dihapuskan namun masih berstatus wajib pajak.

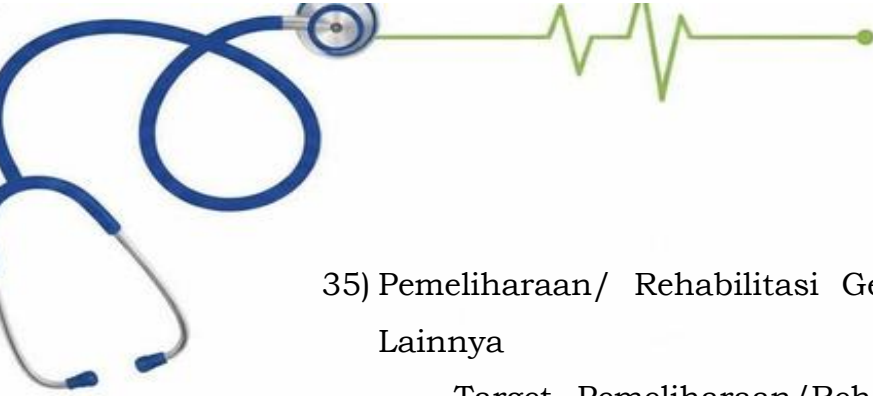
Langkah tindak lanjut yang disiapkan adalah mengoptimalkan aplikasi Pajak Online Bengkulu oleh Tim Umum untuk mengingatkan jadwal pajak melalui WhatsApp Grup Dinkes. Di samping itu, Tim Aset akan segera melakukan pendataan menyeluruh terhadap kendaraan operasional yang sudah tidak layak pakai untuk diproses dalam pengusulan penghapusan dan pelelangan aset.

33) Pemeliharaan Mebel

Target Pemeliharaan Mebel pada Triwulan II adalah 0 unit dengan realisasi kumulatif Triwulan I s/d II sebesar 0 unit, sesuai target perencanaan. Kegiatan pemeliharaan mebel belum dapat direalisasikan pada triwulan ini disebabkan oleh belum adanya alokasi anggaran, dan pelaksanaannya akan ditindaklanjuti pada triwulan berikutnya.

34) Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya.

Target Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya pada Triwulan I s/d II ditetapkan sebanyak 0 unit dengan realisasi 0 unit. Sama halnya dengan pemeliharaan mebel, subkegiatan ini belum dapat dilaksanakan murni karena ketersediaan anggaran yang belum teralokasi, sehingga jadwal pelaksanaan dialihkan ke triwulan mendatang.



35) Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya

Target Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya sampai dengan Triwulan II tercatat 0 dengan realisasi 0, sesuai perencanaan RENJA. Kegiatan fisik pemeliharaan gedung belum dapat dilaksanakan pada periode ini akibat belum ketersediaannya alokasi anggaran.

Sebagai antisipasi keterbatasan anggaran tahun depan dan untuk menjaga fungsi bangunan, tindak lanjut yang diambil adalah mengusulkan penganggaran pada RKPD dan RKA tahun berikutnya. Selain itu, akan dilakukan monitoring/inspeksi rutin guna mendeteksi kerusakan secara dini serta menyusun skala prioritas gedung yang membutuhkan rehabilitasi paling mendesak.

36) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

Target Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya sampai Triwulan II ditetapkan sebesar 0 unit dengan realisasi 0 unit. Belum terlaksananya kegiatan pemeliharaan sarana prasarana ini disebabkan oleh tidak tersedianya alokasi pagu anggaran pada triwulan berjalan, sehingga pelaksanaan kegiatan diproyeksikan pada triwulan berikutnya.



BAB IV

PENUTUP

Laporan Evaluasi Rencana Kerja (Renja) Triwulan II Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026 ini merupakan dokumen strategis yang berfungsi sebagai instrumen pengukuran capaian kinerja organisasi terhadap target yang telah dituangkan dalam Rencana Kerja dan Rencana Aksi tahun berjalan. Melalui laporan ini, dapat dilihat sejauhmana efektivitas pelaksanaan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan oleh seluruh unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang selama tiga bulan pertama tahun 2026.

Tersusunnya laporan evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai realisasi kinerja serta menjadi dasar pertimbangan dalam menentukan langkah-langkah perbaikan pada triwulan selanjutnya. Evaluasi ini menjadi sangat krusial sebagai bahan evaluasi internal untuk mengatasi hambatan yang ada, sehingga pencapaian target indikator kinerja utama pada akhir tahun 2026 dapat terealisasi secara optimal sesuai dengan standar pelayanan yang telah ditetapkan.

DITETAPKAN DI : KEPAHIANG
PADA TANGGAL : Juli 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



D. H. PAJEM FAUZAN, SKM., M.Si
Pemula Utama Muda
NIP. 197001271989031001