



PEDOMAN PENGUKURAN KINERJA 2026-2029

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHIANG



JL. Bakti Husada no. 06 Kepahiang

whhttp://dinkeskabkepahiang@gmail.com

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Pedoman Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Tahun 2026-2029 dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Dalam rangka mendukung pengimplementasian Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) yang baik berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah, Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang terus mempertahankan dan meningkatkan kualitas SAKIP, salah satunya dengan membuat Pedoman Pengukuran Kinerja di lingkungan Dinas Kesehatan.

Pedoman ini disusun agar dapat memberikan pedoman yang jelas dalam melakukan pengukuran kinerja di seluruh unit kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang. Semoga pedoman ini dapat digunakan dalam melakukan pengukuran kinerja sekaligus bermanfaat bagi peningkatan pemahaman diseluruh unit kerja guna mempercepat terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik (good governance).

Kepahiang, 05 Januari 2026

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHANG,



Dr. H. AJRI FAUZAN, SKM., M.Si.
Pembina Utama Muda

NIP. 197001271989031001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Dasar Hukum.....	1
C. Maksud dan Tujuan	2
D. Sasaran	3
E. Ruang Lingkup.....	3
BAB II.....	4
RANCANGAN PENGUKURAN KINERJA	4
A. Pengertian Pengukuran Kinerja.....	4
B. Prinsip Pengukuran Kinerja.....	4
C. Tingkatan Evaluasi AKIP.....	4
D. Langkah -Langkah Pengukuran Kinerja.....	5
BAB III.....	6
PENGUKURAN KINERJA	6
A. Pengukuran Indikator IKU.....	6
B. Pengukuran Indikator Kinerja Program.....	7
BAB VI.....	17
PENUTUP.....	17

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Pengukuran kinerja merupakan salah satu tahapan penting dalam siklus manajemen kinerja instansi pemerintah. Melalui pengukuran kinerja, organisasi publik dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan program, kegiatan, dan subkegiatan telah mencapai target yang ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, pengukuran kinerja memiliki peran strategis dalam :

1. Menilai capaian pembangunan kesehatan daerah, baik pada level sasaran strategis, program, maupun kegiatan,
2. Menjamin keterkaitan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pelaporan, sehingga kinerja yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan secara transparan dan akuntabel,
3. Mendukung implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sesuai amanat Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014,
4. Meningkatkan kualitas tata kelola pemerintahan, khususnya dalam bidang kesehatan, sehingga pelayanan kepada masyarakat semakin efektif, efisien, dan berorientasi hasil (*outcome*).

Dengan Pedoman Pengukuran Kinerja ini sebagai standar acuan dalam pelaksanaan pengukuran kinerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, agar lebih terarah, konsisten, dan berkesinambungan diharapkan dapat memberikan arahan yang jelas dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang efektif, efisien, terukur, serta mendukung terwujudnya sistem kesehatan daerah yang lebih baik dan akuntabel.

B. Dasar Hukum

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;

3. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah , RencanaPembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
4. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

C. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Maksud dilakukannya pengukuran kinerja adalah untuk membandingkan antara perencanaan kinerja sebagaimana telah dinyatakan dalam Perjanjian Kinerja terhadap realisasi kinerja dan realisasi anggaran yang sudah dicapai suatu perangkat daerah.

2. Tujuan

adanya pengukuran kinerja adalah dapat digunakan sebagai acuan dalam hal:

- a. Evaluasi Kinerja adalah untuk melakukan evaluasi sejauh mana keberhasilan terhadap kinerja yang telah dilakukan dalam upaya pencapaian sasaran outcome sesuai dengan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
- b. Pengendalian Kinerja adalah untuk melakukan kendali kinerja pada tahun berjalan dari hasil monitoring yang dilakukan dengan membandingkan antara target dan capaian kinerja sehingga dapat dilakukan antisipasi hal negatif yang akan terjadi ataupun adanya upaya perolehan solusi atas permasalahan yang ada, sehingga dapat dinilai/diputuskan apakah kegiatan masih dapat dilanjutkan atau tidak;
- c. Peningkatan Kinerja adalah untuk meningkatkan kinerja pada tahun berikutnya dari hasil evaluasi yang diperoleh dengan melakukan perbaikan kinerja dengan cara berbeda berdasarkan kinerja yang telah ada dan umpan balik untuk menilai kesesuaian rencana/target yang telah ditetapkan dengan hasil yang dicapai, sehingga dapat

diketahui kegiatan yang mana saja yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut untuk diperbaiki dan ataupun dikembangkan

- d. Memperkuat integrasi antara perencanaan daerah dengan perencanaan nasional, terutama dalam pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.
- e. Mendorong akuntabilitas kinerja dan pelaporan melalui penguatan keterkaitan antara perencanaan, pelaksanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja.

D. Sasaran

Sasaran yang diharapkan dari adanya pedoman teknis pengukuran kinerja adalah :

1. Tersedianya informasi teknik pengukuran kinerja
2. Terukurnya indikator kinerja yang telah ditetapkan sesuai dengan kategori SMART (Specific, Measureable, Relevant, Time-Bound)
3. Meningkatnya sistem akuntabilitas kinerja di lingkungan Dinas kesehatan Kabupaten Kepahiang

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pedoman Teknis Pengukuran Kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang meliputi :

1. Pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU)
2. Pengukuran Indikator Program

BAB II

RANCANGAN PENGUKURAN KINERJA

A. Pengertian Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengukur indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dengan cara membandingkan realisasi kinerja dengan target kinerja.

B. Prinsip Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai tingkat ketercapaian (keberhasilan/kegagalan) kinerja yang diperjanjikan, yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi unit kerja. Pengukuran kinerja dimaksud merupakan hasil dari penilaian yang didasarkan pada indikator kinerja yang telah ditetapkan. Dengan adanya informasi kinerja yang lengkap, unit kerja dapat membuat keputusan-keputusan yang dapat memperbaiki kegagalan, mempertahankan keberhasilan, dan meningkatkan kinerja. Dalam melakukan pengukuran kinerja, hal penting yang harus dilakukan adalah:

1. Pengumpulan data kinerja dilakukan untuk mendapatkan data yang akurat, lengkap, tepat waktu dan konsisten yang berguna bagi pengambilan keputusan dalam rangka perbaikan kinerja unit kerja. Untuk itu perlu dibangun mekanisme pengumpulan data kinerja disetiap unit kerja yang mampu mengintegrasikan data kinerja dari unit-unit yang bertanggungjawab dalam pencapaian kinerja;
2. Pengukuran kinerja dilakukan terhadap target-target kinerja yang telah diperjanjikan oleh pimpinan unit kerja;
3. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang sudah ditetapkan. Hasil pengukuran kinerja merupakan sumber data kinerja yang akan digunakan dalam penyusunan laporan kinerja

C. Tingkatan Evaluasi AKIP

Pengukuran kinerja dilakukan pada tingkat Unit Eselon II, Eselon III dan IV. Ukuran keberhasilan unit eselon II, III dan IV dalam menjalankan kegiatan diukur capaiankinerjanya pada level output dan output penting (hasil/outcome). Pengukuran capaian kinerja dilaksanakan secara periodik (bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan). Pengukuran kinerja

dilakukan dengan membandingkan antara realisasi dan target kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

D. Langkah-Langkah Pengukuran Kinerja

Dalam melakukan pengukuran kinerja, perlu memperhatikan Langkah-langkah sebagai berikut:

1. Menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja;
2. Membandingkan realisasi dengan sasaran (target) kinerja yang dicantumkan dalam lembar/dokumen perjanjian kinerja;
3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun berjalan dengan sasaran (target) kinerja 5 tahunan yang direncanakan dalam rencana strategi

BAB III

PENGUKURAN KINERJA

A. Pengukuran Indikator Kinerja Utama (IKU)

Untuk mendukung visi, misi, tujuan, dan sasaran Pemerintah Kabupaten Kepahiang Dinas Kesehatan telah menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan kategori SMART (Specific, Measureable, Relevant, Time-Bound). Berikut Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang beserta cara pengukurannya :

Tabel Pengukuran Indikator IKU dan Sasaran Dinas Kesehatan
TA.

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Cara Perhitungan
1.	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1. Jumlah kematian Ibu 2. Jumlah Kematian Balita	1. Jumlah Kemtaian Ibu (Orang) 2. Jumlah Kematian Balita (Orang)
3.	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	1. Angka populasi bebas Penyakit Tidak Menular (PTM) (%) 2. Angka populasi bebas Penyakit Menular (PM) (%)	1. Jumlah Puskesmas dengan indeks SPM Hipertensi DM Kurang dari 80 dan menerapkan peraturan KTR dibagi Jumlah Seluruh Puskesmas kali 100 2. Persentase PKM yang Mencapai Eliminasi Malaria,Cakupan OD HIV ditemukan dan mulai pengobatan ARV min 90% Angka Keberhasilan Pengobatan TBC >90%/ jml pkm pada saat itu) * 100%
3.	Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Rasio Nakes dan Named Terhadap Populasi	Jumlah dokter, perawat dan bidan yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
4.	Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat	(Total Nilai Per Unsur / Total Responden) x Nilai Konversi
5.	Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	Nilai SAKIP OPD	Nilai SAKIP OPD berdasarkan hasil Review dari Inspektorat Kabupaten Kepahiang

B. Pengukuran Indikator Kinerja Program

Untuk mendukung visi, misi, tujuan, dan sasaran Pemerintah Kabupaten Kepahiang Dinas Kesehatan telah menetapkan Indikator Kinerja Program dengan kategori SMART (Specific, Measureable, Relevant, Time-Bound). Berikut Indikator Kinerja Program pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang beserta cara pengukurannya :

Tabel Pengukuran Indikator Program

Sasaran Perangkat Daerah	Program	Sasaran Program	Indikator Program	Cara Perhitungan
1. Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	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)	Jumlah Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) / jumlah ibu hamil yang diukur LILA dalam kurun waktu 1 tahun x 100%
			Jumlah Komplikasi pada Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mengalami komplikasi pada saat proses persalinan.
			Jumlah Kematian Bayi	Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu Sumber : Final_Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga

			Jumlah Kematian Neonatal	Jumlah anak yang meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan pada waktu tertentu Sumber : Final_Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga
			Prevalensi Stunting	<p>Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).</p> <p>Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak.</p>

				<p>a. Sangat pendek: Zscore < -3,0 SD b. Pendek: Zscore ≥ -3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD Cara perhitungan : (1) Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).</p> <p>$\text{PAB(5)P stunting} = \left(\frac{\text{JAB(5)P stunting}}{\text{JAB(5)}} \right) \times 100\%$</p> <p>Keterangan : PAB(5) P stunting : Prevalensi anak balita yang masuk kategori pendek dan sangat pendek (stunting) JAB(5)P stunting : Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu diukur</p>
			Proporsi Penduduk dengan aktivitas fisik Cukup	<p>Jumlah penduduk yang melakukan aktivitas fisik yang dianjurkan (>150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) terhadap penduduk berusia ≥10 tahun pada jangka waktu yang sama dalam suatu wilayah dibagi jumlah penduduk ≥10 tahun dikali 100%</p>

			Persentase Lanjut Usia yang mandiri	Jumlah lansia ≥ 60 tahun (skor ADL 20), ditambah jumlah lansia > 60 tahun dengan ketergantungan ringan (skor ADL 12-19), dibagi jumlah lansia yang diskriminasi, dikali 100% Sumber : Final_Sosialisasi Indikator Program Gizi dan Kesga
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	Jumlah puskesmas dan laboratorium yang Terakreditasi paripurna / seluruh Puskesmas dan Laboratorium $(14+1) \times 100\%$
			Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	Jumlah Peserta JKN yang Aktif dibagi dengan Jumlah Peserta JKN di kali 100%
			Persentase cakupan JKN	Jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk dikali 100
			Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Jumlah Pasien Masyarakat Miskin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan / Jumlah Pasien Masyarakat Miskin yang Memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan) $\times 100\%$
			Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis pada semua kelompok usia / total penduduk $\times 100\%$ DO :

				Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk
			Persentase Puskesmas yang menyelenggarakan Integrasi Layanan Primer (ILP) minimal 86,67% dari kriteria ILP	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan kriteria ILP di bagi Jumlah Puskesmas dikali 100
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Jumlah Fasyankes dengan capaian SPA minimal 60% pada aplikasi ASPAK Kemenkes dibagi Jumlah Fasyankes (Puskesmas dan Labkesda) dikali 100%
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar.	Jumlah fasilitas kesehatan dengan perlengkapan kesehatan yang memadai sesuai standar / Jumlah total fasilitas kesehatan *100

			Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	Nilai Survei Kepuasan Masyarakat (SKM)
		Meningkatkannya Mutu Pelayanan Kesehatan Lanjutan	Persentase Kepatuhan Rumah Sakit terhadap Standar Akreditasi	Persentase capaian masing masing indikator pokja (16 pokja) adalah minimal 80 %. Referensi Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit.
	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	posyandu memenuhi kriteria aktif melayani siklus hidup di dalam kecamatan tersebut di bagi jumlah total Kecamatan di kabupaten di kali 100% (Sumber : RPJMN 2025-2029)
	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	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan = Jumlah IRTP yang MK / Jumlah IRTP yang diperiksa berdasarkan target x 100 %

			<p>Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar</p>	<p>1. Kesesuaian produk yang memperoleh SPPIRT yang dibuktikan melalui konfirmasi produk pada aplikasi SPPIRT (X): $X = (\text{Jumlah produk yang diverifikasi pada Aplikasi sppirt.pom.go.id} / \text{Jumlah SPP-IRT terbit melaluisistem OSS}) \times 100\%$ 2. Adanya pemenuhan komitmen SPPIRT yang dibuktikan dengan verifikasi pemenuhan komitmen pada aplikasi sppirt.pom.go.id yang meliputi pemenuhan komitmen terhadap Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP), CPPB-IRT, dan label (Y): $Y1 = \text{Verifikasi pemenuhan komitmen Penyuluhan Keamanan pangan (PKP)} (\text{Jumlah verifikasi pemenuhan komitmen PKP} / \text{Jumlah pelaku usaha}) \times 100\%$ $Y2 = \text{Verifikasi pemenuhan komitmen CPPBIRT} (\text{Jumlah verifikasi pemenuhan komitmen CPPBIRT} / \text{Jumlah SPPIRT terbit}) \times 100\%$ $Y3 = \text{Verifikasi pemenuha komitmen label} (\text{Jumlah verifikasi pemenuhan komitmen label} / \text{Jumlah SPPIRT terbit}) \times 100\%$ $Y = (Y1 + Y2 + Y3) / 3$ Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar (Z): $Z = (X + Y) / 2$</p>
--	--	--	--	---

			Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	Cara Perhitungan : % PIRT Aman dan Bermutu = 100% - % PIRT Tidak Aman dan Bermutu
			Persentase Rekomendasi hasil Pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh pemerintah daerah	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti ole Pemerintah Daerah dihitung menggunakan rumus: a = jumlah rekomendasi yang ditindaklanjuti Pemda b = jumlah rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik = $(a)/(b) \times 100 \%$
			Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan dihitung menggunakan rumus: A = Jumlah apotek dan toko obat yang memenuhi seluruh persyaratan perizinan B = Jumlah total apotek dan toko obat di wilayah kerja pemerintah daerah kabupaten/kota yang menjadi target pemeriksaan (sesuai

				$\text{jangka waktu tertentu} = \frac{(a)}{(b)} \times 100 \%$
2. Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	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	Jumlah individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol < 140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) dibagi dengan jumlah individu yang ditatalaksana hipertensi yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah

			Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.	Jumlah Penderita Hipertensi usia ≥ 15 tahun didalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada didalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalessni kabupaten/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%
			DM dalam pengendalian	Jumlah individu dengan diabetes dengan kontrol glikemik terkendali berdasarkan target global HbA1C $< 7\%$ atau gula darah preprandial kapiler 80-130 mg/dl atau gula darah 2 PP kapiler < 180 mg/dl pada kunjungan klinis terakhir dibagi dengan jumlah individu yang dilakukan pemeriksaan gula darah
			Angka keberhasilan pengobatan TB	Jumlah semua kasus TB yang sembuh dan pengobatan lengkap / semua kasus TB yang diobati dan dilaporkan x 100.

			Cakupan penemuan kasus TB	Jumlah semua kasus TBC ditemukan yang dilaporkan/perkiraan jumlah semua kasus tbc (insidensi) x100
			Insiden HIV	Insidensi HIV = (Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi / jumlah penduduk yang belum terkena infeksi HIV dalam kurun waktu tertentu) x 1000 menggunakan modelling matematis AEM dan spectrum
			Cakupan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik	Jumlah penyakit Menular Tular Vektor dan Zoonotik yang ditemukan / ditindaklanjuti (DBD + Rabies + Malaria)/ 3 * 100%
			Cakupan Penyakit Menular Langsung	Jumlah kasus penyakit menular langsung yang ditemukan / yang ditindak lanjuti *100%
			Prevalensi Obesitas >18 tahun	Jumlah penduduk umur >18 tahun yang hasil pengukuran IMT ≥ 27 , dibagi dengan jumlah penduduk umur >18 dikali 100%

			Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun	<p>Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok dibagi jumlah semua penduduk umur 10-21 tahun dan dinyatakan dalam satuan persen (%).</p> $PM\ 10-21 = (JP10-21\ M / JP\ 10-21) \times 100\%$ <p>PM 10-21 : Persentase merokok pada penduduk usia 10-21 tahun JP 10-21 M : Jumlah penduduk umur 10-21 tahun yang merokok pada waktu tertentu JP 10-21 : Jumlah penduduk umur 10-21 tahun pada periode waktu yang sama</p>
			Persentase menyelenggarakan Skrining kolesterol pada 80% Puskesmas	Puskesmas yang cakupan skrining kolesterol Minimal 80% / Jumlah seluruh Puskesmas x 100%
			Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat	Jumlah desa/kelurahan yang telah 100% KK terverifikasi Stop Buang Air Besar Sembarangan di tempat terbuka, dan 75% KK mengimplementasikan minimal 3 pilar lainnya / jumlah seluruh desa kelurahan x 100%
			Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	Jumlah komulatif tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat / jumlah TPP terdaftar x 100%

			Persentase Kualitas kesehatan lingkungan memenuhi syarat	Desa / Kelurahan dengan 70% Sarana air minum dengan kualitas air minum memenuhi syarat, 70% kualitas pangan memenuhi syarat, dan 30% tempat fasilitas umum memenuhi syarat.
			Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Jumlah desa/Kelurahan yg mencapai UCI dibagi jumlah seluruh desa x 100%
			Cakupan Imunisasi Bayi Lengkap	Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu dibagi target bayi (0-11 bulan) dalam waktu yang sama dikali 100%
			Persentase Fasyankes yang melakukan respons KLB / wabah (PE, pemeriksaan laboratorium, tatalaksana kasus)	Fasyankes yang melakukan dan mencapai 2 target upaya dibagi dengan Jumlah fasyankes di kali 100. Ket : Fasyankes yang dimaksud adalah 14 Puskesmas
			Persentase Jemaah Haji yang mendapatkan Rekomendasi Istitohah Haji	Jumlah yang mendapatkan Istitohah Haji /Jumlah Jemaah Haji yang mendapatkan pelayanan kesehatan standar dikali 100%

			Cakupan layanan upaya kesehatan jiwa masyarakat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar + ODMK Sesuai Standar / Jumlah sasaran Orang dengan Gangguan Jiwa Berat + ODMK x 100%
			Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	Jumlah ART umur 15 tahun ke atas yang saat ini mengalami gangguan depresi (menurut MINI) dibagi jumlah seluruh ART berumur ≥ 15 tahun, dikali 100%
3. Meningkatnya standar tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatkan kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	jumlah Puskesmas teregistrasi dan laik operasional yg memenuhi standar minimal jenis dan jumlah SDMK berdasarkan lingkup pelayanan fasyankes (ranap dan non ranap) dan klasifikasi wilayah (perkotaan dan non perkotaan) untuk RPJMN 2025-2029 kriteria puskesmas dengan SDMK memenuhi standar dibandingkan jml seluruh puskesmas di kab.kph dikali 100%

			Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Perbandingan jumlah RS Pemerintah yang memenuhi 4 jenis spesialis dasar (sp. Anak, sp obgyn, sp.bedah, sp.peny dalam) dan 3 spesialis penunjang (sp.anastesi, sp.radiologi, sp.patologi klinik) dengan standar kebutuhan minimal dibandingkan Jml RS Pemerintah yang ada di Kab.Kph dikali 100% sumber data Permenkes 3 Tahun 2024
			Rasio dokter per satuan penduduk	Jumlah dokter yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
			Rasio dokter gigi per satuan penduduk	Jumlah dokter gigi yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
			Rasio dokter spesialis per satuan penduduk	Jumlah dokter spesialis (4 dasar,3 penunjang) yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
			Rasio perawat per satuan penduduk	Jumlah dokter yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000
			Rasio Bidan per satuan penduduk	Jumlah Bidan yang teregistrasi / jumlah penduduk X 1000

4. Meningkatnya kemampuan pelayanan Rumah Sakit	Program pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	Meningkatnya standar pelayanan rumah sakit	Nilai Standar Pelayanan (SPM) rumah sakit	Nilai Rata Rata Persentase setiap jenis pelayanan : Target yang telah ditetapkan
	Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia	Meningkatnya standar pelayanan rumah sakit	Persentase faskes yang terpenuhi named dan nakes sesuai standar	((Jumlah faskes yang terpenuhi tenaga medis dan kesehatan sesuai standar) / (Jumlah total faskes yang dinilai)) X 100
5. Optimalnya Tatakelola Dinas Kesehatan	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	Jumlah fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional / jumlah seluruh fasilitas kesehatan (14 PKM) X 100
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya kualitas manajemen dan dukungan teknis Dinas Kesehatan	Persentase Kelengkapan Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang disusun Lengkap / Jumlah seluruh Dokumen Perencanaan dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah x 100
			Persentase Kelengkapan Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum	Jumlah Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum yang disusun lengkap / jumlah seluruh Dokumen Kepegawaian, Keuangan dan Administrasi Umum x 100

BAB IV PENUTUP

Pedoman Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang merupakan pedoman bagi setiap unit kerja melakukan pengukuran kinerja atas target kinerja yang ditetapkan dalam perjanjian kinerja. Pedoman pengukuran kinerja ini diharapkan dapat membantu seluruh unit, sehingga penilaian SAKIP di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dapat lebih berkualitas, transparan dan akuntabel.

Kami menyadari dalam penyusunan Pedoman ini masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi isi materi maupun penulisan yang kurang tepat. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, kami sangat mengharapkan masukan yang positif dari berbagai pihak, demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Demikian Pedoman Teknis Pengukuran Kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ini disusun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : KEPAHANG
PADA TANGGAL : 05 Januari 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KEPAHANG,



Dr. H. TARI FAUZAN, SKM., M.Si.
Pemeriksa Utama Muda
NIP. 197001271989031001