

LAPORAN KINERJA TAHUN 2025



**DINAS KESEHATAN
KOTA SOLOK**



Kata Pengantar

Laporan Kinerja Perangkat Daerah (LKP) Dinas Kesehatan Tahun 2025 merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Laporan ini sebagai media informasi publik atas capaian kinerja yang terukur. Capaian kinerja disajikan melalui pengukuran dan evaluasi kinerja serta pengungkapan secara memadai atas hasil analisis pengukuran kinerja.

Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LKP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang.



IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Kota Solok telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) tahun 2025-2029 yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran dan kegiatan, dilengkapi dengan indikator kinerja dan target yang akan dicapai serta rencana pendanaan dalam Tahun 2025-2029 yang selanjutnya menjadi acuan dalam penyusunan Perjanjian Kinerja setiap tahun, disamping Renstra tahun 2021-2026 yang masih dipedomani sampai bulan September 2025

Untuk mencapai visi dan misi tersebut, Dinas Kesehatan menetapkan tujuan yang akan dicapai dalam tahun 2025-2029 yaitu “Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat” dengan indikator kinerja tujuan Umur Harapan Hidup (UHH) dan Indeks Keluarga Sehat. Untuk mencapai tujuan tersebut ditetapkan sasaran dan indikator kinerja dengan beberapa strategi, kebijakan, program dan kegiatan.

Laporan Kinerja (LKJ) ini merupakan wujud akuntabilitas Renstra Dinas Kesehatan. LKJ ini memuat informasi pencapaian tujuan yang diwakili oleh tujuan capaian indikator sasaran program utama dan capaian indikator program dukungan. Secara umum, tingkat capaian realisasi terhadap target kinerja sasaran strategis tahun 2025 (berdasarkan renstra 2021-2026) adalah sebagai berikut :

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Mewujudkan Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)		74,53	75.3	101	Sangat tinggi
		Prevalensi Stunting	%	12	9,18	123,5	Sangat tinggi
		Angka Kematian Ibu	Orang	75 per 100.000 KH	0	200	Sangat tinggi
	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	Angka Kematian Bayi	Bayi/1000 KH	6 per 1.000 KH	12,59/1000 KH	-10	Sangat rendah
		Angka Kematian Balita	Balita/1000 KH	8 per 1.000 KH	12,59/1000 KH	42,5	Sangat Rendah
2	menurunkan Angka Kesakitan	Capaian penurunan angka kesakitan	%	75%	93.4	124,5	Sangat Tinggi
3	Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat (cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat)	%	0.800	0,440	55	Rendah

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
4	Pelayanan kesehatan berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	%	95%	100	105,3	Sangat tinggi
		UHC	%	99%	98,76	99,76	Sangat tinggi
5	Meningkatkan Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja	Nilai evaluasi LAKIP Dinas Kesehatan		A	-	-	-

Sumber data : Dinas Kesehatan Tahun 2025

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 8 (delapan) indikator, terdapat 2 indikator yang capaiannya masih sangat rendah, 1 indikator capaiannya rendah dan 6 indikator capaian sangat tinggi . Untuk nilai evaluasi Lakip Dinas kesehatan tahun 2025, masih dalam proses reviu dan penilaian APIP sehingga belum diketahui nilai capaian kerjanya.

Terdapat 3 (tiga) indikator sasaran tidak digunakan di renstra 2025-2029, yakni Angka Kematian Bayi, Capaian penurunan angka kesakitan dan Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan, sedangkan indikator UHC tetap digunakan namun menggunakan narasi bahasa Indonesia yakni Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

Sedangkan tingkat capaian realisasi terhadap target kinerja sasaran strategis tahun 2025 (berdasarkan renstra 2025-2029) adalah sebagai berikut :

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)	Angka	75.1	75.3	100.3	sangat tinggi
		Indeks keluarga Sehat	Angka	0.465	0.433	94.6	sangat tinggi
1	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	Persentase	15.9	9.18	142	sangat tinggi
		Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka	71 per 100.000 kelahiran hidup	0	200.0	sangat tinggi
		Angka Kematian Balita	Angka	15 per 1.000 kelahiran hidup	12,59	116.0	sangat tinggi

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Persentase	88	85.02	96.6	sangat tinggi
2	Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	Persentase	100	100	100	sangat tinggi
		Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	Persentase	100	100	100	sangat tinggi
		Persentase Fasyankes yang Mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	Persentase	100	100	100	sangat tinggi
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) ((%))	Persentase	100	98,76	98,76	sangat tinggi
		Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	Angka	85	81,71	96,13	Sangat tinggi
3	Meningkatnya akuntabilitas Pelayanan Publik	Indeks SPM	Persentase	100	96.5	96.5	sangat tinggi
		Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	75.45	NA		
		IPP perangkat Daerah	Angka	4.09	NA		

Untuk mendorong pencapaian target kinerja sasaran diatas, dinas kesehatan Kota Solok Tahun 2025 didukung dengan ketersediaan anggaran sebesar Rp107,123,411,763,- dengan realisasi sebesar Rp101,837,855,169,- atau sebesar 95,1%.

Capaian kinerja yang telah mencapai target akan dijadikan sebagai pendorong untuk peningkatan kinerja di masa yang akan datang. Sedangkan yang belum mencapai target akan dilakukan kegiatan-kegiatan terobosan yang berdampak langsung terhadap pencapaian kinerja

Daftar Isi

	Halaman
Kata Pengantar	i
Ikhtisar Eksekutif	ii
Daftar Isi	v
Daftar Tabel	vi
Daftar Grafik	ix
BAB I PENDAHULUAN	I-1
1.1 Latar Belakang	I-1
1.2 Maksud dan Tujuan	I-2
1.3 Dasar Hukum	I-2
1.4 Gambaran Umum	I-4
1.5 Tindak lanjut hasil evaluasi SAKIP	I-16
1.6 Isu permasalahan strategis dinas kesehatan	I-18
1.7 Penghargaan	1-25
BAB II PERENCANAAN KINERJA	
2.1 Rencana Strategis	II-1
2.2 Perjanjian Kinerja tahun 2025	II-23
2.3 Rencana anggaran tahun 2025	II-25
BAB III AKUNTABILITAS	III-1
3.1 Capaian Kinerja tahun 2025	III-1
3.2 Realisasi Anggaran Tahun 2025	III-26
BAB IV PENUTUP	IV-1

Daftar Tabel

		Halaman
Tabel 2.1	Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Solok tahun 2021- 2026	II-1
Tabel 2.2	Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Solok Tahun 2025-2029	II-3
Tabel 2.3	Sasaran Strategis (IKU), Indikator dan Target Dinas Kesehatan Kota Solok	II-5
Tabel 2.4	Sasaran Strategis, Indikator dan Target Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025-2029	II-5
Tabel 2.5	Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2025	II-8
Tabel 2.6	Program, Kegiatan, dan Sub kegiatan Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	II-12
Tabel 2.7	Target Program Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025 (Berdasarkan Renstra 2021-2026)	II-16
Tabel 2.8	Target Program Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025 Berdasarkan Renstra 2025-2029	II-20
Tabel 2.9	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	II-23
Tabel 2.10	Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	II-24
Tabel 2.11	Rincian jenis belanja Dinas Kesehatan Tahun 2025	II-25
Tabel 3.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	III-1
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	III-2
Tabel 3.3	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Angka Kematian Bayi	III-3
Tabel 3.4	Target dan realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025	III-3
Tabel 3.5	Perbandingan AKB Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-4
Tabel 3.6	Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran Tahun 2025 dengan Standar Nasional	III-4
Tabel 3.7	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Menurunkan Angka Kesakitan	III-5
Tabel 3.8	Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Tahun 2025	III-5

Tabel 3.9	Perbandingan Penurunan Angka Kesakitan Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-6
Tabel 3.10	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Pelayanan Berkualitas	III-7
Tabel 3.11	Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	III-7
Tabel 3.12	Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkatan Akreditasi	III-8
Tabel 3.13	Perbandingan Capaian Fasilitas Kesehatan sesuai Standar Kota Solok berdasarkan kondisi Akhir Renstra	III-8
Tabel 3.14	Perbandingan Capaian Fasilitas Kesehatan sesuai Standar Target Nasional	III-9
Tabel 3.15	Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025	III-10
Tabel 3.16	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan UHH dan IKS	III-12
Tabel 3.17	Target dan Realisasi Kinerja Indikator Tujuan Tahun 2025	III-12
Tabel 3.18	Perbandingan UHH dan Indeks Keluarga Sehat Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-12
Tabel 3.19	Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran Indeks Keluarga Sehat dengan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2025	III-13
Tabel 3.20	Capaian 12 Indikator Keluarga Sehat Kota Solok Tahun 2025	III-16
Tabel 3.21	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	III-18
Tabel 3.22	Target dan realisasi indikator kinerja Tujuan Tahun 2025	III-19
Tabel 3.23	Perbandingan Prevalensi Stunting, AKI, AKABA Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-19
Tabel 3.24	Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup dengan Nasional Tahun 2025	III-20
Tabel 3.25	Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung sasaran tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup)	III-29
Tabel 3.26	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Terciptanya tatakelola system ketahanan kesehatan yang tangguh	III-30
Tabel 3.27	Target dan realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025	III-30

Tabel 3.28	Perbandingan indikator sasaran 2 Dinas Kesehatan Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-31
Tabel 3.29	Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran 2 dengan Target Nasional Tahun 2025	III-31
Tabel 3.30	Cakupan Pelayanan Pasca Bencana Tahun 2025	III-34
Tabel 3.31	Rekapitulasi Pasien Kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan kesehatan Tahun 2025	III-35
Tabel 3.32	Capaian Respon KLB/Wabah <24 jam kota Solok Tahun 2025	III-36
Tabel 3.33	Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan kota Solok yang telah mengimplementasikan Sistem Aplikasi Kesehatan Indonesia Tahun 2025	III-37
Tabel 3.34	Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung Kinerja sasaran 2 terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	III-40
Tabel 3.35	Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah	III-40
Tabel 3.36	Target dan realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025	III-41
Tabel 3.37	Perbandingan indikator sasaran 3 Dinas Kesehatan Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra	III-41
Tabel 3.38	Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran 3 dengan Target Nasional Tahun 2025	III-42
Tabel 3.39	Hasil SKM di RSUD Serambi Medinah Kota Solok Tahun 2025	III-42
Tabel 3.40	Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung Kinerja sasaran 3 Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah	III-44
Tabel 3.41	Pagu dan realisasi Anggaran Tahun 2025	III-45

Daftar Grafik

		Halaman
Grafik 3.1	Penurunan Angka Kesakitan Kota Solok berdasarkan Target RPJMD Tahun 2021-2026	III-12
Grafik 3.2	Capaian Indeks Keluarga Sehat Tahun 2021-2025	III-15
Grafik 3.3	Angka Kematian Ibu Kota Solok Tahun 2021-2025	III-16
Grafik 3.4	Angka Kematian Balita Kota Solok Tahun 2021-2025	III-19
Grafik 3.5	Capaian Treatment Success Rate (Angka Keberhasilan Pengobatan TBC) Kota Solok Tahun 2021-2025	III-23

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Tahun 2025 dilaksanakan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Pedoman Evaluasi Atas Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (good governance) di Indonesia.

Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dan pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi terhadap pengukuran kinerja. Laporan kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat di Kota Solok.

Dengan disusunnya laporan kinerja Instansi ini, diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan
2. Mendorong Dinas Kesehatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

1.2 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan laporan kinerja tahun 2025 adalah memberikan pertanggungjawaban keberhasilan ataupun kegagalan pelaksanaan kegiatan tahun 2025 kepada walikota Solok

Sedangkan tujuan penyusunan laporan kinerja tahun 2025 adalah memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandate atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai dan sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya

1.3 Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga;
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
4. Undang - Undang Nomor 58 Tahun 2024 tentang Kota Solok di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6979);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
6. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri 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;
8. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintah Daerah;
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2025;
 11. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Solok Tahun 2005-2025 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 2 Tahun 2019 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 1 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kota Solok Tahun 2005-2025;
 12. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2021 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah ;
 13. Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 3 Tahun 2021 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2021 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Solok Tahun 2021 Nomor 3);
 14. Peraturan Walikota Solok Nomor 33 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2021-2026
 15. Peraturan Wali Kota Solok Nomor 7 Tahun 2024 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2025.

1.4 Gambaran umum Dinas Kesehatan

1.4.1. Lokasi Dinas Kesehatan di Jalan Syamsu Tulus Kel. Nan Balimo Kecamatan Tanjung Harapan, Kota Solok, Sumatera Barat. Pos-El : dinkes@solokkota.go.id, laman : <https://dinkes.solokkota.go.id>



1.4.2. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan Kota Solok Merupakan Organisasi Perangkat Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 2 Tahun 2021 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah

1.4.3. Aspek Tujuan Organisasi

Dinas Kesehatan mendukung capaian misi ke 3 (tiga) Kepala Daerah terpilih periode 2021-2026 yaitu Peningkatan kualitas hidup masyarakat dengan meningkatkan derajat kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, diwujudkan melalui indikator tujuan yang diemban oleh dinas kesehatan yaitu peningkatan Umur Harapan Hidup dan menurunkan prevalensi stunting. Secara rinci target indikator tujuan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.1 Indikator Tujuan Dinas Kesehatan

Indikator Tujuan	Target Kinerja					
	2021	2022	2023	2024	2025	2026
UHH	73,85	74,08	74,30	74,53	75,03	75,30
Prevalensi Stunting (%)	16	15	13	12	11	10

Sumber : RPJMD Kota Solok 2021-2026

Indikator Tujuan	Target Kinerja					
	2025	2026	2027	2028	2029	2030
UHH	73,85	74,08	74,30	74,53	75,03	75,30
Indeks Keluarga Sehat (IKS)	0,465	0,505	0,545	0,580	0,615	0,650

Sumber : RPJMD Kota Solok 2025-2029

1.4.4. Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan

Peraturan Walikota Solok Nomor 51 Tahun 2023 Tanggal 13 November 2023 menetapkan bahwa Dinas Kesehatan Kota Solok mempunyai tugas “Membantu Walikota melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah”. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

1. Perumusan Kebijakan teknis di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesahatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan teknis di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesahatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan masyarakat, pencegahan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat

kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;

4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

1.4.5. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan harus memberikan kontribusi pada pencapaian visi, misi tujuan dan sasaran pembangunan sebagaimana diamanatkan dalam Peraturan Daerah Kota Solok Nomor 3 Tahun 2021 tentang RPJMD Kota Solok Tahun 2021-2026. Untuk pencapaian Visi dan Misi Kepala Daerah dalam RPJMD, Dinas Kesehatan mendukung misi III yaitu Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat dengan Meningkatkan Derajat Kesehatan, Pendidikan dan Perlindungan Sosial. Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan dibidang Kesehatan, dipimpin oleh kepala Dinas yang berkedudukan dan bertanggungjawab kepada walikota melalui Sekretaris Daerah. Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Daerah maka Dinas Kesehatan Kota Solok mempunyai susunan organisasi terdiri dari :

1. Sekretariat, membawahi :
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - b. Sub Bagian Program dan Keuangan
 - c. Kelompok jabatan fungsional
2. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi :
 - a. Kelompok jabatan fungsional/pelaksana
3. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan membawahi :
 - a. Kelompok jabatan fungsional/pelaksana
4. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit, membawahi :
 - a. Kelompok jabatan fungsional/pelaksana
5. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) yang terdiri dari :
 - a. Kepala UPTD
 - b. Kepala Tata Usaha
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional Kesehatan
6. Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Puskesmas Tanah Garam
- b. Puskesmas Tanjung Paku
- c. Puskesmas KTK
- d. Puskesmas Nan Balimo
- e. Instalasi Farmasi & Alat Kesehatan (IFAL)
- f. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)
- g. Rumah Sakit Umum Serambi Medinah (RSSM)

1.4.6. Sumber Daya

1. Sumber daya manusia

Jumlah tenaga kesehatan yang terdapat di lingkungan Dinas Kesehatan adalah sebanyak 586 orang. Data sumber daya manusia Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 1.2 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan berdasarkan Jenis Kelamin

No	Status Kepegawaian	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	ASN (PNS dan PPPK)	60	426	486
2	Non ASN (pegawai kontrak dan PHL)	40	60	100
Jumlah		100	486	586

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel 1.2 dapat diketahui bahwa pegawai Dinas Kesehatan sebagian besar berjenis kelamin perempuan

Tabel 1.3 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	STATUS KEPEGAWAIAN		JUMLAH
		ASN	NON ASN	
1	S2/Spesialis	40	0	40
2	D IV/S1/Profesi	210	26	236
3	D III	226	32	258
4	SMA	10	42	52
Jumlah		486	100	586

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel 1.3 diatas dapat diketahui bahwa Pendidikan pegawai Dinas Kesehatan sebagian besar DIII dan D IV/S1. Pendidikan terendah tamat SMA.

Tabel 1.4 Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan menurut Jabatan

NO	JABATAN	STATUS KEPEGAWAIAN		JUMLAH
		ASN	NON ASN	
1	Jabatan Pimpinan Tinggi Pratama	1	0	1
2	Administrator	9	0	9
3	Pengawas	8	0	8
4	Ahli Madya	38	0	38
	JF Apoteker - Ahli Madya	2	0	2
	Bidan Ahli Madya	3	0	3
	Dokter Ahli Madya	11	0	11
	Dokter Spesialis Ahli Madya	1	0	1
	Dokter Gigi Ahli Madya	4	0	4
	Nutrisisionis Ahli Madya	1	0	1
	Perawat Ahli Madya	9	0	9
	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Madya	5	0	5
	Pranata Laboratorium Ahli Madya	1	0	1
	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku Ahli Madya	1	0	1
5	Ahli Muda	79	0	79
	JF Administrator Kesehatan - Ahli Muda	10	0	10
	JF Apoteker - Ahli Muda	2	0	2
	Bidan Ahli Muda	22	0	22
	Dokter Ahli Muda	4	0	4
	Dokter Spesialis Ahli Muda	1	0	1
	Dokter Gigi Ahli Muda	5	0	5
	Epidemiologi Kesehatan Ahli Muda	1	0	1
	Nutrisisionis Ahli Muda	5	0	5
	Perawat Ahli Muda	19	0	19
	Pembimbing Kesehatan Kerja Ahli Muda	2	0	2
	Pranata Laboratorium Ahli Muda	1	0	1
	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku Ahli Muda	2	0	2

NO	JABATAN	STATUS KEPEGAWAIAN		JUMLAH
		ASN	NON ASN	
	Tenaga Sanitasi Lingkungan Ahli Muda	5	0	5
6	Ahli Pertama	74	0	74
	JF Administrator Kesehatan - Ahli Pertama	14	0	14
	JF Apoteker - Ahli Pertama	3	0	3
	Bidan Ahli Pertama	8	0	8
	Dokter Ahli Pertama	5	0	5
	Dokter Spesialis Ahli Pertama	1	0	1
	Dokter Gigi Ahli Pertama	3	0	3
	Epidemiologi Kesehatan Ahli Pertama	2	0	2
	Perawat Ahli Pertama	24	0	24
	Pranata Laboratorium Ahli Pertama	1	0	1
	Perencana Ahli Pertama	2	0	2
	Pranata Komputer Ahli Pertama	4	0	4
	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku Ahli Pertama	7	0	7
7	Penyelia	70	0	70
	Asisten Apoteker Penyelia	11	0	11
	Bidan Penyelia	20	0	20
	Nutrisisionis Penyelia	2	0	2
	Perawat Penyelia	23	0	23
	Perekam Medis Penyelia	2	0	2
	Pranata Laboratorium Penyelia	6	0	6
	Refraksionis Optision Penyelia	3	0	3
	Terapis Gigi dan Mulut Penyelia	3	0	3
8	Mahir	32	0	32
	Bidan Mahir	18	0	18
	Nutrisisionis Mahir	2	0	2
	Perawat Mahir	6	0	6
	Perekam Medis Mahir	3	0	3

NO	JABATAN	STATUS KEPEGAWAIAN		JUMLAH
		ASN	NON ASN	
	Pranata Laboratorium Mahir	1	0	1
	Tenaga Sanitasi Lingkungan Mahir	2	0	2
9	Terampil	131	0	131
	Asisten Apoteker Terampil	1	0	1
	Bidan Terampil	44	0	44
	Epidemiologi Kesehatan Terampil	6	0	6
	Nutrisisionis Terampil	3	0	3
	Perawat Terampil	55	0	55
	Fisioteris Terampil	3	0	3
	Perekam Medis Terampil	3	0	3
	Pranata Laboratorium Terampil	5	0	5
	Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku Terampil	8	0	8
	Terapis Gigi dan Mulut Terampil	1	0	1
	Tenaga Sanitasi Lingkungan Terampil	2	0	2
10	Staf/Pelaksana	44	0	44
11	Staf (Non ASN)	0	100	100
	JUMLAH	486	100	586

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel 1.4 dapat dilihat bahwa pegawai Dinas Kesehatan terutama jabatan fungsional, terbesar pada fungsional terampil diikuti oleh fungsional ahli muda.

Perencanaan kebutuhan sumber daya kesehatan merupakan langkah strategis dalam memastikan tersedianya tenaga kesehatan yang memadai, baik dari segi jumlah, jenis maupun kompetensinya. Dinas Kesehatan menggunakan metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK.Kes), standar ketenagaan minimal dan metode berdasarkan wilayah atau rasio terhadap jumlah penduduk sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UPTD. Berdasarkan ABK.Kes, terdapat sembilan jenis tenaga kesehatan wajib ada, yang sebarannya di masing-masing unit kerja ditampilkan pada tabel berikut.

**Tabel 1.5 Rekapitulasi Keadaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
Berdasarkan Unit Kerja di Lingkungan Dinas Kesehatan Tahun 2025**

No	Unit Kerja	Dokter Spesialis	Dokter	Dokter gigi	Perawat	Bidan	Kesmas	Kesling	Gizi	AT-LM
1	Puskesmas Nan Balimo	0	3	3	15	13	1	2	2	2
2	Puskesmas Tanjung Paku	0	3	2	15	20	1	1	2	2
3	Puskesmas KTK	0	4	2	15	19	2	1	2	2
4	Puskesmas Tanah garam	0	3	3	40	17	3	3	1	3
5	RSSM	3	7	2	59	16	0	1	8	1
6	IFAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	LABKESDA	0	1	0	0	0	0	0	0	6
8	DINAS KESEHATAN	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	JUMLAH	3	21	12	144	85	7	8	15	16

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Dari tabel diatas terlihat bahwa semua Puskesmas dikota Solok telah memiliki tenaga kesehatan yang wajib ada/dimiliki oleh Puskesmas

2. Anggaran

Pelaksanaan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan pada tahun 2025 sebesar Rp. 107,123,411,763 dengan rincian DAU sebesar Rp94.074.264.330, DAK Fisik sebesar Rp290.181.000 DAK Non Fisik sebesar Rp7.604.598.940 dan dana BLUD sebesar Rp5.154.367.493

3. Inventarisasi Aset

Tabel 1.6 Inventarisasi Aset Dinas Kesehatan Tahun 2024

NO	URAIAN	31 Desember 2023	31 Desember 2022	Bertambah/ (Berkurang)	%
1	ASET				
2	ASET LANCAR				
3	Kas di Kas Daerah	-	-	-	-
4	Kas di Bendahara Pengeluaran	-	-	-	-
5	Kas di Bendahara Penerimaan	-	-	-	-
6	RK-SKPD	-	-	-	-
7	Setara Kas - Kas Daerah	-	-	-	-
8	Piutang Pajak	-	-	-	-
9	Penyisihan piutang pajak	-	-	-	-
10	Piutang Retribusi	-	-	-	-

NO	URAIAN	31 Desember 2023	31 Desember 2022	Bertambah/ (Berkurang)	%
11	Penyisihan piutang retribusi	-	-	-	-
12	Piutang Angsuran cicilan Kendaraan Dinas	-	-	-	-
13	Piutang Bagi Hasil Pajak Propinsi	-	-	-	-
14	Bagian Lancar Pinjaman kepada Perusahaan Negara	-	-	-	-
15	Bagian Lancar Pinjaman kepada Perusahaan Daerah	-	-	-	-
16	Bagian Lancar Pinjaman kepada Pemerintah Pusat	-	-	-	-
17	Bagian Lancar Pinjaman kepada Pemerintah Daerah Lainnya	-	-	-	-
18	Bagian Lancar Tagihan Penjualan Angsuran	-	-	-	-
19	Bagian Lancar Tuntutan Perbendaharaan	-	-	-	-
20	Bagian Lancar Tuntutan Ganti Rugi	-	-	-	-
21	Beban dibayar dimuka	-	-	-	-
22	Piutang Lainnya	-	-	-	-
23	Persediaan	4,380,477,031.67	4,102,196,198.84	278,280,832.83	6.78
24	Jumlah Aset Lancar	4,380,477,031.67	4,102,196,198.84	278,280,832.83	6.78
25					
26	INVESTASI JANGKA PANJANG				
27	Investasi Nonpermanen				
28	Investasi Jangka Panjang Kepada Entitas Lainnya	-	-	-	-
29	Investasi Dalam Obligasi	-	-	-	-
30	Investasi dalam Proyek Pembangunan	-	-	-	-
31	Investasi Dana Bergulir	-	-	-	-
32	Deposito Jangka Panjang	-	-	-	-
33	Investasi Nonpermanen Lainnya	-	-	-	-
34	Jumlah Investasi Nonpermanen	-	-	-	-
35					
36	Investasi Permanen				
37	Penyertaan Modal Pemerintah Daerah	-	-	-	-
38	Investasi Permanen Lainnya	-	-	-	-
39	Jumlah Investasi Permanen	-	-	-	-
40	Jumlah Investasi Jangka Panjang	-	-	-	-
41					

NO	URAIAN	31 Desember 2023	31 Desember 2022	Bertambah/ (Berkurang)	%
42	ASET TETAP				
43	Tanah	8,181,610,000.00	8,181,610,000.00	-	-
44	Peralatan dan Mesin	59,105,066,873.89	47,920,745,503.89	11,184,321,370.00	23.34
45	Gedung dan Bangunan	89,791,402,890.00	89,083,536,752.00	707,866,138.00	0.79
46	Jalan, Irigasi dan Jaringan	2,866,459,658.00	2,866,459,658.00	-	-
47	Aset Tetap Lainnya	-	-	-	-
48	Konstruksi dalam Pengerjaan	-	-	-	-
49	Akumulasi Penyusutan Aset Tetap	-	-	-	-
50	<i>Akumulasi Penyusutan Peralatan dan Mesin</i>	(42,205,233,310.69)	(38,210,458,071.55)	(3,994,775,239.14)	10.45
51	<i>Akumulasi Penyusutan Gedung dan Bangunan</i>	(13,044,057,200.00)	(11,344,631,824.00)	(1,699,425,376.00)	14.98
52	<i>Akumulasi Penyusutan Jalan, Irigasi dan Jaringan</i>	(885,247,837.00)	(707,195,908.00)	(178,051,929.00)	25.18
	<i>Akumulasi Penyusutan Aset Tetap Lainnya-Aset Renovasi</i>	-	-	-	-
53	Jumlah Aset Tetap	103,810,001,074.20	97,790,066,110.34	6,019,934,963.86	6.16
54					
55	DANA CADANGAN				
56	Dana Cadangan	-	-	-	-
57	Jumlah Dana Cadangan	-	-	-	-
58					-
59	ASET LAINNYA				-
60	Tagihan Penjualan Angsuran	-	-	-	-
61	Tuntutan Perbendaharaan	183,399,577.00	183,399,577.00	-	-
62	Tuntutan Ganti Rugi	-	-	-	-
63	Kemitraan dengan Pihak Ketiga	-	-	-	-
64	Aset Tak Berwujud	-	-	-	-
65	Amortisasi Aset Tak berwujud	-	-	-	-
66	Aset Lain-Lain	3,649,018,810.57	3,649,018,810.57	-	-

NO	URAIAN	31 Desember 2023	31 Desember 2022	Bertambah/ (Berkurang)	%
	<i>Akumulasi Penyusutan Aset Lain-lain</i>	(2,700,909,810.57)	(2,700,909,810.57)		
67	Jumlah Aset Lainnya	1,131,508,577.00	1,131,508,577.00	-	-
68					-
69	JUMLAH ASET	109,321,986,682.87	103,023,770,886.18	6,298,215,796.69	6.11
70	KEWAJIBAN				
71	KEWAJIBAN JANGKA PENDEK				
72	Utang Perhitungan Fihak Ketiga (PFK)	-	-	-	-
73	Utang Perhitungan PPN	-	-	-	-
74	Utang Perhitungan PPh Ps. 21	-	-	-	-
75	Utang Perhitungan PPh Ps. 22	-	-	-	-
76	Utang Perhitungan PPh Ps. 23	-	-	-	-
77	Utang Perhitungan PPh Ps. 4 Ayat (2)	-	-	-	-
78	Utang Prhitungan Fihak Ketiga Lainnya	-	-	-	-
79	Utang Belanja TPP	-	-	-	-
80	Utang Belanja Air Listrik Telpon/ Internet	1,237,472,749.00	1,237,472,749.00	-	-
81	Jumlah Kewajiban Jangka Pendek	1,237,472,749.00	1,237,472,749.00	-	-
82					
83	KEWAJIBAN JANGKA PANJANG				
84	Utang Dalam Negeri - Pemerintah Pusat	-	-	-	-
85	Utang Dalam Negeri - Pemerintah Daerah Lainnya	-	-	-	-
86	Utang Dalam Negeri - Lembaga Keuangan Bank	-	-	-	-
87	Utang Dalam Negeri - Lembaga Keuangan Bukan Bank	-	-	-	-
88	Utang Dalam Negeri - Obligasi	-	-	-	-
89	Utang Jangka Panjang Lainnya	-	-	-	-
90	Jumlah Kewajiban Jangka Panjang	-	-	-	-
92	JUMLAH KEWAJIBAN	1,237,472,749.00	1,237,472,749.00	-	-
93					
94	Ekuitas	32,970,882,400.37	70,022,958,438.15	(37,052,076,037.78)	(52.91)
95	RK-PPKD	75,113,631,533.50	31,763,339,699.03	43,350,291,834.47	136.48
96	JUMLAH EKUITAS	108,084,513,933.87	101,786,298,137.18	6,298,215,796.69	6.19
97	JUMLAH KEWAJIBAN DAN EKUITAS	109,321,986,682.87	103,023,770,886.18	6,298,215,796.69	6.11

4. Sarana dan sarana pendukung

Disamping sumber daya manusia yang profesional, ketersediaan sarana dan prasarana juga merupakan unsur penting dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas pokok dan fungsi. Mengingat sarana prasarana yang ada di dinas kesehatan sangat banyak baik dari segi jenis maupun jumlahnya, maka disetiap sarana pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas dan Rumah Sakit, pengelolaan sarana prasarana dilakukan dengan menggunakan aplikasi yang dikenal dengan Aplikasi Sarana dan Prasarana (ASPAK). Semua sarana dan prasarana yang ada diinput dan diupdate minimal setiap 3 bulan. Kelengkapan sarana prasarana dan alat kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.7 Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Puskesmas Kota Solok Tahun 2025

No	UPT/Puskesmas	Kelengkapan			Akumulasi
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	Tanah Garam	64.29	34.69	42.99	52.81
2	KTK	61.90	37.04	34.41	48.42
3	Tanjung Paku	69.05	41.18	55.33	60.78
4	Nan Balimo	69.05	23.53	41.79	53.59

Semua Puskesmas di Kota Solok dilihat dari akumulasi kelengkapan sarana, prasarana dan alat kesehatannya masih dibawah target 80%, Hal ini menandakan bahwa sarana, prasarana dan alat kesehatan yang ada di Puskesmas masih perlu dilengkapi untuk menunjang pelayanan kesehatan

1.4.7 Jenis Layanan

Secara umum layanan yang diberikan oleh dinas kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya dapat dibagi 2 :

- Pelayanan kesehatan perorangan. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (private goods) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan rawat inap. Sejak tahun 2024, Rumah sakit milik pemerintah daerah yakni Rumah Sakit Umum Serambi Medinah

(RSSM) telah mulai beroperasi dengan beberapa poliklinik yakni Poliklinik penyakit paru, penyakit dalam, bedah, kebidanan dan kandungan, serta anak.

- b. Pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (public goods) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya. Sejak tahun 2024, semua Puskesmas telah melaksanakan integrasi Layanan Primer (ILP), dengan adanya program ini diharapkan dapat mewujudkan pelayanan yang komprehensif, berkesinambungan, dan berkualitas. Integrasi layanan primer dilakukan untuk meningkatkan cakupan pelayanan. Integrasi layanan primer bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat

1.5 Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi Sakip Tahun 2024

Tabel 1.8 Tindak lanjut Hasil evaluasi Sakip Tahun 2024

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Progres
1	Menyelaraskan sasaran dan indikator sasaran antara seluruh dokumen perencanaan.	Akan diselaraskan sasaran indikator antara renstra dan renja dengan cara mengubah narasi indikator sasaran pada renstra	Akan Didiskusikan dengan Kepala Dinas penyelarasan perbedaan tersebut
2	Indikator Sasaran yang capaiannya tidak dibandingkan dengan target nasional/Propinsi/Daerah lain agar diungkapkan dalam Laporan Kinerja penyebab tidak dilakukannya perbandingan.	Indikator penurunan angka kesakitan tidak bisa dibandingkan karena tidak didapatkan data yang sama baik ditingkat Nasional maupun tingkat propinsi	Telah diselaraskan sasaran dan indicator sasaran antara seluruh dokumen perencanaan

No	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Progres
3	Menyajikan informasi realisasi anggaran per sasaran/indikator kinerja dalam Laporan kinerja	Akan dibuat realisasi anggaran per sasaran/indicator kinerja dalam laporan kinerja tahun 2025	Januari 2026
4	Melakukan pengukuran kinerja triwulanan untuk setiap level organisasi/bidang dan dirangkum dalam Laporan Pengukuran Kinerja sesuai pedoman evaluasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di Lingkungan Dinas Kesehatan.	Pengukuran kinerja telah dilakukan dan dilaporkan oleh bidang baik TW 1 maupun TW 2	Rangkuman pelaporan Semester I dalam bentuk Narasi masih dalam proses penyelesaian
5	Menunjuk pegawai yang bertanggung jawab atas pelaksanaan pengukuran kinerja pada SK Kepala Dinas Pedoman Teknis Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Dinas Kesehatan.	Sudah tertuang pada pasal 10 poin 2 tentang penanggungjawab pengukuran kinerja, yakni eselon III (Kepala Bidang)	Telah dimanfaatkan aplikasi e Sakip untuk pengumpulan data kinerja dan pengukuran capaian kinerja

1.6 Sistematika Penulisan

Bab I, Pendahuluan, pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategig issued) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II, Perencanaan Strategis, Pada Bab ini diuraikan ringkasan /ikhtisar Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2025

Bab III, Akuntabilitas Kinerja, bab ini merupakan bagian krusial atau bagian inti dari LKjIP , karena akan memberikan gambaran apakah tujuan dan sasaran yang direncanakan telah tercapai, serta seberapa efektif program dan kegiatan dilaksanakan dengan dukungan data yang lebih terperinci.

Bab IV, Penutup yang berisikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah dimasa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya . Menyajikan simpulan dan saran yang akan menjawab permasalahan yang diungkapkan.

1.7 Isu atau Permasalahan strategis Dinas Kesehatan

Mengacu pada arahan kebijakan nasional yang tertuang dalam RPJMN dan relevansinya terhadap proyeksi pembangunan 2025-2029, serta komitmen global dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs), terdapat sejumlah isu strategis di bidang kesehatan yang perlu direspon secara serius oleh Dinas Kesehatan Kota Solok:

1. Prevelansi Stunting dan gizi buruk pada balita merupakan masalah gizi kronis yang berkontribusi terhadap kualitas sumber daya manusia di masa depan. Isu ini berkaitan dengan Tujuan SDG 2.2 dan menjadi Prioritas Nasional dengan target prevelansi stunting di bawah 14%. Sebagaimana yang tertuang pada tujuan SDG 2 adalah “Mengakhiri kelaparan, mencapai ketahanan pangan dan gizi yang baik serta mempromosikan pertanian berkelanjutan.” Setiap negara/daerah diharapkan :

- Menurunkan prevalensi stunting (anak pendek akibat kurang gizi kronis).
- Menurunkan wasting (anak kurus akibat kurang gizi akut).
- Meningkatkan status gizi kelompok rentan seperti ibu hamil, balita dan remaja.

Adapun Indikator utama yang menjadi fokus penanganan masalah adalah:

- Pravelansi stunting pada anak di bawah 5 tahun.
- Pravelansi wasting pada anak di bawah 5 tahun.
- Pravelansi kelebihan berat badan (gizi lebih).

- Kecukupan asupan zat gizi mikro.

Untuk mengatasi masalah tersebut, ada beberapa hal penting dilakukan, yaitu

:

- Merancang intervensi gizi balita (pemberian PMT, edukasi gizi ibu).
- Meningkatkan cakupan pemantauan pertumbuhan anak di Posyandu.
- Membangun kolaborasi lintas sektor dalam program percepatan penurunan stunting.
- Melaksanakan program gizi remaja.
- Meningkatkan pelatihan kader dan petugas gizi di lapangan.

2. Angka kematian ibu dan balita masih menjadi tantangan utama dalam upaya mewujudkan masyarakat sehat. Akses terhadap layanan persalinan yang aman dan berkualitas serta layanan neonatal yang efektif harus diperluas, sejalan dengan SDGs 3 adalah tujuan ke 3 yaitu “Menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia”. Untuk menekan AKI, ada beberapa hal yang perlu dilakukan :

- Pemeriksaan kehamilan berkala (ANC).
- Persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih.
- Penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan.
- Layanan rujukan kegawatdaruratan obstetri.

Sedangkan upaya menekan angka kematian bayi dan anak balita, dapat dilakukan melalui :

- Imunisasi lengkap
- ASI eksklusif
- Perawatan neonatal esensial
- Pemberian makanan pendamping yang tepat
- Penanganan penyakit infeksi seperti pneumonia, diare, dan sepsis neonatus.

3. Pemerataan akses layanan kesehatan primer menjadi fokus untuk mendukung tercapainya cakupan kesehatan semesta (*Universal Health Coverage / UHC*). Sejalan dengan tujuan Pembangunan Berkelanjutan ke-3 (SDG3) yang berbunyi

“Mencapai cakupan kesehatan semesta, termasuk perlindungan risiko finansial, akses terhadap pelayanan kesehatan dasar yang berkualitas, serta akses terhadap obat-obatan esensial dan vaksin yang aman, efektif, berkualitas dan terjangkau bagi semua” yang berfokus pada prinsip bahwa semua orang, tanpa terkecuali, harus memiliki akses ke layanan kesehatan yang berkualitas tanpa menghadapi kesulitan finansial. Ini mencakup dua aspek utama:

a. Cakupan Pelayanan Kesehatan (Service Coverage).

- Akses pelayanan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan paliatif.
- Termasuk layanan kesehatan ibu dan anak, imunisasi, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, layanan kesehatan mental, serta pelayanan gizi.
- Termasuk ketersediaan obat-obatan esensial dan vaksin.

b. Perlindungan Finansial (Financial Protection)

- Masyarakat tidak boleh jatuh miskin hanya karena membayar biaya pengobatan.
- Mengurangi pengeluaran langsung (out-of-pocket) dan meningkatkan perlindungan melalui asuransi kesehatan seperti JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di Indonesia.

4. Pengendalian penyakit menular dan tidak menular secara berkelanjutan. Meningkatnya beban penyakit menular dan tidak menular, menuntut penguatan upaya promotif dan preventif yang terintegrasi. Ini sejalan dengan SDGs 3.3. Mengakhiri Epidemio Penyakit Menular. dan SDG 3.4. Mengurangi Beban Penyakit Tidak Menular (PTM)

5. Penguatan jejaring kemitraan dan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam penyelenggaraan kesehatan

Pembangunan kesehatan tidak dapat dilakukan hanya oleh pemerintah, tetapi membutuhkan dukungan masyarakat, sektor swasta, perguruan tinggi, organisasi keagamaan, dan lembaga sosial lainnya. Di wilayah regional, kolaborasi lintas sektor dan pemberdayaan masyarakat masih perlu ditingkatkan khususnya dalam upaya promotif dan preventif seperti pencegahan stunting, PHBS, pemberantasan penyakit menular, dan penanggulangan bencana kesehatan. Penguatan kemitraan ini bertujuan memperluas jangkauan layanan,

meningkatkan partisipasi masyarakat, dan menciptakan kesadaran kolektif dalam menjaga kesehatan

6. Ketersediaan sarana prasarana dan SDM kesehatan yang memadai umumnya di semua fasilitas pelayanan kesehatan khususnya RSUD Serambi Medinah
7. Kesiapsiagaan terhadap Krisis Kesehatan
Perubahan iklim, bencana alam, dan potensi wabah menuntut daerah memiliki sistem ketahanan kesehatan yang kuat. Kabupaten Padang Pariaman sebagai daerah rawan bencana perlu memperkuat kesiapsiagaan, sistem rujukan, ketersediaan logistik kesehatan, serta kapasitas tenaga dalam penanganan krisis kesehatan
8. Pemanfaatan teknologi untuk percepatan pencatatan layanan, memperbaiki sistem rujukan, meningkatkan validitas data kesehatan

Dalam proses perencanaan dan evaluasi kinerja instansi pemerintah, dokumen Manajemen Risiko dan LKjIP memiliki hubungan yang saling melengkapi. Kedua dokumen ini menjadi alat strategis untuk memastikan bahwa tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

1) Daftar Risiko Prioritas sebagai Alat Identifikasi Masalah Strategis

Daftar risiko prioritas dalam dokumen Manajemen Risiko berfungsi untuk mengidentifikasi dan memetakan potensi ancaman atau hambatan yang dapat memengaruhi pencapaian tujuan strategis instansi. Risiko-risiko ini mencakup berbagai aspek, mulai dari risiko operasional, finansial, hingga risiko eksternal seperti perubahan regulasi atau bencana alam.

Uraian isu permasalahan strategis dalam LKjIP, di sisi lain, berisi evaluasi kinerja dan analisis terhadap kendala yang dihadapi selama pelaksanaan program dan kegiatan. Dengan demikian, isu-isu strategis dalam LKjIP sering kali memiliki akar penyebab yang sama dengan risiko-risiko yang telah diidentifikasi dalam dokumen Manajemen Risiko.

2) Pemetaan Risiko terhadap Sasaran Strategis

Risiko yang teridentifikasi dalam dokumen Manajemen Risiko biasanya dikaitkan langsung dengan sasaran strategis organisasi. Sebagai contoh:

- Risiko keterbatasan sumber daya manusia yang kompeten dapat memengaruhi pencapaian sasaran peningkatan kualitas pelayanan publik.

- Risiko keterlambatan anggaran dapat berdampak pada pelaksanaan program prioritas.

Isu strategis dalam LKjIP sering kali mencerminkan realisasi dari risiko-risiko tersebut. Misalnya, jika salah satu isu dalam LKjIP adalah keterlambatan implementasi program prioritas, maka hal ini dapat dikaitkan dengan risiko terkait perencanaan atau manajemen anggaran yang telah diidentifikasi sebelumnya.

3) Pengelolaan Risiko untuk Mencegah Isu Strategis

Keterkaitan antara daftar risiko prioritas dan uraian isu strategis menegaskan pentingnya pengelolaan risiko yang proaktif. Dengan mengintegrasikan manajemen risiko dalam siklus perencanaan dan pelaksanaan kinerja, instansi dapat memitigasi potensi risiko sebelum berkembang menjadi isu strategis yang tercermin dalam LKjIP.

4) Evaluasi Berbasis Risiko dalam LKjIP

LKjIP dapat menggunakan daftar risiko prioritas sebagai acuan dalam mengevaluasi keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja. Dengan pendekatan ini, instansi dapat lebih fokus pada area-area yang memiliki dampak risiko tinggi terhadap capaian kinerja, sehingga evaluasi kinerja menjadi lebih terarah dan mendalam.

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
	Risiko Strategis OPD					
1	Kualitas pelayanan kesehatan belum optimal	ROP1	16	Kepala Dinas	<p>1. Manusia, kurang tepatnya pengambilan keputusan dalam merujuk pasien, terlambat melakukan rujukan, tenaga kesehatan melayani sasaran belum sesuai dengan SOP. Tidak semua tenaga kesehatan memiliki kompetensi yang cukup dalam memberikan pelayanan kesehatan neonatal, Rotasi tenaga kesehatan mengganggu kontinuitas dan menurunkan kualitas pelayanan</p> <p>2. Metode, Prosedur pemeriksaan ada yang berbeda antara Puskesmas dengan Klinik Ibu Anak, Penyuluhan dan edukasi yang tidak memadai, kurangnya koordinasi dalam menangani ibu hamil risiko tinggi, sistem rujukan yang belum efektif menyebabkan keterlambatan penanganan kasus komplikasi bayi baru lahir</p> <p>3. Material, Peralatan medis yang tidak terawat dengan baik dapat mengurangi efektifitas pelayanan</p>	Meningkatnya angka kematian bayi dan ibu
2	kondisi kesehatan sebelum hamil belum optimal	ROP2	16	Kepala Dinas	<p>1. Manusia, Adanya Penyakit penyerta seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus yang tidak terkontrol,</p> <p>2. Material, asupan gizi</p>	Meningkatnya angka kematian bayi dan ibu

No	Risiko Prioritas	Kode Risiko	Skala Risiko	Pemilik Risiko	Penyebab	Dampak
a	b	c	d	e	f	g
3	perubahan perilaku masyarakat	ROP6	16	Kepala Dinas	1. Manusia, Kurangnya kesadaran akan kesehatan, adanya stigma terhadap penyakit tertentu yang menghalangi seseorang menjalani pengobatan, 2. Metode, Edukasi kesehatan kurang efektif, informasi yang tidak akurat atau menyesatkan tentang kesehatan mudah melalui media sosial	1. Meningkatnya penyakit menular, tidak menular 2. Penurunan kualitas hidup
4	Tingkat kesadaran masyarakat belum optimal	ROP8	16	Kepala Dinas	1. Manusia, kurangnya pengetahuan, sikap dan perilaku masyarakat 2. Metode, edukasi belum efektif, penyampaian pesan terlalu kompleks dan kurang menarik. Dukungan lintas sektor belum optimal 3. Mesin, teknologi informasi masih terbatas	Capaian indeks keluarga sehat tidak optimal
5	Penyelenggaraan SAKIP belum terlaksana secara efektif sehingga akuntabilitas kinerja masih rendah	ROP9	16	Kepala Dinas	1. Manusia: Kurang paham tujuan, kurang kompeten, komunikasi belum terbangun dengan baik, dan menolak perubahan. 2. Metode: pemantauan belum optimal. 3. Material: Terbatasnya sumber daya 4. Mesin: Sistem tidak handal, error.	1. Bagi Aparatur : demotivasi, ketidakjelasan peran, penurunan kinerja, dan ketidakadilan dalam penilaian 2. Bagi OPD : penurunan produktivitas, peningkatan turnover, terhambatnya pencapaian tujuan, pemborosan sumber daya, dan kerusakan budaya kerja

1.8 Penghargaan Atas Keberhasilan.

Peningkatan penyelenggaraan pemerintahan dibidang kesehatan dari tahun ke tahun terus diupayakan ke arah yang lebih baik. Hal ini seiring dengan program pemerintah pusat dalam pelaksanaan reformasi birokrasi. Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan Kota Solok mendapatkan penghargaan berupa capaian FKRTL dengan tren capaian antrian online mobile JKN tertinggi tahun 2025. Tren ini dinilai sejak bulan April 2025, dimana penggunaan mobile JKN untuk antrian hanya 35,62%, namun pada bulan desember 2025 meningkat menjadi 97,09%. Dengan memanfaatkan antrian online mobile JKN, akan memberikan kepastian waktu bagi pasien terkait waktu pelayanan sehingga pasien tidak menghabiskan waktu yang lama untuk antri. Ini akan berdampak positif terhadap kepuasan pasien.



BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Rencana Strategis

RPJMD adalah dokumen perencanaan yang memuat visi, misi, dan program Kepala Daerah yang dituangkan ke dalam strategi, arah kebijakan, dan program pembangunan daerah. Operasionalisasi RPJMD dilaksanakan melalui Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD). Hal ini sejalan dengan Pasal 25 ayat (3) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 menyebutkan bahwa penyusunan Renstra-SKPD berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif dan penyusunannya dilakukan bersamaan dengan penyusunan RPJMD.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan Kota Solok Tahun 2021- 2026 merupakan dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kota Solok dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)-nya dalam mewujudkan Visi, Misi, Sasaran dan Arah Kebijakan Pembangunan Kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Perumusan Renstra Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2021-2026 tidak bisa lepas dari capaian-capaian yang telah dihasilkan dari perencanaan periode sebelumnya. Dokumen Renstra memuat tujuan, sasaran dan strategi bagi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Solok yang harus dilaksanakan secara terpadu, sinergis, harmonis dan berkesinambungan.

2.1.1 Visi dan Misi Kepala Daerah

Tabel 2.1 Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Solok Tahun 2021- 2026

Visi	Misi	Sasaran Daerah
Terwujudnya Kota Solok yang diberkahi, Maju dan Sejahtera melalui Pengembangan Sektor Perdagangan dan Jasa yang Modern	1. Membangun masyarakat yang berkepribadian religius beradab dan berbudaya melalui penguatan keimanan dan ketaqwaan serta pengembangan nilai-nilai budaya	1. Meningkatnya Kualitas Pemahaman dan Pengamalan Ajaran Agama 1. Meningkatnya Kualitas Pemahaman dan Pengamalan nilai-nilai adat dan budaya
	1. Peningkatan perekonomian daerah yang berorientasi ekonomi kerakyatan berbasis pada potensi unggulan	1. Berkembangnya Ekonomi Kerakyatan Berbasis Potensi Unggulan Daerah

	daerah yang berkelanjutan dan didukung oleh ilmu pengetahuan dan teknologi	<ol style="list-style-type: none"> 2. Meningkatnya nilai Investasi 3. Meningkatnya Perluasan Kesempatan Kerja
	2. Peningkatan Kualitas Hidup Masyarakat dengan Meningkatkan Derajat Kesehatan, Pendidikan dan Perlindungan Sosial.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat 2. Meningkatnya derajat pendidikan Masyarakat 3. Meningkatnya Perlindungan Sosial Masyarakat 4. Meningkatnya Kualitas hidup perempuan dan anak
	4. Optimalisasi Penataan Ruang dan Penyediaan Infrastruktur Kota Berwawasan Lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya kualitas penyelenggaraan Penataan Ruang 2. Meningkatnya kualitas lingkungan hidup 3. Meningkatnya Infrastruktur Pelayanan Dasar.
	5. Peningkatan Kapasitas pemerintahan dan manajemen birokrasi yang bersih, efektif dan efisien	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatnya Kualitas Pelayanan publik 2. Meningkatnya akuntabilitas penyelenggaraan Pemerintahan

Sumber: RPJMD Kota Solok 2021-2026

Berdasar dari Visi, Misi dan Sasaran Pemerintah Daerah tersebut dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, maka Dinas Kesehatan Kota Solok mendukung tujuan dari misi III yaitu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Kota Solok dengan meningkatkan derajat kesehatan, pendidikan dan perlindungan sosial, hal ini mencerminkan komitmen Pemerintah Kota Solok untuk pembangunan manusia. Pembangunan manusia merupakan keharusan, karena pembangunan manusia akan menentukan kemajuan Kota Solok. Maka investasi di bidang kesehatan, pendidikan dan kesejahteraan adalah prioritas bagi pemerintahan Kota Solok.

Untuk mewujudkan misi III ini sasaran yang perlu dicapai oleh dinas kesehatan ini adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Derajat kesehatan masyarakat dapat ditingkatkan melalui peningkatan pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat, lingkungan yang bersih dan sehat serta intervensi penurunan stunting terintegrasi.

Sedangkan berdasarkan RPJMD tahun 2025-2029, diketahui visi misi kepala daerah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Ringkasan Visi Misi RPJMD Kota Solok Tahun 2025-2029

Visi	Misi	Sasaran Daerah
Penguatan Fondasi Transformasi Menuju Solok Kota Madani	1. Memperkuat fondasi transformasi sosial untuk perwujudan masyarakat Kota Solok yang sehat, cerdas, kreatif, tangguh dan berdaya saing	1. Meningkatnya partisipasi dan kualitas Pendidikan 2. Meningkatnya derajat kesehatan Masyarakat 3. Meningkatnya Perlindungan Sosial yang Adaptif
	2. Memperkuat fondasi transformasi ekonomi guna mewujudkan perekonomian kota yang tangguh, maju, dan inklusif	1. Meningkatnya perekonomian Masyarakat 2. Meningkatnya kualitas tenaga kerja
	3. Memperkuat fondasi transformasi tata kelola untuk mewujudkan pelayanan publik yang berkualitas dan berkeadilan	1. Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintah Daerah Yang Efektif, Efisien, Adaptif dan Berintegritas 2. Meningkatnya Pengelolaan Pendapatan Daerah
	4. Menciptakan Ketenteraman dan ketertiban umum yang kondusif, tangguh, partisipatif dan nyaman	1. Meningkatnya ketenteraman dan ketertiban umum masyarakat serta tangguh terhadap bencana
	5. Memperkuat Ketahanan Agama, adat dan Pemajuan Kebudayaan sebagai pilar pembentukan karakter dan peradaban	1. Meningkatnya kehidupan beragama yang maslahat dan berkebudayaan Maju 2. Meningkatnya kualitas keluargadan masyarakat inklusif
	6. Menyediakan ruang publik dan ruang kreatifitas yang inklusif, adaptif dan maju	1. Meningkatnya pertumbuhan pelaku ekraf dan komunitas kreatif
	7. Mewujudkan pengelolaan lingkungan dan infrastruktur kota yang berkeadilan dan berkelanjutan	1. Meningkatnya kualitas lingkungan Hidup 2. Meningkatnya kualitas permukiman
	8. Menjamin keberlanjutan pembangunan daerah	

Sumber: RPJMD Kota Solok 2025-2029

2.1.2 Tujuan

Sesuai yang termaktub dalam Permendagri No. 86 Tahun 2017 definisi tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan. Rumusan tujuan harus memenuhi kriteria dapat diukur dalam jangka waktu 5 (lima) tahunan, disusun dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan

disusun dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis. Pernyataan tujuan tersebut akan diterjemahkan ke dalam sasaran-sasaran yang ingin dicapai.

Tujuan dinas kesehatan merupakan pernyataan tentang sesuatu yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan dalam periode 2021-2026. Tujuan dirumuskan secara spesifik dan realistis, serta harus dapat menjawab atau memecahkan permasalahan, dan menangani isu strategis pada Dinas Kesehatan Kota Solok. Tujuan Dinas Kesehatan menggambarkan fungsi pelayanan sesuai tupoksi Dinas Kesehatan.

Dengan merujuk pada isu strategis dan permasalahan bidang kesehatan di Kota Solok saat ini serta memperhatikan visi, misi dan tujuan kota Solok yang telah tertuang dalam RPJMD Kota Solok tahun 2021-2026, maka ditetapkan tujuan Dinas Kesehatan Kota Solok adalah **“Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat”** dengan indikator tujuan sebagai berikut :

1. Umur Harapan Hidup
2. Prevalensi stunting

Sedangkan tujuan dinas kesehatan kota solok adalah pada RPJMD kota solok tahun 2025-2029, masih sama yakni meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indicator :

1. Umur Harapan Hidup
2. Indeks Keluarga Sehat

Ditetapkannya tujuan salah satunya adalah Indeks Keluarga Sehat, sesuai dengan Instruksi Menteri (Inmen) Tahun 2025. Sedangkan prevalensi stunting balita merupakan indikator sasaran sesuai dengan Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK)

2.1.3 Sasaran Strategis

Mengacu pada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan pada RPJMD Kota Solok tahun 2021-2026, maka ditetapkan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Solok, indikator dan targetnya diuraikan pada tabel berikut:

Tabel 2.3 Sasaran Strategis (IKU), Indikator dan Target Dinas Kesehatan Kota Solok

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Target tahunan					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	AKI	75	75	75	75	75	75
		AKB	7	7	6	6	6	6
		AKABA	9	8	8	8	8	8
2	Menurunkan Angka Kesakitan	Penurunan Angka Kesakitan	50	60	65	70	75	80
3	Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0,400	0,500	0,600	0,700	0,800	0,800
4	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	95	95	95	95	95	95
		Capain UHC	96	96	97	98	99	100
5	Meningkatnya Akuntabilitas keuangan dan kinerja	Nilai LAKIP	BB	BB	BB	A	A	A

Sedangkan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2025-2029, indikator dan targetnya diuraikan pada tabel berikut ini :

Tabel 2.4 Sasaran Strategis, Indikator dan Target Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025-2029

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Satuan	TARGET TAHUN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	tahun	75,10	75,40	75,77	76,14	76,51	76,88
		Indeks Keluarga Sehat	Indeks	0,465	0,505	0,545	0,580	0,615	0,650
	Sasaran 1 : Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita)	%	15,90	14,65	13,40	12,15	10,90	9,65
		Angka Kematian Ibu (AKI) (per 100.000 kelahiran hidup)	Angka	71	71	71	0	0	0
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (<i>treatment success rate</i>)	%	88,0	90,0	90,0	90,0	90,0	90,0
		Angka Kematian Balita (Per 100.000 Kelahiran Hidup)	Angka	15,0	13,8	13,1	12,5	11,9	11,0

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR	Satuan	TARGET TAHUN					
				2025	2026	2027	2028	2029	2030
		Indeks SPM Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100
	Sasaran 2. Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan	%	100	100	100	100	100	100
		Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam	%	100	100	100	100	100	100
		Persentase Fasyankes yang Mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	%	100	100	100	100	100	100
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)	%	100	100	100	100	100	100
	Sasaran 3: Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja dan Pelayanan Publik	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai	75,5	76,9	78,3	79,7	81,1	82,5
		Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	Angka	85,00	86,00	86,50	87,50	88,50	88,75
		Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah	Indeks	4,09	4,10	4,12	4,14	4,16	4,18

Dari 8 (delapan) indikator sasaran tahun 2021-2026, 3 (tiga) indikator diantaranya tidak digunakan sebagai indikator sasaran/kinerja utama pada renstra 2025-2029 yakni indikator Angka Kematian Bayi (AKB), persentase penurunan kesakitan dan persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan. Ini mengacu pada RIBK 2025-2029. Untuk target indikator Indeks keluarga sehat, Prevalensi stunting balita, AKI dan AKABA serta nilai SAKIP tetap digunakan namun terdapat perbedaan target antara Renstra 2021-2026 dengan Renstra 2025-2029 hal ini disebabkan penyesuaian dengan realisasi capaian tahun sebelumnya, selain itu juga mengacu pada RPJP kota Solok tahun 2025-2045

2.1.4 Strategi dan Arah Kebijakan

Untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan maka diperlukan Langkah-langkah dan strategi yang tepat agar tujuan dan sasaran tersebut tercapai sesuai dengan yang diinginkan.

Penetapan Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan periode 2021-2026 dirumuskan dengan mempertimbangkan kondisi capaian kinerja sasaran dan program Renstra Dinas Kesehatan pada periode sebelumnya. Selain itu juga

penetapan strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan mengacu pada visi, misi dan tujuan yang telah ditetapkan oleh Walikota dan Wakil Walikota Kota terpilih dalam dokumen RPJMD Kota Solok 2021-2026.

Tabel 2.5. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Strategi		Arah Kebijakan	
Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu	1	Mengoptimalkan Kunjungan Ibu hamil dan ibu nifas sesuai standar
				2	Meningkatkan Persalinan di Fasilitas Kesehatan
				3	Optimalisasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)
				4	Pemenuhan Gizi Ibu hamil KEK
		2	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Balita	1	Mengoptimalkan Pelayanan bayi baru lahir sesuai standar
				2	Optimalisasi program Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) di fasyankes
				3	Pemberian ASI Eksklusif untuk bayi < 6 bulan
				4	Pemberian MP_ASI Baduta (6- 23 bulan)
				5	Stimulasi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) di Fasyankes
				6	Pemenuhan gizi balita
				7	Terlaksananya PKAT pada bayi usia 6 bulan di Fasyankes
3	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Anak Usia Dasar	1	Pelaksanaan skrining Kesehatan pada Anak Usia Dasar sesuai standar		

Tujuan	Sasaran	Strategi		Arah Kebijakan	
				2	Pemberian (Tablet Tambah Darah) pada remaja Puteri
		4	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan usia produktif	1	Penjaringan/ Skrining Usia produktif sesuai standar
				2	Pemberian Tablet Tambah Darah pada remaja Putri
		5	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan usia lanjut	1	Penjaringan/ Skrining Usia lanjut
		6	Mengendalikan kasus penyakit menular	1	Optimalisasi pemberian Imunisasi
				2	Penyelidikan Epidemiologi tepat waktu
				3	Optimalisasi Penemuan dan penanganan Kasus TB, Kusta, Prambusia, diare, ISPA, Rabies dan HIV/Aids
		7	Mencegah Peningkatan Penyakit tidak menular	1	Deteksi Dini kanker servik dengan IVA dan HPV DNA dan resiko PTM
		8	Meningkatkan Kampanye GERMAS (Gerakan Masyarakat Hidup Sehat secara Berkelanjutan)	1	Kampanye GERMAS dan Peningkatan Cakupan penduduk yang menerapkan Perilaku Hidup Sehat
				2	Penyediaan Media Informasi Kesehatan
		9	Meningkatkan Cakupan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dan Pengawasan Kualitas Kesehatan lingkungan	1	Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) 5 pilar

Tujuan	Sasaran	Strategi		Arah Kebijakan	
	2. Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh			2	peningkatan cakupan Kelurahan yang memenuhi syarat kualitas lingkungan (Pengawasan air minum, TFU, TPP, pengolahan limbah medis)
		10	Meningkatkan Pembinaan Upaya Kesehatan berbasis Masyarakat	1	Pembinaan dan Pelayanan kesehatan pada Posyandu, kelompok kerja dan UKBM lainnya
		1	Pengembangan SDM kesehatan yang berkualitas dan merata	1	Pemanfaatan sistem informasi SDM kesehatan (SI-SDMK) untuk memetakan kebutuhan tenaga dan fasilitas.
				2	Peningkatan kompetensi melalui Pendidikan dan pelatihan
				3	Menjamin kecukupan dan Pemerataan SDM kesehatan
		2	Meningkatnya Akses, kualitas Fasilitas Layanan dan perbekalan kesehatan	1	Menjamin standar mutu layanan kesehatan ditingkat dasar dan rujukan
3	Memperkuat mekanisme pembiayaan kesehatan				
4	Memastikan kelancaran rujukan antar level layanan (dasar, rujukan) agar pasien mendapat layanan tepat waktu				
3	Memperkuat sistem Tanggap darurat kesehatan				

Tujuan	Sasaran	Strategi		Arah Kebijakan	
	3. Meningkatnya akuntabilitas dan pelayanan Pelayanan Perangkat daerah			2	Meningkatkan deteksi dini , kesiapan dan respon potensi KLB/wabah dan darurat kesehatan
		4	Terbangun nya sistem informasi kesehatan yang berkualitas	1	Digitalisasi layanan dan pelaporan kesehatan
		1	Penguatan sistem pengukuran kinerja	1	Penerapan pengukuran kinerja berbasis hasil dan penyusunan indikator kinerja yang smart
		2	Transparansi proses pelayanan	2	Penyediaan informasi layanan secara terbuka dan mudah diakses serta digitalisasi layanan publik
		3	Penguatan system pengawasan internal dan eksternal	3	Integrasi pengawasan melalui managemen risiko

2.1.5 Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan

Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok selama periode 2021-2026 yang telah ditetapkan dalam rangka pencapaian visi dan misi Walikota dan Wakil Walikota yang tertuang dalam Dokumen RPJMD Kota Solok Tahun 2021-2026, di upayakan melalui program dan kegiatan serta sub kegiatan sebagai berikut:

Tabel 2.6 Program, Kegiatan, dan Sub kegiatan
Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
		Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	
		Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi	
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	5Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
			Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor
			Penyediaan Bahan Logistik Kantor
			Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
			6Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan
	6Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	6Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
	B. PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pembangunan Fasilitas Kesehatan lainnya
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya			

		Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, makanan dan minuman di fasilitas kesehatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga
		Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya
	2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

		Pengelolaan Surveilans Kesehatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke laboratorium Rujukan/Nasional Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
		Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
		Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan pemberian obat massal) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
C. PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	1. Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
	2. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
	3. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

DPROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	1Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
	2.Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	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
	3Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

Secara umum program ,kegiatan dan sub kegiatan tidak berbeda antara renstra 2021-2026 dengan renstra 2025-2029

Adapun target indikator kinerja, sasaran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 2.7. Target Program Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025
(Berdasarkan Renstra 2021-2026)

NO	TUJUAN	SASARAN	PROGRAM/ KEGIATAN /SUB KEGIATAN (PERMENDAGRI 90)	INDIKATOR KINERJA SASARAN/ OUTPUT	Target Program 2025
	Mewujudkan Peningkatkan derajat kesehatan masyarakat			Umur Harapan Hidup	74,34
				Prevalensi Stunting	13
		Meningkatkan Kesehatan Keluarga		AKI	75
				AKB	6
				AKABA	8
		Menurunkan Angka Kesakitan		Capaian penurunan Angka Kesakitan	75
		Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan		Indeks Keluarga Sehat	0.800
		Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Berkualitas		Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	95
				UHC	99
		Meningkatkan Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja		Nilai evaluasi LAKIP dinas kesehatan Kota Solok	A
			PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Ibu Hamil Mendapatkan Pelayanan Antenatal sesuai Standar	100
				Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan sesuai Standar	100
				Persentase balita mendapatkan Pelayanan kesehatan sesuai standar	100
				Persentase Balita wasting (kurus dan sangat kurus berdasarkan Berat badan menurut tinggi badan	100
				Persentase anak pada usia Pendidikan dasar endapatkan Skrining kesehatan sesuai standar	3.9

				Persentase penanganan KLB <24 jam	100
				Persentase Penanganan Penyakit tidak menular yang terdeteksi	23,59
				Persentase Penanganan Penyakit menular	92,05
				Persentase Masyarakat yang mendapat jaminan kesehatan	100
				Operasional Rumah Sakit tipe C	1 unit
				Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100
				Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	80
			Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten Kota	Jumlah pengadaan obat esensial yang sesuai kebutuhan	100
				jumlah pengadaan obat non dasar sesuai kebutuhan	100
				Persentase Jumlah sarana dan prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan penunjang pelayanan kesehatan sesuai Standar	100
				Bed Occupation Rate (BOR) RSUD	22
			Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penanganan Bumil, Bulin, bufas dengan Komplikasi	90
				Persentase pelayanan Neonatus sesuai standar (KN lengkap)	94
				Persentase Neonatal komplikasi yang ditangani	90
				Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respon (AMP-SR)	4 kali
				Cakupan Persalinan di fasilitas kesehatan	100
				Pelayanan Kesehatan pada usia Produktif	100
				Pelayanan Kesehatan Lansia	100
				Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100
				Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100
				Pelayanan Kesehatan orang terduga Tuberkolosis	100
				Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100
				Pelayanan Kesehatan Orang Dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus)	100

				Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100
				Persentase Ibu hamil anemia	8
				Persentase bumil Resiko KEK	5,5
				Persentase remaja putri yang mendapatkan TTD	60
				Cakupan Balita yang berat badannya (D/S)	90
				Persentase balita ditimbang naik berat badannya (N/D)	90
				Persentase Balita Stunting (Pendek dan sangat pendek)	11
				Penyelidikan Epidemiologi yang dilakukan	100
				Persentase Puskesmas Pandu PTM	100
				Persentase perempuan usia 30 sampai 50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	80
				Persentase Jumlah KK yang dikunjungi	100
				Persentase keluarga yang dilakukan intervensi	100
				Persentase Akses Jamban Sehat	100
				Persentase akses air minum sehat	97
				Persentase limbah Medis yang ditangani	100
				Jumlah TTU dan TPM yang dibina	90
			Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Tersedianya dokumen sistem informasi kesehatan secara terintegrasi	1 Dokumen
			Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah sarana dan prasarana Rumah Sakit Type C sesuai Standar	1 Unit
			PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	20
				Persentase Tenaga Kesehatan Punya Izin Praktik	100
			Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Terlaksananya Monitoring dan Pengawasan Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	100
			Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan untuk UKP dan UKM	Tersedianya Data dan Profil Rencana Kebutuhan SDM Kesehatan	1 dokumen
				Rasio Dokter per satuan penduduk	1:1113
				Rasio tenaga kesehatan per satuan penduduk	1:200

				Tersedianya Data dan Profil SDM Kesehatan	1 dokumen
			Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Tersedianya data dan pelaporan uji kompetensi	3 Dokumen
				Terlaksananya Diklat untuk Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan	25 Paket
			PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Pelaksanaan Pengawasan makanan	85
				Persentase pengawasan sarana kefarmasian, optikal dan usaha mikro obat tradisional (UMOT)	100
			Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Perizinan Apotik, Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) berjalan sesuai Ketentuan	100
			Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor PIRT sebagai Izin Produksi untuk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi Oleh Industri Rumah Tangga	Persentase IRTP Punya Sertifikat Produksi	80
			Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Persentase pelaksanaan pengawasan Obat dan makanan	90
			PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase keluarga ber PHBS	66
				Persentase upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) aktif	100
			Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Implementasi germas	2
				Pokjanal posyandu aktif	1

				Lomba Kader Posyandu berprestasi	3
				persentase posyandu terbina	100
				Reward berhenti merokok	13
			Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kota	Media informasi kesehatan	8
				Penyuluhan kesehatan	12
				Pembinaan dan pengawasan KTR	7
			Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM)	persentase SBH terbina	100
				persentase Poskestren terbina	100
				persentase UKS terbina	100
				persentase dokter kecil terbina	100
				kelurahan siaga aktif	13
				persentase Posyandu Aktif	90
				Persentase Penjaringan anak sekolah	100
				Rasio Posyandu per satuan balita	1:100

Tabel 2.8. Target Program Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025 Berdasarkan Renstra 2025-2029

PROGRAM	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	TARGET TAHUN2025
(01)	(02)	(03)
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		
Meningkatnya fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Persentase fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah (%)	100
Meningkatnya fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Persentase fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah (%)	100
Meningkatnya fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Persentase fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah (%)	100
Meningkatnya fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Persentase fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah (%)	100
Meningkatnya fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah	Persentase fasilitasi pelaksanaan tugas dan fungsi perangkat daerah (%)	100
Meningkatnya kualitas perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi internal Perangkat Daerah	Nilai Komponen Perencanaan Kinerja SAKIP PD (Angka)	22,05

PROGRAM	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	TARGET TAHUN2025
(01)	(02)	(03)
	Nilai Komponen Pengukuran Kinerja SAKIP PD (Angka)	23,55
	Nilai Komponen Evaluasi Internal SAKIP PD (Angka)	17,05
	Nilai Komponen Pelaporan Kinerja SAKIP PD (Angka)	12,8
Meningkatnya pengelolaan retribusi daerah	Persentase Tertib Administrasi Pengelolaan Retribusi Daerah (%)	100
1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		
Meningkatnya Akses, Kualitas Fasilitas Layanan dan Perbekalan Kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar (%)	100
	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100
	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna (%)	83,3
Meningkatnya masyarakat sehat sesuai siklus hidup dengan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil dan terjangkau	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis (Persentase)	36
	Jumlah kematian balita (Orang)	17
	Cakupan imunisasi bayi lengkap (Persentase)	80
	Jumlah kematian ibu (Orang)	1
	Penemuan Kasus TBC (%)	100
	Persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (ODHIV ON ART) (%)	90
	Persentase kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) (%)	100
	Persentase obesitas > 18Tahun (%)	23,4
	Persentase penderita hipertensi terkontrol (%)	20
	Persentase Penderita Diabetes dalam pengendalian (%)	87
	Presentase lanjut usia yang mandiri (%)	75

PROGRAM	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	TARGET TAHUN2025
(01)	(02)	(03)
	Prevalensi Depresi di umur lebih dari 15 th yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (%)	5
	Prevalensi Merokok pada Penduduk 10-21 Tahun (Persentase)	12,4
1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		
Terpenuhinya SDM yang kompeten	Presentase RS pemerintah daerah dengan dokter spesialis sesuai standar	100
	Rasio Tenaga Kesehatan terhadap populasi (Angka)	11,7
	Presentase puskesmas dengan jenis dan jumlah SDM kesehatan sesuai standar	100
1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		
Meningkatnya efektifitas program sediaan farmasi dan pangan olahan	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan (%)	86
	Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu (%)	85
	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP - IRT sesuai standar (%)	85
	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah (%)	100
	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan (%)	85
1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		
Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui promotif preventif	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup (%)	64
	Persentase posyandu terbina (%)	100

2.2 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) merupakan dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan/sub kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, diharapkan terwujud komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Dokumen tersebut memuat sasaran strategis, indikator kinerja, beserta target kinerja dan anggaran.

Dalam penyusunan perjanjian kinerja instansi mengacu pada Renstra, IKU, dan anggaran. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.9 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	AKI	75 per 100.000 KH
		AKB	6 per 1.000 KH
		AKABA	8 per 1.000 KH
2	Menurunkan Angka Kesakitan	Capaian penurunan angka kesakitan	75%
3	Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat	0.800
4	Pelayanan kesehatan berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	95%
		UHC	99%
5	Meningkatkan Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja	Nilai evaluasi LAKIP dinas kesehatan Kota Solok	A

Sedangkan Perjanjian Kinerja Perubahan tahun 2025 mengacu pada Renstra Tahun 2025-2029, seperti terlihat pada tabel berikut :

Tabel 2.10 Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	- Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	15.9%
		- Angka Kematian Ibu (AKI)	71 per 100.000 kelahiran hidup
		- Angka Kematian Balita	15 per 1.000 kelahiran hidup
		- Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	88%
		- Indeks SPM (%)	100%
2	Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	- Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	100%
		- Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	100%
		- Persentase Fasyankes yang Mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	100%
		- Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)	100%
		- Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	85.0%
3	Meningkatnya akuntabilitas Pelayanan Publik	- Nilai SAKIP Perangkat Daerah	75.45
		- IPP perangkat Daerah	4.09

Perjanjian kinerja perubahan memuat lebih banyak indikator, dari semula berjumlah 8 (delapan) menjadi 12 (dua belas). 6 (enam) indikator kinerja awal masih digunakan tetapi 4 (empat) diantaranya mengalami perubahan target.

NO	PROGRAM	JUMLAH	KETERANGAN
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	42,585,923,557	DAU dan DAK
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	659,955,000	DAU dan DAK
3	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan makanan minuman	339,386,000	DAU dan DAK
4	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	225,659,600	DAU dan DAK

2.3 Rencana Anggaran Tahun 2025

Rencana Kerja adalah dokumen yang memuat rencana pendapatan dan belanja SKPD. Dalam dokumen Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah berisi perencanaan Perangkat Daerah untuk periode satu tahun. Pada Tahun Anggaran 2025 Dinas Kesehatan termasuk Rumah sakit dan Puskesmas melaksanakan kegiatan dengan anggaran sebesar Rp 107,123,411,763,- dengan rincian sumber Belanja Operasi sebesar Rp94,478,135,191,- dan Belanja Modal sebesar Rp12,645,276,572,-

Tabel 2.11 Rincian jenis belanja Dinas Kesehatan Tahun 2025

Uraian	Target (Rp)	Persentase (%)
BELANJA OPERASI	94,478,135,191	88,2
Belanja Pegawai	51,457,584,335	48,0
Belanja Barang dan Jasa	43,020,550,856	40,2
BELANJA MODAL	12,645,276,572	11,8
JUMLAH	107,123,411,763	100

BAB III
AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

Saat ini kota Solok, dalam masa transisi, dimana Renstra 2021-2026, pada tahun 2025 telah selesai dilaksanakan mengingat adanya pergantian kepala daerah. Pada bulan Maret 2025, telah dilantik kepala daerah yang baru sehingga pada perubahan renja tahun 2025/perubahan perjanjian kinerja kepala dinas mengacu pada Perjanjian kinerja perubahan tahun 2025. Pada bab ini akan dibahas kinerja dinas kesehatan sesuai dengan perjanjian kinerja sebelum perubahan dan setelah perubahan. Dinas Kesehatan Kota Solok menggunakan beberapa cara pengukuran:

1. Perhitungan untuk indikator yang memiliki polarisasi maksimal

$$\text{Indeks Capaian} = \text{Realisasi/Target} \times 100\%$$

2. Penghitungan untuk Indikator yang memiliki polarisasi minimal, dimana indikator kinerja menunjukkan pencapaian indikator lebih kecil dari nilai target yang ditetapkan, dengan arti semakin kecil capaian semakin baik kinerja yang meliputi indikator:

- Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup
- Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup
- Angka kematian balita per 1000 kelahiran hidup
- Prevalensi Stunting Balita

$$\text{Indeks Capaian} = [1 + (1 - \text{Realisasi/Target})] \times 100\%$$

Selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja.

Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1.	91 ≤ 100	Sangat tinggi	Hijau Tua
2.	76 ≤ 90	Tinggi	Hijau Muda
3.	66 ≤ 75	Sedang	Kuning Tua
4.	51 ≤ 65	Rendah	Kuning Muda
5.	≤ 50	Sangat Rendah	Merah

Sumber: Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

3.1.1 Hasil Ukur capaian Kinerja

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Solok beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut:

Tabel 3.2 Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Mewujudkan Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)		74,53	75.3	101	Sangat tinggi
		Prevalensi Stunting	%	12	9,18	123,5	Sangat tinggi
	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	Angka Kematian Ibu	Orang	75 per 100.000 KH	0	200	Sangat tinggi
		Angka Kematian Bayi	Bayi/1000 KH	6 per 1.000 KH	12,59/1000 KH	-10	Sangat rendah
		Angka Kematian Balita	Balita/1000 KH	8 per 1.000 KH	12,59/1000 KH	42,5	Sangat Rendah
2	menurunkan Angka Kesakitan	Capaian penurunan angka kesakitan	%	75%	93.4	124,5	Sangat Tinggi
3	Mengoptimalkan Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan	Indeks Keluarga Sehat (cakupan Keluarga dengan Indikator Keluarga Sehat)	%	0.800	0,433	54.1	Rendah
4	Pelayanan kesehatan berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan	%	95%	100	105,3	Sangat tinggi
		UHC	%	99%	98,76	99,76	Sangat tinggi
5	Meningkatkan Akuntabilitas Keuangan dan Kinerja	Nilai evaluasi LAKIP Dinas Kesehatan		A	-	-	-

Sumber data : Dinas Kesehatan Tahun 2025

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa Berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap 8 (delapan) indikator, terdapat 2 indikator yang capaiannya masih sangat rendah,1 indikator capaiannya rendah dan 6 indikator capaian sangat tinggi . Untuk

nilai evaluasi Lakip Dinas kesehatan tahun 2025, masih dalam proses revidi dan penilaian APIP sehingga belum diketahui nilai capaian kerjanya.

Terdapat 3 (tiga) indikator sasaran tidak digunakan di renstra 2025-2029, yakni Angka Kematian Bayi, Capaian penurunan angka kesakitan dan Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan, sedangkan indikator UHC tetap digunakan namun menggunakan narasi bahasa Indonesia yakni Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN). Berikut dijabarkan evaluasi dan analisis kinerja yang tidak digunakan pada indikator kinerja perubahan tahun 2025

3.1.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran

1. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kematian bayi, yang terjadi pada bayi meliputi kematian pada masa neonatal usia 0 hari sampai 28 hari dan untuk kematian pada masa post neonatal terjadi pada usia setelah 28 hari sampai 11 bulan. Pada masa neonatal sangat penting bagi kesehatan bayi karena pada masa ini bayi sangat berpotensi tertular penyakit yang sangat berbahaya bagi kesehatan bayi. Faktor-faktor dari kematian bayi dikaitkan dengan faktor dari bayi dan kehamilan. Faktor kematian dari bayi disebabkan oleh sepsis, kelainan kongenital dan kurangnya asupan nutrisi bayi yaitu ASI. Pada tahun 2025 terdapat 13 kematian bayi dengan rincian sebagai berikut :

- 9 kasus terjadi pada usia 0-28 hari
- 4 kasus terjadi pada usia 29 hari - 1 tahun

Kasus kematian Bayi yang paling banyak terjadi pada rentang usia 0-28 hari tahun (9 kasus) dengan penyebab terbesar adalah BBLR, penyebab lain diare, suspek aspirasi dan kelainan bawaan

Berbagai upaya telah dilakukan berupa :

- Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja,
- Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort di Puskesmas.
- Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan OPD, kecamatan, kemenag, RS, organisasi profesi dan tokoh masyarakat tentang pembentukan jejaring skrining layak hamil ANC dan stunting
- Pengkajian AMP untuk mengetahui penyebab kematian

- Pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal neonatal
- On job training kegawatdaruratan maternal neonatal bagi dokter, bidan, perawat ke rumah sakit
- On job training pemakaian USG terbatas bagi dokter yang bertujuan untuk memberikan pelayanan ANC berkualitas
- Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita dengan melibatkan peran suami atau keluarga
- Mengevaluasi pelaksanaan Posyandu terkait pelaksanaan promosi Kesehatan yang berkualitas

Rencana Aksi yang akan dilakukan dalam rangka penurunan AKB:

- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan balita
- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di Fasyankes dalam pelaksanaan Antenatal Care, Postnatal Care, Nifas dan melakukan Screening Hipotiroid Kongenital pada bayi baru lahir
- Memaksimalkan pengawalan dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi melalui pemantauan wilayah setempat oleh penanggung jawab wilayah yang telah ditunjuk oleh kepala Puskesmas

Tabel 3.3 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Angka Kematian Bayi

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Keluarga	Angka Kematian Bayi	(Jumlah kematian bayi di kota Solok/ jumlah bayi lahir hidup di kota Solok dalam kurun waktu yang sama) x 1000

Tabel 3.4 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Tahun 2025

No	Indikator sasaran	satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
	Angka Kematian bayi	per 1000 KH	6	12,7	10	6 per 1000 KH	13.4 per 1000 KH	-23	6	12.59	-10

Dari tabel diatas, terlihat bahwa angka kematian bayi 3 tahun terakhir mengalami penurunan yang signifikan. Kematian bayi adalah indikator yang dapat dinilai untuk mengetahui derajat kesehatan suatu daerah. Semakin rendah angka kematian bayi maka derajat kesehatan suatu daerah akan semakin tinggi.

Tabel 3.5 Perbandingan AKB Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2024	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
2	AKB	per 1000 KH	12.59 per 1000 KH	6	-10

Jika dibandingkan dengan kondisi akhir Renstra Tahun 2026, masih diperlukan usaha dan upaya yang lebih efektif baik AKB sehingga target sesuai akhir renstra dapat tercapai.

Perbandingan capaian dengan target Nasional/Propinsi

Tabel 3.6 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran Tahun 2025 dengan Standar Nasional

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
Angka kematian bayi	12.65 per 1000 KH	12,59 per 1000 KH	Capaian dibawah angka Nasional

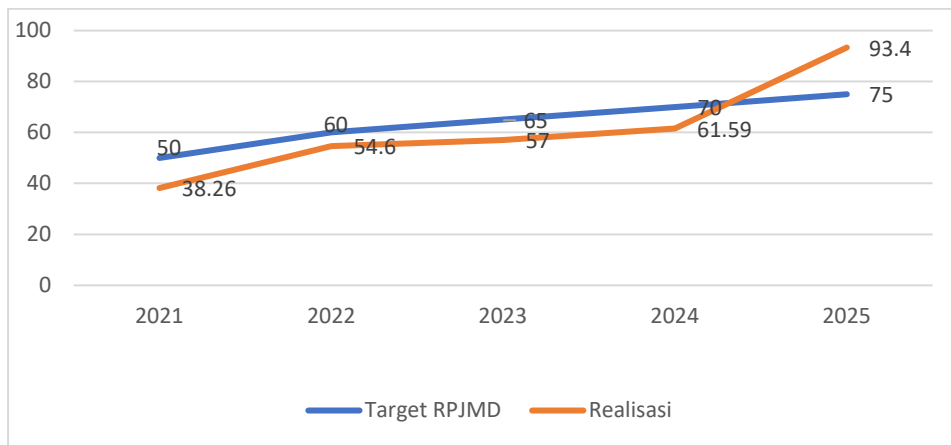
Jika dibandingkan dengan target nasional, terlihat bahwa angka kematian bayi capaian telah dibawah target Nasional.

2. Capaian penurunan angka kesakitan

Tolak ukur capaian sasaran menurunkan angka kesakitan diukur dengan indikator yaitu: capaian penurunan angka kesakitan. Angka kesakitan dinilai melalui jumlah penderita penyakit menular (HIV, TBC) dan penyakit tidak menular (Diabetes, Hipertensi dan ODGJ). Angka Kesakitan/Morbiditas/ Persentase Penduduk Yang Mempunyai Keluhan Kesehatan. Angka kesakitan (morbiditas) merupakan indikator penting yang digunakan untuk penilaian dan perencanaan program yang bertujuan untuk menurunkan kesakitan dan kematian di suatu wilayah. Indikator ini dapat

dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Angka ini dapat digunakan untuk menggambarkan keadaan kesehatan secara umum, mengetahui keberhasilan program program pemberantasan penyakit, dan sanitasi lingkungan serta memperoleh gambaran pengetahuan penduduk terhadap pelayanan Kesehatan. Peningkatan cakupan ini menggambarkan bahwa penyakit-penyakit tidak menular semakin bisa dikendalikan . Secara rinci dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.1 Penurunan Angka Kesakitan Kota Solok berdasarkan Target RPJMD Tahun 2021-2026



Upaya yang dilakukan dalam rangka penanganan penyakit tidak menular antara lain:

- Skreening langsung ke OPD yang ada di Kota Solok,
 - Bimtek hipertensi untuk petugas kesehatan
 - Pertemuan dengan OPD tentang tatalaksana penyakit hipertensi
- Melakukan pertemuan dengan kader PTM

Tabel 3.7 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Menurunkan Angka Kesakitan

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
Menurunkan Angka Kesakitan	Penurunan angka kesakitan	Kasus penyakit Menular dan Penyakit Tidak menular dalam priode tahun tertentu dibagi jumlah sasaran/kelompok beresiko pada tahun yang sama dikali 100%

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir dan RPJMD

Tabel 3.8 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Tahun 2025

No	Indikator sasaran	satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025 (s.d September)		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Penurunan angka kesakitan	%	65	57,1	87,8	70	61,59	87,9	75	93.4	124,5

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Tabel 3.9 Perbandingan Penurunan Angka Kesakitan Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025 (s.d Spetember)	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	Penurunan angka kesakitan	%	93.4	80	116.8

3. Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah dan/atau masyarakat. Dalam memberikan pelayanan, fasilitas pelayanan kesehatan harus memperhatikan mutu dan keselamatan pasien.

Pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan yang memiliki karakteristik sesuai dengan dimensi mutu menurut WHO (1998) yaitu aman, tepat waktu, efisien, efektif, berorientasi pada pasien, adil dan terintegrasi. Bentuk upaya peningkatan mutu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dilakukan secara internal dan eksternal.

Peningkatan mutu secara internal dilakukan oleh Fasyankes antara lain melalui pengukuran dan pelaporan indikator mutu serta pelaporan insiden keselamatan pasien. Sedangkan peningkatan mutu secara eksternal adalah penilaian terhadap upaya mutu Fasyankes yang dilakukan oleh pihak eksternal. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, lisensi, dan akreditasi. Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu Fasyankes setelah dilakukan penilaian bahwa Fasyankes telah memenuhi standar akreditasi yang telah ditetapkan oleh Pemerintah. Untuk Fasyankes khususnya Pusat Kesehatan Masyarakat

(Puskesmas), Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah (UTD), Tempat Praktik Dokter Mandiri (TPMD), dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi (TPMDG), upaya peningkatan mutu secara eksternal dilakukan secara berkala setiap 5 (lima) tahun sekali sebagaimana diamanahkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Dokter Mandiri, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Di kota Solok semua fasilitas pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan telah terakreditasi. Tahun 2025, semua Puskesmas, Labkesda dan Rumah sakit umum daerah Serambi Medinah telah terakreditasi.

Berikut hasil akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit yang ada di kota Solok.

Tabel 2.12 Fasilitas Pelayanan Kesehatan berdasarkan Tingkatan Akreditasi

No	Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tingkat Akreditasi
1	RSU M.Natsir	Paripurna
2	RS Tentara	Paripurna
3	RS Ananda	Paripurna
4	RS Permata Bunda	Paripurna
5	RSUD Serambi Medinah	Utama
6	Puskesmas Tanah Garam	Paripurna
7	Puskesmas KTK	Paripurna
8	Puskesmas Tanjung Paku	Paripurna
9	Puskesmas Nan Balimo	Paripurna

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Faktor pendukung keberhasilan sebagai berikut :

- a. adanya komitmen dari tenaga kesehatan untuk melaksanakan pelayanan sesuai standar, mematuhi standar pelayanan kesehatan yang telah ditetapkan oleh pemerintah. Standar ini mencakup aspek-aspek seperti pelayanan klinis, manajemen, dan infrastruktur
- b. Adanya komitmen dari Pemerintah daerah dalam menunjang pemenuhan sarana dan prasarana untuk memenuhi pelayanan terstandar
- c. Tersedianya peralatan medis yang memadai dan berkualitas.
- d. Sumber daya manusia kesehatan yang kompeten

Tabel 3.10 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Pelayanan Berkualitas

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
Pelayanan kesehatan berkualitas	Persentase fasilitas kesehatan yang sesuai standar Kesehatan	Jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat untuk mendapatkan akreditasi dibagi jumlah seluruh fasilitas kesehatan yang ada dikali 100 %

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir dan RPJMD

Tabel 3.11 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

No	Indikator sasaran	satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023(%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Persentase Fasilitas Kesehatan sesuai standar	%	95	100	105,2	95	100	105,2	95	100	105.3

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Target Persentase capaian UHC diadopsi dari Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 halaman 92 tabel 6.1 rencana program, kegiatan dan pendanaan Perangkat dinas Kesehatan halaman 92.

Dari tabel diatas terlihat bahwa dalam 3 tahun terakhir semua fasilitas pelayanan kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah sakit telah terakreditasi. Artinya pelayanan yang diberikan dapat dikatakan telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Tabel 3.13 Perbandingan Capaian Fasilitas Kesehatan sesuai Standar Kota Solok berdasarkan kondisi Akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	Persentase Fasilitas Kesehatan sesuai standar	%	100	95	105,3

Perbandingan capaian dengan target Nasional

Tabel 3.14 Perbandingan Capaian Fasilitas Kesehatan sesuai Standar Target Nasional

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
Persentase Fasilitas Kesehatan yang sesuai standar	98,5	100,0	Melebihi target

Sedangkan realisasi kinerja berdasarkan Perjanjian kinerja perubahan tahun 2025, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.15 Capaian Kinerja Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Umur Harapan Hidup (UHH)	Angka	75.1	75.3	100.3	sangat tinggi
		Indeks keluarga Sehat	Angka	0.465	0.433	94.6	sangat tinggi
1	Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita	Persentase	15.9	9.18	142	sangat tinggi
		Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka	71 per 100.000 kelahiran hidup	0	200.0	sangat tinggi
		Angka Kematian Balita	Angka	15 per 1.000 kelahiran hidup	12,59	116.0	sangat tinggi
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Persentase	88	85.02	96.6	sangat tinggi
2	Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	Persentase	100	100	100	sangat tinggi
		Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	Persentase	100	99.76	99.76	sangat tinggi
		Persentase Fasyankes yang Mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	Persentase	100	100	100	sangat tinggi
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) ((%))	Persentase	100	98,76	98,76	sangat tinggi

NO.	TUJUAN & SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET 2025	REALISASI 2025	CAPAIAN (%)	KRITERIA PENILAIAN REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8
		Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	Angka	85	81,71	96,13	Sangat tinggi
3	Meningkatnya akuntabilitas Pelayanan Publik	Indeks SPM	Persentase	100	96.5	96.5	sangat tinggi
		Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	75.45	NA		
		IPP perangkat Daerah	Angka	4.09	NA		

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

3.1.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Sasaran

Evaluasi dan analisis pencapaian kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan tujuan dan sasaran strategis, dengan :

- a. Membandingkan capaian dengan target tahun berjalan, membandingkan dengan capaian 3 tahun terakhir dan target RPJMD
- b. Membandingkan capaian dengan standar/target Nasional dan Propinsi
- c. Menjabarkan faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan.
- d. Efisiensi Sumber daya

Evaluasi dan analisis Indikator Kinerja Tujuan

1. UHH

Umur Harapan Hidup (UHH) adalah indikator penting yang digunakan untuk mengukur kualitas kesehatan masyarakat di suatu wilayah. UHH mencerminkan rata-rata jumlah tahun hidup yang diharapkan oleh seseorang sejak lahir, dengan asumsi bahwa kondisi kesehatan saat ini akan terus berlanjut sepanjang hidupnya. Badan Pusat Statistik (BPS) menggunakan UHH sebagai salah satu komponen utama dalam mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM), bersama dengan indikator pendidikan dan ekonomi. Tujuan pengukuran UHH adalah untuk memberikan gambaran umum mengenai tingkat kesehatan masyarakat, serta efektivitas sistem kesehatan dalam memperpanjang harapan hidup penduduk.

2. Indeks Keluarga Sehat (IKS)

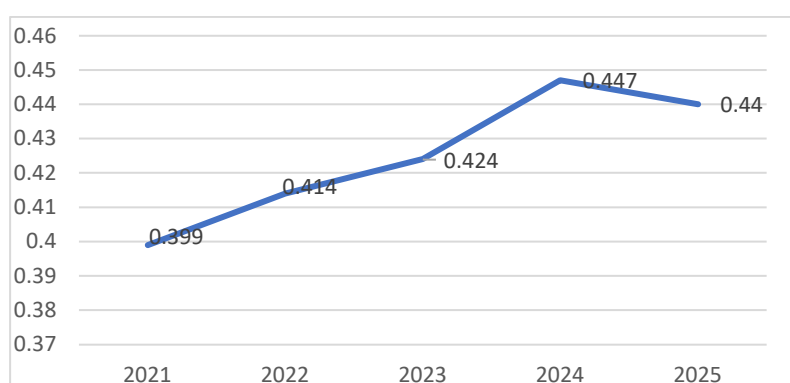
Indikator keluarga sehat merupakan cara yang ditetapkan pemerintah untuk menandakan status kesehatan dari sebuah keluarga. Hal ini merupakan bagian dari

Program Indonesia Sehat yang berusaha untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan dalam lingkaran yang paling kecil yakni keluarga. Program ini ditetapkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan nomor 39 tahun 2016 tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga bertujuan untuk:

- a. meningkatkan akses keluarga beserta anggotanya terhadap pelayanan kesehatan yang komprehensif, meliputi pelayanan promotif dan preventif serta pelayanan kuratif dan rehabilitatif dasar;
- b. mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota; melalui peningkatan akses dan skrining kesehatan;
- c. mendukung pelaksanaan jaminan kesehatan nasional dengan meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional

Secara rinci capaian indikator indeks keluarga sehat di kota Solok tahun 2021-2025 dapat dilihat pada grafik berikut :

Grafik 3.2 Capaian Indeks Keluarga Sehat Tahun 2021-2025



Indeks keluarga sehat dihitung berdasarkan jumlah keluarga yang memenuhi 12 (dua belas) Indikator keluarga sehat yakni :

1. Keluarga mengikuti program Keluarga Berencana (KB)
2. Ibu melakukan persalinan di fasilitas kesehatan
3. Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap
4. Bayi mendapat air susu ibu (ASI) eksklusif

5. Balita mendapatkan pemantauan pertumbuhan
6. Penderita tuberkulosis paru mendapatkan pengobatan sesuai standar
7. Penderita hipertensi melakukan pengobatan secara teratur
8. Penderita gangguan jiwa mendapatkan pengobatan dan tidak ditelantarkan
9. Anggota keluarga tidak ada yang merokok
10. Keluarga sudah menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
11. Keluarga mempunyai akses sarana air bersih
12. Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat.

Tahun 2025 jumlah Keluarga yang diintervensi sebanyak 5365 keluarga terdiri dari :

- Puskesmas Nan balimo sebanyak 1377 keluarga
- Puskesmas Tanjung Paku sebanyak 1089 keluarga
- Puskesmas KTK sebanyak 1787 keluarga, dan
- Puskesmas Tanah Garam sebanyak 1183 keluarga

Tabel 3.16. Capaian 12 Indikator Keluarga Sehat Kota Solok Tahun 2025

NO	PUSKESMAS	INDEKS KELUARGA SEHAT	CAPAIAN 12 INDIKATOR (%)											
			KB	Persalinan di Fasyankes	IDL	ASI Eksklusif	Pantauan Pertumbuhan balita	penderita TB mendapat pengobatan sesuai standar	Penderita Hipertensi berobat teratur	ODGJ mendapat pengobatan	anggota keluarga tidak Merokok	Kepeserta-an JKN	Akses air bersih	Menggunakan jamban sehat
1	Tanah Garam	0.410	73.74	100.00	18.90	36.58	47.44	100.00	37.62	62.17	45.91	83.44	98.98	97.10
2	KTK	0.460	91.2	46.00	30.00	62.70	95.50	51.30	78.00	75.00	76.00	93.80	94.40	100.00
3	Nan Balimo	0.434	71.9	100.00	81.40	92.70	94.20	40.60	61.60	59.30	42.90	99.00	97.80	94.00
4	Tanjung paku	0.427	83.97	100.00	92.38	90.87	97.25	81.86	30.28	62.75	39.48	94.40	98.22	94.28
	KOTA	0.433	80.20	86.50	55.67	70.71	83.60	68.44	51.88	64.81	51.07	92.66	97.35	96.35

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Secara umum terjadi peningkatan indeks keluarga sehat dari tahun ke tahun. Namun capaian ini masih belum mencapai target yang ditetapkan dan capaian tahun 2025 jika dibanding tahun 2024 mengalami sedikit penurunan. Beberapa masalah terkait dengan IKS :

- Beberapa indikator belum optimal pencapaiannya (dibawah 60%) yakni Penderita hipertensi, Imunisasi dasar lengkap dan masih rendahnya anggota keluarga yang tidak merokok. Hal ini disebabkan oleh masih belum optimalnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan kesehatan secara berkala dan teratur khususnya penderita hipertensi pada fasilitas pelayanan kesehatan. Terkait imunisasi, adanya informasi yang masif di media sosial baik terkait dampak buruk imunisasi maupun terkait kehalalan bahan baku vaksin yang digunakan sehingga banyak orang tua yang menolak pemberian imunisasi pada anaknya. Termasuk kebiasaan merokok yang sampai sekarang masih sulit untuk diminimalkan karena faktor budaya dan kebiasaan.
- Selain itu Aplikasi keluarga sehat yang dikelola oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Dalam pelaksanaannya terdapat berbagai kendala yang dihadapi oleh Puskesmas. Kendala yang paling sering dialami adalah aplikasi Keluarga Sehat tidak real time menangkap perubahan data yang dilaksanakan oleh puskesmas, sehingga data-data yang diinput tidak dapat terupdate secara langsung meskipun sudah melaksanakan update data intervensi lanjutan, sehingga nilai IKS tidak ada peningkatan. Dengan kondisi seperti itu, aplikasi keluarga sehat terkesan cukup lambat pergerakannya

Rencana aksi yang akan dilakukan

Rencana aksi yang akan dilakukan dalam meningkatkan capaian Indeks keluarga sehat sebagai berikut :

- Monitoring dan evaluasi di perkuat dengan datang ke Puskesmas
- Mendorong intervensi Tindak lanjut hasil pendataan untuk dapat meningkatkan Indeks Keluarga Sehat
- Perkuat koordinasi antar program sehingga data PIS PK dapat terhimpun dengan baik
- Memaksimalkan peran lintas sektor terkait seperti peran ninik mamak, bundo kanduang dan stake holder terkait, termasuk memaksimalkan promosi

kesehatan secara masif baik melalui media sosial maupun media cetak terkait imunisasi, merokok dan pengobatan teratur pada penderita hipertensi

Tabel 3.17 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan UHH dan IKS

Tujuan	Indikator	Formula Indikator
Mewujudkan Peningkatan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	Jumlah umur semua yang meninggal pada tahun berjalan dibagi dengan jumlah orang yang meninggal dalam tahun yang sama.
	Indeks Keluarga Sehat	Jumlah Keluarga yang memenuhi 12 indikator keluarga sehat dibagi dengan jumlah keluarga yang dipantau

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir dan RPJMD

Tabel 3.18 Target dan Realisasi Kinerja Indikator Tujuan Tahun 2025

No	Indikator sasaran	Satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024(%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	UHH		74,3	74.56	100,3	74.53	74,73	100.3	75.1	75.3	100.3
2	Indeks Keluarga Sehat	%	0.600	0.424	70,7	0.700	0.440	63,9	0.465	0.433	94,6

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Dari tabel diatas terlihat bahwa terjadi peningkatan capaian UHH 3 tahun terakhir. Hal ini menandakan bahwa secara umum telah terjadi peningkatan derajat kesehatan masyarakat di kota Solok, demikian juga halnya dengan Indeks keluarga sehat, walaupun pada tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 2024 terlihat stagnan

Tabel 3.19 Perbandingan UHH dan Indeks Keluarga Sehat Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	UHH		75.3	76.88	97.9
2	Indeks Keluarga Sehat	%	0,433	0.65	67,7

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Jika dibandingkan dengan target akhir renstra, baik UHH maupun IKS, diperlukan upaya yang maksimal untuk mencapai target akhir renstra.

Perbandingan capaian dengan target Propinsi Sumatera Barat

Tabel 3.20 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran Indeks Keluarga Sehat dengan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2025

Indikator Kinerja	Target Nasional/ Propinsi	Realisasi	Keterangan
UHH	74.43	75.3	Diatas target
Indeks Keluarga Sehat	0.3	0.433	Diatas target

Jika dibandingkan dengan Target Nasional, UHH kota Solok telah melebihi target. Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa realisasi IKS kota Solok telah melebihi target Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Barat.

Evaluasi dan analisis Indikator Kinerja Sasaran 1“Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup”

1. Prevalensi Stunting Balita

Gizi merupakan salah satu aspek kunci bagi pembangunan sumber daya manusia yang berkualitas dan pembangunan bangsa. Salah satu masalah gizi yang signifikan dan menjadi fokus dunia adalah stunting pada balita. Stunting adalah kondisi ketika anak mengalami gangguan pertumbuhan sehingga menyebabkan tubuhnya lebih pendek dibandingkan dengan teman-teman seusianya. Hanya saja, perlu diingat bahwa anak pendek berbeda dengan stunting. Anak pendek belum tentu stunting, sedangkan anak stunting pasti terlihat pendek. Anak masuk ke dalam kategori stunting ketika panjang atau tinggi badannya menunjukkan angka di bawah -2 standar deviasi (SD)

Jika dilihat dari realisasi, terdapat penurunan yang cukup signifikan, dimana prevalensi balita stunting tahun 2025 sebesar 9.18%. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.21 Prevalensi Balita Stunting Kota Solok
Berdasarkan Penimbangan Bulan Agustus Tahun 2025

No	Desa/Kelurahan	Jumlah Ditimbang	TB/U					PREVALENSI STUNTING
			Sangat Pendek	Pendek	Normal	Tinggi	Outlier	
1.	TANAH GARAM	809	24	75	703	4	3	12.24
2.	VI SUKU	318	4	23	288	1	2	8.49
3.	SINAPA PILIANG	51	0	6	45	0	0	11.76
4.	IX KORONG	98	2	4	90	0	2	6.12
5.	KAMPAI TABU KERAMBIL	167	3	6	156	1	1	5.39
6.	ARO IV KORONG	156	2	10	143	0	1	7.69
7.	SIMPANG RUMBIO	415	6	13	390	2	4	4.58
KECAMATAN LUBUK SIKARAH		2014	41	137	1815	8	13	8.84
8.	KOTO PANJANG	102	2	6	94	0	0	7.84
9.	PASAR PANDAN AIR MATI	247	7	24	214	1	1	12.55
10.	TANJUNG PAKU	282	10	27	242	0	3	13.12
11.	KAMPUNG JAWA	485	20	38	423	1	3	11.96
12.	NAN BALIMO	459	2	28	427	1	1	6.54
13.	LAING	157	0	2	154	0	1	1.27
KECAMATAN TANJUNG HARAPAN		1732	41	125	1554	3	9	9.58
JUMLAH		3746	82	262	3369	11	22	9.18

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2025

Tabel diatas memperlihatkan bahwa masih terdapat kantong kantong balita stunting pada beberapa kelurahan yakni kelurahan tanjung paku, PPA, kampung jawa, tanah garam dan sinapa piliang dengan prevalensi stunting lebih dari 10%. Pada 8 kelurahan lainnya prevalensi stunting berada pada angka dibawah 10%

Faktor pendukung keberhasilan penurunan prevalensi stunting

Banyak upaya yang diupayakan dilakukan dari indikator spesifik bidang kesehatan dalam penanganan stunting di Kota Solok untuk mencapai target Nasional sebesar 14% pada tahun 2024, melalui pendekatan 3 intervensi yaitu intervensi sejak masa remaja dan kehamilan, intervensi untuk balita dan intervensi lintas siklus hidup. Sebelas intervensi spesifik penanggulangan stunting antara lain :

- skrining anemia remaja putri,
- konsumsi tablet tambah darah remaja putri,

- pemeriksaan kehamilan (ANC),
- konsumsi tablet tambah darah ibu hamil,
- pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronis (KEK),
- pemantauan pertumbuhan balita,
- ASI eksklusif, pemberian MPASI kaya protein hewani bagi balita, tatalaksana balita dengan masalah gizi (*weight faltering, stunting, wasting, underweight*, gizi buruk),
- peningkatan cakupan dan perluasan imunisasi;
- serta edukasi remaja, ibu hamil, dan keluarga.

Adapun faktor penghambat yang menjadi akar masalah dari stunting balita yaitu :

- Faktor pendidikan orang tua yang masih rendah
- Ketidakmampuan keluarga untuk mencukupi kebutuhan gizi bayi/ balita (miskin)
- Faktor sosial budaya yang berkembang di masyarakat

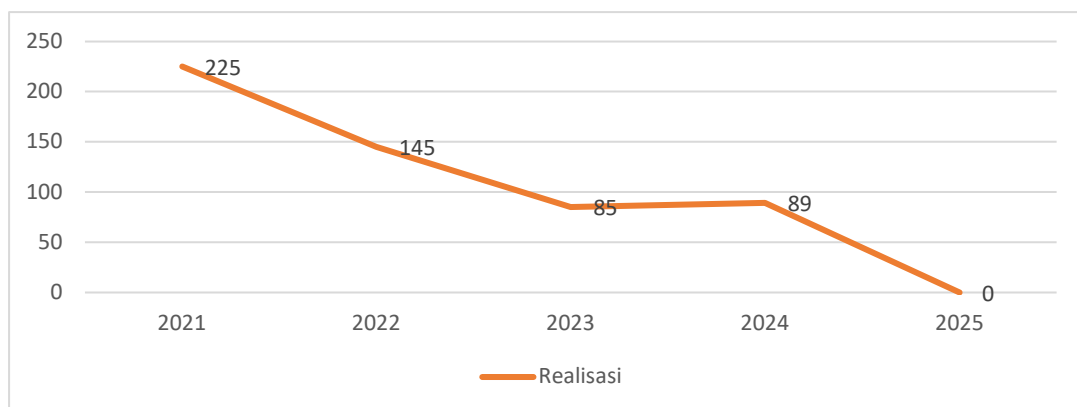
2. Angka Kematian Ibu

Kematian ibu dan kematian balita adalah indikator yang dapat dinilai untuk mengetahui derajat kesehatan suatu daerah. Semakin rendah angka kematian ibu dan bayi maka derajat kesehatan suatu daerah akan semakin tinggi. Kematian ibu merupakan peristiwa kompleks yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat dibedakan atas determinan dekat, antara, dan jauh. Determinan dekat yang berhubungan langsung dengan kematian ibu merupakan gangguan obstetrik seperti perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi atau penyakit yang diderita ibu sebelum atau selama kehamilan yang dapat memperburuk kondisi kehamilan seperti jantung, malaria, tuberkulosis, ginjal, dan *acquired immunodeficiency syndrome*. Determinan dekat secara langsung dipengaruhi oleh determinan antara yang berhubungan dengan faktor kesehatan, seperti status kesehatan ibu, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, dan perilaku penggunaan fasilitas kesehatan. Determinan jauh berhubungan dengan faktor demografi dan sosiokultural. Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik,

serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu.

Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Jumlah Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan. Jika dilihat dari tahun 2021-2025 terjadi penurunan angka kematian ibu, seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.3 Angka Kematian Ibu Kota Solok
Tahun 2021-2025



Grafik diatas menunjukkan penurunan angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir. Pada tahun 2023 dan tahun 2024, terdapat 1 orang ibu yang meninggal dunia sedangkan tahun 2025 tidak ada kematian ibu. Secara umum, toleransi jumlah kematian ibu setiap tahunnya di kota Solok maksimal 1 orang. Jika dibandingkan dengan target nasional angka kematian ibu dikota Solok berada dibawah target Nasional.

Keberhasilan dinas kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu di Kota Solok dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1. Akses pelayanan kesehatan, dimana masyarakat dapat dengan mudah menjangkau fasilitas pelayanan kesehatan baik fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah maupun maupun fasilitas pelayanan Kesehatan swasta lainnya (Bidan Praktek Mandiri dan Klinik swasta lainnya)
2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan yang ditandai dengan telah terakreditasinya semua fasilitas pelayanan kesehatan
3. Meningkatnya kesadaran ibu tentang pentingnya memeriksakan diri secara berkala selama hamil sehingga faktor-faktor risiko bisa diminimalkan. Jarak yang dekat dengan fasilitas Kesehatan juga mendukung sehingga ibu dapat memilih tempat pelayanan Kesehatan baik pada fasilitas pelayanan Kesehatan milik Pemerintah daerah maupun fasilitas pelayanan Kesehatan swasta lainnya (Bidan Praktek Mandiri dan Klinik swasta lainnya).

Upaya yang telah dilakukan

Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kota Solok, upaya yang telah dilakukan oleh antara lain:

- Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja,
- Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort di Puskesmas.
- Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan OPD, kecamatan, kemenag, RS, organisasi profesi dan tokoh masyarakat tentang pembentukan jejaring skrining layak hamil ANC dan stunting di kota Solok
- Pengkajian AMP untuk mengetahui penyebab kematian
- Pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal neonatal
- *On job training* kegawatdaruratan maternal neonatal bagi dokter, bidan, perawat ke rumah sakit
- *On job training* pemakaian USG terbatas bagi dokter yang bertujuan untuk memberikan pelayanan ANC berkualitas
- Melakukan skrining di Puskesmas pada PUS yang ingin menambah anak
- Melakukan MoU dengan KUA terkait pelayanan Kesehatan reproduksi bagi calon pengantin

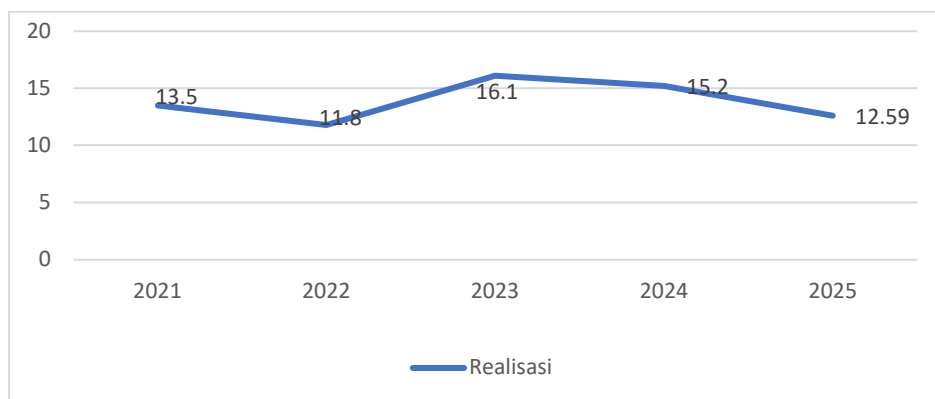
- Dinas KB membentuk Tim Pendamping Keluarga (TPK) yang beranggotakan TP PKK, Bidan dan Kader untuk melakukan pendampingan pada keluarga beresiko dan pasangan calon pengantin selama 3 bulan dengan tujuan mempersiapkan kehamilan yang sehat dan aman pada pasangan usia subur yang baru menikah

3. Angka Kematian balita

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian penduduk yang berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu tempat. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang berguna untuk mengetahui status kesehatan anak dan dapat mencerminkan kesehatan lingkungan, status kesehatan masyarakat dan tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Angka Kematian Balita Kota Solok selama 5 tahun terakhir juga mengalami fluakuasi dimana jumlah balita yang meninggal tahun 2021 sebanyak 18 orang, tahun 2022 sebanyak 16 orang dan tahun 2023 sebanyak 19 orang dan tahun 2024 menurun menjadi 17 orang dan tahun 2025 berjumlah 13 orang. seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.4 Angka Kematian Balita Kota Solok Tahun 2021-2025



Tahun 2021 Angka kematian balita sebesar 13,5 Per 1000 Kelahiran Hidup. Memasuki tahun 2022 kondisi tersebut kembali menurun dimana AKABA di Kota Solok kembali turun diangka 11.8 dan pada tahun 2023 AKABA di Kota Solok Kembali meningkat menjadi 16.1, sedangkan tahun 2024 mengalami penurunan menjadi 15,2 dan tahun 2025 turun menjadi 12,59.

Pada tahun 2025 terdapat 13 kematian balita dengan rincian sebagai berikut :

- 9 kasus terjadi pada usia 0-28 hari
- 4 kasus terjadi pada usia 29 hari - 1 tahun

Kasus kematian Balita yang paling banyak terjadi pada rentang usia 0-28 hari tahun (9 kasus) dengan penyebab terbesar adalah BBLR, penyebab lain diare, suspek aspirasi dan kelainan bawaan

Upaya-upaya yang telah dilakukan

Berbagai upaya telah dilakukan berupa :

- Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja,
- Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort di Puskesmas.
- Perjanjian Kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan OPD, kecamatan, kemenag, RS, organisasi profesi dan tokoh masyarakat tentang pembentukan jejaring skrining layak hamil ANC dan stunting
- Pengkajian AMP untuk mengetahui penyebab kematian
- Pendampingan Tim Ahli (SpA dan SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan dan sistem rujukan maternal neonatal
- *On job training* kegawatdaruratan maternal neonatal bagi dokter, bidan, perawat ke rumah sakit
- *On job training* pemakaian USG terbatas bagi dokter yang bertujuan untuk memberikan pelayanan ANC berkualitas
- Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil dan kelas ibu balita dengan melibatkan peran suami atau keluarga
- Mengevaluasi pelaksanaan Posyandu terkait pelaksanaan promosi Kesehatan yang berkualitas

Rencana Aksi yang akan dilakukan dalam rangka penurunan AKABA:

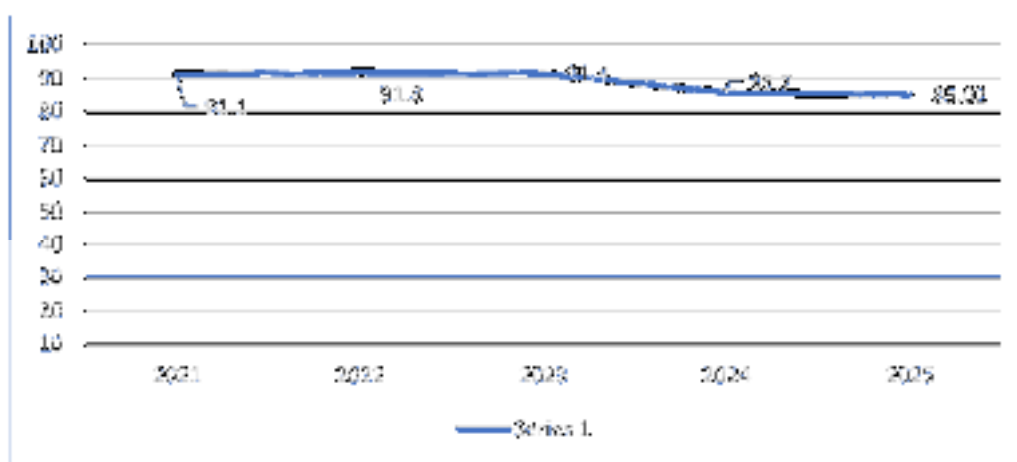
- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan dan kader kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan balita

- Peningkatan kapasitas petugas kesehatan di Fasyankes dalam pelaksanaan *Antenatal Care*, *Postnatal Care*, Nifas dan melakukan *Screening Hipotiroid Kongenital* pada bayi baru lahir
- Memaksimalkan pengawalan dan pendampingan ibu hamil resiko tinggi melalui pemantauan wilayah setempat oleh penanggung jawab wilayah yang telah ditunjuk oleh kepala Puskesmas

4. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)

Indikator penting dalam pengendalian TBC adalah Treatment Success Rate atau angka keberhasilan pengobatan TBC yang dihitung dari angka kesembuhan dan pengobatan lengkap. Penderita TBC paru dianggap sembuh jika hasil pemeriksaan dahaknya negatif pada akhir pengobatan dan minimal satu kali pemeriksaan sebelumnya. Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) adalah jumlah pasien TBC yang sembuh atau menyelesaikan pengobatan di antara semua pasien TBC yang tercatat dan diobati. Grafik Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) di Kota Solok dari tahun 2021 hingga 2025 menunjukkan tren penurunan keberhasilan pengobatan dalam periode tersebut.

Grafik 3.5 Capaian Treatment Success Rate (Angka Keberhasilan Pengobatan TBC) Kota Solok Tahun 2021-2025



Sumber: Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2021-2025

Grafik di atas menunjukkan angka capaian Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) Kota Solok dalam 5 tahun terakhir cenderung menurun. Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) merupakan salah

satu indikator eliminasi TBC di tahun 2030. Target Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) di tahun 2025 adalah 88%

Data menunjukkan capaian Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) Kota Solok pada tahun 2021 dengan angka capaian dan 91,4% (dari target 90%). Namun pada tahun 2022 grafik menunjukkan penurunan menjadi 88,6%, tahun 2023, capaian Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) di Kota Solok kembali menunjukkan penurunan yaitu pada angka 84,1%. Angka ini menunjukkan capaian terendah Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) di Kota Solok dalam 5 tahun terakhir.

Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) ditentukan oleh :

- kepatuhan dan keteraturan dalam berobat,
- pemeriksaan fisik, dan laboratorium
- Dukungan keluarga, dan masyarakat dalam mendukung pasien TBC untuk menjalani pengobatannya.
- Status gizi pasien yang dipengaruhi ekonomi pasien
- Ada atau tidaknya penyakit penyerta seperti TB dengan HIV/AIDS

Penyebab rendahnya capaian Treatment Success Rate (angka keberhasilan pengobatan TBC) di Kota Solok adalah :

- pasien tidak patuh minum obat
- angka kematian yang tinggi pada penderita TBC
- bermacam efek samping obat dan jangka waktu pengobatan yang lama, mengakibatkan loss to follow up (mangkir)

Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah :

- Koordinasi dengan petugas sesuai wilayah domisili pasien untuk menjadi Pemantau Minum Obat (PMO).
- meningkatkan edukasi petugas kepada pasien mengenai kepatuhan minum obat sampai tuntas.
- Menindaklanjuti laporan MESO (manajemen efek samping obat) agar pasien tidak putus berobat dan melakukan follow up sesuai SOP

5. Indeks SPM

SPM Kesehatan merupakan kinerja penyelenggaraan Pemerintah Daerah dalam urusan kesehatan yang menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan Pelayanan Dasar kepada warga negara dan merupakan bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah. Dalam rangka penerapan SPM Kesehatan disusun standar teknis pemenuhan SPM Kesehatan yang menjelaskan langkah operasional pencapaian SPM Kesehatan di tingkat provinsi/kabupaten/kota sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah dengan memperhatikan potensi dan kemampuan daerah. SPM Kesehatan juga akan berfungsi sebagai instrumen untuk memperkuat pelaksanaan Performance Based Budgeting. Ada 12 indikator SPM bidang kesehatan yang harus dipenuhi yakni :

- Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- Pelayanan kesehatan balita;
- Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;
- Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia atau human immunodeficiency virus;

Tabel 3.22 Capaian Indeks SPM Bidang Kesehatan Kota Solok Tahun 2025

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7
	KATEGORI INDEKS PENCAPAIAN SPM		TUNTAS UTAMA			97.01%
1 .	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil					87.95%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	67.95%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN IBU HAMIL	Orang	1182	1004	178	84.94%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
2 .	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin					89.44%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	69.44%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN IBU BERSALIN	Orang	1182	1026	156	86.80%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
3 .	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir					93.85%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	73.85%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN BAYI BARU LAHIR	Orang	1106	1021	85	92.31%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
4 .	Pelayanan Kesehatan Balita					96.81%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	76.81%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN BALITA	Orang	4234	4065	169	96.01%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
5 .	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar					97.16%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	77.16%
			Jumlah	Jumlah	Yang Belum	

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
			Yang Harus Dilayani	Yang Terlayani	Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PENDIDIKAN DASAR	Orang	13752	13264	488	96.45%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
6 .	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA PRODUKTIF	Orang	51596	51963	-367	100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
7 .	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut					98.90%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	78.90%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN PADA USIA LANJUT	Orang	5795	5715	80	98.62%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
8 .	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA HIPERTENSI	Orang	6155	6607	-452	100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
9 .	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN PENDERITA DIABETES MELITUS	Orang	897	1355	-458	100.00%

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
10 .	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN GANGGUAN JIWA (ODGJ) BERAT	Orang	170	173	-3	100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
11 .	Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN ORANG TERDUGA TUBERKULOSIS	Orang	2170	2758	-588	100.00%

No	Indikator Kinerja/Jenis Layanan SPM	SATUAN	Indikator Pencapaian/Output			Total Pencapaian
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%
12 .	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi Virus Yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (Human Immunodeficiency Virus)					100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN PENERIMA LAYANAN DASAR (80%)				-80%	80.00%
			Jumlah Yang Harus Dilayani	Jumlah Yang Terlayani	Yang Belum Terlayani	
	A. LAYANAN JUMLAH PENERIMA YANG HARUS DILAYANI TERHADAP : PELAYANAN KESEHATAN ORANG DENGAN RISIKO TERINFEKSI VIRUS YANG MELEMAHKAN DAYA TAHAN TUBUH MANUSIA (HUMAN IMMUNODEFICIENCY VIRUS)	Orang	2806	3604	-798	100.00%
	PERSENTASE PENCAPAIAN MUTU LAYANAN DASAR (20%)				-20%	20.00%
			Jumlah Mutu Yang Harus Dilayani / Dipenuhi	Jumlah Mutu Yang Terlayani / Terpenuhi	Mutu Yang Belum Terlayani / Terpenuhi	
	B. JUMLAH MUTU (BARANG/JASA/SDM) YANG HARUS DILAYANI/DIPENUHI					100.00%

Dari 12 indikator, capaian yang paling rendah adalah ibu hamil mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Capaian belum optimal disebabkan masih adanya ibu hamil yang tidak terpantau oleh Pembina wilayah setempat sehingga luput mendapat pelayanan sesuai standar selama hamil.

Upaya tindak lanjut yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah tersebut adalah :

- Optimalisasi PWS KIA
- Supervisi Fasilitatif ke Puskesmas, pustu dan posyandu
- MOU dengan RSIA yang melakukan pelayanan ANC
- Optimalisasi kelas ibu hamil untuk mengedukasi ibu agar mau untuk memeriksakan kehamilannya kes puskesmas

Tabel 3.23 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup

Sasaran	Indikator	Formulasi Indikator
Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%).
	Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu dibagi jumlah kelahiran hidup pada periode yang sama dan dikali 100.000.
	Angka Kematian Balita	Jumlah balita sampai usia 0-59 bulan (bayi + anak balita) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup di wilayah dan pada kurun waktu yang sama.
	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100%
	Indeks SPM	Persentase pencapaian mutu minimal layanan dasar dikalikan bobot mutu layanan dasar sebesar 20 ditambah dengan persentase pencapaian penerima layanan dasar dikalikan dengan bobot penerima layanan dasar sebesar 80

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir

Tabel 3.24 Target dan realisasi indikator kinerja Tujuan Tahun 2025

No	Indikator sasaran	Satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Prevalensi Stunting	Persen	13	16,3		12	18,6		15,9	9,18	142
2	Angka Kematian Ibu	Angka	75	85	87	75 per 100000 KH	89 per 100000 KH	81	71 per 100.000 kelahiran hidup	0	200,0
3	Angka Kematian Balita	per 1000 KH	8	16,1	21	8 per 1000 KH	15,2 per 1000 KH	10	15 per 1.000 kelahiran hidup	12,59	116,0
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate)	Persen							88	85,02	96,6
5	Indeks SPM (%)	Persen							100	97,01	97,01

Dari tabel diatas diketahui 3 indikator yang telah mencapai target, yakni prevalensi stunting balita, angka kematian ibu dan angka kematian balita. AKI mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir. sedangkan AKABA terlihat berfluktuasi capaian dalam 3 tahun terakhir.

Tabel 3.25 Perbandingan Prevalensi Stunting, AKI,AKABA Kota Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	Prevalensi Stunting	Persentase	9.18	9,65	105
2	AKI	Angka	0	0	100
3	AKABA	per 1000 KH	12,59 per 1000 KH	11	
4	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	Persentase	85,02	90	94,4
5	Indeks SPM (%)	Persentase	97,01	100	97.01

Dari tabel diketahui 3 indikator yang telah mencapai target akhir renstra meskipun ini tahun pertama pelaksanaan Renstra 2025-2029. Tiga indicator tersebut adalah : prevalensi stunting balita, angka kematian ibu dan angka kematian balita

Perbandingan capaian dengan target Nasional/Propinsi

3.26 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup dengan Nasional Tahun 2025

Indikator Kinerja	Target Nasional	Realisasi	Keterangan
Prevalensi Stunting	18,8	9.18	Capaian dibawah angka Nasional
AKI	122	0	Capaian dibawah angka Nasional
AKABA	15	12,59 per 1000 KH	Capaian dibawah angka Nasional
Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) (%)	90	85,02	Capaian dibawah angka Nasional
Indeks SPM (%)	100	97.01	Capaian dibawah angka Nasional

Untuk angka kematian ibu, balita dan prevalensi stunting, capaian sudah berada dibawah target nasional. Sedangkan untuk angka keberhasilan pengobatan TB dan Indeks SPM masih perlu upaya lebih maksimal agar target nasional dapat dicapai.

Efisiensi Pembiayaan

Tahun 2025, dialokasikan anggaran sebesar Rp5,933,182,200 dengan realisasi sebesar Rp5,215,469,037 dengan capaian kinerja 130%. Anggaran untuk mewujudkan sasaran 1 yakni tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut :

Tabel 3.27 Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung sasaran tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup)

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	
			(Rp)	%
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	5,707,522,600	5,059,422,982	88,6
2	Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	225,659,600	156,046,055	69,2
	TOTAL	5,933,182,200	5,215,469,037	87,9

- Capaian kinerja sebesar 130% adapun rumusan perhitungan nilai efisiensinya adalah:
- PA = Pagu Anggaran = Rp5,933,182,200,-
- CK = Capaian Kinerja (%) = 130%
- RA = Realisasi Anggaran = Rp5,215,469,037,-

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(\text{Rp}5,933,182,200,- \times 130\%) - \text{Rp}5,215,469,037,-}{(\text{Rp}5,215,469,037 \times 130\%)} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 7,713,136,860 - \text{Rp}5,215,469,037,-}{6,780,109,748} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 2,497,667,823 -}{\text{Rp}6,780,109,748} \times 100\%$$

- **Tingkat Efisiensi = 36,8%**
- Tingkat efisiensi penganggaran untuk ercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup sebesar 36,8%

Evaluasi dan analisis Indikator Kinerja Sasaran 2 “Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh”

Tolok ukur capaian sasaran Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh diukur dengan 4 (empat) indikator. yakni :

1. Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)

Layanan kesehatan dampak bencana dan kegawatdaruratan mencakup sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) yang melibatkan pelayanan pra-rumah sakit (ambulans, PSC 119), di rumah sakit, dan antar-rumah sakit, fokus pada respons cepat ('Time Saving is Life and Limb Saving'). Tujuannya mengelola krisis kesehatan akibat bencana alam/non-alam dengan mengurangi kematian, mencegah kecacatan melalui triase, dukungan psikososial, dan mobilisasi tim medis darurat (EMT), serta penguatan kesiapsiagaan melalui pelatihan dan sistem komando krisis (HEOC) yang terintegrasi, mencakup semua fase bencana dari mitigasi hingga pemulihan.

Tahun 2025, terjadi bencana banjir yang terdampak 9 kelurahan, secara umum, semua kelurahan yang mengalami bencana telah dilayani kesehatannya secara optimal. Tujuan layanan kesehatan di daerah bencana adalah untuk meminimalkan korban jiwa dan kecacatan, mencegah wabah penyakit, memberikan perawatan medis darurat, serta memulihkan kesehatan fisik dan mental masyarakat, dengan fokus pada respons cepat saat darurat, penguatan layanan primer (puskesmas), dan membangun ketangguhan masyarakat jangka panjang. Layanan ini mencakup penanganan cedera, kesehatan psikososial, promosi kebersihan, hingga revitalisasi infrastruktur kesehatan agar layanan tetap tersedia dekat warga. Kegiatan yang dilakukan saat bencana terjadi adalah :

- a. Melakukan pendataan pada subklaster
- b. Mengkaji kebutuhan pada subklaster di Klaster Kesehatan yang berdasarkan pada komunitas rentan
- c. Melakukan aktivasi Klaster Kesehatan oleh Kepala Dimnas Kesehatan
- d. Memberikan tindakan pada korban banjir, dan merujuk ke Puskesmas atau RS jika diperlukan untuk kasus berat
- e. Mendampingi proses evakuasi korban jika ada
- f. Berkoordinasi dengan BPBD dalam pelaksanaan tindak lanjut
- g. Mengaktifkan sarana Kesehatan penunjang (PSC 119)

- h. Melakukan pemantauan penyakit berbasis lingkungan selama 7 hari setelah kejadian dengan pelaporan ke masing-masing puskesmas dan puskesmas terdekat.
- i. Membentuk pelaporan berkala di lokasi kejadian
- j. Menyiapkan peralatan dan obat-obatan di Pos Kesehatan (puskesmas dan poskeskel)
- k. Semua puskesmas dan PSC diharapkan selalu stand by.
- l. Kepala puskesmas agar di atur Tim nya untuk standby di luar jam dinas dan puskesmas disisagakan
- m. Melaporkan perkembangan situasi lapangan di *whatsapp group* (WAG) dan koordinasi melalui HT oleh BPBD

Gambar 3.2 Pelayanan Kesehatan Korban terdampak bencana
Kota Solok Tahun 2025



Tabel 3.28 CAKUPAN PELAYANAN BENCANA (PASCA BANJIR) TAHUN 2025

NO	KELURAHAN	JUMLAH PENDUDUK RENTAN TERDAMPAK BENCANA						TOTAL	JUMLAH PENDUDUK RENTAN YANG DILAYANI						TOTAL	%
		BAYI	BALITA	BUMIL	BUTEKI	LANSIA	DISABILITAS		BAYI	BALITA	BUMIL	BUTEKI	LANSIA	DISABILITAS		
	Puskesmas Tanah Garam	17	95	13	7	113	3	248	17	95	13	7	113	3	248	100
1	Tanah Garam	10	58	5	0	88	2	163	10	58	5	0	88	2	163	100
2	Sinapa Piliang	5	20	4	5	20	1	55	5	20	4	5	20	1	55	100
3	VI Suku	2	17	4	2	5		30	2	17	4	2	5		30	100
	Puskesmas KTK	21	168	18	24	182	11	424	21	168	18	24	182	11	424	100
1	KTK	2	47	6	13	47		115	2	47	6	13	47		115	100
2	IX Korong	15	69	9	7	100	8	208	15	69	9	7	100	8	208	100
3	Aro IV Korong	4	52	3	4	35	3	101	4	52	3	4	35	3	101	100
	Puskesmas Tanjung Paku	5	34	4	7	42	4	96	5	34	4	7	42	4	96	100
1	Koto Panjang	5	34	4	7	35	4	89	5	34	4	7	35	4	89	100
2	PPA	0	0	0	0	7	0	7	0	0	0	0	7	0	7	100
	Puskesmas Nan Balimo	4	6	1	0	6	0	17	4	6	1	0	6	0	17	100
1	Nan Balimo	4	6	1	0	6	0	17	4	6	1	0	6	0	17	100
Total Kota Solok		47	303	36	38	343	18	785	47	303	36	38	343	18	785	100

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Berdasarkan tabel 3.28 diatas terlihat bahwa semua penduduk rentan didaerah bencana terlayani 100%.

Dalam hal penanggulangan kegawatdaruratan, di kota Solok telah tersedia PSC yang siap 24 jam melayani warga kota Solok. Pada tahun 2025 terdapat 642 pasien kegawatdaruratan. Secara rinci dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.29 Rekapitulasi Pasien Kegawatdaruratan yang mendapat pelayanan kesehatan Tahun 2025

NO	BULAN	JUMLAH PASIEN	RAWAT JALAN	RUJUK	TOTAL	PERSENTASE
1	JANUARI	53	42	11	53	100
2	FEBRUARI	58	45	13	58	100
3	MARET	44	34	10	44	100
4	APRIL	58	48	10	58	100
5	MEI	42	34	8	42	100
6	JUNI	34	28	6	34	100
7	JULI	39	29	10	39	100
8	AGUSTUS	59	47	12	59	100
9	SEPTEMBER	47	38	9	47	100
10	OKTOBER	56	46	10	56	100
11	NOVEMBER	75	55	20	75	100
12	DESEMBER	77	55	22	77	100
	JUMLAH	642	501	141	642	100

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

2. Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)

Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) merupakan bagian dari sistem surveilans kesehatan yang bertujuan untuk mendeteksi secara dini potensi terjadinya Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit menular maupun penyakit berpotensi wabah/KLB untuk dapat dilakukan respon < 24 jam. SKDR dilaksanakan secara rutin dan berkesinambungan oleh unit pelapor, terutama Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan yang berada disuatu wilayah yang direkap sebagai pelaporan mingguan penyakit prioritas yaitu penyakit – penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi

(PD3I, Campak, Pertusis, AFP dll), Penyakit Demam Berdarah, Chikungunya, Leptospirosis dan lain – lain. Data yang dilaporkan dalam SKDR dianalisis untuk mengidentifikasi adanya peningkatan kasus yang tidak biasa (alert). Alert yang terdeteksi harus segera ditindaklanjuti melalui kegiatan verifikasi, penyelidikan epidemiologi awal, dan respon cepat < 24 jam penting guna mencegah meluasnya penularan penyakit. Keberhasilan pelaksanaan SKDR sangat ditentukan oleh ketepatan dan kelengkapan laporan, serta kecepatan respon terhadap alert yang muncul.

Tabel 3.30 Capaian Respon KLB/Wabah <24 jam kota Solok Tahun 2025

No	UNIT PELAPOR	JMLH PERINGATAN DINI PENYAKIT DI UNIT PELAPOR		JUMLAH		KETEPATAN * (%)	KELENGKAPAN * (%)	ALERT YANG DIRESPON *			
		M-03 2025	TOT *	Unit	PUSK.			Jumlah	KLB	24 Jam	>24 Jam
1	PKM TANAH GARAM	2	95	1	1	100	100	95	0	95	0
2	PKM KTK	1	69	1	1	100	100	69	0	69	0
3	PKM TANJUNG PAKU	1	50	1	1	100	100	50	0	50	0
4	PKM NAN BALIMO	1	48	1	1	100	100	48	0	46	2
5	RSIA Permata Bunda	1	63	1	1	100	100	63	0	62	1
6	Rumkit T&J Solok	1	72	1	1	100	100	72	0	72	0
7	Rumah sakit Umum M natar Solok		67	1	1	100	100	67	0	67	0
8	RSIA Ananda		32	1	1	96,08	100	32	0	32	0
TOTAL UNIT PELAPOR		7	496	8	8	99,76	100,00	496	0	493	3

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Dari tabel diatas terlihat bahwa, pada tahun 2025, ada 1 unit pelapor yang tidak memberikan respon penyakit potensi KLB < 24 jam, sehingga capaian respon penyakit potensial KLB /Wabah tahun 2025 99,76 %.

Faktor pendukung ketepatan dan kelengkapan respon penyakit potensi KLB/Wabah adalah :

- Adanya kerjasama yang kuat antara dinas kesehatan dan puskesmas dengan semua fasyankes unit pelapor
- Ketersediaan dan waktu petugas fasyankes unit pelapor setiap saat
- Komitmen kedisiplinan petugas kesehatan semua unit pelapor/ fasilitas pelayanan untuk melakukan verifikasi adanya laporan di SKDR
- Kelengkapan data pasien saat pelayanan kesehatan
- Ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan untuk verifikasi data

3. Persentase Fasyankes yang mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)

Beberapa faktor pendukung keberhasilan baik Rumah sakit maupun Puskesmas telah mengimplementasikan system aplikasi kesehatan Indonesia (Satu Sehat), adalah ketersediaan dana pendukung untuk pemenuhan kebutuhan terutama aplikasi berbasis elektronik. Saat ini di Puskesmas tersedia e Puskesmas sedangkan pada Rumah sakit tersedia beberapa aplikasi yang bermuara pada aplikasi SATU SEHAT kementerian kesehatan. Namun demikian masih terdapat kendala bahwa belum seluruh item pelaporan pada SATU SEHAT dapat dipenuhi oleh Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini disebabkan oleh aplikasi yang dimiliki belum dikembangkan secara maksimal. Secara rinci aplikasi pada Puskesmas dan Rumah Sakit yang telah terkoneksi pada SATU SEHAT kementerian kesehatan sebagai berikut :

Tabel 3.31 Fasilitas Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan kota Solok yang telah mengimplementasikan Sistem Aplikasi Kesehatan Indonesia Tahun 2025

No	Nama Fasyankes	Faskes yang mengimplementasikan Sistem Aplikasi Kesehatan Indonesia		Pelaporan yang terkoneksi dengan Sistem Aplikasi Kesehatan Indonesia	
		Ya	Tidak	Jumlah	Persentase
1	RS Ananda	v		12	80,0
2	RS M. Natsir	v		10	66,7
3	RSIA Permata Bunda	v		8	53,3
4	RSU Serambi Medinah	v		6	40,0
5	RS TK. IV 01.07.06	v		2	13,3
6	Puskesmas Tanah Garam	v		10	66,7
7	Puskesmas Tanjung Paku	v		10	66,7
8	Puskesmas Nan Balimo	v		6	40,0
9	Puskesmas KTK	v		6	40,0

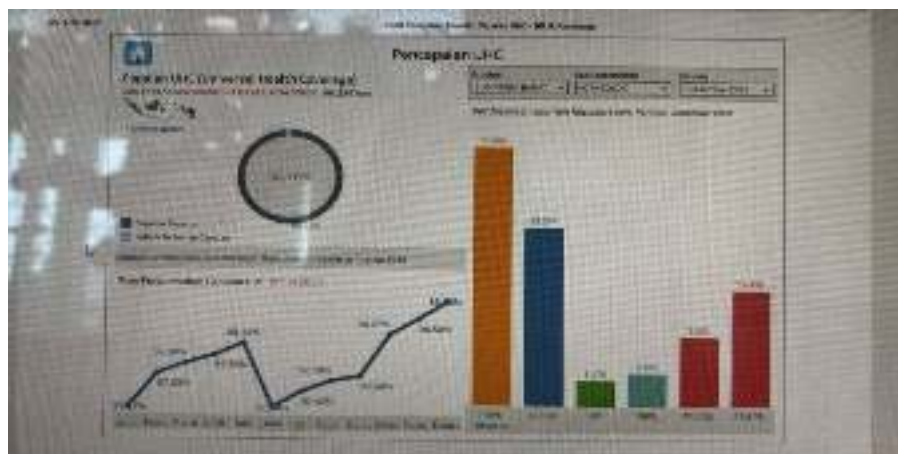
Sumber : Aplikasi SATU SEHAT Kemenkes, 2025

4. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)

Universal Health Coverage (UHC) adalah program nasional dalam jaminan kesehatan untuk masyarakat seluruh Indonesia. Dalam hal ini capaian UHC adalah Masyarakat yang mendapat perlindungan kesehatan dan memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap masyarakat yang telah membayar iuran atau iuran dibayarkan oleh pemerintah. Sesuai dengan UU no. 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional untuk memberikan jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera adil dan makmur. Dalam SJSN, terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sesuai Peraturan perundangan yang berlaku kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional. Berdasarkan Peraturan Presiden No 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024, target kepesertaan Jaminan Kesehatan sebesar 98% (Universal Health Coverage).

Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan di kota Solok tahun 2025 sebesar 98,76%, ini menggambarkan bahwa program terlaksana secara optimal. Ini berarti Pemerintah daerah kota Solok telah memberikan kepastian jaminan kesehatan pada penduduknya. Secara rinci Pencapaian kepesertaan jaminan kesehatan di kota Solok Tahun 2025 sebagai berikut :

Gambar 3.2 Pencapaian Kepesertaan Jaminan Kesehatan Kota Solok Tahun 2025



Dari gambar diatas terlihat bahwa peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebanyak 32,444 orang, Pekerja Penerima Upah (PPU) sebesar 8.660 orang, PBI APBN sebesar 22.244 orang Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 4,106, PPU PN sebanyak 14.496 orang dan Bukan Pekerja (BP) sebanyak 3.178 orang. Total sebanyak 85.128 orang. Sedangkan tahun 2025 tercatat penduduk berdasarkan data Dukcapil sebanyak 86.196 orang, sehingga capaian sebesar 98,76%

Faktor pendukung keberhasilan capaian kepesertaan jaminan kesehatan di kota Solok sebagai berikut :

- a. Adanya kebijakan dan dukungan dari pemerintah daerah dalam pengalokasikan anggaran dimana sejak tahun 2022, semua penduduk kota Solok telah terjamin pemeliharaan kesehatannya. Khusus masyarakat tidak mampu/miskin dijamin pemeliharaan kesehatannya melalui subsidi yang diberikan Pemda kota Solok.
- b. Inovasi dan teknologi
Pengembangan dan penerapan teknologi seperti aplikasi Mobile JKN, sistem pemanfaatan Nomor Induk Kependudukan (NIK), serta berbagai inovasi lainnya telah meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan, mempermudah peserta dalam mendapatkan perawatan yang dibutuhkan
- c. Kolaborasi dan keterlibatan lokal
Sinergi antara pemerintah pusat dan daerah, serta keterlibatan aktif tokoh masyarakat dalam sosialisasi dan pendaftaran

Tabel 3.32 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Terciptanya tatakelola sistem ketahanan kesehatan yang tangguh

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
Terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	Jumlah masyarakat rentan yang terdampak bencana yang dilayani ditambah jumlah kasus kegawatdaruratan yang dilayani PSC 119 dibagi dengan jumlah masyarakat rentan yang terdampak bencana ditambah masyarakat yang membutuhkan layanan kegawatdaruratan di kali 100%
	Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	Jumlah layanan yang melaksanakan respon verifikasi terhadap sinyal potensi KLB yang muncul di SKDR dalam waktu <24 jam dibagi jumlah layanan dikali 100%

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
	Persentase Fasyankes yang mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat dasar (Puskesmas) dan rujukan (Rumah sakit) yang telah mengimplentasikan system dan aplikasi berbasis pelayanan kesehatan di bagi dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dikali 100%
	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)	Jumlah peserta JKN dibandingkan dengan jumlah penduduk pada periode waktu tertentu dikali 100 %

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir

Tabel 3.33 Target dan realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025

No	Indikator sasaran	satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	Persen							100	99,76	99,76
2	Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	Persen							100	100	100
3	Persentase Fasyankes yang mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	Persen							100	100	100
4	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) ((%))	Persen	97	100	103,1	98	99,35	101,4	100	98,76	98,76

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Tabel 3.34 Perbandingan indikator sasaran 2 Dinas Kesehatan Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	Persentase	100	100	100
2	Persentase Respon kesehatan KLB/wabah kurang dari 24 jam (%)	Persentase	100	100	100
3	Persentase Fasyankes yang mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	Persentase	100	100	100
4	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) (%)	Persentase	98,76	100	98,76

Dari tabel diketahui 3 indikator yang telah mencapai target akhir renstra meskipun ini tahun pertama pelaksanaan Renstra 2025-2029. 1 (satu) indikator yakni cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) belum mencapai target akhir renstra

Perbandingan capaian dengan target Nasional/Propinsi

Tabel 3.35 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran 2 dengan Target Nasional Tahun 2025

Indikator Kinerja	Target Nasional/ Propinsi	Realisasi	Keterangan
Persentase Layanan Dampak Bencana dan Kegawatdaruratan (%)	100	100	Capaian sama dengan angka Nasional
Persentase Respon kesehatan KLB/ wabah kurang dari 24 jam (%)	100	100	Capaian sama dengan angka Nasional
Persentase Fasyankes yang mengimplementasikan Sistem dan Aplikasi Kesehatan Indonesia (%)	20	100	Capaian diatas angka Nasional
Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) ((%)	98	98,76	Capaian diatas angka Nasional

Tiga indikator, capaiannya telah sama dengan target nasional, sedangkan 1 indikator yakni UHC telah melebihi target nasional.

Efisiensi Pembiayaan

Tahun 2025, dialokasikan anggaran sebesar Rp5,933,182,200 dengan realisasi sebesar Rp5,215,469,037 dengan capaian kinerja 99,7%. Anggaran untuk mewujudkan sasaran 2 yakni terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut :

Tabel 3.36 Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung Kinerja sasaran 2 terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	
			(Rp)	%
1	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	36,878,400,957	35,328,906,256	95,8
2	Program Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	659,955,000	515,283,110	78,1
3	Program sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman	339,386,000	329,138,965	96,98
	TOTAL	37,877,741,957	36,173,328,331	95,50

Capaian kinerja sebesar 99,7% adapun rumusan perhitungan nilai efisiensinya adalah:

PA = Pagu Anggaran = Rp37,877,741,957,-

CK = Capaian Kinerja (%) = 99,7%

RA = Realisasi Anggaran = Rp36,173,328,331,-

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(\text{Rp}37,877,741,957,- \times 99,7\%) - \text{Rp}36,173,328,331,-}{(\text{Rp}36,173,328,331 \times 99,7\%)} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 37,764,108,731 - \text{Rp}36,173,328,331,-}{36,064,808,346.01} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 1,590,780,400 -}{\text{Rp}36,064,808,346} \times 100\%$$

Tingkat Efisiensi = 4,4%

Tingkat efisiensi penganggaran untuk sasaran 2 yakni terciptanya tatakelola Sistem Ketahanan Kesehatan yang Tangguh hidup sebesar 4,4%

Evaluasi dan analisis Indikator Kinerja Sasaran 3 “Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah”

Tolok ukur capaian sasaran peningkatan derajat kesehatan diukur dengan 3 (tiga) indikator, yakni :

1. Nilai SAKIP OPD

Nilai Sakip Dinas Kesehatan pada tahun 2025, masih dalam tahap review oleh inspektorat

2. Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)

Survey Kepuasan Masyarakat tahun 2025 mengambil lokus di RSUD Serambi Madinah dengan nilai 81,71 (bernilai baik), Untuk nilai SKM Dinas kesehatan dan Puskesmas tidak dapat dilakukan karena aplikasi SKM error/tidak bisa diakses.

Tabel 3.37. Hasil SKM di RSUD Serambi Medinah Kota Solok Tahun 2025

No	Unsur Pelayanan	Nilai Unsur Pelayanan	IKM Unsur pelayanan	Mutu Pelayanan	Kinerja Pelayanan
U1	Persyaratan Pelayanan	3,20	79,90	B	Baik
U2	Prosedur Pelayanan	3,26	81,60	B	Baik
U3	Kecepatan Waktu Pelayanan	3,23	80,83	B	Baik
U4	Kewajaran Biaya/tarif Pelayanan	3,31	82,78	B	Baik
U5	Kesesuaian Produk Pelayanan	3,24	81,04	B	Baik
U6	Kompetensi Petugas Pelayanan	3,28	82,08	B	Baik
U7	Kesopanan & Keramahan Petugas	3,31	82,78	B	Baik
U8	Kualitas Sarana dan Prasarana	3,32	82,92	B	Baik
U9	Penanganan pengaduan	3,26	81,46	B	Baik
	Rata-rata Nilai Unsur Pelayanan	3,27	81,71	B	Baik

Sumber data : Bagian Organisasi Setdako Tahun 2025

Meskipun secara umum bernilai baik, tetapi terdapat beberapa unsur dibawah nilai rata rata yakni :

Kecepatan Waktu Pelayanan (3,23)

kecepatan pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah waktu tunggu maksimal yang ditetapkan untuk suatu layanan, dengan standar umum di Indonesia untuk rawat jalan adalah ≤ 60 menit (kategori cepat), sedangkan obat jadi non-racikan maksimal 30 menit dan racikan 60 menit, yang keduanya penting untuk kepuasan pasien. Ini mencakup waktu dari pendaftaran hingga bertemu dokter/menerima obat.

Masih rendahnya nilai waktu pelayanan disebabkan oleh :

- Jumlah SDM masih terbatas
- Jadwal dokter tidak tepat waktu
- sistem internal yang belum tertata dengan baik

Untuk memperbaiki unsur Kompetensi Petugas Pelayanan, dapat dilakukan upaya sebagai berikut :

- Mengoptimalkan alur kerja untuk memastikan pasien bergerak lancar dari satu tahap ke tahap berikutnya (misalnya, dari pendaftaran ke konsultasi dokter, lalu ke farmasi).
- Mensosialisasikan dan mengoptimal penggunaan sistem pendaftaran dan antrean online atau melalui aplikasi seluler untuk mengurangi antrean fisik dan ketidakpastian waktu tunggu pasien
- Mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi penuh untuk mempercepat akses data pasien oleh tenaga kesehatan dan petugas administrasi, serta memastikan perbaikan data dapat dilakukan dengan cepat (maksimal 2x24 jam sejak data diinput)
- Memastikan sistem informasi di berbagai unit (poliklinik, farmasi, laboratorium) terhubung dengan baik untuk kelancaran transisi pasien antar layanan

Persyaratan Pelayanan (3,20)

Persyaratan pelayanan kesehatan di rumah sakit mencakup ketersediaan dan kesinambungan layanan, kemudahan akses (lokasi, biaya), serta kualitas yang dapat diterima masyarakat (tidak bertentangan dengan budaya), didukung standar mutu, SDM kompeten, sarana prasarana memadai (UGD, rawat inap, rawat jalan, lab, radiologi, dll.), dan perizinan operasional yang lengkap sesuai regulasi pemerintah dan standar akreditasi untuk menjamin mutu dan keselamatan pasien.

Untuk memperbaiki unsur Kecepatan Waktu Pelayanan, dapat dilakukan upaya sebagai berikut :

- Memastikan informasi layanan, alur pendaftaran, dan tarif tersedia lengkap dan mutakhir melalui kanal digital resmi (website, media sosial) dan media informasi fisik di loket pelayanan
- Menerapkan sistem antrean yang terkomputerisasi untuk mengelola alur pasien rawat jalan dan rawat inap secara efisien dan mengurangi waktu tunggu

3. Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah (Indeks)

Tahun 2025, Dinas kesehatan tidak termasuk dalam lokus indeks Pelayanan Publik, sehingga nilainya tidak ada.

Tabel 3.38 Rumusan Indikator dan Formulasi Perhitungan Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah

Sasaran	Indikator	Formula Indikator
Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	hasil evaluasi objektif terhadap kinerja instansi pemerintah menggunakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP), yang mengukur sejauh mana instansi tersebut berhasil merencanakan, melaksanakan, melaporkan, dan mencapai tujuan serta sasaran yang ditetapkan secara transparan, akuntabel, dan efisien
	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	hasil pengukuran persepsi publik terhadap kualitas pelayanan publik dan potensi korupsi di instansi pemerintah dengan rentang mutu
	Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah (Indeks)	Penilaian kualitas pelayanan publik yang diberikan pemerintah (pusat/daerah) kepada masyarakat, mencakup aspek kebijakan, SDM, sarana prasarana, sistem informasi, konsultasi/pengaduan, serta inovasi, untuk memastikan pelayanan berjalan baik, efisien, dan memuaskan warga dengan rentang nilai 0-5

Perbandingan capaian dengan target, capaian 3 tahun terakhir

Tabel 3.39 Target dan realisasi indikator kinerja sasaran Tahun 2025

No	Indikator sasaran	Satuan	Tahun 2023		Capaian Kinerja Tahun 2023 (%)	Tahun 2024		Capaian Kinerja Tahun 2024 (%)	Tahun 2025		Capaian Kinerja Tahun 2025 (%)
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
1	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Persen	A	BB	-	A	BB	-	75,45	-	-
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka)	Persen	-	-	-	-	-	-	85	81,71	96,13
3	Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah (Indeks)	Persen	-	-	-	-	-	-	4,09	-	-

Sumber : Dinas Kesehatan, 2025

Tabel 3.40 Perbandingan indikator sasaran 3 Dinas Kesehatan Solok berdasarkan kondisi akhir Renstra

No	Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi Tahun 2025	Kondisi Akhir Renstra	Persentase Capaian Kinerja (%)
1	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Persentase	-	-	-
2	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	Persentase	81,71	88,75	92,1
3	Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah	Persentase	-	-	-

Dari tabel diketahui indeks kepuasan masyarakat baru tercapai 92,1% dibanding target akhir renstra. Perlu upaya yang optimal sehingga kedepannya indeks kepuasan masyarakat bisa lebih baik

Perbandingan capaian dengan target Nasional/Propinsi

Tabel 3.41 Perbandingan Hasil Kinerja Sasaran 3 dengan Target Nasional Tahun 2025

Indikator Kinerja	Target Nasional/ Propinsi	Realisasi	Keterangan
Nilai SAKIP Perangkat Daerah	-	-	-
Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	-	81,71	
Indeks Pelayanan Publik Perangkat Daerah	-	-	-

Efisiensi Pembiayaan

Tahun 2025, dialokasikan anggaran sebesar Rp5,933,182,200 dengan realisasi sebesar Rp5,215,469,037 dengan capaian kinerja 96,1%. Anggaran untuk mewujudkan sasaran 3 yakni Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah dapat dilihat secara rinci pada tabel berikut :

Tabel 3.43 Pagu dan Realisasi Anggaran Mendukung Kinerja sasaran 3 Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah

NO	URAIAN	PAGU	REALISASI	
			(Rp)	%
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	63,312,487,606	60,433,632,801	95,5
	TOTAL	63,312,487,606	60,433,632,801	95,5

Capaian kinerja sebesar 95,5% adapun rumusan perhitungan nilai efisiensinya adalah:

- PA = Pagu Anggaran = Rp63,312,487,606,-
- CK = Capaian Kinerja (%) = 95,5%
- RA = Realisasi Anggaran = Rp60,433,632,801,-

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{(\text{Rp}63,312,487,606, -x 95,5\%) - \text{Rp}60,433,632,801,-}{(\text{Rp}60,433,632,801 x 95,5\%)} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 60,463,425,664 - \text{Rp}60,433,632,801,-}{\text{Rp}57,714,119,325} \times 100\%$$

$$\text{Tingkat Efisiensi} = \frac{\text{Rp } 29,792,863 -}{\text{Rp}57,714,119,325} \times 100\%$$

- **Tingkat Efisiensi = 0,05%**
- Tingkat efisiensi penganggaran untuk sasaran 3 yakni Meningkatnya Akuntabilitas dan Pelayanan Perangkat Daerah sebesar 0,05%

Efisiensi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Sumber daya manusia kesehatan merupakan suatu hal yang penting dalam pembangunan kesehatan dan pengelolaan sistem kesehatan nasional. Tantangan permasalahan SDM adalah masih kurangnya jumlah dan jenis ketenagaan kesehatan di Puskesmas, untuk itu perlu perencanaan kebutuhan SDM dilakukan secara sistematis untuk menetapkan jumlah, jenis, dan kualifikasi tenaga yang sesuai dengan situasi daerah guna mendukung tujuan pembangunan kesehatan. Proses perencanaan ini dilakukan secara berjenjang, dimulai dari tingkat institusi, kabupaten/kota, provinsi, hingga tingkat nasional. Di tingkat kabupaten/kota, perencanaan mencakup analisis kebijakan, jenis, jumlah, dan kualifikasi SDM, kompetensi tenaga perencana, serta dukungan pembiayaan. Perencanaan ini sangat penting untuk memastikan ketersediaan, distribusi, dan kualitas tenaga kesehatan kesehatan tidak memungkinkan untuk diatasi oleh kementerian kesehatan sendiri.

Peraturan Menteri kesehatan nomor 19 Tahun 2024 tentang Puskesmas. Terdapat 9 jenis tenaga kesehatan yakni dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, tenaga Promosi Kesehatan, Sanitasi, Nutrisi, tenaga apoteker, ahli teknologi laboratorium. Berdasarkan peta analisis jabatan tahun 2025, diketahui terdapat kekurangan tenaga apoteker pada Puskesmas KTK dan tenaga perawat gigi pada Puskesmas Tanjung Paku. Upaya yang dilakukan agar pelayanan kesehatan pada masyarakat tetap terlaksana dengan baik adalah :

- Puskesmas Tanjung Paku, asisten apoteker merangkap tugas dan fungsinya disamping sebagai asisten apoteker yang menyediakan obat sesuai resep juga berfungsi sebagai apoteker, yang memberikan edukasi pada setiap pasien yang berobat ke Puskesmas KTK khususnya edukasi terkait obat yang diberikan. Mengingat beban yang cukup tinggi khusus pelaporan bulanan farmasi, diperbantukan tenaga bidan untuk melaksanakan namun tetap dibawah koordinir asisten apoteker

- Puskesmas KTK, dalam pelayanan kesehatan gigi masyarakat, idealnya terdapat perawat gigi dan dokter gigi sebagai tim kerja. Namun tahun 2025 perawat gigi di Puskesmas Tanjung Paku belum tersedia, sehingga fungsi perawat gigi diambil alih oleh dokter gigi yang ada, sehingga pelayanan kesehatan gigi masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Paku dapat dilaksanakan secara optimal.

3.2 Realisasi Anggaran

Penyerapan anggaran belanja langsung pada Tahun 2025 sebesar Rp101,838,238,169 (95,1%) dari total anggaran yang dialokasikan yaitu Rp107,123,411,763 dengan rincian seperti tabel berikut

Tabel 3.44 Pagu dan realisasi Anggaran Tahun 2025

URAIAN	PAGU	REALISASI	
		KEUANGAN (Rp)	%
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	55,958,509,231	54,370,622,484	97.2
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	48,215,141,416	47,617,107,554	98.8
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	48,215,141,416	47,617,107,554	98.8
Administrasi Umum Perangkat Daerah	89,243,000	75,136,836	84.2
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	2,189,000	1,142,190	52.2
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	6,705,700	5,865,700	87.5
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	37,412,600	34,263,446	91.6
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	9,291,800	8,832,500	95.1
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	33,643,900	25,033,000	74.4
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2,080,607,822	1,935,722,288	93.0
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	289,655,086	272,339,913	94.0
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1,790,952,736	1,663,382,375	92.9
Peningkatan Pelayanan BLUD	5,154,367,493	4,470,118,435	86.7
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Nan Balimo	780,623,053	715,931,953	91.7

URAIAN	PAGU	REALISASI	
		KEUANGAN (Rp)	%
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Tanjung Paku	1,489,844,440	1,221,721,360	82.0
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD KTK	1,175,900,000	1,058,536,187	90.0
Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Tanah Garam	1,708,000,000	1,473,928,935	86.3
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	419,149,500	272,537,371	65.0
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	369,060,000	224,873,371	60.9
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	33,564,000	33,394,500	99.5
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	16,525,500	14,269,500	86.3
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	24,649,224,559	23,054,295,554	93.5
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	5,265,671,448	4,996,634,822	94.9
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	502,742,448	481,888,554	95.9
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	316,896,000	270,590,800	85.4
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	4,383,817,000	4,198,617,639	95.8
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	62,216,000	45,537,829	73.2
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	19,383,553,111	18,057,660,732	93.16
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	50,091,000	50,091,000	100.0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	6,400,000	6,100,000	95.3
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	6,400,000	5,800,000	90.6
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	7,200,000	7,200,000	100.0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	16,125,000	16,125,000	100.0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	6,000,000	1,080,000	18.0
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	19,500,000	18,300,000	93.8

URAIAN	PAGU	REALISASI	
		KEUANGAN (Rp)	%
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	9,150,000	6,100,000	66.7
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	4,600,000	3,950,000	85.9
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	26,735,500	21,750,500	81.4
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1,600,000	1,451,200	90.7
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	17,640,000	12,490,056	70.8
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	485,552,500	432,960,482	89.2
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan kerja dan olahraga	21,426,000	20,845,000	97.3
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	21,000,000	18,743,349	89.3
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	143,019,400	141,999,000	99.3
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	11,200,000	11,200,000	100.0
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	249,924,700	194,975,000	78.0
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	13,655,978,511	12,835,471,054	94.0
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	8,000,000	5,300,000	66
DAK Non Fisik Puskesmas Nan Balimo	401,989,000	351,960,317	87.6
DAK Non Fisik Puskesmas Tanjung Paku	670,047,000	621,581,297	92.8
DAK Non Fisik Puskesmas KTK	599,341,000	558,352,463	93.2
DAK Non Fisik Puskesmas Tanah Garam	652,490,000	521,098,127	79.9
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	412,986,000	363,304,840	88.0
Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1,524,379,000	1,512,302,276	99.2
Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	49,125,000	44,250,000	90.1
Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	305,653,500	272,879,771	89.3
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	356,423,000	260,375,110	73.1

URAIAN	PAGU	REALISASI	
		KEUANGAN (Rp)	%
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	60,058,000	40,053,250	
Pembinaan dan pengawasan Sumber daya manusia	60,058,000	40,053,250	66.7
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	296,365,000	220,321,860	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	296,365,000	220,321,860	74.3
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	339,386,000	329,138,965	97.0
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	46,375,000	44,319,050	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	46,375,000	44,319,050	95.6
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	137,669,000	135,534,600	98.4
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	137,669,000	135,534,600	98.4
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	49,992,000	49,930,000	
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	49,992,000	49,930,000	99.9
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	105,350,000	99,355,315	94.3
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	105,350,000	99,355,315	94.3

URAIAN	PAGU	REALISASI	
		KEUANGAN (Rp)	%
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	198,337,600	128,830,000	
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif reventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3,440,000	3,440,000	
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	3,440,000	3,440,000	100.0
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	194,897,600	125,390,000	
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	194,897,600	125,390,000	64.3
RSSM	25,621,531,373	23,694,976,056	92.5
DINKES + PUSKESMAS+ RSSM	107,123,411,763	101,838,238,169	95.1

BAB IV

PENUTUP

Penyelenggaraan kegiatan di Dinas Kesehatan Kota Solok pada Tahun Anggaran 2025 merupakan tahun kelima dari Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Solok Tahun 2021-2026 sekaligus tahun pertama untuk Renstra 2025-2029. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sementara itu, untuk target-target yang belum tercapai perlu diantisipasi dan didukung oleh berbagai pihak. Hasil laporan kinerja dapat disimpulkan bahwa dalam mencapai tujuan “Derajat Kesehatan Meningkat”, terdapat indikator dan sasaran strategis dengan 14 indikator kinerja. Pada tahun 2025, terdapat 3 (tiga) indikator yang belum bisa dianalisis yakni UHH karena belum dirilis oleh BPS, Nilai SAKIP 2025 belum dinilai oleh inspektorat dan nilai IPP tidak bisa ditampilkan karena dinas kesehatan tidak termasuk lokus pada tahun 2025. 11 (sebelas) indikator lainnya, capaian dikategorikan pada dengan kategori sangat tinggi, meskipun masih ada beberapa indikator yang belum mencapai target yang ditetapkan seperti indeks SPM, Capaian UHC, Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate), Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) ((%)), Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah (Angka) dan indeks keluarga sehat. Diperlukan Langkah kongkret supaya indicator diatas dapat mencapai target yang telah ditetapkan