



Rencana Strategis

RENSTRA DINAS KESEHATAN

KABUPATEN PADANG PARIAMAN

TAHUN 2025–2029



“Mewujudkan Padang Pariaman
yang Sehat, Produktif
dan Sejahtera”



Sehat
Masyarakatnya



Berkualitas
Layanannya



Merata
Jangkauannya



Terjangkau
Biayanya



Berdaya Saing
Daerahnya





PEMERINTAH KABUPATEN PADANG PARIAMAN
DINAS KESEHATAN

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN
NOMOR : 800/ 459.1/KEPEG-DINKES/XI/2025

T E N T A N G
RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN TAHUN 2025-2029

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 15 ayat (1) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang 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, Perangkat Daerah menyusun Rencana Strategis Perangkat Daerah dan Rencana Kerja Perangkat Daerah;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kabupaten dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 25);
2. Undang-Undang Nomor 49 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Mentawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 177, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3898) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2000 tentang

- Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 49 Tahun 1999 tentang Pembentukan Kabupaten Kepulauan Mentawai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3964);
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kota Pariaman di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4187);
 4. 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);
 5. 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 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1980 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3164);
 7. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 8. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024;
 9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang 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 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);

10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah;
11. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016 - 2021 sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 4 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 8 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2016-2021;
12. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
13. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 2 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun Anggaran 2021;
14. Peraturan Bupati Padang Pariaman Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2021;

MEMUTUSKAN

Menetapkan

- KESATU : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029.
- KEDUA Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud pada DIKTUM PERTAMA adalah Dokumen Perencanaan Program dan Kegiatan untuk Periode 5 (lima) tahun yang dimulai pada tahun 2025 dan berakhir pada tahun 2029.
- KETIGA Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KEDUA adalah sebagai :
- a. Pedoman Penyusunan Rencana Kerja (Renja) tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman;
 - b. Pedoman Penyusunan dan Pelaksanaan Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman;

- c. Pedoman Penyusunan RKA dan DPA Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman;
- d. Pedoman bagi Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman dalam menyusun Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Padang Pariaman;
- e. Pedoman dalam pelaksanaan evaluasi program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman;

KEEMPAT

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 sebagaimana dimaksud dalam DIKTUM KETIGA merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

KELIMA

Sebagai akibat dari ditetapkannya Surat Keputusan Kepala Badan ini, Anggaran Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029 dibebankan kepada APBD Kabupaten Padang Pariaman.

Ditetapkan di : Parit Malintang
Pada Tanggal : 20 September 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN



dr. Elia Feni, M.Kes

NIP. 19730408 200212 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga *Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029* ini dapat diselesaikan dengan baik. Penyusunan dokumen ini merupakan bagian dari upaya mewujudkan perencanaan pembangunan kesehatan yang terarah, terpadu, dan berkesinambungan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta arah kebijakan pembangunan daerah.

Renstra ini disusun sebagai penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 serta memperhatikan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, provinsi, dan daerah. Dokumen ini menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program, kegiatan, dan subkegiatan yang terukur, efektif, dan berorientasi pada hasil.

Dalam proses penyusunannya, Renstra ini melibatkan berbagai pemangku kepentingan, baik dari unsur pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, organisasi profesi, maupun masyarakat. Kontribusi, masukan, dan kerja sama dari seluruh pihak tersebut sangat membantu dalam memperkaya substansi dokumen sehingga lebih responsif terhadap kebutuhan dan tantangan pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

Kami menyadari bahwa dokumen ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penyempurnaan seiring dinamika kebijakan dan perkembangan permasalahan kesehatan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang konstruktif sangat kami harapkan demi meningkatkan kualitas perencanaan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan di masa mendatang.

Semoga Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 ini dapat menjadi pedoman yang efektif dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan, serta

berkontribusi pada terwujudnya masyarakat Padang Pariaman yang lebih sehat, maju, dan sejahtera.

Parit Malintang, 19 September 2025

Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Padang Pariaman



dr. H. Y. Kurni, M.Kes

NIP. 19730408 200212 2 002

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

BAB I PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Hubungan Antara Dokumen Renstra Perangkat Daerah dengan Dokumen Perencanaan Lainnya
- 1.4 Maksud dan Tujuan
- 1.5 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah

- 2.1.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas
- 2.1.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Sekretaris Dinas
- 2.1.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang/Kepala Seksi/Fungsional

2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah Dinas

- 2.1.2.1 Kondisi Kepegawaian Dinas
- 2.1.2.2 Kondisi Sarana dan Prasarana Dinas

2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

- 2.1.3.1 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.23)
- 2.1.3.2 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Daerah (IKD) Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.23)
- 2.1.3.3 Realisasi Capaian NSPK Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.23)
- 2.1.3.4 Realisasi Capaian IKK Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.23)
- 2.1.3.5 Realisasi Capaian SPM Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.23)

2.1.4 Kinerja Keuangan Perangkat Daerah

- 2.1.4.1 Anggaran dan Realisasi Pendanaan pelayanan Perangkat Daerah Tahun 2020-2024 (Tabel TC.24)

2.1.5 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah

- 2.1.6 Mitra Perangkat Daerah dalam Pemberian Pelayanan**
- 2.1.7 Dukungan BUMD dalam pencapaian kinerja Perangkat Daerah**
- 2.1.8 Kerja Sama Daerah yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah**
- 2.1.9 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah**
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah**
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah**
 - 2.2.1.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.1.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
 - 2.2.1.3 Telaahan Renstra Kementrian/Lembaga
 - 2.2.1.4 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat
 - 2.2.1.5 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)
 - 2.2.1.6 Telaah Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)
 - 2.2.2 Isu Strategis**
 - 2.2.2.1 Isu Global
 - 2.2.2.2 Isu Nasional
 - 2.2.2.3 Isu Regional
 - 2.2.2.4 Isu KLHS RPJMD
 - 2.2.2.5 Isu Strategis Daerah
 - 2.2.2.6 Isu Strategis Perangkat Daerah
- BAB III TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN**
 - 3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah (Tabel TC.25)**
 - 3.1.1 Logical Framework Dinas
 - 3.1.2 Cascading Dinas
 - 3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Menurut Tujuan dan Sasaran**
 - 3.2.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Perangkat Daerah (Tabel TC.26)
 - 3.2.2 Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2026-2030
 - 3.2.3 Program Prioritas Pembangunan Dinas Kesehatan Tahun 2026-2030 (TC.14)

**BAB IV PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA
PENYELENGGARA URUSAN**

4.1 Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan
(Tabel TC.27)

4.2 Kinerja Penyelenggaran Bidang Urusan (Tabel TC.28)

BAB V PENUTUP

5.1 Pedoman Transisi dan Kaidah Pelaksanaan Rencana Strategis
Perangkat daerah

5.1.1 Pedoman Transisi

5.1.2 Kaidah Pelaksanaan

5.2 Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Strategi
Perangkat Daerah

5.2.1 Peneglolaan Pelaksanaan Rencaan Strategis Perangkat Daerah

5.2.2 Evaluasi Akhir Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah
Tahu 2025-2029

5.3 Manajemen Risiko Rencana Strategis Perangkat Daerah

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman		22
---------------	--	-------	----

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2025–2045 menegaskan bahwa pembangunan kesehatan diarahkan untuk memastikan seluruh penduduk dapat hidup sehat sepanjang siklus hidup, di semua wilayah, dan pada seluruh kelompok masyarakat tanpa terkecuali. Negara menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang terjangkau dan bermutu bagi setiap warga.

Arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2025–2029 pada agenda Transformasi Sosial berfokus pada penyelesaian pemenuhan layanan kesehatan dasar serta peningkatan kualitas sumber daya manusia agar lebih produktif. Strategi pembangunan kesehatan difokuskan pada intervensi kunci, yaitu percepatan penurunan stunting dan peningkatan angka kelangsungan hidup anak maupun orang dewasa. Upaya pencegahan stunting diprioritaskan pada periode 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK). Sementara itu, strategi peningkatan kelangsungan hidup dilaksanakan melalui perluasan akses pelayanan kesehatan, manajemen pelayanan terpadu, penguatan deteksi dini penyakit, pencegahan penyakit menular dan tidak menular, peningkatan kesehatan jiwa, serta penguatan layanan primer guna memaksimalkan upaya promotif, preventif, dan pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan.

Pembangunan nasional dilaksanakan berdasarkan prinsip kebersamaan, keadilan, keberlanjutan, kepedulian lingkungan, dan kemandirian, dengan tetap menjaga keselarasan antara kemajuan daerah dan persatuan nasional. Perencanaan pembangunan disusun secara sistematis, terarah, terpadu, komprehensif, serta responsif terhadap dinamika yang terjadi. Sejalan dengan Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, perencanaan pembangunan saat ini mengusung pendekatan yang memadukan unsur teknokratis, partisipatif, politis, serta kombinasi proses bottom-up dan top-down. Dengan pendekatan tersebut, dokumen perencanaan tidak hanya harus memenuhi

prinsip integrasi, transparansi, dan akuntabilitas, tetapi juga mendorong tumbuhnya rasa memiliki (*sense of ownership*) dari berbagai pemangku kepentingan. Keterlibatan para pihak dalam proses pengambilan keputusan menjadi kunci penting untuk memastikan rencana yang disusun dapat didukung dan diimplementasikan secara optimal.

Kesehatan merupakan tanggung jawab bersama seluruh komponen bangsa—pemerintah, masyarakat, swasta, dan organisasi kemasyarakatan—dalam menjaga kesehatan individu, keluarga, dan masyarakat. Penyelenggaraan upaya kesehatan harus mempertimbangkan dinamika demografi, perubahan lingkungan dan ekologi, dampak globalisasi, pola morbiditas dan mortalitas, serta kemajuan teknologi. Kebijakan publik dari berbagai sektor harus mengedepankan perspektif kesehatan, karena setiap tindakan atau keputusan memiliki implikasi bagi kesehatan masyarakat. Oleh sebab itu, pembangunan nasional wajib berwawasan kesehatan, dengan memastikan setiap kebijakan mempertimbangkan dampaknya terhadap kesehatan.

Cita-cita terwujudnya masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur—terutama dalam aspek kesehatan—dicerminkan melalui kemampuan negara dalam mencegah, mendeteksi, dan merespon ancaman kesehatan global. Peningkatan kesejahteraan masyarakat ditunjukkan melalui semakin luasnya cakupan jaminan sosial dan semakin baiknya status kesehatan serta gizi penduduk. Fokus khusus diberikan pada pemenuhan tumbuh kembang optimal anak pada 1.000 HPK sebagai investasi dalam menyiapkan generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan kuat, yang pada akhirnya berkontribusi pada peningkatan Angka Harapan Hidup (AHH).

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 disusun sebagai bagian dari implementasi Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) dan RPJMN 2025–2029. RPJMN tahap kelima ini mengintegrasikan agenda pembangunan berkelanjutan (SDGs) dengan penekanan pada peningkatan kualitas SDM yang adaptif, unggul, dan berkarakter. Renstra tersebut bertujuan mendukung pencapaian visi “Padang Pariaman Maju dan Sejahtera” melalui

pembangunan kesehatan yang inklusif serta berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan RPJMD dan Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025–2029 mewajibkan setiap perangkat daerah untuk menyusun dokumen perencanaan lima tahunan sebagai penjabaran visi, misi, dan program Kepala Daerah dalam RPJMD. Dalam penyusunannya, Renstra Dinas Kesehatan mempertimbangkan berbagai pendekatan, antara lain:

1. Transparansi, dengan memberikan akses informasi yang akurat dan nondiskriminatif kepada masyarakat;
2. Responsivitas, yaitu kemampuan mengantisipasi dinamika dan perubahan;
3. Efisiensi, yakni mencapai hasil optimal dengan biaya dan sumber daya minimal;
4. Efektivitas, yaitu upaya pencapaian target secara optimal;
5. Akuntabilitas, dengan memastikan setiap tahapan dan hasil dapat dipertanggungjawabkan;
6. Partisipasi, melalui melibatkan seluruh unit bidang dalam proses perencanaan; dan
7. Keterukuran, melalui penetapan indikator dan target kinerja yang jelas.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 dilakukan untuk mewujudkan sasaran strategis dan indikator kinerja yang menjadi bagian dari perjanjian kinerja Kepala Dinas Kesehatan kepada Bupati dan masyarakat Padang Pariaman. Renstra ini menjadi pedoman operasional bagi seluruh pelaksana pembangunan kesehatan termasuk Dinas Kesehatan, UPTD Puskesmas dan Rumah Sakit Daerah Padang Pariaman. Renstra juga bermanfaat dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan kepuasan masyarakat, serta memperkuat kolaborasi antara pemerintah, UPTD Puskesmas, rumah sakit, sektor swasta, dan organisasi masyarakat.

Dokumen Renstra Perangkat Daerah disusun melalui beberapa tahapan, yaitu:

1. Tahap persiapan;
2. Penyusunan rancangan;
3. Pelaksanaan forum perangkat daerah dan konsultasi publik;
4. Penyusunan rancangan akhir;
5. Fasilitasi; dan
6. Penetapan.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025 - 2029 didasarkan pada ketentuan peraturan perundangan sebagai berikut:

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 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 26, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) 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);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5582), 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 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
 5. 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 Lembara Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 6. Undang-Undang Nomor 47 Tahun 2024 tentang Kabupaten Padang Pariaman di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 696868);
 7. Undang-Undang Nomor 59 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2025-2045 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 194, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6987);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2016 tentang Tata Cara Penyelenggaraan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 228, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5941);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);

11. Peraturan Presiden Nomor 111 tahun 2022 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 180);
12. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025-2029 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2025 Nomor 9);
13. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 Tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
14. 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 dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
15. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor tentang 70 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Pemerintahan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1114);
17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor tentang 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);

18. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
19. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Nomor 4 Tahun 2023 tentang Satu Data Gender dan Anak (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 281)
20. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029;
21. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2024 Tentang Rencana Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2024 Nomor 4);
22. Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 4 Tahun 2025 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 Nomor 4);
23. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 5 Tahun 2020 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Tahun 2020-2040 (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2020 Nomor 5);
24. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 6 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2024 Nomor 6).
25. Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 2 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2025-2029.

1.3 Hubungan Antara Dokumen Renstra Dinas Kesehatan dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan tidak dapat dilakukan secara terpisah dari sistem perencanaan pembangunan daerah dan nasional. Dokumen Renstra harus memiliki keterkaitan, konsistensi, dan keselarasan dengan berbagai dokumen perencanaan lainnya, baik yang

berada di tingkat nasional, provinsi, maupun kabupaten. Hal ini dimaksudkan agar arah kebijakan, program, dan kegiatan perangkat daerah mendukung pencapaian tujuan pembangunan yang telah ditetapkan secara berjenjang.

Renstra Perangkat Daerah merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman yang berfungsi sebagai pedoman bagi perangkat daerah dalam melaksanakan urusan pemerintahan selama periode lima tahun. Selain itu, penyusunan Renstra juga memperhatikan keterkaitan dengan dokumen perencanaan lain seperti Rencana Strategis Kementerian/Lembaga terkait, Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW), Rencana Aksi Daerah (RAD), Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD), serta kebijakan nasional dan provinsi yang relevan.

Keterpaduan antara Renstra Dinas Kesehatan dengan dokumen perencanaan lainnya diharapkan dapat mewujudkan sinergi antar level pemerintahan dan antar sektor pembangunan, sehingga pelaksanaan pembangunan daerah dapat lebih efektif, efisien, dan berorientasi pada hasil (outcome) yang mendukung pencapaian visi dan misi Kepala Daerah.

1.3.1 Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kabupaten Padang Pariaman

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman. Renstra disusun dengan mengacu pada arah kebijakan, strategi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah yang tertuang dalam RPJMD, sehingga antara keduanya memiliki keterkaitan yang sangat erat dan bersifat hierarkis.

RPJMD Kabupaten Padang Pariaman merupakan dokumen perencanaan pembangunan daerah untuk jangka waktu lima tahun yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, dan program prioritas Kepala Daerah terpilih. Dalam konteks tersebut,

Renstra Perangkat Daerah berfungsi sebagai dokumen operasional yang menjabarkan bagaimana perangkat daerah melaksanakan sebagian urusan pemerintahan dalam rangka mendukung pencapaian sasaran RPJMD sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

Dengan demikian, setiap tujuan, sasaran, dan indikator kinerja yang ditetapkan dalam Renstra Perangkat Daerah harus mengacu dan berkontribusi langsung terhadap pencapaian sasaran pembangunan daerah yang terdapat dalam RPJMD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029. Keselarasan ini diwujudkan melalui penetapan program, kegiatan, dan subkegiatan yang mendukung target kinerja RPJMD, sehingga pelaksanaan pembangunan oleh perangkat daerah berjalan terarah, terukur, dan konsisten dengan visi dan misi Kepala Daerah.

Sinergi antara RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan menjadi dasar bagi penyusunan dokumen perencanaan tahunan, seperti Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD). Dengan demikian, pelaksanaan pembangunan daerah dapat berjalan secara berkesinambungan dan terintegrasi dari level strategis hingga level operasional.

1.3.2 Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan penjabaran tahunan dari Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman disusun setiap tahun sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk mencapai sasaran dan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam Renstra. Dengan demikian, antara Renstra dan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki hubungan yang bersifat operasional dan berkelanjutan.

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menetapkan arah kebijakan, tujuan, sasaran, serta program dan kegiatan utama untuk jangka waktu lima tahun. Sementara itu, Renja

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memuat rencana kerja tahunan yang lebih rinci, lengkap dengan target kinerja, kebutuhan anggaran, serta lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan. Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menjadi instrumen penting untuk memastikan bahwa pencapaian tujuan dan sasaran dalam Renstra berlangsung secara bertahap dan terukur setiap tahunnya.

Hubungan antara kedua dokumen ini juga tercermin dalam proses perencanaan pembangunan daerah. Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman disusun mengacu pada Renstra Perangkat Daerah sekaligus memperhatikan prioritas pembangunan yang ditetapkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) tahun berjalan. Dengan cara ini, sinkronisasi antara perencanaan strategis (Renstra) dan perencanaan tahunan (Renja) dapat terwujud, sehingga pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah tetap sejalan dengan arah kebijakan RPJMD Kabupaten Padang Pariaman.

Dengan demikian, Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berperan sebagai jembatan antara perencanaan jangka menengah (Renstra) dan pelaksanaan pembangunan tahunan, yang memastikan kesinambungan pencapaian sasaran strategis perangkat daerah serta kontribusinya terhadap tujuan pembangunan daerah secara keseluruhan.

1.3.3 Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan KLHS RPJMD

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) merupakan instrumen penting dalam perencanaan pembangunan daerah yang bertujuan untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah diintegrasikan ke dalam kebijakan, rencana, dan program pembangunan daerah. KLHS RPJMD Kabupaten Padang Pariaman menjadi dasar dalam memastikan bahwa seluruh arah kebijakan dan strategi pembangunan daerah memperhatikan aspek lingkungan hidup, sosial, dan ekonomi secara seimbang.

Hubungan antara Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan KLHS RPJMD bersifat substantif dan integratif.

Renstra Perangkat Daerah disusun dengan memperhatikan hasil dan rekomendasi dari KLHS RPJMD, terutama yang berkaitan dengan isu-isu lingkungan strategis, daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup, serta risiko terhadap keberlanjutan pembangunan. Dengan demikian, setiap program dan kegiatan dalam Renstra diharapkan tidak hanya berorientasi pada pencapaian kinerja sektoral, tetapi juga mendukung tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan (Sustainable Development Goals/SDGs) di tingkat daerah.

Integrasi hasil KLHS RPJMD dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman diwujudkan melalui penyesuaian arah kebijakan, strategi, dan indikator kinerja agar selaras dengan prinsip keberlanjutan. Hal ini mencakup upaya pengurangan potensi degradasi lingkungan, peningkatan efisiensi pemanfaatan sumber daya alam, serta penguatan ketahanan terhadap perubahan iklim dan bencana.

Dengan demikian, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tidak hanya menjadi dokumen strategis dalam mencapai sasaran pembangunan daerah, tetapi juga menjadi instrumen pelaksana komitmen Kabupaten Padang Pariaman terhadap pembangunan yang ramah lingkungan, berkeadilan sosial, dan berkelanjutan.

1.3.4 Hubungan Renstra Perangkat Daerah dengan RTRW Kabupaten Padang Pariaman

Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Padang Pariaman merupakan dokumen perencanaan yang menetapkan arah kebijakan pemanfaatan ruang wilayah daerah untuk jangka waktu 20 tahun. RTRW berfungsi sebagai pedoman bagi pemerintah daerah, masyarakat, dan dunia usaha dalam pemanfaatan ruang serta pengendalian pembangunan di seluruh wilayah kabupaten.

Hubungan antara Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan RTRW bersifat saling mendukung dan harus dijaga konsistensinya. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman disusun dengan memperhatikan arahan dan ketentuan tata ruang yang telah ditetapkan dalam RTRW, agar pelaksanaan program dan kegiatan

tidak bertentangan dengan rencana pola ruang maupun struktur ruang daerah. Dengan demikian, setiap kebijakan dan program pembangunan yang direncanakan dalam Renstra harus sesuai dengan peruntukan ruang, zona kegiatan, dan kawasan strategis yang telah ditetapkan dalam RTRW Kabupaten Padang Pariaman.

Keterpaduan antara Renstra dan RTRW sangat penting untuk menjamin tercapainya pembangunan daerah yang terarah, berimbang, dan berkelanjutan. Program dan kegiatan perangkat daerah yang berkaitan dengan pembangunan fisik, infrastruktur, pengembangan wilayah, maupun pengelolaan sumber daya alam wajib disesuaikan dengan rencana tata ruang agar tidak menimbulkan konflik pemanfaatan ruang dan degradasi lingkungan.

Dengan demikian, keselarasan antara Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan RTRW akan memastikan bahwa seluruh pelaksanaan pembangunan di Kabupaten Padang Pariaman berjalan sesuai dengan arah pengembangan wilayah, mendukung konektivitas antar kawasan, serta menjaga keseimbangan antara kepentingan ekonomi, sosial, dan lingkungan dalam kerangka pembangunan berkelanjutan

1.4 Maksud dan Tujuan

Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 bertujuan menyediakan arah dan pedoman bagi seluruh perangkat daerah dalam melaksanakan program dan kegiatan secara terencana, terukur, dan selaras dengan kebijakan pembangunan daerah. Renstra ini dimaksudkan untuk menjadi landasan operasional dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan selama lima tahun ke depan.:

1. Memberikan acuan resmi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sekaligus menjadi acuan dalam menentukan program dan kegiatan tahunan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah;

2. Menjabarkan gambaran tentang kondisi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan tugas pokok dan fungsi sekaligus memahami arah dan tujuan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi Kepala Daerah;
3. Menjadi acuan bagi perumusan program, kegiatan, dan sub-kegiatan perangkat daerah di bidang kesehatan;
4. Meningkatkan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan evaluasi pembangunan kesehatan daerah;
5. Mengetahui apa yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi guna mendukung dan memenuhi visi dan misinya untuk kurun waktu satu sampai lima tahun kedepan.
6. Menjadi instrumen untuk mengukur kinerja perangkat daerah melalui indikator kinerja utama dan indikator program.

Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029 antara lain:

1. Mewujudkan arah pembangunan kesehatan yang terencana, terpadu, dan berkesinambungan sesuai dengan visi, misi, dan prioritas pembangunan daerah;
2. Memberikan arahan tujuan, sasaran, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan selama kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Visi dan Misi kepala daerah;
3. Menyediakan tolok ukur kinerja pelaksanaan program dan kegiatan perangkat daerah untuk kurun waktu lima tahun dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya sebagai dasar dalam melakukan pengendalian dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.
4. Memberikan pedoman bagi dalam menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

1.5 Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029 ini disusun dengan sistematika penulisan sebagai berikut:

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini dijelaskan dasar penyusunan dokumen Renstra Perangkat Daerah.

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN PERANGKAT DAERAH

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) Perangkat Daerah dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah.

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Landasan Hukum
- 1.3 Hubungan Antara Dokumen Renstra Perangkat Daerah dengan Dokumen Perencanaan Lainnya
- 1.4 Maksud dan Tujuan
- 1.5 Sistematika Penulisan
- 2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.1 Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Perangkat Daerah
 - 2.1.2 Sumber Daya Pengikat Daerah
 - 2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.4 Kinerja Keuangan Perangkat Daerah
 - 2.1.5 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.1.6 Mitra Perangkat Daerah dalam pemberian Layanan
 - 2.1.7 Dukungan BUMD dalam Pencapaian Kinerja Perangkat Daerah
 - 2.1.8 Kerjasama Daerah yang menjadi Tanggung jawab Perangkat Daerah
 - 2.1.9 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah
- 2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah
 - 2.2.1 Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah
 - 2.2.1.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah

- 2.2.1.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 2.2.1.3 Telaahan Renstra Kementrian/Lembaga
- 2.2.1.4 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi
- 2.2.1.5 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)
- 2.2.1.6 Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)
- 2.2.2 Isu Strategis
 - 2.2.2.1 Isu Global
 - 2.2.2.2 Isu Nasional
 - 2.2.2.3 Isu Regional
 - 2.2.2.4 Isu KLHS RPJMD
 - 2.2.2.5 Isu Strategis Daerah

BAB III. TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Pada bab ini dikemukakan hasil identifikasi permasalahan dan isu-isu strategis perangkat daerah.

- 3.1 Pada bab ini dijelaskan tujuan dan sasaran jangka menengah Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman beserta indikator kinerjanya
- 3.2 Pada bab ini dijelaskan arah kebijakan dan strategi Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman

BAB IV. PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA PENYELENGGARA URUSAN

Pada bab ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, dan pendanaan indikatif Perangkat Daerah Kabupaten 2025-2029 serta indikator kinerja Perangkat Daerah yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Perangkat Daerah dalam lima

tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029.

BAB V. PENUTUP

Pada bab ini memuat kesimpulan dari maksud dan tujuan penyusunan dokumen Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029.

- 5.1 Pedoman Transisi dan Kaidah Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat daerah
 - 5.1.1 Pedoman Transisi
 - 5.1.2 Kaidah Pelaksanaan
- 5.2 Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Strategi Perangkat Daerah
 - 5.2.1 Peneglolaan Pelaksanaan Rencaan Strategis Perangkat Daerah
 - 5.2.2 Evaluasi Akhir Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahu 2025-2029
- 5.3 Manajemen Risiko Rencana Strategis Perangkat Daerah

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN, PERMASALAHAN DAN ISU STRATEGIS PERANGKAT DAERAH

2.1 Gambaran Pelayanan Perangkat Daerah

2.1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Perangkat Daerah

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Padang Pariaman Nomor 60 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan merupakan unsur Pelaksana Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan. Dalam melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan urusan di bidang kesehatan;
- d. Pembinaan Unit Pelaksana Teknis Dinas.

Susunan Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Kabupaten Padang Pariaman Nomor 60 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

2.1.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada Daerah.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Kepala Dinas menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan Kebijakan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat

kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;

- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyusunan kebijakan strategis Dinas;
- e. Perumusan kebijakan umum bidang kesehatan;
- f. Pengendalian pelaksanaan urusan bidang Kesehatan dalam rangka mencapai target kinerja Dinas;
- g. Pembinaan dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan;
- h. Pelaksanaan tugas pembantuan dari pemerintah pusat dan pemerintah provinsi;
- i. Pembinaan dan pengendalian urusan kesekretariatan, kepegawaian dan rumah tangga Dinas;
- j. Pengawasan dan pengendalian pelaksanaan anggaran, administrasi keuangan dan aset;
- k. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, PERDA, PERBUP, Laporan Tahunan Dinas
- l. Pelaksanaan koordinasi dan kerjasama dengan organisasi Perangkat Daerah, instansi dan lembaga lainnya serta unsur masyarakat; dan/atau
- m. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2.1.1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Sekretaris Dinas

Sekretariat mempunyai tugas memberikan pelayanan administratif dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan Aparatur Sipil Negara (ASN) kepada semua unsur di lingkungan Dinas serta membantu

Kepala Dinas dalam mengoordinasikan pelaksanaan tugas bidang-bidang secara terpadu.

Untuk melaksanakan tugas Sekretariat menyelenggarakan fungsi :

- a. Pelaksanaan koordinasi dan penyusunan program dan anggaran di lingkungan Dinas Kesehatan;
- b. Pelaksanaan koordinasi dan sinkronisasi penyelenggaraan tugas bidang-bidang;
- c. Pelaksanaan pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan;
- d. Pengelolaan perlengkapan, urusan tata usaha, rumah tangga dan penataan barang milik daerah pada Dinas diluar pengadaan bangunan;
- e. Penyelenggaraan pengelolaan administrasi perkantoran, administrasi keuangan dan administrasi kepegawaian;
- f. Penyelenggaraan urusan umum dan perlengkapan, keprotokolan, informasi dan hubungan masyarakat pada Dinas;
- g. Pelaksanaan koordinasi penyusunan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, PERDA, PERBUP, Laporan Tahunan Dinas;
- h. Pengelolaan urusan ASN;
- i. Penyelenggaraan ketatalaksanaan, kearsipan dan perpustakaan pada Dinas;
- j. Pelaksanaan pengendalian, evaluasi dan pelaporan kinerja Dinas; dan/atau
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Sekretariat dibagi atas 3 Subbagian :

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Program Informasi dan Hubungan Masyarakat
- 2) Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset
- 3) Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum

1) Subbagian Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Program Informasi dan Hubungan Masyarakat

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Program Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan Penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub- Substansi Program Informasi dan Hubungan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan koordinasi dan penyusunan program, rencana kerja dan anggaran Dinas;
- b) Penyiapan bahan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan;
- c) Penyiapan bahan penyusunan laporan kinerja, laporan pertanggungjawaban program dan kegiatan Dinas;
- d) Pelaksanaan pelayanan administrasi, teknis pengembangan dan fasilitasi program, informasi dan hubungan masyarakat kesehatan dan pelaporan;
- e) Pelaksanaan penyusunan bahan rencana strategis, LAKIP, LKPJ, LPPD, Laporan Tahunan;
- f) Pelaksanaan pengelolaan data dan informasi; dan/atau
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset

Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Aset mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Subbagian Keuangan dan Pengelolaan Asset menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan koordinasi dan penyelenggaraan administrasi penatausahaan keuangan dan asset Dinas.
- b) Pemeliharaan dan penyimpanan bukti dan dokumen keuangan dan asset Dinas;
- c) Pelaksanaan penatausahaan keuangan, perbendaharaan dan pengelolaan asset Dinas;
- d) Penyiapan bahan penyusunan laporan pertanggungjawaban keuangan dan asset Dinas;
- e) Pengelolaan anggaran pembiayaan kesehatan (Jaminan Kesehatan Nasional, Bantuan Luar Negeri); dan/ atau
- f) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

3) Subbagian Hukum, kepegawaian dan Umum

Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas Penyiapan dan koordinasi penatalaksanaan hukum, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah.

Untuk melaksanakan tugas Subbagian Hukum Kepegawaian dan Umum menyelenggarakan fungsi :

- a) Pelaksanaan urusan surat masuk dan keluar, kearsipan, rumah tangga dan perlengkapan, keamanan kantor serta kenyamanan kerja;
- b) Menghimpun dan mengelola bahan dan data kepegawaian yang meliputi pengangkatan, pemberhentian, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, promosi, mutasi, cuti, askes, taspen dan lain-lain;
- c) Pelaksanaan penyusunan bahan rancangan dan pendokumentasian peraturan perundang-undangan (Perda, Perbup);
- d) Pengelolaan urusan perjalanan dinas dan keprotokolan;

- e) Pelaksanaan penyelenggaraan pembinaan kelembagaan, ketatalaksanaan, kesejahteraan pegawai dan disiplin pegawai;
- f) Pengurusan hal-hal yang berhubungan dengan kesejahteraan pegawai beserta keluarga seperti restitusi pengobatan dan lain-lain;
- g) Fasilitasi penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja dan standar operasional prosedur (SOP) pada Dinas;
- h) Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) pegawai;
- i) Penyiapan rencana kebutuhan barang unit (RKBU) dan rencana pemeliharaan barang unit (RPBU);
- j) Pelaksanaan administrasi, kearsipan dan perpustakaan; dan/ atau
- k) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

2.1.1.3 Tugas Pokok dan Fungsi Kepala Bidang/Kepala Seksi/Fungsional

1. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Untuk menyelenggarakan tugas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan
- d. Lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. Penyelenggaraan koordinasi bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan/atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat dibagi atas 3 Kelompok Jabatan Fungsional:

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional SubSubstansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- d) Pelaksanaan pembinaan usaha kesehatan sekolah (UKS);
- e) Pelaksanaan koordinasi dengan dengan unit kerja terkait;
- f) Pembinaan kelompok lanjut usia;
- g) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
- h) Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/atau pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya

2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;

- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- d) Pelaksanaan koordinasi promosi dan pemberdayaan;
- e) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- f) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
- g) Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/atau
- h) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga menyelenggarakan fungsi:

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- b) Perumusan kebijakan teknis Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi 5 pelaksanaan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- d) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga;
- f) Pelaporan pelaksanaan kegiatan; dan/atau

- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- e. Penyelenggaraan koordinasi bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan/atau
- f. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian dibagi atas 3 Kelompok Jabatan Fungsional:

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi
- 2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional SubSubstansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi dan kejadian luar biasa (KLB);
- d) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi;
- f) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Surveilans dan Imunisasi dan kejadian luar biasa (KLB); dan/atau
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular.

Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub- Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- d) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- e) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
- f) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular; dan/atau
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3) Kelompok Jabatan Fungsional SubSubstansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan

pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa. Untuk melaksanakan Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- d) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait
- e) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan NAPZA;
- f) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dan penyalahgunaan NAPZA; dan/atau
- g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan

primer dan pelayanan kesehatan rujukan dan termasuk peningkatan mutunya serta pelayanan kesehatan tradisional. Untuk melaksanakan tugas Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta pelayanan kesehatan tradisional;
- e. Penyelenggaraan koordinasi bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, serta
- f. Pelayanan kesehatan tradisional; dan/atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian dibagi atas 3 Kelompok Jabatan Fungsional:

- 1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer;
- d) Pelaksanaan pemberian rekomendasi registrasi puskesmas baru;
- e) Pelaksanaan fasilitasi dan pembinaan proses akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama;
- f) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer;
- h) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Primer; dan/atau Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan;

- d) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
 - e) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - f) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan/atau
 - g) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- b) Perumusan kebijakan teknis Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- d) Pelaksanaan pemberian rekomendasi izin usaha kecil obat tradisional (UKOT);
- e) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- f) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- g) Pelaporan pelaksanaan kegiatan Sub-Substansi Pelayanan Kesehatan Tradisional; dan/atau

- h) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

4. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), bidang sumber daya kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanaan pemberian rekomendasi perizinan PBF, PAK dan PKRT;
- f. Penyelenggaraan pengawasan industri rumah tangga (PIRT); dan/atau
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan dibagi atas 3 Kelompok Jabatan Fungsional:

1) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kefarmasian

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kefarmasian mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan

supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Kefarmasian. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Kefarmasian menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan sub-substansi kefarmasian;
- b) Perumusan kebijakan teknis sub-substansi kefarmasian;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan sub-substansi kefarmasian;
- d) Pelaksanaan pemberian rekomendasi izin rumah obat, apotik;
- e) Pelaksanaan pengawasan obat dan makanan;
- f) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sub-substansi kefarmasian;
- h) Pelaporan pelaksanaan kegiatan sub-substansi kefarmasian; dan/atau
- i) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang
- j) Diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya;

2) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan PKRT

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan PKRT mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan di bidang pelayanan kesehatan dan PKRT. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Alat Kesehatan dan PKRT menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan sub-substansi alat kesehatan dan pkrt;

- b) Perumusan kebijakan teknis sub-substansi alat kesehatan dan pkrt;
 - c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan sub-substansi alat kesehatan dan pkrt;
 - d) Pelaksanaan pemberian rekomendasi izin penyalur alat kesehatan;
 - e) Pelaksanaan pengelolaan data alat kesehatan dan pkrt;
 - f) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
 - g) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sub-substansi alat kesehatan dan pkrt;
 - h) Pelaporan pelaksanaan kegiatan sub-substansi alat kesehatan dan pkrt; dan/atau
 - i) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.
- 3) Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi pelaporan Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas Kelompok Jabatan Fungsional Sub-Substansi Sumber Daya Manusia Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a) Penyiapan bahan penyusunan perencanaan program dan kegiatan sub-substansi sumber daya kesehatan;
- b) Perumusan kebijakan teknis sub-substansi sumber daya kesehatan;
- c) Pembinaan, pengawasan dan koordinasi pelaksanaan sub-substansi sumber daya kesehatan;
- d) Pelaksanaan pemberian rekomendasi rumah sakit pendidikan;

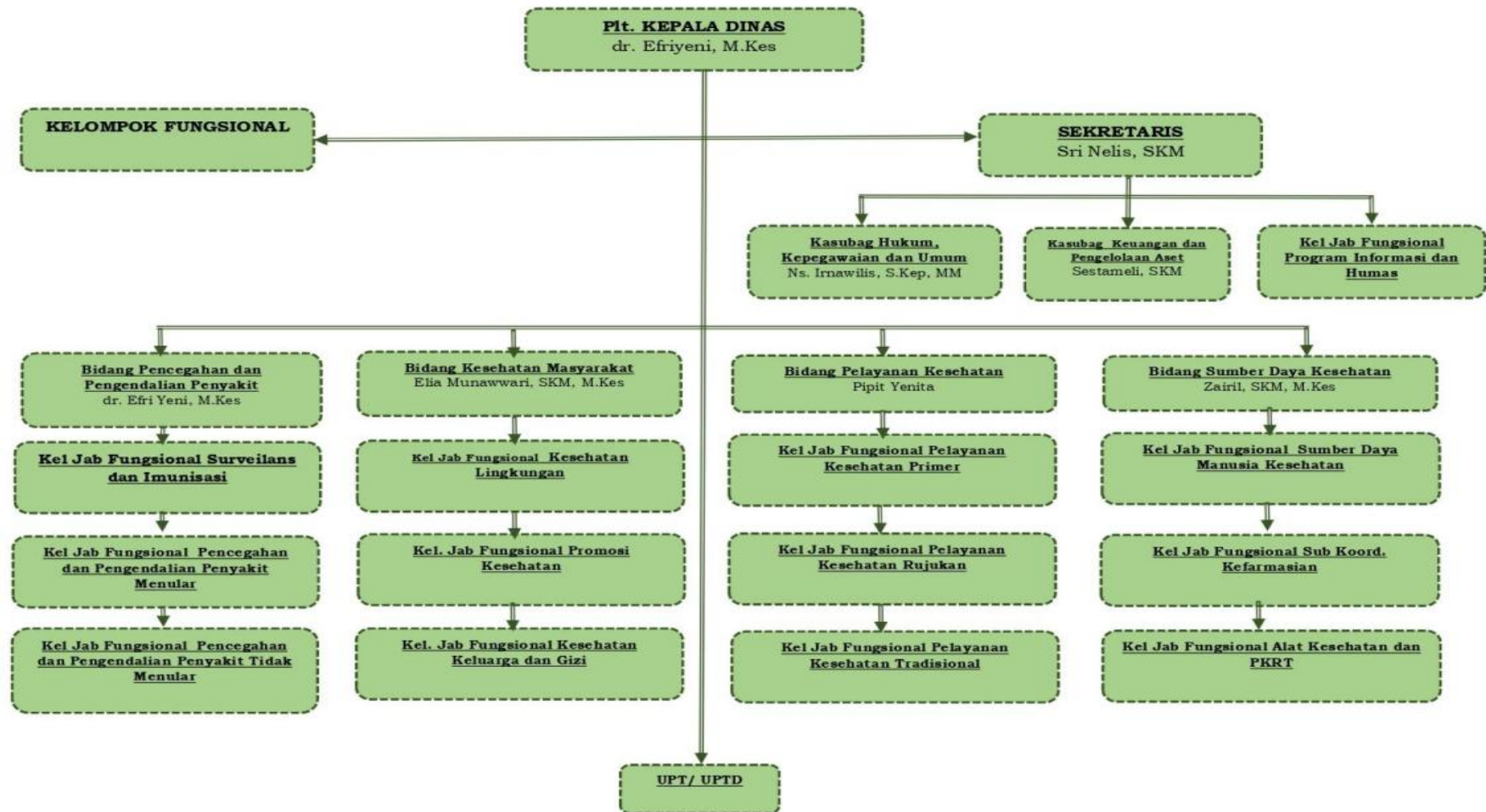
- e) Pelaksanaan pengelolaan data sumber daya kesehatan;
- f) Pelaksanaan koordinasi dengan unit kerja terkait;
- g) Penyiapan bahan pelaksanaan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan sub-substansi sumber daya kesehatan;
- h) Pelaporan pelaksanaan kegiatan sub-substansi sumber daya kesehatan; dan/atau
- i) Pelaksanaan tugas kedinasan lain yang diperintahkan atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

5. Unit Pelaksana Teknis Daerah

UPTD mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan yang mempunyai satu atau beberapa wilayah kerja. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi serta tata kerja UPTD diatur lebih lanjut dengan Peraturan Bupati.

Adapun Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sebagaimana Peraturan Bupati Kabupaten Padang Pariaman Nomor 60 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, dapat dilihat pada bagan dibawah ini:

Gambar 2.1
SUSUNAN ORGANISASI
DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN



2.1.2 Sumber Daya Perangkat Daerah

Pelaksanaan fungsi Dinas Kesehatan harus dilaksanakan secara professional, efektif dan efisien, sehingga perlu didukung dengan sumber daya yang memadai. Sumber daya merupakan faktor penunjang dalam melaksanakan fungsi pengawasan, baik berupa sumber daya manusia, asset/modal, unit usaha yang masih operasional maupun sarana dan prasarana. Permasalahan dan tuntutan masyarakat yang semakin kompleks serta ditetapkannya berbagai regulasi oleh Pemerintah, maka diperlukan adanya sumber daya manusia yang memadai, cerdas, berkualitas dan profesional dalam merealisasikan tujuan, sasaran dan program yang ada pada Dinas Kesehatan.

2.1.2.1 Kondisi Kepegawaian Dinas

Pelaksanaan Penyelenggaraan kegiatan pemerintahan Dinas Kesehatan sesuai struktur organisasi terdiri dari beberapa unsur utama, yang disusun berdasarkan Peraturan Daerah tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah serta Peraturan Bupati/Wali Kota tentang Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan.

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Pariaman per 31 Desember 2023 sebanyak 922 orang, dengan komposisi berdasarkan pangkat/ Golongan yaitu:

Tabel 1.1

Rekapitulasi Keadaan Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Berdasarkan Golongan Periode 2024

No	Golongan	Jumlah Pegawai
1	Golongan IV d	0
2	Golongan IV c	10
3	Golongan IV b	34
4	Golongan IV a	45
5	Golongan III d	161
6	Golongan III c	146
7	Golongan III b	65
8	Golongan III a	83
9	Golongan II d	235
10	Golongan II c	88

11	Golongan II b	5
12	Golongan II a	2
13	Golongan I d	2
14	Golongan I c	3
15	Golongan I b	1
16	Golongan X	5
17	Golongan IX	13
18	Golongan VIII	3
Jumlah		901

Tabel 1.2
Komposisi Pegawai Berdasarkan Eselonering

No.	Eselon	Jumlah (orang)
1	II/b	1
2	III/a	1
3	III/b	4
4	IV/a	2
5	IV/b	0
Total		8

No	Jenis Pendidikan	
	Uraian	Jumlah
1	S2 (Magister)	
	- S2 Kesehatan Masyarakat	11
	- S2 Keperawatan	0
	- S2 Mars	2
	- S2 Kebidanan	1
	- S2 Non Kesehatan	2
Jumlah S2 (Magister)		16
2	S1 (Sarjana)	
	- Kedokteran	24
	- Dokter Gigi	32
	- Apoteker	5
	- Sarjana Kesehatan Masyarakat	66
	- Sarjana Keperawatan	77
	- Sarjana Gizi	10
	- Apoteker	5
	- Sarjana Non Kesehatan	2
	- Sarjana Kebidanan	3
	- TLM	1
Jumlah S1 (Sarjana)		220
3	Diploma IV	
	- Diploma IV Kebidanan	96
	- Diploma IV Analisis	15
	- Diploma Keperawatan Gigi	1
	- Diploma IV Kesling	7

	Jumlah Diploma IV	123
3	Diploma III	
	- D3 – Kebidanan	314
	- D3 – Keperawatan	102
	- D3 – Keperawatan gigi	17
	- D3 – Kesehatan Lingkungan	16
	- D3 – Analisis Kesehatan	26
	- D3 – Gizi	10
	- D3 – Tekniker Gigi	3
	- D3 – Farmasi	25
	- D3 – Rekam Medik	3
	- RO	6
	- Non Kesehatan	1
	Jumlah Diploma III	523

No	Jenis Pendidikan	
	Uraian	Jumlah
4	Diploma I/SLTA/Sederajat	
	- SPB	2
	- SPB (Gol. II.a)	1
	- SPPH	0
	- SPAG	1
	- SPK	3
	- SPK (Gol II.a)	2
	- SMF	1
	- SPRG	0
	- SLTA Lain	10
	Jumlah Diploma I/SLTA/Sederajat	18
5	Jumlah SLTP	3
6	Jumlah SD	2
	Jumlah	901

2.1.2.2 Kondisi Sarana dan Prasarana Dinas

Sementara itu, untuk prasarana dan perlengkapan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan sebagai peralatan pendukung tugas fungsi organisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1
Jumlah Asset yang dimiliki dan jumlah asset yang tidak dipakai (Rp)

No.	Nama Barang	Jumlah asset yang dimiliki (RP)		Keterangan	Jumlah Asset Yang Tidak Terpakai (RP)		Keterangan
		Unit	Rp.		Unit	Rp.	
1	Tanah	4	52.184.000				
2	Gedung Bangunan	15	1.452.481.991				
3	Peralatan dan Mesin	2673	19.118.082.220,68		89	82.539.875,01	
4	Jaringan	2	246.596.000				
5	Software	6	632.468.000				

Tabel 2.1 menyajikan informasi mengenai jumlah aset yang dimiliki oleh instansi beserta nilai rupiahnya, serta jumlah aset yang tidak terpakai. Secara umum, aset-aset tersebut dikelompokkan ke dalam lima kategori, yaitu tanah, gedung bangunan, peralatan dan mesin, jaringan, serta software.

Aset berupa tanah berjumlah 4 unit dengan nilai total sebesar Rp 52.184.000. Seluruh aset tanah tersebut masih dalam kondisi terpakai dan dimanfaatkan sesuai kebutuhan operasional instansi. Pada kategori gedung bangunan terdapat 15 unit dengan nilai Rp 1.452.481.991, dan seluruh bangunan tersebut juga masih berfungsi sehingga tidak ada yang termasuk dalam daftar aset tidak terpakai.

Kategori aset yang memiliki jumlah terbesar adalah peralatan dan mesin, yaitu sebanyak 2.673 unit dengan nilai mencapai Rp 19.118.082.220,68. Namun, pada kategori ini terdapat 89 unit yang sudah tidak terpakai dengan nilai Rp 82.539.875,01. Kondisi ini menunjukkan bahwa sebagian kecil peralatan sudah mengalami penurunan fungsi atau tidak lagi sesuai dengan kebutuhan operasional, sehingga perlu dilakukan evaluasi terhadap kelayakan atau potensi pemanfaatannya kembali.

Selanjutnya, aset jaringan tercatat sebanyak 2 unit dengan nilai Rp 246.596.000. Seluruh aset jaringan tersebut masih dimanfaatkan sehingga tidak ada yang termasuk kategori tidak terpakai. Hal serupa

juga terlihat pada aset software, di mana terdapat 6 unit dengan total nilai Rp 632.468.000, dan seluruhnya masih aktif digunakan oleh instansi.

Secara keseluruhan, sebagian besar aset yang dimiliki oleh instansi masih dalam kondisi terpakai. Aset yang tidak terpakai hanya terdapat pada kategori peralatan dan mesin, dengan jumlah yang relatif kecil dibandingkan total aset yang dimiliki. Hal ini menunjukkan bahwa pengelolaan aset telah berjalan cukup baik, meskipun diperlukan evaluasi lebih lanjut terhadap aset yang tidak terpakai untuk menghindari pemborosan anggaran dan memastikan efektivitas pemanfaatan aset secara keseluruhan.

2.1.3 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yang diatur dalam Peraturan Bupati Kabupaten Padang Pariaman Nomor 60 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan telah menentukan arah kebijakan yang dituangkan dalam Penetapan Kinerja dan dilaksanakan oleh Sekertariat dan Bidang-bidang dengan dukungan dana yang tersedia dalam program dan kegiatan. Adapun capaian kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat dibawah ini :

2.1.3.1 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah Tahun 2021-2026.

**Tabel 2.2 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)
Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**

No	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan IKU	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
			Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	Nilai Evaluasi AKIP Kabupaten	Nilai	B	B	B	BB	BB	B	B	B	B	BB	B	B	B	B	BB
2	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan dari Inspektorat	Nilai	N/A	70	75	80	85	N/A	89.85	94.71	82.25	80.05	N/A	128.36	126.28	102.81	94.18
3	Visit Rate	-	N/A	2.6	2.6	2.6	2.6	N/A	1.36	N/A	1.38	1.23	N/A	52.31	0.00	53.08	47.31
4	Persentase Puskesmas dengan Jenis Tenaga Kesehatan Sesuai Standar	%	N/A	N/A	47	59	71	N/A	N/A	80	16	92	N/A	N/A	170.2	27.1	129.6
5	Angka Kematian Ibu	Orang	N/A	8	7	6	5	N/A	10	3	0	5	N/A	80	233.33	100	100
6	Indek Keluarga sehat	-	N/A	0.09	0.1	0.11	0.12	N/A	0.1	0.133	0.15	0.17	N/A	111.11	133.00	136.36	141.67
7	Universal Health Coverage (UHC)	%	N/A	80	85	90	100	N/A	73.6	81.46	83.21	85.14	N/A	92.00	95.84	92.46	85.14
8	Cakupan Desa Siaga Aktif	%	N/A	50	55	60	100	N/A	58	100	100	100	N/A	116.00	181.82	166.67	100.00

Berdasarkan data realisasi dan capaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, terdapat beberapa kesenjangan pelayanan yang masih perlu menjadi perhatian. Misalnya, pada indikator Prevalensi Stunting, target yang ditetapkan sebesar 14% untuk tahun 2023 dan 2024 belum tercapai karena realisasi menunjukkan angka yang lebih tinggi yaitu 19,4% dan 20,5%. Hal ini mengindikasikan adanya gap yang cukup signifikan dan perlunya upaya lebih intensif dalam penanganan masalah stunting. Demikian pula pada Visit Rate, yang menunjukkan capaian di bawah target 2,6; capaian tertinggi hanya mencapai 1,38 dan bahkan turun menjadi 1,23 pada tahun 2024, menandakan kebutuhan peningkatan kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan.

Sementara itu, beberapa layanan telah berhasil mencapai atau bahkan melampaui target yang ditetapkan. Contohnya adalah indikator Angka Kematian Ibu, dimana terjadi penurunan drastis hingga mencapai nol pada tahun 2023, jauh lebih baik dibanding target 5-7 orang. Indeks Keluarga Sehat juga menunjukkan tren positif dengan capaian yang melebihi target sampai 141,67% pada tahun 2024. Cakupan Desa Siaga Aktif meraih 100% dari target 100% sejak tahun 2021, yang menunjukkan keberhasilan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat dan pengelolaan desa siaga. Selain itu, nilai evaluasi AKIP Kabupaten konsisten stabil di level BB, mencerminkan pengelolaan dan akuntabilitas pelayanan yang baik.

Faktor keberhasilan pelayanan ini dipengaruhi oleh peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan program kesehatan ibu dan anak yang efektif serta kesadaran masyarakat akan pentingnya partisipasi dalam program desa siaga. Monitoring dan evaluasi yang kontinu juga berkontribusi terhadap stabilitas capaian evaluasi AKIP. Namun, beberapa faktor menjadi penghambat pencapaian target pada indikator yang belum berhasil. Keterbatasan tenaga kesehatan yang sesuai standar pada Puskesmas dan belum meratanya distribusi tenaga kesehatan turut menjadi kendala. Selain itu, akses dan kesadaran masyarakat terhadap layanan kesehatan masih perlu ditingkatkan,

terutama agar kunjungan ke fasilitas kesehatan meningkat. Faktor sosial ekonomi dan pola hidup juga menjadi tantangan khususnya dalam penanganan stunting.

Secara keseluruhan, kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan potensi yang baik pada beberapa aspek utama seperti penurunan angka kematian ibu dan peningkatan indeks keluarga sehat. Namun, masih terdapat permasalahan signifikan yang harus diatasi terutama pada penanganan stunting, peningkatan kunjungan kesehatan, serta kecukupan dan mutu tenaga kesehatan. Oleh karena itu, perbaikan di bidang sumber daya manusia, edukasi masyarakat, dan pemerataan layanan kesehatan perlu menjadi fokus utama untuk peningkatan kualitas pelayanan di masa depan.

2.1.3.2 Realisasi Capaian Indikator Kinerja Daerah (IKD) Tahun 2021-2026

**Tabel 2.3 Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Daerah (IKD)
Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman**

No	Indikator Kinerja Daerah (IKD)	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
			Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	Persentase Orang terduga TB Mendapatkan Pelayanan Kesehatan TB sesuai dengan Standar	%	100	100	100	100	100	70.5	70.5	82.92	78.45	79.01	70.50	70.50	82.92	78.45	79.01
2	Persentase Orang usia 15-59 Tahun Mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71
3	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Ke atas mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	67.37	67.37	82.54	94.8	100	67.37	67.37	82.54	94.80	100.00
4	Persentase Penderita Hypertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	66.65	66.65	73.5	85.07	90.23	66.65	66.65	73.50	85.07	90.23

5	Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	88.45	88.45	92.64	100.4	105.02	88.45	88.45	92.64	100.40	105.02
6	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100.00
7	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	89.89	89.89	87.43	100	100	88.89	88.89	87.43	83.99	67.1	98.89	98.89	100.00	83.99	67.10
8	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23
9	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57
10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	22.8	57.98	100	100	85.08	22.80	57.98	100.00	100.00	85.08
11	Persentase Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	82.4	82.4	80.27	80.44	64.74	82.40	82.40	80.27	80.44	64.74
12	Angka Usia Harapan Hidup	Angka	68.89	68.89	68.99	69.29	69.5	68.97	68.97	69.34	69.7	70.1	100.12	100.12	100.51	100.59	100.86
13	Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak	Angka	0.21	0.21	0.2	0.19	0.18	0	0	0.052	0.05	0.19	0.00	0.00	26.00	26.32	105.56

	terinfeksi HIV)																
14	Persentase Masyarakat yang mempunyai Jaminan Kesehatan	%	80	80	85	90	95	92	92	81.46	83.21	85.14	115.00	115.00	95.84	92.46	89.62
15	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	Orang	48	48	47	46	45	10	10	3	0	5	20.83	20.83	6.38	0.00	11.11
16	Angka kelangsungan hidup bayi (Jumlah Kelahiran Hidup)	%	89.6	89.6	92.6	95.6	98.6	99.16	99.16	88.05	85.42	83.64	110.67	110.67	95.09	89.35	84.83
17	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	Orang	6	6	4	3	2	4	4	1	1	16	66.67	66.67	25.00	33.33	800.00
18	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup	Orang	16	16	15	14	13	53	53	46	53	6	331.25	331.25	306.67	378.57	46.15
19	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup	Orang	8	8	7	6	5	11	11	3	0	5	137.50	137.50	42.86	0.00	100.00
20	Persentase puskesmas dengan jenis tenaga kesehatan sesuai standar	%	35	35	47	59	71	28	28	47	80	92	80.00	80.00	100.00	135.59	129.58
21	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
22	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	79.3	79.3	83	87.9	91.6	60.72	60.72	63.2	36.7	29.3	76.57	76.57	76.14	41.75	31.99
23	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat	%	100	100	100	100	100	100	100	100	99.2	100	100.00	100.00	100.00	99.20	100.00

	perawatan																
24	Prevalensi Balita Stunting	%	21.1	21.1	18.4	16	14	28.3	28.3	25	19.4	26.6	134.12	134.12	135.87	121.25	190.00
25	Cakupan Ibu hamil kurang energi kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
26	Persentase Balita Kurus yang Mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
27	Persentase bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	%	80	80	83	86	89	60.7	60.7	82	68.4	53.2	75.88	75.88	98.80	79.53	59.78
28	Non Polio AFP rate per 100.000 pddk	Angka	4	4	4	4	4	3	3	5	8	8	75.00	75.00	125.00	200.00	200.00
29	Cakupan balita pneumonia yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
30	Cakupan penemuan dan pengobatan TB	%	90	90	90	90	90	55	55	62.4	54	85	61.11	61.11	69.33	60.00	94.44
31	Case Notifikasi Rate TB per 100.000 penduduk	Angka	316	316	328	324	316	181	181	206	216	350	57.28	57.28	62.80	66.67	110.76
32	Tingkat Kematian karena Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)	%	10	10	9	8	7	7	7	6	6	7	70.00	70.00	66.67	75.00	100.00
33	Persentase angka keberhasilan pengobatan TBC (TBC succes rate)	%	90	90	90	90	90	84.2	84.2	87.4	85	86.8	93.56	93.56	97.11	94.44	96.44

34	Penemuan kasus DBD per 100.000 pddk (Insiden Rate)	Angka	<45 per 100.000 pddk	<45 per 100.000 pddk	<44 per 100.000 pddk	<43 per 100.000 pddk	<42 per 100.000 pddk	0.48 per 100.000 pddk	0.48 per 100.000 pddk	14.64 per 100.000 pddk	14.1 per 100.000 pddk	30.1 per 100.000 pddk	0.48 per 100.000 pddk	0.48 per 100.000 pddk	14.64 per 100.000 pddk	14.1 per 100.000 pddk	30.1 per 100.000 pddk
35	Persentase tatalaksana Diare sesuai standar	%	52	52	55	57	60	100	100	100	100	100	192.31	192.31	181.82	175.44	166.67
36	Penemuan kasus malaria	Angka	<1 per 1000 pddk	<1 per 1000 pddk	<1 per 1000 pddk	<1 per 1000 pddk	<1 per 1000 pddk	0.000237	0.000237	0	0	0	0.000237	0.000237	0	0	0
37	Kecamatan memiliki minimal 1 Puskesmas	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
38	Cakupan Pelayanan Kunjungan Nifas Lengkap (KF3)	%	100	100	100	100	100	82.15	82.15	82.87	79.12	63.92	82.15	82.15	82.87	79.12	63.92
39	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
40	Cakupan Balita yang mendapatkan Pemberian Makanan Tambahan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
41	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ter akreditasi	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
42	Jumlah Puskesmas yang mengimplementasikan PSC 119 sebanyak 25 Puskesmas	Puskesmas	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
43	Cakupan Desa / Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan	%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00

	epidemiologi <24 jam																
44	Persentase Korong dengan Stop Buang Air Besar	%	20	20	30	40	50	34.6	34.6	25.71	14.77	30.09	173.00	173.00	85.70	36.93	60.18
45	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial	Puskesmas	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
46	Persentase Alkes yang sesuai standar permenkes	%	65	65	68	70	73	64.57	64.57	39.35	67.17	67	99.34	99.34	57.87	95.96	91.78
47	Jumlah Kecamatan Sehat	Angka	12	12	13	14	16	11	11	11	11	11	91.67	91.67	84.62	78.57	68.75
48	Indeks Keluarga Sehat	%	0.09	0.09	0.1	0.11	0.12	0.1	0.1	0.13	0.15	0.17	111.11	111.11	130.00	136.36	141.67
49	Persentase Rumah Tangga PHBS	%	72	72	74	76	78	70	72	74	77.5	78	97.22	100.00	100.00	101.97	100.00
50	Jumlah IRTP yang diawasi	Angka	130	130	135	140	145	105	105	75	159	70	80.77	80.77	55.56	113.57	48.28

Berdasarkan data indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman periode 2020-2024, dapat diidentifikasi adanya kesenjangan atau gap pelayanan pada beberapa aspek, sekaligus pencapaian target yang telah berhasil diraih pada aspek lain. Misalnya, pada indikator Prevalensi Stunting, ditemukan gap pelayanan yang cukup besar. Target yang ditetapkan adalah 14% untuk tahun 2023-2024, namun capaian realisasi justru berada di angka 19,4% dan 20,5%, menunjukkan bahwa masalah stunting masih menjadi tantangan utama yang belum berhasil ditangani secara optimal. Selain itu, indikator Visit Rate yang menjadi ukuran frekuensi kunjungan masyarakat ke fasilitas kesehatan juga belum mencapai target tetap sebesar 2,6; capaian realisasi tahun 2023 dan 2024 masing-masing 1,38 dan 1,23, memperlihatkan rendahnya tingkat kunjungan ke layanan kesehatan yang menjadi perhatian. Faktor lain yaitu Universal Health Coverage (UHC), meskipun mengalami peningkatan capaian dari 73,6% menjadi 85,14% pada tahun 2024, target 100% belum tercapai, menandakan masih ada kelompok masyarakat yang belum mendapatkan layanan kesehatan secara menyeluruh.

Di sisi lain, sejumlah pelayanan telah berhasil memenuhi atau melampaui target yang ditetapkan. Contohnya adalah penanganan Angka Kematian Ibu yang menunjukkan penurunan signifikan, mulai dari 10 kasus di tahun 2020 menjadi nol di tahun 2023, dan sedikit meningkat menjadi 5 kasus pada 2024, namun secara umum sudah di bawah target yang semakin menurun tiap tahun. Indikator Indeks Keluarga Sehat juga mencatat pencapaian positif yang terus meningkat dari 0,10 menjadi 0,17, melebihi target yang meningkat dari 0,09 menjadi 0,12. Selain itu, cakupan Desa Siaga Aktif telah mencapai target 100% sejak tahun 2021, menunjukkan keberhasilan program pemberdayaan masyarakat di tingkat desa. Persentase Puskesmas dengan tenaga kesehatan sesuai standar pun meningkat secara signifikan dan melampaui target pada tahun 2023 dan 2024, yakni mencapai 80% dan 92%. Nilai evaluasi AKIP Dinas Kesehatan stagnan di

level BB, yang mencerminkan stabilitas dan kualitas tata kelola pelayanan yang terjaga baik.

Faktor keberhasilan pelayanan yang mencapai target dapat dikaitkan dengan peningkatan kualitas tenaga kesehatan dan optimalisasi program kesehatan ibu dan anak, disamping peran aktif masyarakat dalam Desa Siaga Aktif yang mendorong partisipasi efektif. Monitoring dan evaluasi yang konsisten turut memperkuat akuntabilitas dan manajemen program kesehatan. Namun, faktor penghambat di indikator yang belum tercapai termasuk kurang optimalnya kunjungan masyarakat yang rendah, keterbatasan tenaga kesehatan di beberapa Puskesmas, serta faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi status gizi balita dan keberhasilan program imunisasi dasar yang juga belum mencapai target secara ideal.

Secara keseluruhan, kinerja pelayanan kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki potensi signifikan dengan beberapa aspek kunci yang menunjukkan hasil positif dan stabilitas pengelolaan. Pada waktu yang sama, terdapat tantangan strategis terutama pada penurunan stunting, peningkatan kunjungan layanan, dan perluasan jaminan kesehatan yang masih harus menjadi fokus perbaikan. Diperlukan upaya berkelanjutan dalam peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, pelibatan masyarakat lebih intensif, serta penguatan infrastruktur dan akses layanan kesehatan agar target-target yang belum tercapai dapat diraih secara optimal ke depan.

2.1.3.4 Realisasi Capaian IKK Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026

Tabel 2.5
Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Kunci (IKK)
Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

No	Indikator Kinerja Daerah (IKD)	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
			Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	Persentase Orang terduga TB Mendapatkan Pelayanan Kesehatan TB sesuai dengan Standar	%	100	100	100	100	100	70.5	70.5	82.92	78.45	79.01	70.50	70.50	82.92	78.45	79.01
2	Persentase Orang usia 15-59 Tahun Mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71
3	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Ke atas mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	67.37	67.37	82.54	94.8	100	67.37	67.37	82.54	94.80	100.00
4	Persentase Penderita Hypertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	66.65	66.65	73.5	85.07	90.23	66.65	66.65	73.50	85.07	90.23
5	Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	88.45	88.45	92.64	100.4	105.02	88.45	88.45	92.64	100.40	105.02
6	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100.00
7	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan kesehatan bayi baru lahir	%	89.89	89.89	87.43	100	100	88.89	88.89	87.43	83.99	67.1	98.89	98.89	100.00	83.99	67.10

	sesuai standar																
8	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23
9	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57
10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	22.8	57.98	100	100	85.08	22.80	57.98	100.00	100.00	85.08
11	Persentase Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	82.4	82.4	80.27	80.44	64.74	82.40	82.40	80.27	80.44	64.74
12	Persentase Orang terduga HIV Mendapatkan Pelayanan Kesehatan HIV sesuai dengan Standar	%	100	100	100	100	100	33.63	33.63	33.63	48.32	83.54	33.63	33.63	33.63	48.32	83.54

Dari hasil monitoring kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, terlihat adanya kesenjangan atau gap pelayanan pada beberapa indikator utama. Misalnya, pada pelayanan kesehatan TB, meskipun target yang ditetapkan adalah 100% untuk setiap tahun, realisasi capaian masih berada pada kisaran 70,5% hingga 82,92% selama periode 2020-2024. Hal ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan TB belum optimal dan masih mengalami gap yang cukup signifikan. Demikian juga pada pelayanan skrining kesehatan untuk orang usia 15-59 tahun dan usia 60 tahun ke atas, meskipun menunjukkan tren peningkatan yang baik (mencapai hampir atau tepat 100% pada tahun 2024), namun capaian di tahun-tahun sebelumnya masih di bawah target, menggambarkan perlunya peningkatan akses dan cakupan layanan kesehatan preventif.

Pelayanan lainnya, seperti pada penderita hipertensi dan diabetes mellitus, menunjukkan capaian yang semakin baik, bahkan pada penderita DM pada tahun 2023 dan 2024 melampaui target 100% dengan capaian 100,4% dan 105,02%. Persentase ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan juga berhasil mencapai target optimal dengan capaian di atas 96% hingga mencapai 100%. Ini mengindikasikan keberhasilan dalam pelayanan kelompok pasien kronis dan khusus. Namun, ada beberapa indikator yang belum mencapai target secara konsisten, seperti pelayanan bayi baru lahir dan ibu hamil yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Misalnya, pada tahun 2024 capaian pelayanan bayi baru lahir hanya 67,1% dibanding target 100%, dan pelayanan ibu hamil sebesar 68,23% dibanding target 100%, menggambarkan adanya kesenjangan dalam pelayanan maternal dan neonatal.

Faktor keberhasilan pelayanan yang mencapai target terutama dipengaruhi oleh peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, tersedianya fasilitas dan program spesifik bagi penyakit kronis serta gangguan jiwa, dan kesadaran masyarakat yang meningkat terhadap pentingnya pemeriksaan kesehatan. Selain itu, dukungan program pemerintah yang berkesinambungan dan monitoring yang teratur turut mendukung keberhasilan pencapaian target, terutama pada Penderita DM dan ODGJ.

Sebaliknya, faktor yang menyebabkan belum tercapainya target pada indikator tertentu seperti pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan ibu hamil serta pelayanan kesehatan TB dan HIV antara lain adalah masih terbatasnya akses dan kesadaran masyarakat terhadap layanan kesehatan dasar, keterbatasan tenaga kesehatan sesuai standar di beberapa fasilitas kesehatan, serta hambatan geografis dan sosial ekonomi yang mempengaruhi partisipasi masyarakat. Pada pelayanan kesehatan HIV, meskipun terjadi peningkatan signifikan dari 33,63% pada tahun 2020-2022 menjadi 83,54% pada tahun 2024, namun capaian ini masih jauh dari target 100%, yang menunjukkan perlunya peningkatan program deteksi dini dan pelayanan.

Secara keseluruhan, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan potensi yang baik dalam pelayanan kesehatan, khususnya pada kelompok penyakit kronis dan gangguan jiwa. Namun, terdapat tantangan signifikan pada pelayanan TB, kesehatan ibu dan anak, serta skrining kesehatan yang memerlukan intervensi lebih intensif. Optimalisasi akses layanan, peningkatan kualitas tenaga kesehatan, serta edukasi dan pemberdayaan masyarakat menjadi kunci untuk mengatasi gap dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di masa mendatang.

2.1.3.5 Realisasi Capaian SPM Perangkat Daerah Tahun 2021-2026

Tabel 2.6
Realisasi dan Capaian Indikator Kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM)
Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

No	Indikator Kinerja SPM	Satuan	Target Renstra Perangkat Daerah					Realisasi Capaian					Rasio Capaian				
			Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
1	Persentase Orang terduga TB Mendapatkan Pelayanan Kesehatan TB sesuai dengan Standar	%	100	100	100	100	100	70.5	70.5	82.92	78.45	79.01	70.50	70.50	82.92	78.45	79.01
2	Persentase Orang usia 15-59 Tahun Mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71	81.35	81.35	83.61	87.66	98.71
3	Persentase Warga Negara Usia 60 Tahun Ke atas mendapatkan skreening kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	67.37	67.37	82.54	94.8	100	67.37	67.37	82.54	94.80	100.00
4	Persentase Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	66.65	66.65	73.5	85.07	90.23	66.65	66.65	73.50	85.07	90.23
5	Persentase Penderita DM yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	88.45	88.45	92.64	100.4	105.02	88.45	88.45	92.64	100.40	105.02

6	Persentase ODGJ Berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100	99.77	99.77	98.99	96.64	100.00
7	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	89.89	89.89	87.43	100	100	88.89	88.89	87.43	83.99	67.1	98.89	98.89	100.00	83.99	67.10
8	Persentase Ibu Hamil Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23	85.63	85.63	86.78	80.53	68.23
9	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57	69.56	69.56	77.17	87.54	72.57
10	Persentase Anak Usia Pendidikan Dasar Yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	22.8	57.98	100	100	85.08	22.80	57.98	100.00	100.00	85.08
11	Persentase Ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	82.4	82.4	80.27	80.44	64.74	82.40	82.40	80.27	80.44	64.74
12	Persentase Orang terduga HIV Mendapatkan Pelayanan Kesehatan HIV sesuai dengan Standar	%	100	100	100	100	100	33.63	33.63	33.63	48.32	83.54	33.63	33.63	33.63	48.32	83.54

Berdasarkan capaian Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Tahun 2020–2024, secara umum kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menunjukkan kecenderungan meningkat pada beberapa jenis pelayanan, meskipun masih terdapat kesenjangan (gap) antara target Renstra sebesar 100 persen dengan realisasi capaian pada sebagian besar indikator pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pemenuhan SPM bidang kesehatan telah mengalami kemajuan, namun belum seluruh jenis pelayanan dasar mampu memenuhi target yang ditetapkan.

Pelayanan yang telah mencapai bahkan melampaui target pada akhir periode Renstra meliputi pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus dengan capaian sebesar 105,02 persen, pelayanan kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat sebesar 100 persen, serta pelayanan skrining kesehatan penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 100 persen. Selain itu, pelayanan skrining kesehatan penduduk usia 15–59 tahun telah mencapai 98,71 persen, sehingga hanya memiliki kesenjangan sebesar 1,29 persen terhadap target. Keberhasilan pencapaian indikator-indikator tersebut dipengaruhi oleh meningkatnya komitmen fasilitas pelayanan kesehatan dalam melaksanakan Standar Pelayanan Minimal, tersedianya tenaga kesehatan yang kompeten, optimalnya pelaksanaan program deteksi dini penyakit tidak menular, meningkatnya kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta penguatan koordinasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, rumah sakit, dan lintas sektor dalam pelaksanaan program kesehatan.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa indikator yang belum mencapai target sehingga menunjukkan adanya kesenjangan pelayanan yang perlu menjadi perhatian. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi

baru mencapai 90,23 persen, sehingga masih terdapat kesenjangan sebesar 9,77 persen. Pelayanan kesehatan HIV mencapai 83,54 persen dengan kesenjangan 16,46 persen, pelayanan Tuberkulosis (TB) sebesar 79,01 persen dengan kesenjangan 20,99 persen, pelayanan kesehatan anak usia pendidikan dasar sebesar 85,08 persen dengan kesenjangan 14,92 persen, pelayanan kesehatan balita sebesar 72,57 persen dengan kesenjangan 27,43 persen, pelayanan kesehatan ibu hamil sebesar 68,23 persen dengan kesenjangan 31,77 persen, pelayanan kesehatan bayi baru lahir sebesar 67,10 persen dengan kesenjangan 32,90 persen, serta pelayanan kesehatan ibu bersalin yang hanya mencapai 64,74 persen atau masih memiliki kesenjangan sebesar 35,26 persen terhadap target. Selain belum mencapai target, beberapa indikator juga mengalami penurunan capaian dibandingkan tahun sebelumnya, terutama pada pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA), yaitu pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan KIA masih menjadi tantangan utama dalam pemenuhan SPM bidang kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

Belum optimalnya capaian beberapa indikator dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain belum optimalnya penemuan sasaran pelayanan, masih rendahnya kepatuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, keterbatasan jumlah dan distribusi tenaga kesehatan pada beberapa wilayah, kondisi geografis yang menyulitkan akses masyarakat ke fasilitas pelayanan kesehatan, serta belum optimalnya pelaksanaan kunjungan aktif oleh tenaga kesehatan. Pada pelayanan Tuberkulosis dan HIV, capaian juga dipengaruhi oleh masih rendahnya penemuan kasus, stigma masyarakat terhadap penyakit, serta belum optimalnya pelacakan kontak dan skrining kelompok berisiko. Sementara itu, pada pelayanan kesehatan ibu dan

anak, faktor yang mempengaruhi antara lain masih rendahnya kepatuhan kunjungan antenatal lengkap, belum optimalnya pemantauan ibu nifas dan bayi baru lahir, serta adanya perubahan mekanisme pencatatan dan pelaporan yang semakin ketat sehingga data yang dihasilkan lebih mencerminkan kondisi riil di lapangan.

Hasil evaluasi terhadap capaian SPM tersebut menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki potensi yang besar untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui keberadaan 25 puskesmas, jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, dukungan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta komitmen pemerintah daerah dalam pemenuhan Standar Pelayanan Minimal. Namun demikian, masih diperlukan penguatan strategi pada periode Renstra berikutnya melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, penguatan surveilans dan penemuan kasus Tuberkulosis serta HIV, peningkatan cakupan pelayanan balita dan anak usia sekolah, pemerataan tenaga kesehatan, penguatan peran kader dan lintas sektor, serta optimalisasi sistem informasi kesehatan sehingga kesenjangan pelayanan terhadap target SPM dapat terus diperkecil dan seluruh indikator pelayanan dasar dapat mencapai target yang telah ditetapkan.

2.1.4 Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Kinerja keuangan perangkat daerah menggambarkan kemampuan perangkat daerah dalam mengelola anggaran secara efektif, efisien, dan akuntabel untuk mendukung pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Analisis terhadap kinerja keuangan ini bertujuan untuk menilai sejauh mana perencanaan, pelaksanaan, dan penyerapan anggaran dapat berkontribusi terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis perangkat daerah.

Secara umum, kinerja keuangan perangkat daerah dapat dilihat dari beberapa aspek, antara lain: tingkat realisasi anggaran terhadap pagu yang ditetapkan, efisiensi penggunaan anggaran dalam pelaksanaan program dan kegiatan, kesesuaian antara alokasi anggaran dengan prioritas pembangunan daerah, serta kemampuan perangkat daerah dalam mengoptimalkan sumber pendanaan yang tersedia.

Pengelolaan keuangan perangkat daerah dilaksanakan berdasarkan prinsip tata kelola keuangan yang baik (*good governance*), yaitu transparansi, akuntabilitas, efektivitas, efisiensi, serta kepatuhan terhadap peraturan perundang-undangan. Tingkat serapan anggaran yang tinggi tidak hanya mencerminkan kemampuan pelaksanaan kegiatan, tetapi juga efektivitas perencanaan dan pelaksanaan program dalam memberikan manfaat nyata kepada masyarakat.

Kinerja keuangan perangkat daerah menjadi salah satu tolok ukur penting dalam menilai keberhasilan pelaksanaan program pembangunan daerah. Oleh karena itu, evaluasi terhadap capaian realisasi anggaran perlu dilakukan secara periodik, baik dari sisi belanja operasional maupun belanja modal, guna memastikan bahwa setiap rupiah yang dibelanjakan memberikan dampak optimal terhadap

peningkatan kinerja dan pelayanan publik. Hasil analisis kinerja keuangan perangkat daerah ini akan menjadi dasar dalam penyusunan strategi pembiayaan dan penganggaran pada periode Renstra berikutnya, dengan tujuan mewujudkan pengelolaan keuangan yang semakin efisien, produktif, dan berorientasi pada hasil (outcome).

Berikut anggaran dan realisasi keuangan perangkat daerah tahun 2020-2024

Tabel 2.7
Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Perangkat Daerah
Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Uraian	Anggaran Pada Tahun ke-					Realisasi Anggaran pada Tahun ke-					Rasion antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Tahun 2020	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Tahun 2024	Anggaran	Realisasi
(1)	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13.00	-14.00	-15.00	-16.00	-17	-18
Perencanaan Penganggaran	104,000,000					101,077,013					97.19						
Verifikasi dan Rekonsiliasi Keuangan	95,166,000					95,068,200					99.90						
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah		74,300,000	38,349,000	17,569,445			71,781,900	38,181,900	17,569,250			96.61	99.56	100.00			
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD		160,016,000	106,703,040	16,439,000			148,376,000	106,325,570	16,377,905			92.73	99.65	99.63			
Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD		98,688,000	67,500,190	24,975,000			88,660,500	67,236,390	24,956,775			89.84	99.61	99.93			
Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD		85,000,000	77,610,000				60,852,492	77,192,212				71.59	99.46				
Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD		80,700,000	63,500,000				52,023,667	63,317,803				64.47	99.71				
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	99,000,000	94,855,000	80,998,170		1,331,080	98,075,000	70,540,000	80,466,670		720,000	99.07	74.37	99.34		54.09		

Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		85,000,000	52,650,000	25,885,000			45,440,000	51,652,630	25,885,000			53.46	98.11	100.00			
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN				92,119,167,145	95,425,551,524				88,229,255,462	91,092,988,008				95.78	95.46		
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN				771,070,000	771,080,000				770,761,000	750,240,000				99.96	97.30		
Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD		121,858,500	73,021,000	30,000,000	15,050,000		112,336,000	72,969,000	29,221,987	14,842,305		92.19	99.93	97.41	98.62		
Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD		98,016,000	78,311,100	33,950,000	9,005,000		95,795,000	77,998,780	32,185,750	8,945,250		97.73	99.60	94.80	99.34		
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD		75,315,000	63,458,000	23,925,000	10,517,800		71,143,450	63,440,800	21,195,000	10,482,800		94.46	99.97	88.59	99.67		
Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan		75,075,000	69,920,500	20,100,000	5,700,000		72,255,000	69,843,500	19,945,000	5,700,000		96.24	99.89	99.23	100.00		
Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran		100,836,700	66,350,120	47,627,000	9,559,800		90,312,150	65,881,598	46,083,190	9,457,475		89.56	99.29	96.76	98.93		
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulan/Semester SKPD		84,900,000	66,350,120				80,817,198	70,787,719				95.19	106.69		#DIV/0!		
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi		34,350,000	48,685,000		25,000,000		33,870,000	47,536,800		23,399,200		98.60	97.64		93.60		
Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan		23,750,000	41,200,000	10,932,200	5,143,000		23,622,000	40,540,000	10,927,400	4,387,700		99.46	98.40	99.96	85.31		
Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan	27,000,000	71,830,000	27,000,000		9,166,000	19,433,400	71,825,000	26,873,986		8,550,491	71.98	99.99	99.53		93.28		

Perundang-Undangan																	
Penataan Administrasi Kepegawaian	29,445,000					29,305,000					99.52						
Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian				7,637,000					5,490,000					71.89			
Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan	44,080,000					43,470,000					98.62						
Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	16,000,000					15,385,000					96.16						
Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan	18,602,500					17,449,500					93.80						
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor		28,500,000	25,000,000	12,012,500	8,000,000		28,493,000	25,000,000	12,000,000	8,000,000		99.98	100.00	99.90	100.00		
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	197,700,000	360,804,000	87,764,695			197,700,000	360,005,050	84,225,000			100.00	99.78	95.97				
Penyediaan Peralatan Rumah Tangga		19,112,750	28,360,000	11,442,000	9,200,000		17,862,500	28,000,000	9,442,000	9,200,000		93.46	98.73	82.52	100.00		
Penyediaan Bahan Logistik Kantor		90,000,000	20,000,000				89,022,750	20,000,000				98.91	100.00				
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan		72,492,500	8,000,000	7,600,000	5,000,000		72,490,000	8,000,000	7,600,000	4,980,000		100.00	100.00	100.00	99.60		
Penyediaan BahanBacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	6,000,000	8,000,000	10,000,000			6,000,000	6,000,000	5,100,000			100.00	75.00	51.00				
Fasilitas Kunjungan		85,000,000	40,000,000	3,640,000	5,000,000		64,090,950	39,511,450	2,640,000	4,183,800		75.40	98.78	72.53	83.68		

Tamu																	
Penyediaan Makanan dan Minuman	22,000,000					22,000,000					100.00						
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	110,000,000	110,175,000	99,019,000	87,119,400	62,170,000	109,992,900	96,956,500	98,814,892	87,060,510	60,560,862	99.99	88.00	99.79	99.93	97.41		
Penyediaan Jasa Shift Puskesmas Rawatan	250,000,000					249,790,000					99.92						
Pengadaan Mebel	50,000,000		16,000,000			50,000,000		12,800,000			100.00		80.00				
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor Atau Bangunan Lainnya			8,810,000					5,180,000					58.80				
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	47,300,000	30,000,000	25,000,000	12,270,270		47,298,000	29,981,000	25,000,000	12,270,000		100.00	99.94	100.00	100.00			
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	200,000,000	228,000,000	167,000,000	222,300,000	222,000,000	192,262,428	207,853,626	161,081,733	220,363,268	191,343,868	96.13	91.16	96.46	99.13	86.19		
Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	839,366,667					839,305,000					99.99						
Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	112,000,000					111,968,000					99.97						
Penyediaan Jasa Pendukung Perkantoran	185,800,000					185,800,000					100.00						
Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	53,500,000					53,433,000					99.87						
Pemeliharaan Rutin.Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	160,500,000					160,026,795					99.71						
Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan	37,000,000					36,990,500					99.97						

Gedung Kantor																	
Rehabilitasi Sedang/Berat Kendaraan Dinas/Operasional	40,000,000					40,000,000					100.00						
Pengelolaan Pengawasan dan Pengendalian Aset	40,534,000					40,395,000					99.66						
Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor		80,000,000	35,400,000	7,570,000			73,885,000	35,391,500	7,420,000			92.36	99.98	98.02			
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor		1,247,550,000	1,221,038,363	186,479,110	6,290,100		1,206,150,000	1,212,476,363	186,419,110	6,290,100		96.68	99.30	99.97	100.00		
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan		95,638,000	117,500,000	4,928,000			94,626,352	112,364,300	4,893,750			98.94	95.63	99.30			
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan		150,000,000	80,350,000				129,147,849	76,280,000				86.10	94.93				
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor Atau Bangunan Lainnya		40,000,000	30,000,000		3,816,000		40,000,000	29,000,000		1,153,000		100.00	96.67		30.21		
Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor Atau Bangunan Lainnya		34,250,000	30,000,000				34,000,000	29,840,000				99.27	99.47				
Pembangunan Puskesmas		136,380,748					136,361,000					99.99					
Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1,434,781,236	306,409,880				1,030,031,820	205,019,880				71.79	66.91		

Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas				2,256,142,312	434,685,460				2,241,383,467	429,940,400				99.35	98.91		
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya				1,564,842,400	1,390,084,243				1,553,271,666	1,360,269,320				99.26	97.86		
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya		2,799,983,488					2,226,571,000					79.52					
Pengembangan Puskesmas		4,083,887,872	7,565,210,000				1,980,780,770	6,202,819,335				48.50	81.99				
Pengadaan Sarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan		20,000,000					20,000,000					100.00					
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan		2,925,000,000		115,500,000			2,821,171,000		31,000,000			96.45		26.84			
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		1,615,000,000	5,414,186,600	12,280,251,273	738,259,490		1,535,075,350	5,240,975,644	9,944,452,160	735,750,000		95.05	96.80	80.98	99.66		
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi		189,459,500	40,000,000	102,718,000	20,914,284		168,922,500	32,969,562	99,804,697	18,205,000		89.16	82.42	97.16	87.05		
Pembinaan dan Pengawasan Terhadap Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas	10,000,000					7,560,000					75.60						
Pengadaan Obat dan Perbekalan (DAK)	2,315,152,000					2,289,173,101					98.88						
Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	19,000,000					17,138,000					90.20						
Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1,500,000,000					1,499,796,310					99.99						

Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi Komunitas dan Rumah Sakit	13,000,000					10,912,555					83.94						
Peningkatan Kesehatan Masyarakat	89,750,000					83,088,400					92.58						
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bencana	14,850,000					14,266,000					96.07						
Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	758,424,668					704,897,431					92.94						
Penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat I dan Tenaga Kesehatan	2,765,000					2,765,000					100.00						
Pelayanan Keluarga Sehat	8,000,000					7,945,000					99.31						
Peningkatan Kapasitas Petugas Pengelola Rujukan ditingkat Puskesmas dan Rumah Sakit	21,225,000					20,810,000					98.04						
Peningkatan Pembinaan Bimbingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Tindak Lanjut di Tingkat Rumah Sakit	22,100,000					22,095,000					99.98						
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	20,350,000					12,537,100					61.61						
Pencegahan Gangguan Indera Fungsional	7,222,000					5,085,000					70.41						
Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT	56,988,000					55,805,750					97.93						
Monitoring Evaluasi Program Kegiatan Puskesmas	28,500,000					27,790,000					97.51						

Pelayanan Kesehatan Papa Tangkas Gada 119	654,000,000					639,630,000					97.80						
Percepatan Sistem Pelayanan Rujukan	25,575,000					25,060,000					97.99						
BOK Upaya Kesehatan Masyarakat Sekunder Kabupaten (DAK Non Fisik)	3,910,299,000					3,372,876,044					86.26						
Dukungan Manajemen BOK dan Jampersal (DAK Non Fisik)	82,643,000					70,088,000					84.81						
BOK Tambahan	1,560,096,000					6,237,500,000					399.82						
Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat di Bidang Obat dan Makanan	191,776,000					101,065,450					52.70						
Pengawasan Obat dan Makanan	18,275,000					17,337,750					94.87						
Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan Sistem Informasi Kesehatan	105,070,748					100,712,500					95.85						
Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	24,700,000					24,430,000					98.91						
Peningkatan Kapasitas Pengelola Pelayanan Kesehatan Traditional	8,000,000					6,652,000					83.15						
Peningkatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat	9,335,000					9,205,000					98.61						
Pembinaan Pengembangan TOGA dalam Penggunaan Obat	5,700,000					5,408,000					94.88						

Traditional																	
Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	10,000,000					9,575,000					95.75						
Penurunan Stunting (DAK Penugasan)	59,453,400					59,443,120					99.98						
Surveilans Kualitas Air	10,000,000					8,755,000					87.55						
Pengembangan Tataan Kabupaten Sehat	20,000,000					19,675,000					98.38						
Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	48,778,250					47,794,359					97.98						
Peningkatan Imunisasi	42,015,000					40,492,500					96.38						
Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	27,600,000					25,996,400					94.19						
Surveillance Penyakit Tidak Menular	38,100,000					22,741,250					59.69						
Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	46,375,000					39,244,200					84.62						
Pengendalian Penyakit (DAK Penugasan)	2,702,800,000					2,615,181,806					96.76						
Pengadaan Alat dan Bahan Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan	100,000,000					98,219,006					98.22						
Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	7,000,000					6,210,000					88.71						
Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	1,346,380,000					834,236,500					61.96						

Kegiatan Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jariangannya	14,074,415,000					11,674,497,824					82.95						
Administrasi Kegiatan DAK Sarana dan Prasarana Puskesmas	50,000,000					33,387,200					66.77						
Pengadaan Alat Kesehatan DAK	7,237,000,000					5,183,985,076					71.63						
Pengembangan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKS Sakato)	7,474,590,000					7,388,168,400					98.84						
Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	6,000,000					5,290,000					88.17						
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	22,000,000					20,550,300					93.41						
Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB	4,000,000					4,000,000					100.00						
Pengadaan Obat, Vaksin		2,334,139,062	1,155,647,670	3,075,596,000	5,749,862,807		2,127,360,445	1,022,939,782	3,001,906,093	5,658,451,336		91.14	88.52	97.60	98.41		
Pengadaan Bahan Habis Pakai		3,557,949,005	4,278,152,076	4,575,380,000			3,405,335,630	4,204,012,413	4,359,661,885			95.71	98.27	95.29			
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan		48,926,000	40,000,000	111,918,000	261,808,500		45,386,000	21,142,584	104,578,577	239,534,130		92.76	52.86	93.44	91.49		
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas		102,479,000	126,906,000	157,821,000	88,076,000		51,028,832	72,973,558	60,806,799	68,098,450		49.79	57.50	38.53	77.32		

Kesehatan																	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga				7,200,000				4,640,000						64.44			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		1,139,160,650	1,377,369,100	1,924,816,000	48,960,200		919,722,275	1,101,403,960	1,296,858,218	33,019,686		80.74	79.96	67.38	67.44		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin		1,664,238,500	530,326,500	55,430,000	104,290,000		1,237,501,022	205,432,500	44,338,000	14,981,953		74.36	38.74	79.99	14.37		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		250,998,500	300,872,000	49,640,000	24,860,000		184,840,726	175,561,500	35,879,719	13,007,138		73.64	58.35	72.28	52.32		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita		713,455,245	631,676,200	853,002,500	12,670,000		590,021,450	468,282,100	626,634,700	11,156,000		82.70	74.13	73.46	88.05		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar		501,950,500	719,566,000	895,300,000	16,150,000		413,189,000	460,296,500	598,919,350	15,707,000		82.32	63.97	66.90	97.26		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif		30,157,000	695,953,000	542,260,000	16,820,000		7,182,000	482,113,000	357,348,153	16,225,000		23.82	69.27	65.90	96.46		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut		680,381,950	601,925,450	884,566,480	18,890,000		614,250,300	509,369,115	746,373,178	17,635,605		90.28	84.62	84.38	93.36		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi		28,570,000	118,438,000	27,500,000	17,670,000		22,751,000	89,505,500	8,278,750	12,128,100		79.63	75.57	30.10	68.64		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus		49,760,000	74,142,000	429,304,000	382,725,700		13,730,000	59,236,500	416,947,419	281,494,578		27.59	79.90	97.12	73.55		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat		74,540,000	91,610,050	172,240,000	11,000,000		39,704,000	66,440,850	126,470,000	9,045,000		53.27	72.53	73.43	82.23		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga		207,967,500	338,585,500	2,533,092,500	1,790,450,100		153,198,500	240,159,000	305,189,000	1,756,229,050		73.66	70.93	12.05	98.09		

Tuberkulosis																	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV		90,720,500	115,483,550	308,140,000	156,565,000		63,464,500	68,990,421	216,418,000	138,027,400		69.96	59.74	70.23	88.16		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)		8,170,874,265	1,623,424,450	84,480,000	16,930,000		5,512,127,111	822,373,996	31,888,000	15,806,400		67.46	50.66	37.75	93.36		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana		28,500,000	31,480,000	52,130,000	12,720,000		25,499,000	25,880,000	28,558,000	12,710,400		89.47	82.21	54.78	99.92		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat		4,658,659,750	2,031,546,750	6,148,184,130	191,960,700		3,932,268,344	1,687,658,205	3,714,421,793	174,563,028		84.41	83.07	60.41	90.94		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga		91,643,000	117,200,000	239,351,000	14,750,000		70,097,000	67,763,000	135,566,000	11,427,500		76.49	57.82	56.64	77.47		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan		649,887,950	734,200,000	962,010,000	582,950,288		428,836,457	581,742,450	815,593,302	560,182,728		65.99	79.23	84.78	96.09		
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan		1,049,713,900	1,091,558,000	1,708,642,868	517,854,000		870,071,920	823,536,450	1,036,082,150	479,609,020		82.89	75.45	60.64	92.61		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya		40,520,500	95,431,400	65,121,240	56,990,000		34,408,000	72,518,000	65,120,990	54,113,000		84.92	75.99	100.00	94.95		
Pengelolaan Surveilans Kesehatan		559,716,650	891,738,300	627,475,000	102,282,300		414,725,690	646,535,850	194,541,600	64,048,600		74.10	72.50	31.00	62.62		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)		13,211,000	47,680,150	107,520,000	18,140,000		8,230,000	40,245,150	18,694,000	16,130,945		62.30	84.41	17.39	88.92		

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA		89,968,500	134,265,000	215,970,000	58,900,000		63,233,700	89,027,500	130,187,235	52,456,000		70.28	66.31	60.28	89.06		
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus		1,584,159,550	22,540,000	7,920,000			1,476,079,350	16,525,500	7,910,000			93.18	73.32	99.87			
Pengelolaan Upaya Pengurangan Resiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan			4,000,000					1,160,000					29.00				
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular		3,081,630,139	3,061,982,550	419,720,000	1,198,749,813		2,408,228,800	2,386,177,130	269,294,755	950,755,742		78.15	77.93	64.16	79.31		
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat		9,751,285,000	10,148,427,480	14,601,108,160	16,285,881,400		9,674,423,900	10,015,957,104	14,587,362,500	15,271,257,202		99.21	98.69	99.91	93.77		
Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah		11,070,000	18,000,000	21,920,000	16,160,000		4,539,000	14,955,500	6,091,000	13,556,000		41.00	83.09	27.79	83.89		
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional		88,759,000	42,780,000	139,255,000	31,445,000		15,780,000	25,075,000	37,482,597	20,644,500		17.78	58.61	26.92	65.65		
Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat		56,658,750	20,000,000	29,500,000	29,500,000		50,361,500	19,907,750	24,737,500	27,516,000		88.89	99.54	83.86	93.27		
Operasional Pelayanan Puskesmas		5,967,428,250	3,912,225,275	10,623,596,685			5,793,297,619	3,238,592,884	8,507,653,661			97.08	82.78	80.08			
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya		759,803,900	880,758,400	870,215,800	181,600,000		732,036,262	864,702,161	824,170,376	163,800,000		96.35	98.18	94.71	90.20		
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota		784,073,000	474,840,000	1,102,982,500	54,800,000				1,017,466,633	38,274,500		0.00	0.00	92.25	69.84		
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian		175,308,000	114,480,000	169,555,000	67,040,000		48,595,000	69,766,000	118,619,450	53,378,300		27.72	60.94	69.96	79.62		

Obat Massal)																	
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah		1,550,676,500	32,830,000	25,000,000	18,860,000		1,453,393,300	26,482,900	23,467,250	16,055,000		93.73	80.67	93.87	85.13		
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis				156,015,000					118,390,000					75.88			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan HIV				7,740,000					5,570,000					71.96			
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria				91,250,000					23,590,000					25.85			
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan		89,551,000	73,461,600	68,998,000			82,117,500	73,216,824	68,616,581			91.70	99.67	99.45			
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan		125,448,000	64,892,000	70,224,900	251,250,000		109,589,415	60,856,150	70,147,814	249,456,184		87.36	93.78	99.89	99.29		
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan Jaringan Internet			212,030,000	318,519				211,483,165	318,250				99.74	99.92			
Pengendalian dan Pengawasan Serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya				10,000,000	16,470,000				9,394,000	16,358,500				93.94	99.32		
Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				9,606,300	8,606,800				8,816,000	8,560,000				91.77	99.46		
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan Kota				220,919,000	279,738,000				220,695,800	262,393,166				99.90	93.80		

Peningkatan Mutu Fasilitas Kesehatan		1,350,585,000	124,440,845				892,948,339	104,157,995				66.12	83.70				
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan		80,000,000	86,241,600	28,500,000	24,530,000		79,480,000	86,114,075	27,504,000	24,314,800		99.35	99.85	96.51	99.12		
Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan		46,495,000	20,000,000	15,861,200	12,679,300		36,257,000	19,770,000	8,770,000	3,129,500		77.98	98.85	55.29	24.68		
Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan		38,470,000	20,000,000	15,868,600	14,917,300		30,124,000	18,827,425	11,700,000	6,198,300		78.31	94.14	73.73	41.55		
Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan		17,646,000	54,000,000	15,919,000	17,433,900		13,116,000	28,660,000	11,894,306	8,665,900		74.33	53.07	74.72	49.71		
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar		2,412,154,000	1,073,300,000	843,000,000	1,010,778,100		2,303,704,000	944,289,765	843,000,000	973,248,100		95.50	87.98	100.00	96.29		
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan		34,960,000	30,000,000	51,400,000	349,720,000		23,138,162	15,069,204	44,161,000	229,375,400		66.18	50.23	85.92	65.59		
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		780,408,000	37,640,000	1,360,909,000	1,370,949,000		434,655,062	33,075,000	958,800,450	853,198,700		55.70	87.87	70.45	62.23		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		52,249,400	22,000,000	17,107,000	107,411,800		39,628,400	16,954,000	14,935,724	77,759,407		75.84	77.06	87.31	72.39		

Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinandan Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		3,799,000	16,125,200	98,697,000			880,000	13,115,500	61,022,617			23.16	81.34	61.83			
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		49,090,000	60,346,000	116,350,000	185,149,600		40,420,600	45,934,000	69,416,500	62,581,100		82.34	76.12	59.66	33.80		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan					17,000,000					8,700,000					51.18		
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)		23,013,750	20,000,000				15,160,000	9,800,000				65.87	49.00				
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan		56,105,000	107,080,000	155,135,000	234,769,600		39,473,750	83,826,200	78,039,400	137,892,600		70.36	78.28	50.30	58.74		

Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market Pada Produksi Dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		591,750,000					419,128,700					70.83					
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat			274,450,000	111,355,000	79,480,000			243,338,465	109,936,416	75,076,767			88.66	98.73	94.46		
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat		89,950,000	46,200,000	34,050,000			83,005,000	46,095,865	34,050,000			92.28	99.77	100.00			
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)		567,282,900	279,482,500	1,084,755,000	67,253,770		386,256,300	169,582,800	801,435,950	52,434,000		68.09	60.68	73.88	77.96		
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Kab/Kota					29,740,000					29,192,000					98.16		

Dari tabel di atas, analisis terhadap rasio antara realisasi dan anggaran pada berbagai program dan kegiatan menunjukkan bahwa kinerja pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman beragam antar tahun dan antar jenis kegiatan. Pada sejumlah kegiatan rutin, terutama yang bersifat administratif dan operasional dasar, rasio realisasi terhadap anggaran menunjukkan capaian yang baik. Hal ini mencerminkan bahwa pelaksanaan program berjalan sesuai rencana dan didukung oleh mekanisme kerja yang telah mapan serta kebutuhan yang relatif stabil dari tahun ke tahun.

Sebaliknya, terdapat pula kegiatan yang memperlihatkan rasio kurang baik. Kegiatan-kegiatan tersebut umumnya berada pada kelompok program yang bersifat kompleks, situasional, atau sangat bergantung pada kondisi lapangan. Kegiatan pembangunan, pengadaan skala besar, serta program kesehatan masyarakat yang membutuhkan intervensi teknis khusus sering mengalami ketidaksesuaian antara anggaran dan realisasi. Hal ini dapat terjadi karena perubahan prioritas, dinamika kasus di lapangan, keterlambatan persiapan dokumen teknis, atau hambatan dalam proses pengadaan barang dan jasa.

Variasi capaian tersebut dipengaruhi oleh sejumlah faktor utama. Dari sisi prosedural, mekanisme perencanaan dan penganggaran memiliki pengaruh signifikan terhadap ketepatan realisasi. Kesiapan dokumen perencanaan, kejelasan spesifikasi kegiatan, serta ketepatan waktu dalam penyusunan RKA dan DPA menentukan kelancaran pelaksanaan. Proses pengadaan juga menjadi faktor kritis; kegagalan tender, revisi teknis, serta keterlambatan penyedia dapat menghambat penyerapan anggaran.

Dari aspek sumber daya manusia, jumlah dan kompetensi pelaksana turut memengaruhi kecepatan dan kualitas pelaksanaan program. Beberapa kegiatan teknis memerlukan tenaga ahli dengan keahlian tertentu, sehingga keterbatasan SDM dapat berdampak pada keterlambatan atau penurunan capaian realisasi. Selain itu, kegiatan yang membutuhkan koordinasi lintas unit atau lintas instansi, seperti

program DAK atau kegiatan yang melibatkan fasilitas kesehatan, memerlukan sinergi yang kuat agar dapat terlaksana sesuai target.

Kondisi lapangan juga menjadi determinan penting. Kegiatan berbasis kasus, seperti penanggulangan penyakit atau respons kejadian luar biasa, sangat dipengaruhi oleh fluktuasi kondisi kesehatan masyarakat. Ketika jumlah kasus menurun atau terjadi perubahan pola penyakit, kebutuhan anggaran dapat berbeda dari estimasi awal. Demikian pula, kegiatan fisik dipengaruhi faktor eksternal seperti kesiapan lahan, kondisi cuaca, dan ketersediaan material.

Secara keseluruhan, analisis rasio realisasi–anggaran menggambarkan adanya potensi dan permasalahan yang perlu menjadi perhatian dalam pengelolaan pendanaan pelayanan kesehatan. Di satu sisi, kegiatan rutin dan administratif menunjukkan potensi kinerja yang stabil dan efisien. Di sisi lain, kegiatan teknis, fisik, dan situasional masih menghadapi berbagai kendala yang memengaruhi optimalisasi anggaran. Temuan ini penting sebagai dasar dalam meningkatkan perencanaan, memperbaiki mekanisme pengadaan, memperkuat kapasitas pelaksana, serta memastikan bahwa program kesehatan yang direncanakan lebih adaptif terhadap kondisi faktual di lapangan.

2.1.5 Kelompok Sasaran Pelayanan Perangkat Daerah

Kelompok sasaran pelayanan Perangkat Daerah merupakan pihak-pihak yang menerima manfaat langsung maupun tidak langsung dari program, kegiatan, dan layanan yang diselenggarakan selama periode Renstra lima tahunan. Kelompok sasaran ini mencakup individu, keluarga, kelompok masyarakat, dunia usaha, serta lembaga yang berperan mendukung capaian pembangunan daerah. Penetapan kelompok sasaran dilakukan untuk memastikan bahwa arah kebijakan, program, dan alokasi sumber daya dapat menjawab kebutuhan nyata masyarakat serta meningkatkan kualitas pelayanan publik.

Dalam konteks penyelenggaraan urusan perangkat daerah, kelompok sasaran pelayanan ditujukan kepada:

- a) Masyarakat umum di wilayah Kabupaten Padang Pariaman, terutama kelompok rentan, keluarga miskin, ibu dan anak, remaja, serta kelompok usia produktif yang membutuhkan akses terhadap layanan dasar dan peningkatan kualitas hidup.
- b) Tenaga penyedia layanan seperti tenaga kesehatan, tenaga pendidik, penyuluh, dan aparatur pelaksana program yang membutuhkan dukungan peningkatan kapasitas, sarana pendukung, dan kebijakan kerja yang memadai.
- c) Kelompok masyarakat, lembaga pendidikan, organisasi kemasyarakatan, dan komunitas lokal yang berperan dalam pemberdayaan, penguatan perilaku positif, advokasi, serta dukungan terhadap program prioritas daerah.
- d) Pelaku dunia usaha dan pihak swasta, terutama dalam konteks kemitraan pembangunan, peningkatan investasi, pemanfaatan teknologi, dan dukungan terhadap program pemberdayaan masyarakat.
- e) Lembaga pemerintah dan non-pemerintah, yang terlibat dalam koordinasi, kolaborasi, dan sinkronisasi kebijakan guna meningkatkan efektivitas layanan publik.

Dengan identifikasi kelompok sasaran tersebut, perangkat daerah diharapkan mampu menyediakan pelayanan yang lebih tepat sasaran, responsif, serta mampu meningkatkan kesejahteraan masyarakat Kabupaten Padang Pariaman secara berkelanjutan.

2.1.6 Mitra Perangkat Daerah dalam pemberian pelayanan

Mitra Perangkat Daerah merupakan pihak-pihak yang terlibat dalam kerja sama, kolaborasi, maupun koordinasi dengan Perangkat Daerah dalam rangka penyelenggaraan urusan pemerintahan, pelaksanaan program dan kegiatan, serta pemberian pelayanan kepada masyarakat. Mitra ini tidak selalu menjadi penerima manfaat langsung, namun memiliki peran strategis dalam mendukung keberhasilan penyelenggaraan pelayanan melalui penyediaan dukungan regulasi, sumber daya, pembiayaan, pendampingan teknis, maupun kemitraan operasional.

Kolaborasi dengan mitra dilakukan untuk memperkuat efektivitas program, meningkatkan keterjangkauan layanan, mempercepat pencapaian target pembangunan, serta memastikan integrasi lintas sektor. Dalam pelaksanaan pelayanan, Dinas Kesehatan bersinergi dengan berbagai mitra, antara lain:

- a) Perangkat Daerah lain di lingkungan Pemerintah Kabupaten, seperti Bapelitbangda, Dinas Pendidikan, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa, serta perangkat daerah teknis lainnya yang berperan dalam sinkronisasi perencanaan, integrasi program, dan dukungan operasional.
- b) Fasilitas pelayanan publik dan unit pelaksana teknis, seperti rumah sakit daerah, puskesmas, sekolah, lembaga sosial, balai pelatihan, dan unit layanan lainnya yang menjadi pelaksana teknis kegiatan.
- c) Instansi vertikal dan lembaga pemerintah lainnya, termasuk Kementerian/Lembaga, BPJS, TNI/Polri, Kejaksaan, maupun lembaga non-kementerian yang memberikan dukungan regulasi, pendanaan, program nasional, serta pembinaan teknis.

- d) Organisasi kemasyarakatan dan lembaga komunitas, seperti PKK, Posyandu, Karang Taruna, LSM, forum masyarakat, dan kelompok relawan yang berperan dalam pemberdayaan, promosi program, dan penguatan partisipasi masyarakat.
- e) Perguruan tinggi, dunia pendidikan, dan lembaga riset, yang mendukung melalui kajian ilmiah, inovasi, pengabdian masyarakat, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia.
- f) Dunia usaha dan sektor swasta, terutama melalui kemitraan CSR, penyediaan teknologi, dukungan pembiayaan, serta kolaborasi dalam program pemberdayaan ekonomi dan pelayanan publik.
- g) Media massa dan platform informasi publik, yang berperan dalam diseminasi informasi, edukasi masyarakat, serta peningkatan transparansi dan akuntabilitas layanan.

Melalui kerja sama yang erat dengan berbagai mitra tersebut, Perangkat Daerah diharapkan mampu menyelenggarakan pelayanan yang lebih efektif, terpadu, inovatif, serta mampu menjawab kebutuhan masyarakat Kabupaten Padang Pariaman secara optimal.

2.1.7 Dukungan BUMD dalam pencapaian kinerja Perangkat Daerah

Dukungan BUMD dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman merupakan bagian penting dari kolaborasi lintas sektor untuk memperkuat efektivitas program kesehatan. Kontribusi BUMD tidak hanya terbatas pada aspek pembiayaan, tetapi juga mencakup dukungan operasional, tanggung jawab sosial perusahaan (CSR), serta penyediaan sarana dan prasarana yang dapat meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat.

Dalam konteks Kabupaten Padang Pariaman, BUMD seperti Bank Nagari, PDAM, serta BUMD sektor energi atau pangan memiliki peran strategis dalam mendukung pencapaian tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan. Bentuk dukungan tersebut antara lain:

a) Dukungan Pembiayaan dan CSR BUMD

BUMD seperti Bank Nagari dapat memberikan kontribusi melalui program CSR untuk mendukung kegiatan promosi kesehatan, pembinaan Posyandu, penyuluhan gizi, penguatan UKBM, serta pengadaan alat kesehatan sederhana. Dukungan CSR juga dapat diarahkan untuk upaya penurunan stunting, peningkatan kualitas sanitasi, dan kegiatan edukasi kesehatan sekolah.

b) Penyediaan dan Peningkatan Layanan Air Bersih oleh PDAM

PDAM berperan penting dalam penyediaan air bersih bagi fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas, pustu, dan posyandu, serta bagi masyarakat. Ketersediaan air bersih sangat menentukan keberhasilan program kesehatan lingkungan, penanggulangan penyakit berbasis lingkungan, dan upaya pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) kesehatan.

c) Kolaborasi untuk Peningkatan Sanitasi dan Higiene Lingkungan

BUMD dapat mendukung pembangunan atau rehabilitasi fasilitas sanitasi dasar melalui program kemitraan, sehingga menunjang program kesehatan lingkungan, pencegahan penyakit menular, dan peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat.

d) Dukungan dalam Sistem Pembiayaan Kesehatan Daerah

Melalui kerja sama dengan BUMD perbankan daerah, Dinas Kesehatan dapat memperkuat pengelolaan dana kapitasi, pembiayaan JKN, serta fasilitasi pembayaran layanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu melalui mekanisme keuangan daerah yang lebih efisien.

e) Kontribusi pada Penguatan Ketahanan Pangan Daerah

BUMD yang bergerak di bidang pangan dapat berkontribusi dalam mendukung penyediaan pangan bergizi dalam program prioritas kesehatan seperti penurunan stunting, peningkatan gizi ibu hamil, balita, dan remaja putri, melalui bantuan pangan bergizi atau kolaborasi pemberdayaan ekonomi keluarga.

- f) Penguatan Respons Darurat dan Kebencanaan
BUMD dapat berperan dalam penyediaan logistik, dukungan mobilisasi, maupun fasilitas tambahan ketika terjadi kondisi darurat kesehatan atau bencana, mengingat Kabupaten Padang Pariaman merupakan daerah rawan bencana.
- g) Kontribusi ini mendukung sistem tanggap darurat kesehatan dan memastikan keberlangsungan pelayanan dasar.
Melalui dukungan berbagai BUMD tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dapat memperkuat pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, meningkatkan kualitas layanan kesehatan masyarakat, serta mendukung keberhasilan visi dan misi Kepala Daerah untuk mewujudkan masyarakat yang lebih sehat, produktif, dan berdaya saing.

2.1.8 Kerja sama daerah yang menjadi tanggung jawab Perangkat Daerah

Dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu membangun berbagai bentuk kerja sama strategis dengan pihak-pihak yang memiliki kewenangan, kapasitas, atau sumber daya pendukung. Kerja sama daerah ini dilaksanakan untuk memperkuat penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan, mulai dari peningkatan layanan kesehatan dasar, rujukan, penguatan sistem pembiayaan kesehatan, hingga penguatan kapasitas SDM dan pemberdayaan masyarakat.

Sebagai perangkat daerah teknis, Dinas Kesehatan menjadi penanggung jawab utama dalam pelaksanaan kerja sama yang berkaitan langsung dengan pelayanan kesehatan. Kerja sama tersebut tidak hanya dengan instansi pemerintah pusat dan daerah lain, tetapi juga melibatkan perguruan tinggi, lembaga pembiayaan, serta sektor swasta yang relevan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Beberapa bentuk kerja sama strategis yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan antara lain:

a) Kerja sama dengan Kementerian Kesehatan RI

Meliputi pelaksanaan program nasional seperti percepatan penurunan stunting, penguatan layanan primer, transformasi sistem kesehatan, integrasi surveilans, serta pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Dukungan pemerintah pusat menjadi kunci dalam penyediaan pedoman, asistensi teknis, serta transfer pendanaan melalui berbagai skema.

b) Kerja sama dengan BPJS Kesehatan

Kerja sama ini bertujuan memastikan penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) berjalan optimal di seluruh fasilitas kesehatan daerah. Ruang lingkupnya mencakup mekanisme kredensialing, rekredensialing, pengelolaan kapitasi, kendali mutu dan kendali biaya, hingga peningkatan kualitas layanan di FKTP dan FKRTL. Kerja sama ini berdampak langsung pada keterjangkauan layanan kesehatan bagi masyarakat.

c) Kerja sama antar daerah, khususnya dengan Pemerintah Kota Pariaman dan daerah sekitar

Hal ini dilakukan untuk memperkuat jejaring rujukan pelayanan kesehatan, termasuk penanganan kegawatdaruratan, layanan persalinan dan neonatal, serta penyediaan layanan spesialisistik yang belum tersedia di Padang Pariaman. Kerja sama ini penting mengingat pola penggunaan layanan kesehatan masyarakat kerap melintasi batas administrasi.

d) Kerja sama dengan Perguruan Tinggi dan Lembaga Pendidikan

Dinas Kesehatan bekerja sama dengan institusi seperti Poltekkes Kemenkes, Universitas Andalas, serta perguruan tinggi lain untuk mendukung kegiatan penelitian, pendidikan profesi, praktik lapangan, dan pengabdian masyarakat. Kolaborasi ini membantu peningkatan kualitas intervensi kesehatan berbasis

bukti dan memperkuat kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan dan transfer pengetahuan.

- e) Kerja sama dengan sektor swasta dan organisasi kemasyarakatan

Kolaborasi ini meliputi dukungan pemberdayaan masyarakat, peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat, promosi kesehatan, serta pemanfaatan CSR untuk penguatan fasilitas dan layanan kesehatan. Sektor swasta juga berperan dalam mendukung upaya penurunan stunting, peningkatan gizi masyarakat, dan kesiapsiagaan bencana.

Melalui berbagai kerja sama tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memperoleh dukungan tambahan baik dari sisi pembiayaan, keahlian, data, maupun sarana, sehingga mampu memperluas jangkauan dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Kerja sama ini menjadi bagian integral dalam mendorong efektivitas pelaksanaan Renstra dan memastikan tujuan pembangunan kesehatan daerah dapat tercapai secara optimal.

2.1.9 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Perangkat Daerah

Untuk menganalisis kondisi lingkungan internal dan eksternal yang mempengaruhi target dan capaian kinerja Dinas Kesehatan dapat menggunakan analisis metode SWOT. Dimana tantangan dan peluang Dinas Kesehatan dalam mencapai target yang telah ditentukan adalah sebagai berikut:

A. Faktor Internal

a) Kekuatan

- 1) Memiliki Sumber Daya Manusia kesehatan yang memadai
- 2) Memiliki Infrastruktur dasar seperti puskesmas yang sudah tersebar di seluruh kecamatan dan sudah terakreditasi Paripurna sebanyak 13 puskesmas, serta RSUD juga sudah terakreditasi Paripurna.

- 3) Memiliki Laboratorium Kesehatan Daerah yang sudah terakreditasi untuk menunjang pelayanan kesehatan.
 - 4) Sistem informasi kesehatan sudah terintegrasi dengan sistem nasional (EPPGBM, ASIK, SIHA 2.1, SITB, SIK, SISROUTE, KOMDAT, ASPAK, MPDN, MICROSITE, SIHEPI, SIMKESWA, SISDMK)
 - 5) Komitmen Kepala Daerah cukup tinggi terhadap peningkatan pelayanan kesehatan.
- b) Kelemahan
- 1) Tidak meratanya distribusi tenaga kesehatan
 - 2) Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan tertentu
 - 3) Keterbatasan sarana prasarana pendukung untuk kegiatan promosi kesehatan
 - 4) Keterbatasan sarana dan prasarana operasional dinas kesehatan
 - 5) Alat kesehatan belum sesuai dengan kebutuhan
 - 6) Pengelolaan dan Analisis data belum optimal
 - 7) Belum tersedianya Bank Data

B. Faktor Eksternal

- a) Peluang
- 1) Dukungan pemerintah pusat terhadap peningkatan pelayanan kesehatan.
 - 2) Digitalisasi layanan kesehatan dan sistem pencacatan pelaporan berbasis Aplikasi.
 - 3) Kolaborasi dan dukungan dari berbagai pihak seperti : Perguruan Tinggi, Sektor Swasta, Organisasi Kemasyarakatan, Organisasi Profesi, BUMD.
 - 4) Arah kebijakan pembangunan nasional dan provinsi sudah selaras dengan daerah.
 - 5) Adanya dukungan dari legislatif untuk mendukung program dan kegiatan Dinas Kesehatan
 - 6) Adanya dukungan dari Nagari untuk program dan kegiatan kesehatan.

b) Tantangan

- 1) Ketimpangan akses layanan kesehatan
- 2) Luasnya wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman
- 3) Ketergantungan terhadap anggaran dari Pusat
- 4) Perubahan pola pikir masyarakat terhadap program kesehatan setelah Pandemi Covid-19
- 5) Informasi Hoaks di Media sosial
- 6) Perubahan pola hidup masyarakat mengakibatkan tingginya tren penyakit tidak menular
- 7) Dukungan lintas sektor yang belum maksimal

2.2 Permasalahan dan Isu Strategis Perangkat Daerah

2.2.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki tugas dan fungsi yang tercantum dalam Peraturan Bupati Kabupaten Padang Pariaman Nomor 60 Tahun 2021 Kedudukan, Susunan organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman mengampu tanggung jawab dalam melaksanakan tugas kepada Bupati . Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman membantu Bupati untuk mengemban kewenangan di bidang kesehatan melalui Sekretaris Daerah. Sebagaimana tugas dan kewenangan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki fungsi untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

Terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman di tengah upaya menjalankan tugas dan fungsinya. Permasalahan ini telah teridentifikasi sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan. Adapun pemetaan permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.8
Pemetaan Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan

No.	Masalah	Akar Masalah
1.	Belum optimalnya data kesehatan yang terintegrasi	1. Belum terlaksananya aplikasi satu data sehat Indonesia 2. Masih terbatasnya tenaga pengelola data kesehatan 3. Masih belum optimal jangkauan jaringan internet
2.	Belum optimalnya tata kelola dan akuntabilitas sektor kesehatan	1. Belum optimalnya Perencanaan dan pelaporan kinerja yang berbasis evidence 2. Masih lemahnya Koordinasi terkait perencanaan di lintas bidang 3. Belum terdokumentasinya Inovasi daerah
3.	Belum meratanya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar	1. Masih terbatasnya sarana dan prasarana operasional dinas kesehatan 2. Luasnya wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman
4.	Belum tercapainya Universal Health Coverage (UHC) Kabupaten Padang Pariaman dan pemanfaatan layanan kesehatan	1. Masih banyak masyarakat yang belum menjadi peserta BPJS 2. Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang manfaat Kepesertaan BPJS 3. Masih terbatasnya kemampuan keuangan daerah untuk pembiayaan JKN 4. Masih tinggi nya pembiayaan kesehatan 5. Belum optimalnya validasi dan verifikasi data kepesertaan JKN oleh Dinas Sosial dan Disdukcapil
5.	Masih rendahnya Kesiapsiagaan terhadap bencana dan KLB	1. Masih terbatasnya sarana dan logistik penunjang kesiapsiagaan bencana

		2. Masih terbatasnya tenaga yang mendapatkan pelatihan kesiapsiagaan bencana 3. Belum terlaksananya rencana kontinjensi dalam mitigasi bencana 4. Belum terbentuknya komando cadangan kabupaten Padang Pariaman, hanya ada tim TRC
6.	Belum optimalnya derajat kesehatan berdasarkan siklus hidup	Masih rendah nya usia harapan hidup
7.	Masih rendahnya Partisipasi masyarakat dalam kegiatan promotif dan preventif	1. Kurangnya kesadaran berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) 2. Masih belum optimalnya sosialisasi PHBS dan Germas 3. Masih kurangnya media promosi kesehatan 4. Masih banyaknya Informasi Hoaks di Media sosial yang dipercaya oleh masyarakat
8.	Masih tingginya Angka kematian ibu dan bayi	1. Masih rendahnya kualitas ANC di fasilitas kesehatan 2. Masih adanya keterlambatan rujukan obstetri dan neonatal 3. Masih rendahnya cakupan Kunjungan Neonatus 4. Masih rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang kesehatan 5. Masih rendahnya pemanfaatan buku KIA
9.	Masih tingginya prevalensi stunting	1. Masih rendahnya cakupan N/D (Naik/ Ditimbang) 2. Masih tingginya ibu hamil KEK 3. Masih tingginya kasus ibu hamil anemia 4. Masih rendahnya cakupan ASI

		Eksklusif 5. Masih rendahnya capaian imunisasi
10.	Masih tingginya prevalensi penyakit tidak menular (PTM)	1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat 2. Belum optimalnya deteksi dini faktor resiko PTM
11.	Masih tingginya kasus penyakit menular	1. Belum optimalnya pelaksanaan kegiatan surveilans penyakit menular 2. Masih rendah Kesadaran masyarakat terhadap PHBS 3. Belum optimalnya Sanitasi lingkungan 4. Belum maksimalnya kegiatan Sosialisasi tentang penyakit menular 5. Masih kurangnya ketersediaan logistic untuk deteksi dini penyakit menular 6. Masih rendahnya deteksi dini penyakit menular 7. Masih kurangnya sarana untuk kelancaran program penyakit menular
12.	Masih tingginya kasus gangguan kejiwaan dan NAPZA	1. Masih rendahnya skrining kesehatan jiwa 2. Belum optimalnya penjangkaran kesehatan jiwa di masyarakat 3. Kurangnya koordinasi dengan lintas sektor terkait 4. Masih Rendahnya Penjangkaran skrining Napza Puskesmas yang IPWL (Instansi Penerima Wajib Lapor) 5. Kurangnya sosialisasi tentang NAPZA

13.	Masih rendahnya Capaian Imunisasi Rutin Bayi, Baduta, WUS dan Anak sekolah	1. Masih Rendahnya Tingkat kepercayaan Masyarakat terhadap imunisasi 2. Masih kurangnya keterlibatan lintas sektor dalam kegiatan imunisasi 3. Masih rendahnya kompetensi petugas dalam penyuntikan ganda 4. Masih banyaknya informasi hoax tentang imunisasi
14.	Belum meratanya distribusi tenaga kesehatan	1. Tidak terpenuhi 9 jenis tenaga kesehatan wajib di puskesmas 2. Masih rendahnya kompetensi tenaga kesehatan
15.	Belum optimalnya Sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	1. Belum optimalnya revitalisasi Fasilitas kesehatan 2. Masih terbatasnya Anggaran daerah 3. Masih kurangnya perawatan peralatan Kesehatan
16.	Masih ditemukan keterlambatan distribusi obat dan vaksin	1. Belum optimalnya manajemen logistik secara digital 2. Belum terintegrasi Gudang farmasi dengan puskesmas 3. Belum optimalnya pengadaan obat

2.2.1.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi dan misi Kabupaten Padang Pariaman mencerminkan visi dan misi pasangan Bupati dan Wakil Bupati Terpilih. Cita-cita pembangunan Kabupaten Padang Pariaman yang termaktub dalam RPJMD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029 yaitu:

“PADANG PARIAMAN MAJU DAN SEJAHTERA”

Visi di atas kemudian dijabarkan ke dalam pokok-pokok visi dan diuraikan secara lebih detail sebagai berikut ini.

Visi dan pokok-pokok visi di atas menjadi dasar perumusan Misi RPJMD Kabupaten Padang Pariaman tahun 2025-2029 yang terdiri dari:

- Misi 1 : Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Berkualitas dan Berintegritas
- Misi 2 : Menciptakan SDM yang Berkualitas dan Berdaya Saing
- Misi 3 : Mewujudkan Pembangunan Ekonomi Inklusif, Maju dan Merata
- Misi 4 : Mewujudkan Infrastruktur yang Berkualitas dan Berkelanjutan
- Misi 5 : Mewujudkan Kehidupan Sosial yang Religius, Harmonis dan Berbudaya

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki keterkaitan dengan Misi ke 1 dan ke 2 Tujuan ke 1 dan ke 2 dan Sasaran ke 1 dan ke 4 dari RPJMD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029. Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berperan untuk tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu mengidentifikasi faktor penghambat dan faktor pendorong pelayanan terhadap pencapaian Visi dan Misi tersebut sebagaimana tertera pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.9
Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan terhadap pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Padang Pariaman

No	Misi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Misi ke 1 Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang berkualitas dan berintegritas	1. Komitmen kepala dinas kesehatan dalam penerapan nilai integritas, akuntabilitas dan transparansi pelayanan publik. 2. Adanya sistem monitoring dan	1. Koordinasi lintas program belum optimal 2. Keterbatasan jangkauan jaringan internet

		evaluasi kinerja berbasis aplikasi	
2.	Misi ke 2 Menciptakan SDM yang berkualitas dan berdaya saing	1. Peningkatan Kapasitas SDM melalui pelatihan, workshop dan OJT dalam pengelolaan Program Kesehatan 2. Adanya dukungan Program Nasional 3. Tersedianya fasilitas pendidikan kesehatan	1. Masih kurangnya kompetensi SDM 2. Masih kurangnya pemanfaatan program nasional

2.2.1.3 Telahaan Renstra Kementerian/KL

Tabel 2.10

Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran K/L

Sasaran Renstra K/L	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra K/L	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui penguatan pelayanan kesehatan primer	Cakupan beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, TB, HIV, dan balita, belum mencapai target.	Tersedianya 25 Puskesmas, jaringan Pustu dan Posyandu, dukungan APBD, DAK dan BOK, kebijakan Integrasi Layanan Primer (ILP).	Akses geografis beberapa wilayah, rendahnya kepatuhan masyarakat memanfaatkan pelayanan kesehatan, keterbatasan tenaga kesehatan pada beberapa fasilitas pelayanan.
Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan rujukan	Kualitas dan pemerataan pelayanan rujukan belum optimal serta masih terdapat keterbatasan sarana, prasarana,	Dukungan pemerintah pusat dan daerah terhadap penguatan sistem	Keterbatasan anggaran pengadaan alat kesehatan, distribusi dokter

	dan SDM pada fasilitas kesehatan rujukan.	rujukan, kerja sama dengan rumah sakit pemerintah dan swasta.	spesialis, serta tingginya beban pelayanan rumah sakit
Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Penemuan kasus TB dan HIV belum optimal, prevalensi penyakit tidak menular terus meningkat, dan kepatuhan pengobatan pasien masih perlu ditingkatkan	Program nasional eliminasi TB, skrining PTM, dukungan laboratorium, kader kesehatan, dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan.	Stigma masyarakat terhadap TB dan HIV, rendahnya kesadaran deteksi dini, serta mobilitas penduduk yang tinggi.
Meningkatnya kualitas kesehatan ibu, bayi, balita, anak, remaja dan lanjut usia	Masih terdapat penurunan cakupan pelayanan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita sesuai Standar Pelayanan Minimal.	Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Posyandu, dukungan bidan desa, kader kesehatan, serta program pendampingan keluarga.	Masih rendahnya kepatuhan kunjungan ANC lengkap, keterlambatan rujukan, faktor sosial budaya, dan akses pelayanan di wilayah tertentu.
Meningkatnya ketahanan kesehatan dalam menghadapi kedaruratan kesehatan	Sistem surveilans dan kesiapsiagaan bencana kesehatan masih perlu diperkuat, termasuk ketersediaan logistik kesehatan.	Dukungan regulasi nasional, Tim Gerak Cepat (TGC), jejaring lintas sektor, dan pengalaman penanganan pandemi.	Keterbatasan logistik, SDM terlatih, serta ancaman bencana alam yang berpotensi mengganggu pelayanan kesehatan.
Meningkatnya kualitas dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan	Distribusi tenaga kesehatan belum merata serta masih terdapat kekurangan tenaga kesehatan tertentu di fasilitas pelayanan	Dukungan formasi ASN dan PPPK, program peningkatan kompetensi, kerja sama dengan	Keterbatasan formasi, mutasi pegawai, distribusi tenaga kesehatan yang belum

	kesehatan.	institusi pendidikan kesehata	merata, dan keterbatasan anggaran pengembangan SDM.
Terwujudnya transformasi digital kesehatan dan tata kelola pemerintahan yang baik	Pemanfaatan sistem informasi kesehatan belum sepenuhnya terintegrasi dan kualitas data masih perlu ditingkatkan.	Implementasi SATUSEHAT, rekam medis elektronik, dukungan infrastruktur teknologi informasi, serta komitmen pemerintah daerah terhadap digitalisasi.	Keterbatasan jaringan internet di beberapa wilayah, kemampuan SDM dalam pengelolaan aplikasi, dan integrasi data antarprogram yang belum optimal.

Berdasarkan hasil telaahan terhadap Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029, dapat diketahui bahwa arah kebijakan pembangunan kesehatan nasional memiliki keterkaitan yang kuat dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan. Sasaran pembangunan kesehatan nasional yang berfokus pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan promotif dan preventif, penguatan pelayanan kesehatan primer dan lanjutan, peningkatan ketahanan kesehatan, penguatan tata kelola dan pembiayaan kesehatan, pengembangan teknologi kesehatan, serta peningkatan tata kelola organisasi menjadi acuan dalam penyusunan arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan daerah.

Hasil telaahan menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman memiliki berbagai potensi yang mendukung pencapaian sasaran Renstra Kementerian Kesehatan, antara lain tersedianya jaringan pelayanan kesehatan yang terdiri dari puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang tersebar di seluruh wilayah kabupaten. Selain itu, adanya dukungan pembiayaan melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK),

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), serta implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan Integrasi Layanan Primer (ILP) menjadi modal penting dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

Di sisi lain, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu menjadi perhatian dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan nasional. Permasalahan tersebut antara lain masih belum optimalnya capaian beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), khususnya pada pelayanan kesehatan ibu dan anak, Tuberkulosis (TB), HIV, serta pelayanan kesehatan balita. Selain itu, pemerataan tenaga kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, kualitas data kesehatan, serta pemanfaatan teknologi informasi kesehatan masih memerlukan penguatan. Kondisi geografis Kabupaten Padang Pariaman yang memiliki wilayah cukup luas dan rawan bencana juga menjadi tantangan dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan. Berdasarkan kondisi tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu mengarahkan kebijakan pembangunan kesehatan pada penguatan pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan upaya promotif dan preventif, peningkatan cakupan pelayanan sesuai Standar Pelayanan Minimal, penguatan sistem rujukan, peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan surveilans penyakit, percepatan transformasi digital kesehatan, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan. Upaya tersebut diharapkan mampu mendukung pencapaian sasaran Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2025–2029 sekaligus mewujudkan peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Padang Pariaman.

Dengan demikian, hasil telaahan Renstra Kementerian Kesehatan menjadi dasar dalam merumuskan tujuan, sasaran, strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama periode Renstra Tahun 2025–2029 sehingga tetap selaras dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional, mendukung pencapaian target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

(RPJMN), serta berkontribusi terhadap pencapaian visi dan misi Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman.

2.2.1.3 Telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

Tabel 2.11
Permasalahan Pelayanan Perangkat Daerah Berdasarkan Sasaran Provinsi

Sasaran Renstra Provinsi	Permasalahan Perangkat Daerah terkait Sasaran Renstra Provinsi	Faktor	
		Pendukung	Penghambat
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat Sumatera Barat	Beberapa indikator derajat kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman, khususnya kesehatan ibu dan anak serta pengendalian penyakit menular, belum mencapai target.	Komitmen Pemerintah Daerah, dukungan program pusat dan provinsi, tersedianya jaringan pelayanan kesehatan hingga tingkat nagari/desa.	Masih adanya kesenjangan akses pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat masyarakat yang belum optimal, serta kondisi geografis pada beberapa wilayah.
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Mutu pelayanan kesehatan primer belum merata, beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) masih di bawah target, dan kualitas pelayanan rujukan masih perlu ditingkatkan.	Implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), akreditasi Puskesmas, dukungan pembiayaan APBD, DAK, BOK dan JKN.	Keterbatasan sarana dan prasarana kesehatan, distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, serta keterbatasan kapasitas fiskal daerah.
Meningkatnya pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Penemuan kasus TB dan HIV belum optimal serta meningkatnya faktor risiko penyakit tidak menular.	Program nasional eliminasi TB, Posbindu PTM, laboratorium kesehatan,	Rendahnya kesadaran masyarakat melakukan skrining kesehatan, stigma terhadap

		dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan	penyakit tertentu, serta kepatuhan pengobatan yang belum optimal
Meningkatnya kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia	Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir dan balita masih belum memenuhi target SPM.	Program KIA, Posyandu, bidan desa, kader kesehatan, serta dukungan lintas sektor.	Kepatuhan kunjungan pelayanan kesehatan belum optimal, masih terdapat keterlambatan rujukan, dan faktor sosial budaya masyarakat.
Meningkatnya kualitas sumber daya manusia kesehatan	Pemerataan tenaga kesehatan dan peningkatan kompetensi masih perlu ditingkatkan sesuai standar pelayanan.	Dukungan pengembangan kompetensi, rekrutmen ASN dan PPPK, kerja sama dengan institusi pendidikan kesehatan	Keterbatasan formasi tenaga kesehatan, distribusi SDM yang belum merata, dan tingginya kebutuhan tenaga kesehatan tertentu
Meningkatnya tata kelola pemerintahan dan transformasi digital kesehatan	Kualitas data kesehatan dan integrasi sistem informasi kesehatan masih perlu ditingkatkan untuk mendukung pengambilan keputusan berbasis data.	Implementasi SATUSEHAT, Rekam Medis Elektronik (RME), SPBE, dan komitmen pemerintah terhadap digitalisasi kesehatan.	Implementasi SATUSEHAT, Rekam Medis Elektronik (RME), SPBE, dan komitmen pemerintah terhadap digitalisasi kesehatan.

Berdasarkan hasil telaahan terhadap Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025–2029, dapat disimpulkan bahwa arah kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah sejalan dengan prioritas pembangunan kesehatan Provinsi Sumatera Barat.

Sasaran pembangunan kesehatan provinsi yang diarahkan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja dan lanjut usia, penguatan sumber daya manusia kesehatan, serta transformasi digital kesehatan menjadi pedoman dalam penyusunan tujuan, sasaran, strategi, dan program Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Hasil telaahan menunjukkan bahwa Kabupaten Padang Pariaman memiliki potensi yang cukup besar dalam mendukung pencapaian sasaran pembangunan kesehatan provinsi. Potensi tersebut antara lain tersedianya jaringan pelayanan kesehatan yang menjangkau seluruh kecamatan melalui puskesmas, puskesmas pembantu, posyandu, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, didukung dengan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP), Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), serta komitmen pemerintah daerah dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Selain itu, dukungan pembiayaan melalui APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK), dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) menjadi modal penting dalam mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan.

Meskipun demikian, masih terdapat beberapa permasalahan yang perlu mendapat perhatian. Beberapa indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM), terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian Tuberkulosis (TB), HIV, pelayanan kesehatan balita, serta pelayanan kesehatan penyakit tidak menular belum sepenuhnya mencapai target yang ditetapkan. Selain itu, pemerataan tenaga kesehatan, pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, kualitas data kesehatan, serta pemanfaatan sistem informasi kesehatan masih perlu terus ditingkatkan. Kondisi geografis Kabupaten Padang Pariaman yang memiliki wilayah cukup luas dan kerawanan terhadap bencana juga menjadi tantangan dalam pemerataan akses pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil telaahan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman perlu mengarahkan kebijakan pembangunan kesehatan pada penguatan pelayanan kesehatan primer melalui peningkatan upaya promotif dan preventif, peningkatan cakupan pelayanan sesuai Standar

Pelayanan Minimal (SPM), penguatan sistem rujukan, peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, penguatan surveilans penyakit, pemerataan dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta percepatan transformasi digital kesehatan melalui pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi. Upaya tersebut diharapkan mampu mendukung pencapaian sasaran Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025–2029 sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Padang Pariaman.

Dengan demikian, hasil telaahan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menjadi salah satu dasar dalam penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029. Keselarasan antara kebijakan pembangunan kesehatan provinsi dan kabupaten diharapkan dapat memperkuat sinergi pelaksanaan program dan kegiatan, sehingga target pembangunan kesehatan di tingkat daerah maupun provinsi dapat tercapai secara efektif, efisien, dan berkelanjutan.

2.2.1.5 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Rencana tata Ruang Wilayah (RTRW) Kabupaten Padang Pariaman ditetapkan melalui Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor 5 Tahun 2025 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Padang Pariaman 2020-2040. Tujuan penataan ruang di Kabupaten Padang Pariaman adalah “aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan”. Dengan demikian, dalam rangka penyelenggaraan pelayanan pemerintahan Dinas Kesehatan dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi urusan bidang kesehatan, memiliki faktor pendorong dan penghambat pelayanan Dinas Kesehatan yang ditinjau dari implikasi RTRW dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.12**Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan****Dinas/Badan/Kecamatan/Sekretariat ditinjau dari implikasi RTRW**

No.	Telaah RTRW terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Penghambat
1.	Koordinasi Perencanaan dan Zonasi	Kerangka hukum dan peraturan sudah tersedia Komitmen lintas sektor Tersedianya data spasial dan kesehatan	Kurangnya sinkronisasi antar-OPD Keterbatasan kapasitas SDM dan data teknis Keterbatasan anggaran
2.	Partisipasi dalam Kebijakan Kawasan Budidaya/Lindung	Kebijakan tata ruang yang partisipatif Dukungan pemerintah Kesadaran masyarakat akan pentingnya lingkungan sehatdaerah	Rendahnya pemahaman masyarakat terhadap RTRW Kurangnya koordinasi antar sektor Keterbatasan SDM dan kapasitas teknis
3.	Monitoring Pemanfaatan Ruang yang Mendukung Kesehatan	Adanya regulasi dan kebijakan pendukung Dukungan lintas sektor dan koordinasi dengan Bappeda serta Dinas Teknis Ketersediaan sistem informasi dan data spasial	Keterbatasan SDM dan kapasitas teknis Belum terintegrasinya data antar-OPD Kurangnya partisipasi masyarakat dalam pengawasan lingkungan

Dalam pelaksanaan penataan ruang di Kabupaten Padang Pariaman, terdapat beberapa aspek yang berkaitan erat dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, khususnya dalam mendukung terwujudnya lingkungan sehat dan pemerataan akses layanan kesehatan.

Pertama, dari sisi koordinasi perencanaan dan zonasi, pelaksanaannya didukung oleh ketersediaan kerangka hukum yang jelas, komitmen lintas sektor antara Bappeda, Dinas PUPR, dan Dinas Kesehatan, serta ketersediaan data spasial dan data kesehatan yang mulai terintegrasi. Faktor-faktor ini mendorong sinkronisasi antara rencana pembangunan sarana kesehatan dan kebijakan tata ruang wilayah. Namun, koordinasi masih terkendala oleh kurangnya sinkronisasi antar-OPD, keterbatasan kapasitas SDM dalam memahami aspek spasial, serta keterbatasan anggaran untuk pemetaan fasilitas kesehatan.

Kedua, dalam hal partisipasi dalam kebijakan kawasan budidaya dan lindung, kebijakan tata ruang yang partisipatif serta dukungan pemerintah daerah menjadi pendorong utama meningkatnya keterlibatan masyarakat dalam menjaga lingkungan yang sehat. Kesadaran masyarakat terhadap pentingnya kawasan lindung bagi kesehatan lingkungan, seperti kualitas air dan udara, juga menjadi kekuatan positif. Namun demikian, rendahnya pemahaman masyarakat terhadap dokumen RTRW, lemahnya koordinasi lintas sektor, serta keterbatasan kapasitas teknis menjadi faktor penghambat optimalnya partisipasi masyarakat dan sektor kesehatan dalam kebijakan kawasan lindung.

Ketiga, dari aspek monitoring pemanfaatan ruang yang mendukung kesehatan, diperlukan penguatan fungsi pengawasan agar setiap pemanfaatan ruang tetap memperhatikan aspek kesehatan lingkungan, seperti ketersediaan ruang terbuka hijau, jarak aman fasilitas industri terhadap permukiman, serta penyediaan sarana air bersih dan sanitasi. Pemantauan yang baik akan mendukung

terwujudnya tata ruang yang sehat, produktif, dan berkelanjutan bagi masyarakat.

2.2.1.6 Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategi (KLHS) RPJMD

Sebagaimana disebutkan dalam Undang-undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (PPLH), lingkungan hidup adalah kesatuan ruang dengan semua benda, daya, keadaan, dan makhluk hidup, termasuk manusia dan perilakunya, yang mempengaruhi alam itu sendiri, kelangsungan perikehidupan, dan kesejahteraan manusia serta makhluk hidup. Telaahan terhadap KLHS diperlukan untuk memastikan bahwa program dan kegiatan yang direncanakan telah mengintegrasikan prinsip-prinsip pembangunan berkelanjutan. Dengan demikian, faktor pendorong dan penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman ditinjau dari implikasi KLHS dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2.13
Faktor Pendorong dan Penghambat Pelayanan Dinas Kesehatan
ditinjau dari implikasi KLHS

No.	Telaah KLHS terkait Tupoksi	Faktor Pendorong	Faktor Hambatan
1.	Kualitas lingkungan hidup mempengaruhi kesehatan masyarakat (air bersih, sanitasi, pencemaran lingkungan)	Adanya Dukungan program nasional STBM dan penyediaan air minum & sanitasi.	Masih adanya kawasan dengan sanitasi buruk dan akses air bersih terbatas.
		Meningkatnya pemahaman masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	Perilaku hidup kurang sehat pada sebagian masyarakat
		Kolaborasi lintas sektor (PU, Lingkungan Hidup, Camat/Nagari).	pencemaran lingkungan yang belum tertangani optimal
2.	Kerentanan terhadap bencana dan perubahan iklim	Tersedianya sistem kewaspadaan dini penyakit dan surveilans aktif	Fasilitas kesehatan tertentu masih rentan terhadap bencana.

		Adanya jejaring koordinasi dengan BPBD dan fasilitas kesehatan	Ketersediaan logistik dan tenaga kesehatan saat bencana masih terbatas
		Dukungan regulasi nasional terkait adaptasi perubahan iklim untuk sektor kesehatan.	Penyakit tropis sensitif iklim (DBD, diare) meningkat di musim tertentu.
3.	Pengelolaan limbah medis dan non-medis	Adanya pedoman nasional pengelolaan limbah medis dan regulasi KLHS	Masih ada fasyankes dengan sarana prasarana pengelolaan limbah yang terbatas
		Beberapa fasilitas kesehatan telah memiliki kerjasama pengelolaan limbah B3.	Pengangkutan dan pengolahan limbah B3 sering terkendala jarak dan biaya
		Meningkatnya kesadaran tenaga kesehatan terkait pentingnya pengelolaan limbah yang benar	Pengawasan dan kepatuhan terhadap SOP limbah belum merata.

Dalam konteks Kabupaten Padang Pariaman, KLHS juga menjadi bagian penting dalam perencanaan pembangunan daerah. Dokumen KLHS Kabupaten Padang Pariaman memuat analisis terhadap isu-isu lingkungan hidup yang perlu mendapatkan perhatian, seperti banjir dan longsor, lahan kritis, alih fungsi lahan, serta pencemaran dan kerusakan lingkungan lainnya. Isu-isu ini memiliki dampak langsung terhadap kualitas hidup masyarakat, termasuk kelompok rentan yang menjadi fokus Dinas Kesehatan. KLHS juga mengintegrasikan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB), yang mencakup antara lain pengakhiran kemiskinan, penghapusan kelaparan, kesehatan yang baik, pendidikan berkualitas, kesetaraan gender, dan pengurangan ketimpangan. Tujuan-tujuan ini sejalan dengan misi Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Dengan demikian, KLHS memberikan dasar yang kuat bagi Dinas Kesehatan dalam merancang dan melaksanakan program-

program sosial yang tidak hanya memenuhi kebutuhan sosial masyarakat, tetapi juga menjaga keberlanjutan lingkungan hidup. Kolaborasi antara aspek sosial dan lingkungan dalam perencanaan pembangunan akan menciptakan sinergi yang mendukung pencapaian tujuan pembangunan yang inklusif dan berkelanjutan

2.2.2 Isu Strategis

Isu-isu strategis adalah kondisi atau hal yang harus diperhatikan atau diprioritaskan dalam perencanaan karena dampaknya yang signifikan bagi entitas di masa mendatang. Suatu kondisi/kejadian yang menjadi isu strategis adalah keadaan yang apabila tidak diantisipasi akan menimbulkan masalah/kerugian yang besar atau sebaliknya.

Setelah mempertimbangkan gambaran permasalahan dan faktor penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan berdasarkan hasil review terhadap visi dan misi kepala daerah serta Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, Isu strategis dalam ruang lingkup Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

2.2.2.1 Isu Global

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) nomor 3: *Good Health and Well-being* merupakan tujuan global yang menekankan pentingnya kehidupan yang sehat dan kesejahteraan bagi semua. Dalam konteks pembangunan saat ini, SDG 3 sangat dipengaruhi oleh berbagai isu strategis global seperti pandemi, perubahan iklim, perkembangan teknologi kesehatan, mobilitas penduduk, serta meningkatnya beban penyakit tidak menular. Seluruh isu global tersebut memiliki implikasi nyata terhadap sistem kesehatan di daerah, termasuk Kabupaten Padang Pariaman.

Secara global, dunia menghadapi ancaman penyakit menular baru dan re-emerging, sebagaimana terlihat pada pandemi COVID-19, wabah dengue, dan zoonosis. Hal ini menuntut setiap daerah memiliki sistem

kesehatan yang lebih kuat, responsif, dan mampu menghadapi kedaruratan kesehatan masyarakat. Pada tataran lokal, Kabupaten Padang Pariaman yang memiliki karakteristik wilayah rawan bencana seperti gempa bumi, tsunami, dan banjir bandang juga menghadapi tantangan tambahan untuk memperkuat kesiapsiagaan kesehatan dalam situasi krisis.

Perubahan iklim telah menjadi isu strategis global yang berdampak pada peningkatan penyakit berbasis lingkungan, gangguan kualitas air dan sanitasi, serta naiknya risiko stunting akibat perubahan pola pangan dan kerentanan gizi. Dampak ini sangat relevan dengan kondisi Padang Pariaman yang memiliki kawasan pesisir, aliran sungai, dan daerah pertanian yang rentan terhadap cuaca ekstrem.

Transisi demografi global berupa peningkatan usia harapan hidup dan melonjaknya penyakit tidak menular (diabetes, hipertensi, kanker) juga mulai terlihat di Padang Pariaman. Hal ini menuntut pergeseran fokus kebijakan daerah menuju penguatan layanan promotif-preventif, manajemen penyakit kronis, serta peningkatan literasi kesehatan masyarakat.

Kemajuan teknologi kesehatan global seperti digital health, telemedicine, big data, dan sistem informasi kesehatan memberikan peluang bagi daerah untuk meningkatkan efisiensi pelayanan. Padang Pariaman dapat memanfaatkannya melalui penguatan sistem informasi Puskesmas, integrasi data kesehatan, dan inovasi layanan berbasis teknologi. Seluruh dinamika global tersebut beririsan langsung dengan arah pembangunan daerah. Renstra Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 berkomitmen untuk mengintegrasikan SDG 3 dalam berbagai kebijakan dan program kesehatan daerah. Hal ini tercermin pada prioritas peningkatan kualitas layanan Puskesmas, percepatan penurunan stunting, penguatan ketahanan sistem kesehatan, peningkatan SDM kesehatan, peningkatan kualitas lingkungan, dan pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

SDG 3 merupakan isu strategis global dalam perencanaan, Kabupaten Padang Pariaman menegaskan bahwa pembangunan

kesehatan tidak hanya bertujuan memenuhi target nasional dan daerah, tetapi juga memastikan bahwa masyarakat memiliki ketahanan terhadap tantangan global yang terus berkembang. Melalui Renstra 2025–2029, pemerintah daerah berupaya mewujudkan layanan kesehatan yang inklusif, adaptif, dan berkelanjutan, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta mendukung tercapainya pembangunan daerah yang berkelanjutan.

2.2.2.2 Isu Nasional

Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan menetapkan Enam Pilar Transformasi Kesehatan sebagai arah pembangunan kesehatan nasional. Enam pilar ini menjadi kerangka utama dalam memperkuat sistem kesehatan, meningkatkan kualitas layanan, serta memastikan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan yang lebih efektif, merata, dan berkelanjutan. Berikut penjelasan masing-masing pilar:

a) Transformasi layanan primer

Transformasi layanan primer bertujuan memperkuat peran Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat. Upaya ini menekankan peningkatan layanan promotif dan preventif, termasuk pemenuhan standar layanan primer, integrasi layanan kesehatan keluarga, serta revitalisasi Posyandu sebagai pusat layanan pada siklus kehidupan. Bagi Kabupaten Padang Pariaman, penguatan layanan primer menjadi sangat strategis mengingat masih adanya persoalan stunting, penyakit menular dan tidak menular, serta kesenjangan akses di beberapa nagari. Transformasi ini mendorong Puskesmas untuk lebih responsif, berbasis data, dan mampu menyelenggarakan layanan yang terintegrasi melalui pendekatan keluarga dan integrasi Layanan Primer

b) Transformasi layanan rujukan

Pilar ini berfokus pada peningkatan mutu dan pemerataan akses layanan rujukan, terutama pada rumah sakit sebagai fasilitas

penopang. Transformasi mencakup pemerataan tenaga spesialis, peningkatan standar sarana-prasarana, pemanfaatan teknologi diagnostik, dan percepatan sistem rujukan antar fasilitas. Bagi Padang Pariaman, yang selama ini mengandalkan RSUD daerah dan rujukan ke rumah sakit regional, transformasi layanan rujukan sangat penting untuk menekan angka kematian ibu dan bayi, menangani kasus kedaruratan, serta memperkuat kesinambungan layanan dari Puskesmas ke rumah sakit

c) Transformasi sistem ketahanan kesehatan

Transformasi ini bertujuan membangun sistem kesehatan yang tangguh dalam menghadapi ancaman kesehatan, bencana, dan wabah. Penguatan dilakukan melalui peningkatan surveilans epidemiologi, laboratorium kesehatan masyarakat, cadangan logistik, serta kesiapsiagaan bencana. Kabupaten Padang Pariaman sebagai wilayah rawan gempa, banjir, dan tsunami membutuhkan sistem ketahanan kesehatan yang kuat dan terkoordinasi. Transformasi ini memastikan daerah mampu mendeteksi dini, merespons cepat, dan memulihkan kondisi kesehatan masyarakat secara efektif saat terjadi krisis.

d) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan

Transformasi pembiayaan diarahkan untuk menciptakan sistem yang adil, transparan, dan berkelanjutan. Optimalisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), efisiensi belanja kesehatan daerah, serta peningkatan alokasi untuk upaya promotif-preventif menjadi bagian penting dari pilar ini. Kabupaten Padang Pariaman perlu mengelola pembiayaan kesehatan secara tepat sasaran untuk mengatasi tantangan keterbatasan anggaran, sekaligus menjamin layanan kesehatan dasar bagi seluruh masyarakat, terutama kelompok rentan.

e) Transformasi SDM Kesehatan

Pilar ini mengutamakan peningkatan kuantitas, kualitas, dan pemerataan tenaga kesehatan. Transformasi dilakukan melalui

perencanaan SDM yang lebih matang, peningkatan kompetensi, hingga penyediaan tenaga strategis di daerah dan fasilitas kesehatan. Pada konteks Padang Pariaman, kebutuhan akan tenaga kesehatan tertentu seperti dokter spesialis, tenaga gizi, sanitarian, dan tenaga promosi kesehatan masih cukup tinggi. Transformasi ini mendorong daerah untuk memperbaiki distribusi SDM, meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan, dan menciptakan sistem kerja yang lebih profesional dan berkelanjutan

f) Transformasi teknologi kesehatan

Transformasi teknologi kesehatan mengedepankan digitalisasi layanan, integrasi data melalui platform SatuSehat, pengembangan telemedicine, serta pemanfaatan alat kesehatan yang lebih modern. Bagi Kabupaten Padang Pariaman, pemanfaatan teknologi akan mempercepat pencatatan layanan, memperbaiki sistem rujukan, meningkatkan validitas data kesehatan, dan memperluas akses bagi wilayah yang jauh dari pusat layanan. Integrasi data ini juga memperkuat pengambilan keputusan berbasis bukti untuk perencanaan kesehatan daerah

2.2.2.3 Isu Regional

Peningkatan pemerataan akses pelayanan kesehatan melalui :

a) Pemenuhan sarana prasarana kesehatan.

Pemerataan akses pelayanan kesehatan di tingkat regional menuntut ketersediaan sarana dan prasarana yang memadai di seluruh wilayah Kabupaten Padang Pariaman. Beberapa nagari masih menghadapi keterbatasan fasilitas kesehatan, baik dari sisi kelengkapan alat kesehatan, ruang pelayanan, maupun kondisi bangunan. Upaya pemenuhan sarana-prasarana sangat krusial untuk memastikan layanan kesehatan dasar dapat diberikan secara optimal, termasuk penanganan gawat darurat, pelayanan ibu-anak, dan pengendalian penyakit. Peningkatan infrastruktur kesehatan

ini juga diperlukan untuk menjawab tantangan geografis daerah serta mendukung pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif secara menyeluruh.

b) Pemenuhan jumlah dan distribusi SDM kesehatan

Masalah ketimpangan distribusi tenaga kesehatan masih menjadi isu utama di tingkat regional. Kabupaten Padang Pariaman masih mengalami kekurangan tenaga kesehatan tertentu, misalnya dokter umum, dokter spesialis, tenaga gizi, serta tenaga promosi kesehatan. Selain jumlah yang belum memadai, distribusi SDM antar Puskesmas belum merata, sehingga kualitas layanan tidak sama di seluruh wilayah. Pemenuhan dan pemerataan SDM kesehatan merupakan isu strategis untuk memastikan masyarakat, terutama di daerah terpencil, dapat memperoleh layanan yang cepat, bermutu, dan berkesinambungan.

c) Pengembangan kompetensi SDM

Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan menjadi kebutuhan mendesak seiring perkembangan penyakit, perubahan pola hidup, dan tuntutan standar pelayanan minimal yang semakin tinggi. SDM kesehatan perlu dibekali kompetensi terbaru terkait manajemen kasus, pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan keluarga, penggunaan teknologi kesehatan, hingga pendekatan pelayanan primer berbasis integrasi. Bagi Padang Pariaman, pengembangan kompetensi sangat penting agar tenaga kesehatan mampu memberikan pelayanan profesional, adaptif terhadap perubahan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat di seluruh tingkatan layanan

d) Pengintegrasian sistem informasi kesehatan

Isu regional lainnya adalah perlunya penguatan dan integrasi sistem informasi kesehatan sebagai tulang punggung pengambilan keputusan. Saat ini sejumlah layanan kesehatan masih menggunakan sistem pencatatan dan pelaporan secara manual atau belum terhubung dengan platform nasional seperti

SatuSehat. Ketiadaan data yang terintegrasi sering menjadi kendala dalam perencanaan, monitoring, dan evaluasi program kesehatan. Oleh karena itu, percepatan digitalisasi dan integrasi data antar fasilitas kesehatan sangat penting untuk memastikan ketersediaan data yang akurat, real time, dan dapat digunakan untuk merespons permasalahan kesehatan masyarakat.

e) Perkuatan 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. Bagi Padang Pariaman yang memiliki karakter sosial budaya kuat, peran kelembagaan nagari, kader kesehatan, serta tokoh masyarakat sangat vital dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara merata

2.2.2.4 Isu Strategis Daerah

Pembangunan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman menghadapi berbagai isu strategis yang membutuhkan penanganan sistematis, sinergis, dan berkelanjutan. Isu-isu ini muncul dari hasil evaluasi capaian indikator kesehatan, analisis kondisi pelayanan di lapangan, serta dinamika sosial, ekonomi, dan lingkungan masyarakat. Isu strategis daerah menjadi dasar

dalam perumusan tujuan, sasaran, serta arah kebijakan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029. Adapun isu strategis dimaksud adalah sebagai berikut:

a. Masih Tingginya Angka Stunting dan Masalah Gizi

Kabupaten Padang Pariaman masih menghadapi tantangan penurunan angka stunting, gizi kurang, dan anemia pada remaja putri serta ibu hamil. Faktor penyebabnya meliputi perilaku makan yang belum optimal, akses layanan gizi yang belum merata, sanitasi yang kurang memadai, serta rendahnya cakupan intervensi spesifik dan sensitif. Masalah gizi ini berpengaruh langsung terhadap kualitas SDM di masa depan, sehingga menjadi isu prioritas daerah.

b. Ketimpangan Akses Pelayanan Kesehatan Antarwilayah

Beberapa wilayah, terutama yang jauh dari pusat layanan, masih memiliki akses terbatas terhadap fasilitas kesehatan, termasuk akses transportasi menuju Puskesmas. Kondisi geografis dan sebaran penduduk yang tidak merata menyebabkan ketidaksetaraan dalam pemanfaatan layanan kesehatan dasar. Hal ini berdampak pada rendahnya cakupan imunisasi, layanan ibu dan anak, serta penanganan penyakit menular dan tidak menular.

c. Keterbatasan Sarana, Prasarana, dan Peralatan Kesehatan

Sebagian Puskesmas dan jaringannya masih membutuhkan peningkatan sarana dan prasarana, baik ruang pelayanan, peralatan medis, hingga fasilitas penunjang seperti air bersih, listrik, dan jaringan internet. Peningkatan sarpras sangat diperlukan untuk mendukung implementasi Standar Pelayanan Minimal (SPM), akreditasi Puskesmas, serta transformasi layanan primer berbasis integrasi layanan.

d. Keterbatasan Jumlah dan Distribusi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan belum merata di seluruh wilayah. Kekurangan dokter umum, dokter gigi, nutrisisionis, sanitarian,

dan tenaga promosi kesehatan masih menjadi kendala dalam memberikan pelayanan optimal. Selain itu, beban kerja yang tinggi dan kapasitas tenaga yang belum merata mempengaruhi kualitas layanan. Penguatan perencanaan kebutuhan, distribusi, dan pengembangan kompetensi SDM kesehatan menjadi isu strategis penting.

e. Meningkatnya Beban Penyakit Menular dan Tidak Menular

Kasus penyakit menular seperti TB, DBD, dan diare masih ditemukan, sementara penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit jantung terus meningkat. Perubahan gaya hidup, pola konsumsi, serta aktivitas fisik yang rendah turut menyumbang peningkatan kasus. Daerah membutuhkan strategi komprehensif untuk pengendalian penyakit, termasuk peningkatan deteksi dini, surveilans, dan edukasi kesehatan.

f. Rendahnya Pemanfaatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

Perilaku masyarakat terkait PHBS, sanitasi, dan penggunaan jamban layak masih perlu ditingkatkan, terutama di beberapa nagari dengan angka stunting dan penyakit lingkungan yang tinggi. Edukasi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, serta penguatan peran kader menjadi sangat penting untuk membentuk perilaku yang berkelanjutan.

g. Belum Optimalnya Sistem Informasi Kesehatan Daerah

Sistem informasi kesehatan belum sepenuhnya terintegrasi, dan pencatatan masih dilakukan secara manual di beberapa fasilitas. Keterbatasan teknologi dan kemampuan SDM dalam mengelola data menyebabkan kualitas informasi tidak konsisten. Padahal, data yang akurat dan real time menjadi kunci dalam pengambilan keputusan dan perencanaan program kesehatan.

h. Penguatan Peran Masyarakat dan Lintas Sektor yang Masih Terbatas

Upaya promotif dan preventif membutuhkan dukungan berbagai pemangku kepentingan, mulai dari pemerintah nagari, lembaga pendidikan, tokoh agama, hingga organisasi kemasyarakatan. Namun, kolaborasi lintas sektor belum berjalan optimal, sehingga banyak program tidak berkelanjutan. Penguatan kemitraan menjadi salah satu isu yang harus diatasi untuk meningkatkan efektivitas pembangunan kesehatan.

i. Kesiapsiagaan Daerah 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.

j. Tantangan Implementasi Transformasi Kesehatan di Tingkat Daerah

Kementerian Kesehatan mendorong enam pilar transformasi kesehatan, namun implementasinya di daerah membutuhkan penyesuaian terhadap kondisi lokal. Transformasi layanan primer, sistem informasi kesehatan, pembiayaan, dan SDM memerlukan kesiapan regulasi, pendanaan, serta kapasitas kelembagaan di Kabupaten Padang Pariaman.

2.2.2.5 Isu Strategis Perangkat Daerah

a. Peningkatan kesehatan ibu, anak, remaja, dan lansia

Isu ini menjadi prioritas daerah karena kelompok rentan seperti ibu hamil, bayi, balita, remaja, dan lansia memberikan kontribusi signifikan terhadap derajat kesehatan masyarakat. Tantangan yang dihadapi meliputi masih adanya risiko kematian ibu dan bayi, rendahnya cakupan pelayanan kesehatan remaja, kebutuhan pelayanan kesehatan lansia seiring bertambahnya populasi usia tua, serta masih belum

optimalnya layanan siklus kehidupan di fasilitas kesehatan. Oleh sebab itu, peningkatan mutu layanan KIA/KB, pembinaan kesehatan remaja dan sekolah, serta penguatan pelayanan kesehatan lansia perlu menjadi fokus utama untuk memperbaiki kualitas hidup penduduk Kabupaten Padang Pariaman secara berkelanjutan.

b. Percepatan perbaikan gizi masyarakat

Masalah gizi masih menjadi isu strategis daerah, terutama terkait stunting, wasting, anemia pada remaja putri dan ibu hamil, serta kurangnya perilaku konsumsi pangan bergizi seimbang. Meskipun berbagai intervensi sudah dilakukan, masih terdapat kesenjangan pada cakupan layanan gizi spesifik dan gizi sensitif, keterbatasan data gizi yang akurat, serta perlunya peningkatan koordinasi lintas sektor. Upaya percepatan perbaikan gizi memerlukan pendekatan holistik mulai dari edukasi, peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dan gizi, memperkuat ketahanan pangan keluarga, serta pengendalian faktor risiko gizi buruk.

c. Pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan

Kabupaten Padang Pariaman masih menghadapi beban ganda penyakit, yaitu penyakit menular seperti TB, DBD, malaria, ISPA, serta penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes, dan penyakit kardiovaskular. Penyakit berbasis lingkungan juga masih sering muncul akibat sanitasi yang belum merata, perilaku hidup bersih dan sehat yang belum optimal, serta keterbatasan pengawasan kualitas lingkungan. Pengendalian penyakit menuntut upaya deteksi dini, surveilans epidemiologi yang kuat, peningkatan perilaku hidup sehat, serta penguatan penyehatan lingkungan seperti akses air bersih, jamban layak, dan pengelolaan sampah.

d. Peningkatan akses terhadap pelayanan kesehatan primer dan lanjutan yang berkualitas

Akses terhadap pelayanan kesehatan belum merata untuk seluruh masyarakat, baik dari aspek geografis, ketersediaan sarana-prasarana, maupun kualitas layanan. Masih terdapat Puskesmas yang membutuhkan peningkatan standar, kekurangan alat kesehatan tertentu, serta keterbatasan akses terhadap layanan rujukan yang cepat dan tepat. Optimalisasi pelayanan primer sebagai pintu utama pelayanan kesehatan, peningkatan jejaring rujukan, penyediaan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar, serta peningkatan mutu layanan menjadi isu strategis yang harus dijawab dalam periode 2025–2029 untuk memastikan masyarakat mendapatkan layanan yang aman, bermutu, dan terjangkau.

e. Peningkatan kapasitas dan kapabilitas sistem kesehatan

Transformasi sistem kesehatan menuntut daerah memiliki sistem kesehatan yang lebih tangguh, adaptif, dan efisien. Kabupaten Padang Pariaman perlu memperkuat tata kelola lembaga, ketersediaan SDM kesehatan yang kompeten dan merata, sistem informasi kesehatan yang terintegrasi, serta manajemen logistik dan pembiayaan kesehatan yang transparan dan efektif. Selain itu, pelibatan masyarakat, kolaborasi lintas sektor, dan kemitraan dengan dunia usaha dan akademisi menjadi bagian penting dari penguatan sistem kesehatan daerah. Peningkatan kapasitas sistem ini penting untuk menghadapi tantangan seperti bencana, wabah, perubahan demografi, dan kebutuhan layanan kesehatan yang semakin kompleks.

BAB III

TUJUAN, SASARAN, STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

3.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Visi pembangunan yang disusun oleh Bupati dan Wakil Bupati terpilih merupakan cerminan harapan pembangunan jangka menengah yang sejalan dengan arah pembangunan jangka panjang serta nilai-nilai budaya yang berkembang di masyarakat Padang Pariaman. Visi ini menggambarkan kondisi ideal yang ingin dicapai pada masa mendatang dan berfungsi sebagai pedoman utama bagi seluruh proses perencanaan strategis di setiap sektor pembangunan. Selain itu, visi ini menjadi wujud komitmen bersama antara Pemerintah Daerah, DPRD, dunia usaha, dan seluruh lapisan masyarakat. Melalui tahapan analisis strategis, identifikasi isu-isu kunci pembangunan, serta penjarangan aspirasi masyarakat, ditetapkanlah Visi Pembangunan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029, yaitu ***PADANG PARIAMAN MAJU DAN SEJAHTERA***

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariman pada Misi Pertama yaitu “***Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Berkualitas dan Berintegritas***” dan Misi ke-2 ***Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Berkualitas dan Berintegritas***.

Misi ini diarahkan untuk memperkuat kapasitas kelembagaan dan manajerial sektor kesehatan melalui peningkatan kualitas perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, serta akuntabilitas pelayanan publik di bidang kesehatan. Selain itu, misi ini menekankan pentingnya integritas aparatur, pemanfaatan teknologi informasi, dan penguatan tata kelola layanan kesehatan agar mampu memberikan pelayanan yang cepat, tepat, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat. Melalui misi ini, Dinas Kesehatan diharapkan dapat mewujudkan sistem kesehatan daerah yang modern, adaptif, dan mampu mendukung pencapaian pembangunan SDM yang sehat, produktif, dan berdaya sains

Tabel 3.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan
Tahun 2025-2029

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal	Target Capaian					Kondisi Akhir (2030)
				2025	2026	2027	2028	2029		
1	Tujuan 1 : Meningkatnya kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintah daerah	Nilai SAKIP Pemerintah Daerah	Nilai	71.4	72.19	72.99	73.79	74.59	76,69	
2	Sasaran 1 : Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai	82	84	86	88	90	92	
3	Tujuan 2 : Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	Usia Harapan Hidup	Tahun	73,97	74,07	74,17	74,27	74,37	74,47	
		Angka Kematian Ibu	Orang/per 100.000 kelahiran hidup	50	50	50	50	50	50	
		Prevalensi Stunting	%	23,90	22,65	21,40	20,15	18,90	17,65	
4	Sasaran 1 : Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	0.228	0.224	0.259	0.275	0.290	0.290	
		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi Paripurna	%	52	52	52	80	80	80	

		Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) terakreditasi Paripurna	%	100	100	100	100	100	100
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	%	80	85	85%	90	90	90
5	Sasaran 2 : Meningkatnya Pemerataan Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100
		Rasio Tenaga Kesehatan dan tenaga Medis terhadap populasi	/1000 Penduduk	5.3	5.3	5.4	5.4	5.5	5.5
		Cakupan Kepesertaan jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	85	94	94	94	98	98

Berdasarkan visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan daerah, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menetapkan tujuan dan sasaran strategis sebagai pedoman dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan bidang kesehatan selama periode Renstra Tahun 2025–2029. Tujuan dan sasaran tersebut dirumuskan untuk mendukung pencapaian tujuan pembangunan daerah sekaligus mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan.

Tujuan pertama adalah terwujudnya birokrasi yang bersih dan akuntabel, yang diukur melalui indikator Nilai SAKIP Pemerintah Daerah. Untuk mendukung pencapaian tujuan tersebut, Dinas Kesehatan menetapkan sasaran meningkatnya transparansi dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan daerah dengan indikator Nilai AKIP Perangkat Daerah yang ditargetkan meningkat secara bertahap dari nilai awal 82 pada tahun 2024 menjadi 90 pada tahun 2029, dengan kondisi akhir sebesar 92 pada tahun 2030. Target tersebut mencerminkan komitmen perangkat daerah dalam memperkuat tata kelola pemerintahan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel melalui penerapan manajemen kinerja yang berorientasi pada hasil.

Tujuan kedua adalah tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup, yang diukur melalui tiga indikator utama, yaitu Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), dan Prevalensi Stunting. Selama periode Renstra ditargetkan terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup dari 73,97 tahun menjadi 74,37 tahun pada tahun 2029, dengan kondisi akhir sebesar 74,47 tahun pada tahun 2030. Di sisi lain, Angka Kematian Ibu dipertahankan pada angka 50 per 100.000 kelahiran hidup sebagai bentuk komitmen dalam menjaga keberhasilan pelayanan kesehatan ibu. Sementara itu, prevalensi stunting ditargetkan menurun secara bertahap dari 23,90 persen menjadi 18,90 persen pada tahun 2029 dan mencapai 17,65 persen pada tahun 2030 sebagai bagian dari upaya percepatan penurunan stunting yang menjadi prioritas pembangunan nasional dan daerah.

Dalam rangka mewujudkan tujuan tersebut, Dinas Kesehatan menetapkan dua sasaran strategis. Sasaran pertama adalah meningkatnya

kualitas pelayanan kesehatan masyarakat, yang diukur melalui indikator Indeks Keluarga Sehat (IKS), Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) Terakreditasi Paripurna, Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) Terakreditasi Paripurna, dan Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan. Seluruh indikator tersebut diarahkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer, peningkatan kualitas fasilitas pelayanan kesehatan, serta peningkatan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan yang diberikan. Target peningkatan Indeks Keluarga Sehat dari 0,228 menjadi 0,290 menunjukkan komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat pelayanan kesehatan berbasis keluarga dan pendekatan promotif-preventif.

Sasaran kedua adalah meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan, yang diukur melalui indikator Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar, Rasio Tenaga Kesehatan dan Tenaga Medis terhadap Populasi, serta Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selama periode Renstra, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan ditargetkan tetap memenuhi standar pelayanan, rasio tenaga kesehatan ditingkatkan secara bertahap dari 5,3 menjadi 5,5 per 1.000 penduduk, serta cakupan kepesertaan JKN meningkat dari 85 persen menjadi 98 persen. Sasaran ini diarahkan untuk menjamin pemerataan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi seluruh masyarakat Kabupaten Padang Pariaman melalui pemenuhan sumber daya kesehatan, peningkatan mutu fasilitas pelayanan kesehatan, dan perluasan perlindungan pembiayaan kesehatan.

Secara keseluruhan, tujuan, sasaran, dan indikator kinerja tersebut menjadi dasar bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam menyusun strategi, arah kebijakan, program, dan kegiatan selama periode Renstra Tahun 2025–2029. Target-target yang ditetapkan diharapkan mampu mendorong peningkatan kualitas tata kelola pemerintahan, meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan, memperkuat pemerataan layanan, serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

secara berkelanjutan sesuai dengan arah pembangunan daerah dan kebijakan pembangunan kesehatan nasional.

[illegible]

3.2 Arah Kebijakan dan Strategi Menurut Tujuan dan Sasaran

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 disusun untuk memastikan setiap tujuan dan sasaran strategis dapat dicapai secara terarah, terukur, dan konsisten dengan arah pembangunan nasional, provinsi, serta RPJMD Kabupaten Padang Pariaman. Sub bab ini menjadi pemandu utama dalam menerjemahkan visi, misi, tujuan, dan sasaran Dinas Kesehatan ke dalam langkah-langkah operasional yang realistis, efektif, dan berdampak langsung pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dalam penyusunannya, arah kebijakan dan strategi dirancang berdasarkan pendekatan *evidence-based policy*, analisis situasi, pemetaan permasalahan, serta proyeksi kebutuhan pelayanan kesehatan di masa depan. Setiap arah kebijakan merupakan pernyataan mengenai fokus perubahan atau penguatan yang ingin dicapai, sedangkan strategi berisi langkah-langkah teknis yang akan dilakukan untuk mewujudkan sasaran yang ditetapkan.

Penyusunan arah kebijakan ini mempertimbangkan dinamika isu nasional dan global, seperti agenda *Sustainable Development Goals* (SDGs), transformasi sistem kesehatan nasional, serta tantangan regional dan lokal, termasuk peningkatan kualitas layanan primer, percepatan penurunan stunting, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, serta penguatan sistem kesehatan daerah. Dengan demikian, strategi yang dirumuskan tidak hanya menjawab permasalahan kesehatan saat ini, tetapi juga mengantisipasi perubahan lingkungan strategis yang dapat memengaruhi capaian pembangunan kesehatan ke depan.

Arah kebijakan dan strategi yang ditetapkan pada Renstra ini merupakan panduan implementatif yang akan menjadi acuan bagi seluruh unit kerja, fasilitas kesehatan, dan mitra pembangunan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Dokumen ini memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan selama lima tahun memiliki kontribusi yang jelas terhadap pencapaian indikator kinerja utama, serta memberikan manfaat nyata bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan adanya rumusan arah kebijakan dan strategi yang komprehensif, Dinas Kesehatan diharapkan mampu memperkuat tata kelola pembangunan kesehatan, meningkatkan efektivitas intervensi, serta memastikan tercapainya sasaran pembangunan kesehatan yang inklusif, merata, dan berkelanjutan di Kabupaten Padang Pariaman.

Dinas Kesehatan memiliki tugas dan fungsi sesuai dengan yang tertuang pada dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029 sebagaimana tercantum dalam tabel di bawah ini.

3.2.1 Tujuan, Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029

Penyusunan tujuan, sasaran, arah kebijakan, dan strategi dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 merupakan bagian penting dalam memastikan tercapainya visi dan misi pembangunan daerah, khususnya pada sektor kesehatan. Perumusan ini dilakukan dengan mempertimbangkan berbagai isu strategis global, nasional, regional, serta kondisi aktual kesehatan masyarakat di Kabupaten Padang Pariaman.

Tujuan dan sasaran ditetapkan sebagai arah capaian yang ingin diraih selama periode lima tahun, sedangkan arah kebijakan dan strategi merupakan pendekatan yang digunakan untuk mengarahkan pelaksanaan program dan kegiatan agar lebih terstruktur, efektif, dan berorientasi pada hasil. Seluruh komponen ini dirancang agar mampu menjawab tantangan pembangunan kesehatan, seperti peningkatan derajat kesehatan masyarakat, penguatan layanan primer, perbaikan mutu fasilitas kesehatan, pemerataan SDM kesehatan, serta penguatan sistem kesehatan daerah.

Dengan demikian, tujuan, sasaran, arah kebijakan, dan strategi yang ditetapkan dalam sub bab ini menjadi pedoman operasional bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata, dan berkelanjutan,

sekaligus mendukung pencapaian visi pembangunan daerah “Padang Pariaman Maju dan Sejahtera”

Tabel 3.2.1
Tujuan, Sasaran, Arah Kebijakan dan Strategi Dinas Kesehatan
Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025-2029

VISI: PADANG PARIAMAN MAJU DAN SEJAHTERA		
MISI I: Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Berkualitas dan Berintegritas		
Tujuan 1 : Meningkatnya kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintah daerah		
Sasaran	Arah Kebijakan	Strategi
Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Penguatan Tata Kelola Pemerintahan yang akuntabel dan berintegritas	Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur
		Menguatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas.
		Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme pengawasan internal
		Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan
		Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil
		Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat
Misi II:Menciptakan SDM yang Berkualitas dan Berdaya Saing		
Tujuan 1 : Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup		
Sasaran	Arah Kebijakan	Strategi

Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan siklus hidup	Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah
		Meningkatkan pelayanan anak usia sekolah dan remaja
		Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia
		Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari
		Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular
		Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak
		Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif
		Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling
		Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting
		Meningkatkan ketahanan gizi keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan
	Peningkatan Pemberdayaan masyarakat	Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit
		Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini
		Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup

		sehat
		Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit.
		Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat
	Penguatan Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan	Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan
		Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD
		Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga
		Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari
	Peningkatan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatkan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasis pemberdayaan masyarakat
		Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah
		Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat
		Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan
		Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.
	Penguatan Sistem Informasi Kesehatan	Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya
		Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan berbasis bukti
		Mewujudkan Platform digital untuk satu

		data sehat
Meningkatnya Pemerataan Pelayanan Kesehatan	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan	Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur
		Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D
	Peningkatan Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan	Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital
		Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat.
		Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan
		Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin
	Peningkatan kesiapsiagaan fasilitas kesehatan dalam menghadapi situasi darurat	Memperkuat Sistem Surveilans dan Deteksi Dini
		Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana
		Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan
		Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan
	Penguatan Pembiayaan kesehatan	Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan
		Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi
		Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)
	Penguatan Kapasitas dan Pemerataan SDM Kesehatan	pemerataan distribusi tenaga kesehatan
		Meningkatkan kompetensi SDM kesehatan melalui pelatihan promotif-preventif, gizi, KIA, dan geriatri

		Mengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih
		Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.
	Penguatan Lingkungan Sehat	Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak
		Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah
		Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan.
		Memperluas intervensi STBM 5 Pilar
		Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang.
		Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari.
		Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
	Pemenuhan standar sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan
		Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas
		Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien
	Penguatan kualitas pelayanan melalui akreditasi fasilitas kesehatan.	Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan
		Menguatkan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien
		Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan

3.2.2 Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2026-2030

Tabel 3.2.2
Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2026-2030

Sasaran Perangkat Daerah	Arah Kebijakan	STRATEGI				
		Tahun 1 (2026)	Tahun 2 (2027)	Tahun 3 (2028)	Tahun 4 (2029)	Tahun V (2030)
Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah	Penguatan Tata Kelola Pemerintahan yang akuntabel dan berintegritas	1. Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur 2. Meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas. 3. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme pengawasan internal 4. Mengoptimalkan pemanfaatan	1. Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur 2. Meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas. 3. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme	1. Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur 2. Meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas. 3. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme	1. Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur 2. Meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas. 3. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme	1. Meningkatkan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berbasis kinerja dan terukur 2. Meningkatkan efektivitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman melalui penerapan prinsip transparansi dan akuntabilitas. 3. Meningkatkan kepatuhan terhadap regulasi, standar operasional prosedur (SOP), dan mekanisme

		teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan 5. Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil 6. Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat	pengawasan internal 4. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan 5. Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil 6. Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat	pengawasan internal 4. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan 5. Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil 6. Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat	pengawasan internal 4. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan 5. Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil 6. Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat	pengawasan internal 4. Mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi dalam proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan melalui sistem informasi kesehatan 5. Memperkuat mekanisme monitoring dan evaluasi kinerja secara berkala untuk memastikan keselarasan antara perencanaan, implementasi, dan hasil 6. Meningkatkan keterbukaan informasi publik melalui penyediaan data dan laporan kinerja yang mudah diakses oleh masyarakat
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan siklus hidup	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah 2. Meningkatkan pelayanan anak	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah 2. Meningkatkan pelayanan anak	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah 2. Meningkatkan pelayanan anak	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah 2. Meningkatkan pelayanan anak	1. Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah 2. Meningkatkan pelayanan anak

		usia sekolah dan remaja 3. Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia 4. Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari 5. Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak 7. Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif 8. Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling 9. Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting 10. Meningkatkan ketahanan gizi	usia sekolah dan remaja 3. Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia 4. Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari 5. Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak 7. Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif 8. Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling 9. Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh	usia sekolah dan remaja 3. Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia 4. Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari 5. Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak 7. Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif 8. Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling 9. Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh	usia sekolah dan remaja 3. Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia 4. Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari 5. Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak 7. Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif 8. Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling 9. Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh	usia sekolah dan remaja 3. Meningkatkan pelayanan kesehatan dewasa dan lansia 4. Meningkatkan upaya promotif preventif berbasis Nagari 5. Memperkuat upaya pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Meningkatkan intervensi gizi seimbang untuk penanggulangan stunting dan gizi buruk anak 7. Meningkatkan kesehatan ibu dan remaja melalui upaya promotif-preventif 8. Meningkatkan akses layanan kesehatan lansia melalui kunjungan langsung Dokter dan Perawat Keliling 9. Memperkuat layanan kunjungan rumah oleh
--	--	---	---	---	---	---

		keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan	tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting 10. Meningkatkan ketahanan gizi keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan	tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting 10. Meningkatkan ketahanan gizi keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan	tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting 10. Meningkatkan ketahanan gizi keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan	tenaga kesehatan untuk pencegahan stunting 10. Meningkatkan ketahanan gizi keluarga dan masyarakat secara berkelanjutan
	Peningkatan Pemberdayaan masyarakat	1. Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit 2. Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini 3. Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat	1. Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit 2. Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini 3. Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat	1. Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit 2. Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini 3. Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat	1. Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit 2. Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini 3. Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat	1. Meningkatkan edukasi kesehatan masyarakat melalui kampanye berkelanjutan tentang pola hidup sehat, aktivitas fisik, gizi seimbang, dan pencegahan penyakit 2. Memperluas kegiatan promosi kesehatan di sekolah, tempat kerja, dan komunitas untuk membentuk perilaku hidup bersih dan sehat sejak dini 3. Mengoptimalkan peran kader, tokoh masyarakat, dan organisasi lokal sebagai agen perubahan perilaku hidup sehat

		4. Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit. 5. Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat	4. Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit. 5. Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat	4. Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit. 5. Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat	4. Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit. 5. Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat	4. Mendorong kolaborasi lintas sektor dalam penyelenggaraan kampanye gaya hidup sehat, termasuk olahraga massal, gerakan makan bergizi, dan pengurangan faktor risiko penyakit. 5. Memperkuat kapasitas dan peran kader kesehatan dalam mendukung layanan kesehatan masyarakat
	Penguatan Layanan Kesehatan Primer dan Rujukan	1. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan 2. Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari	1. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan 2. Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari	1. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan 2. Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari	1. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan 2. Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari	1. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas melalui akreditasi berkelanjutan 2. Memperkuat jejaring rujukan ibu, anak, dan lansia hingga tingkat RSUD 3. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan berbasis keluarga 4. Mengoptimalkan pelayanan kesehatan berbasis mobile clinic di nagari

	Peningkatan Ketahanan Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan kan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat 2. Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah 3. Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat 4. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan 5. Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.	1. Meningkatkan kan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat 2. Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah 3. Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat 4. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan 5. Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.	1. Meningkatkan kan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat 2. Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah 3. Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat 4. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan 5. Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.	1. Meningkatkan kan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat 2. Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah 3. Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat 4. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan 5. Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.	1. Meningkatkan kan upaya surveilans dengan sistem terintegrasi dan berbasiskan pemberdayaan masyarakat 2. Memperkuat surveilans epidemiologi dan deteksi dini penyakit potensial wabah 3. Mengembangkan desa/nagari siaga aktif dan sekolah sehat 4. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat terhadap bencana kesehatan 5. Memperluas program Germas pada komunitas dan institusi.
	Penguatan Sistem Informasi Kesehatan	1. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya 2. Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan berbasis bukti 3. Mewujudkan	1. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya 2. Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan	1. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya 2. Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan	1. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya 2. Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan	1. Meningkatkan kualitas pencatatan dan pelaporan melalui integrasi SIKDA, e-Puskesmas, dan sistem digital lainnya 2. Meningkatkan kapasitas analisis data kesehatan untuk perencanaan

		Platfrom digital untuk satu data sehat	3. berbasis bukti Mewujudkan Platfrom digital untuk satu data sehat	3. berbasis bukti Mewujudkan Platfrom digital untuk satu data sehat	3. berbasis bukti Mewujudkan Platfrom digital untuk satu data sehat	3. berbasis bukti Mewujudkan Platfrom digital untuk satu data sehat
Meningkatnya Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan lanjutan	1. Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur 2. Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D	1. Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur 2. Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D	1. Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur 2. Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D	1. Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur 2. Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D	1. Pemerataan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk disetiap kelompok umur 2. Memperluas akses layanan kesehatan berkualitas dengan pembangunan rumah sakit daerah tipe D
	Peningkatan Ketahanan Farmasi dan Alat Kesehatan	1. Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital 2. Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat. 3. Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan 4. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin	1. Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital 2. Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat. 3. Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan 4. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin	1. Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital 2. Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat. 3. Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan 4. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin	1. Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital 2. Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat. 3. Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan 4. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin	1. Mengembangkan sistem manajemen obat berbasis digital 2. Meningkatkan kapasitas petugas farmasi dalam pengelolaan obat. 3. Meningkatkan jumlah dan kualitas alat kesehatan 4. Meningkatkan ketersediaan obat dan vaksin
	Peningkatan kesiapsiagaan fasilitas	1. Memperkuat Sistem Surveilans dan Deteksi Dini	1. Memperkuat Sistem Surveilans dan	1. Memperkuat Sistem Surveilans dan	1. Memperkuat Sistem Surveilans dan	1. Memperkuat Sistem Surveilans dan

	kesehatan dalam menghadapi situasi darurat	2. Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana 3. Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan 4. Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan	2. Deteksi Dini Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana 3. Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan 4. Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan	2. Deteksi Dini Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana 3. Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan 4. Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan	2. Deteksi Dini Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana 3. Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan 4. Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan	2. Deteksi Dini Meningkatkan Kapasitas Tenaga Kesehatan dalam Penanggulangan Bencana 3. Memperkuat Sistem Logistik dan Ketersediaan Peralatan Kedaruratan 4. Menyusun Kebijakan dan Standarisasi Penanganan Kedaruratan
	Penguatan Pembiayaan kesehatan	1. Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi 2. Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)	1. Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi 2. Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)	3. Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi 4. Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)	5. Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi 6. Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)	7. Optimalisasi Pemanfaatan Anggaran Daerah untuk Prioritas Kesehatan Peningkatan Dana Pembiayaan Kesehatan melalui Kemitraan dan Kolaborasi 8. Perluasan Cakupan Jaminan Kesehatan Masyarakat untuk mendorong capain Universal health Coverage (UHC)
	Penguatan Kapasitas dan Pemerataan SDM	1. pemerataan distribusi tenaga kesehatan 2. Meningkatkan kompetensi SDM	1. pemerataan distribusi tenaga kesehatan 2. Meningkatkan kompetensi SDM	1. pemerataan distribusi tenaga kesehatan 2. Meningkatkan kompetensi SDM	1. pemerataan distribusi tenaga kesehatan 2. Meningkatkan kompetensi SDM	1. pemerataan distribusi tenaga kesehatan 2. Meningkatkan kompetensi SDM

	Kesehatan	kesehatan melalui pelatihan promotif–preventif, gizi, KIA, dan gMengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih 3. Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.	kesehatan melalui pelatihan promotif–preventif, gizi, KIA, dan gMengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih 3. Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.	kesehatan melalui pelatihan promotif–preventif, gizi, KIA, dan gMengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih 3. Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.	kesehatan melalui pelatihan promotif–preventif, gizi, KIA, dan gMengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih 3. Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.	kesehatan melalui pelatihan promotif–preventif, gizi, KIA, dan gMengembangkan pola layanan home care berbasis tenaga kesehatan terlatih 3. Meningkatkan ketersediaan tenaga gizi, bidan, dan perawat komunitas.
	Penguatan Lingkungan Sehat	1.Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak 2.Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah 3.Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan. 4.Memperluas intervensi STBM 5 Pilar 5.Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang. 6.Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari.	1. Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak 2. Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah 3. Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan. 4. Memperluas intervensi STBM 5 Pilar 5. Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang. 6. Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di	1. Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak 2. Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah 3. Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan. 4. Memperluas intervensi STBM 5 Pilar 5. Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang. 6. Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di	1. Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak 2. Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah 3. Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan. 4. Memperluas intervensi STBM 5 Pilar 5. Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang. 6. Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di	1. Meningkatkan kualitas air bersih dan sanitasi layak 2. Meningkatkan pengawasan makanan jajanan sekolah 3. Memperluas program pengendalian penyakit berbasis lingkungan. 4. Memperluas intervensi STBM 5 Pilar 5. Meningkatkan pengawasan kualitas air minum depot isi ulang. 6. Mengembangkan program Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di

		7. Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari. 7. Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari. 7. Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari. 7. Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit	fasilitas publik, kantor, sekolah, dan nagari. 7. Meningkatkan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit
	Pemenuhan standar sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya	1. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan 2. Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas 3. Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien	1. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan 2. Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas 3. Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien	1. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan 2. Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas 3. Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien	1. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan 2. Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas 3. Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien	1. Melakukan pemetaan kebutuhan sarana prasarana layanan kesehatan 2. Melaksanakan pembangunan, rehabilitasi, dan pengembangan Puskesmas, Pustu, laboratorium, dan unit pelayanan prioritas 3. Menyediakan sarana pendukung kenyamanan dan keselamatan pasien
	Penguatan kualitas pelayanan melalui akreditasi fasilitas kesehatan.	1. Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan 2. Memperkuat sistem manajemen mutu dan	1. Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan 2. Memperkuat sistem manajemen mutu dan	1. Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan 2. Memperkuat sistem manajemen mutu dan	1. Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan 2. Memperkuat sistem manajemen mutu dan	1. Meningkatkan capaian akreditasi Puskesmas melalui pendampingan berkelanjutan 2. Memperkuat sistem manajemen mutu dan

		keselamaMening katkan kapasitas tenaga kesehatantan pasien	keselamaMening katkan kapasitas tenaga kesehatantan pasien	keselamaMening katkan kapasitas tenaga kesehatantan pasien	keselamaMening katkan kapasitas tenaga kesehatantan pasien	keselamaMening katkan kapasitas tenaga kesehatantan pasien
--	--	--	--	--	--	--

3.2.3 Program Prioritas Pembangunan Dinas Kesehatan Tahun 2026-2030

Tabel 3.2.3
Program Prioritas Pembangunan Pendukung Pencapaian
Tujuan dan Sasaran Misi

Tujuan	Sasaran	Outcome	Program Prioritas
Meningkatnya kualitas tata kelola penyelenggaraan pemerintah daerah	Meningkatnya Transparansi dan Akuntabilitas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah	Meningkatnya Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah kabupaten/Kota
Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas, baik, adil dan terjangkau	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya kualitas dan cakupan upaya kesehatan masyarakat pada setiap siklus hidup	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		Meningkatnya Kesehatan Lingkungan Masyarakat	
		Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
		Meningkatnya Pengendalian Penyakit dan Faktor Risiko Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
	Meningkatnya Pemerataan pelayanan kesehatan	Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan Rujukan	
		Meningkatnya ketersediaan, kelengkapan, mutu perbekalan kesehatan di Puskesmas	
		Meningkatnya Pemenuhan dan Pemerataan SDM Kesehatan	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia

		Pengawasan Sediaan Farmasi dan Pangan Olahan	Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
		Meningkatnya tata kelola sistem informasi kesehatan yang terintegrasi	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Arah pembangunan kesehatan yang menyeluruh dengan memperhatikan dua aspek utama yaitu penguatan tata kelola pemerintahan dan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat. Kedua aspek ini saling melengkapi dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang efektif, transparan, dan responsif terhadap kebutuhan masyarakat.

Pada tujuan pertama, fokus diarahkan pada pembenahan manajemen birokrasi agar seluruh proses perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan program kesehatan berjalan dengan tertib dan dapat dipertanggungjawabkan. Program penunjang pemerintahan daerah berperan penting dalam memperkuat fondasi administratif ini, sehingga memberi dampak positif bagi peningkatan kualitas layanan di semua bidang kesehatan.

Tujuan berikutnya menitikberatkan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Sasaran yang ditetapkan memperlihatkan upaya sistematis untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang paripurna sesuai siklus kehidupan, mulai dari tingkat individu hingga komunitas. Program pemenuhan upaya kesehatan dan penguatan pelayanan rujukan menjadi instrumen utama dalam memastikan layanan dasar dan lanjutan dapat diakses secara adil dan berkualitas.

Selain itu, sasaran terkait pemberdayaan masyarakat menunjukkan bahwa daerah menempatkan masyarakat sebagai aktor penting dalam menjaga kesehatannya. Melalui penguatan kapasitas komunitas dan kemitraan, pemerintah ingin menumbuhkan kemandirian dan perilaku hidup sehat yang berkelanjutan.

Peningkatan mutu fasilitas pelayanan juga menjadi prioritas penting. Penguatan sarana prasarana, pemerataan SDM kesehatan, dan peningkatan kompetensinya menjadi strategi untuk menjamin pelayanan yang aman, bermutu, dan mampu memenuhi standar nasional. Efektivitas program farmasi dan pengawasan pangan turut mendukung ketersediaan obat, alat kesehatan, dan keamanan konsumsi masyarakat, sehingga memperkuat sistem pelayanan secara keseluruhan.

Secara keseluruhan, keterkaitan antara tujuan, sasaran, outcome, dan program prioritas menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dirancang secara komprehensif dan terintegrasi. Setiap program saling melengkapi untuk memastikan tercapainya kualitas layanan kesehatan yang lebih baik, peningkatan kemandirian masyarakat, dan tata kelola pemerintahan yang semakin transparan dan akuntabel.

3.2.4 Pagu Indikatif Program Prioritas

Tabel 3.2.4
Pagu indikatif program prioritas Dinas Kesehatan

Kode			BIDANG URUSAN PEMERINT AHAN DAN PROGRAM PRIORITAS PEMBANGU NAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM (OUTCOME)	Satu an	TARGET KINERJA PROGRAM DAN KERANGKA PENDANAAN											Perangkat Daerah Penanggung Jawab	
						Baseline 2025		2026		2027		2028		2029		2030		
						Tar get	Pagu (Rp)	Tar get	Pagu (Rp)	Tar get	Pagu (Rp)	Tar get	Pagu (Rp)	Tar get	Pagu (Rp)	Tar get		Pagu (Rp)
						(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)		(12)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)		
			URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN															
1	02	01	Program Penunjang Urusan Pemerintaha n Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase rekomendasi LHE SAKIP yang ditindaklanju ti	%	10 0	127,893,187, 051	100	112,218,648 ,594	100	108,630,926 ,356	100	109,271,673 ,248	100	109,944,138 ,035	100	112,575,860, 793	Dinas Kesehatan
				Survey Kepuasan Masyarakat	Nilai	B		A		A		A		A		A		
				Persentase Temuan BPK yang ditindaklanju ti	%	10 0		100		100		100		100		100		
1	02	02	Program Pemenuhan Upaya	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15	%	0,8	75,160,773,1 41	0,8	95,287,438,	0,8	113,899,456	0,8	86,130,094,	0,8	118,112,707	0,8	118,112,707,	

			Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	tahun				102		,169		277		,881		881	
				Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat	%	70		70.01		70.02		70.03		70.04		70.05	
				Prevalensi Obesitas ≥ 18 tahun	%	23.4		23.4		23.4		23.4					
				Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100		100		100		100		100		100	
				Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	%	100		100		100		100		100		100	
				Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat	%	85		85.01		85.02		85.03		85.04		85.05	
				Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	%	100		100		100		100					

				Persentase Faskes dengan Nilai Indeks Nasional Mutu (INM) 100 %	%	100		100		100		100		100		
				Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	100		100		100		100		100		
				Persentase lanjut usia yang mandiri	%	87,5		87,75		88		88,5		89		89,5
				Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	%	12,4		11,4		10,4		9,4		8,4		7,4
				Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis (treatment coverage)	%	99		99		100		100		100		100
				Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate)	%	88		88,4		88,8		89,2		89,6		90

				Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	%	100	100	100	100	100	100	100	100		
				Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	%	100	100	100	100	100	100	100	100		
				Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	%	100	100	100	100	100	100	100	100		
				Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100		
				Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	100	100		
				Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan	%	100	100	100	100	100	100	100	100		

				sesuai standar													
				Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
				Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai	%	100		100		100		100		100			

				standar													
				Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
				Persentase orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
1	02	03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	%	100	2,101,525,600.00	100	1,121,311,600	100	243,311,600	100	211,311,600	100	243,311,600	100	243,311,600
				Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai standar	%	100		100		100		100		100			
				Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis	%	100		100		100		100		100			

				sesuai standar														
1	02	04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, Makanan dan Minuman	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar	%	10	474,341,000	15	306,350,000	20	168,350,000	25	123,721,000	30	168,350,000	100	168,350,000	
				Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu	%	100		100		100		100		100		100		
				Persentase sarana IRT yang memenuhi ketentuan	%	10		12		15		18		20		22		
				Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan	%	70.00		75.00		80.00		85.00		85.00		85.00		
				Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti	%	100		100		100		100		100		100		

				ti oleh Pemerintah Daerah														
1	02	05	Program Pemberdaya an Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang diberdayaka n	%	10 0	443,953,440	100	444,145,010	100	643,614,194	100	846,050,355	100	963,640,813	100	1,113,985,59 9	

BAB IV
PROGRAM, KEGIATAN, SUB KEGIATAN DAN KINERJA
PENYELENGGARA URUSAN

4.1 Rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan Dinas Kesehatan

Sebagaimana perwujudan dari strategi dan arah kebijakan untuk mencapai tujuan strategis, selanjutnya perlu menentukan tindakan operasional yang kemudian terkandung di dalam program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Program dan kegiatan Dinas Kesehatan tentu relevan dengan mempertimbangkan dan memperhatikan tugas dan fungsi. Program adalah penjabaran langkah-langkah yang sistematis untuk mewujudkan kebijakan-kebijakan yang telah ditetapkan, yang mana dapat melibatkan beberapa instansi pemerintah secara terpadu untuk berkolaborasi merealisasikan sasaran. Sedangkan kegiatan merupakan penguraian lebih lanjut dari program.

Indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang digunakan untuk mengetahui gambaran terwujudnya kinerja serta pencapaian hasil (outcome) sebuah program dan hasil (output) kegiatan. Sehingga indikator kinerja berperan sebagai alat ukur sejauh mana pencapaian tujuan dan sasaran. Tabel di bawah ini memuat rencana program, kegiatan, kelompok sasaran, beserta pendanaan indikatif yang menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Tabel 4.1
Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan

BIDANG URUSAN / PROGRAM / OUTCOME / KEGIATAN / SUBKEGIATAN OUTPUT	INDIKATOR OUTCOME / OUTPUT	BASE LINE TAHU N 2024	TARGET DAN PAGU INDIKATIF TAHUN											PERANGKA T DAERAH	LOKA SI	KETER ANGAN
			2025	2026		2027		2028		2029		2030				
			TAR GET	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU	TAR GET	PAGU			
-1	-2	-3	-4	-5	-6	-7	-8	-9	-10	-11	-12	-13	-14	-15	-16	-17
1.02 - URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN					320,277,90 7,417.00		222,226,02 0,632.00		198,888,98 1,720.00		230,687,17 8,229.00		234,083,90 3,636.00			
1.02.01 - PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOT A					112,218,64 8,594.00		108,266,92 6,356.00		109,271,67 3,248.00		109,944,13 8,035.00		112,575,86 0,793.00			
Meningkatnya Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Temuan BPK yang ditindak lanjuti (%)	100	100	100	96,107,946 ,638.00	100	91,085,290 ,996.00	100	91,062,945 ,996.00	100	90,585,290 ,996.00	100	90,585,290 ,996.00	1.02.0.00.0. 00.01.00 00 - DINAS KESEHATA N		
	Survey Kepuasan Masyarakat (SKM) (Nilai)	85	85	85		85		85		85						
	Persentase rekomendasi LHE SAKIP yang ditindaklanjuti (%) (%)	100	100	100		100		100		100						
1.02.01.2.01 - Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi					120,850,64 2.00		36,818,754 .00		29,687,919 .00		31,732,891 .00		28,698,672 .00			

Kinerja Perangkat Daerah																
Tersusunnya Dokumen Perencanaan dan Pelaporan yang Berkualitas Baik	Jumlah dokumen perencanaan sesuai aturan dan tepat waktu	6	6	6	120,850,642.00	6	36,818,754.00	6	29,687,919.00	6	31,732,891.00	6	28,698,672.00			
	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja perangkat daerah	12	12	12		12		12		12		12				
1.02.01.2.01.0001 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah					59,875,642.00		18,836,146.00		10,714,181.00		10,861,778.00		9,823,202.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dokumen)	6	6	6	59,875,642.00	5	18,836,146.00	5	10,714,181.00	5	10,861,778.00	5	9,823,202.00			
1.02.01.2.01.0002 - Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	Jumlah Dokumen RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	12	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			

	(Dokumen)															
1.02.01.2.01.0003 - Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Dokumen Perubahan RKA- SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan RKA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD (Dokumen)	26	26	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0			
1.02.01.2.01.0004 - Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA- SKPD	Jumlah Dokumen DPA-SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen DPA- SKPD (Dokumen)	26	26	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0			
1.02.01.2.01.0005 - Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Dokumen Perubahan DPA- SKPD dan Laporan	Jumlah Dokumen Perubahan DPA-SKPD dan	26	26	26	0	26	0	26	0	26	0	26	0			

Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD	Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Dokumen Perubahan DPA-SKPD (Dokumen)															
1.02.01.2.01.0006 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD					60,975,000.00		17,982,608.00		8,974,403.00		9,871,844.00		8,927,923.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (Laporan)	12	12	12	60,975,000.00	12	17,982,608.00	12	8,974,403.00	12	9,871,844.00	12	8,927,923.00			
1.02.01.2.01.0007 - Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah					0		0		0		0		0		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi	4	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0			

	Kinerja Perangkat Daerah (Laporan)															
1.02.01.2.01.0008 - Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terselenggaranya Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraa n Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah (Dokumen)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.01.0009 - Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	Jumlah Data Statistik Sektoral Daerah yang Telah Dikumpulkan dan Diperiksa Lingkup Perangkat Daerah (Data)	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0			
1.02.01.2.01.0010 - Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah					0		0		9,999,335.00		10,999,269.00		9,947,547.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Berdasarkan Bidang Urusan yang Diampu dalam Rangka Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah																
Terlaksananya Forum Perangkat Daerah Berdasarkan Bidang Urusan yang Diampu dalam Rangka Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Berita Acara Hasil Forum Perangkat Daerah Berdasarkan Bidang Urusan yang Diampu dalam Rangka Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Berita Acara)	1	1	1	0	1	0	1	9,999,335.00	1	10,999,269.00	1	9,947,547.00			
1.02.01.2.01.0011 - Penyusunan Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersusunnya Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	Jumlah Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD yang disusun (Dokumen)	2	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0			
1.02.01.2.01.0012 - Koordinasi					0		0		0		0		0		Lubu k	

Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah yang Diampu															Alung	
Terkoordinasikannya Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah yang Diampu	Jumlah Subtansi Koordinasi Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah yang Diampu (Subtansi)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.01.0013 - Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tercapainya Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis	Jumlah Berita Acara Hasil Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			

Pembangunan	Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan (Berita Acara)															
1.02.01.2.02 - Administrasi Keuangan Perangkat Daerah					95,600,955,000.00		90,601,002,053.00		90,579,930,923.00		90,077,380,258.00		90,026,195,373.00			
Tersedianya Laporan dan Pertanggungjawaban Penggunaan Anggaran	Jumlah laporan keuangan yang sesuai dengan perundang undangan	1	1	1	95,600,955,000.00	1	90,601,002,053.00	1	90,579,930,923.00	1	90,077,380,258.00	1	90,026,195,373.00			
1.02.01.2.02.0001 - Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN					94,980,000,000.00		90,012,799,999.00		89,959,716,542.00		89,476,072,396.00		89,507,868,046.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Orang/bulan)	940	950	955	94,980,000,000.00	960	90,012,799,999.00	965	89,959,716,542.00	970	89,476,072,396.00	975	89,507,868,046.00			
1.02.01.2.02.0002 - Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN					571,080,000.00		541,212,516.00		571,042,033.00		549,000,000.00		468,609,031.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dokumen)	12	12	12	571,080,000.00	12	541,212,516.00	12	571,042,033.00	12	549,000,000.00	12	468,609,031.00			

1.02.01.2.02.0003 - Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD					10,000,000.00		9,477,000.00		9,999,335.00		9,947,546.00		10,000,000.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (Dokumen)	15	15	15	10,000,000.00	15	9,477,000.00	15	9,999,335.00	15	9,947,546.00	15	10,000,000.00			
1.02.01.2.02.0004 - Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD					10,000,000.00		9,477,000.00		9,999,335.00		10,999,269.00		9,947,547.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	Jumlah Dokumen Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD (Dokumen)	15	15	15	10,000,000.00	15	9,477,000.00	15	9,999,335.00	15	10,999,269.00	15	9,947,547.00			
1.02.01.2.02.0005 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD					9,875,000.00		9,358,538.00		9,874,343.00		10,861,778.00		9,823,202.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan	1	1	1	9,875,000.00	1	9,358,538.00	1	9,874,343.00	1	10,861,778.00	1	9,823,202.00			

	Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Laporan)															
1.02.01.2.02.0006 - Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan					10,000,000.00		9,200,000.00		9,300,000.00		9,500,000.00		10,000,000.00		KAB. PADANG PARIAMAN	
Tersedianya Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan	Jumlah Dokumen Bahan Tanggapan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Pemeriksaan (Dokumen)	2	2	2	10,000,000.00	2	9,200,000.00	2	9,300,000.00	2	9,500,000.00	2	10,000,000.00			
1.02.01.2.02.0007 - Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADANG PARIAMAN	
Tersedianya Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Sem	4	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0			

	esteran SKPD (Laporan)															
1.02.01.2.02.0008 - Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran					10,000,000 .00		9,477,000. 00		9,999,335. 00		10,999,269 .00		9,947,547. 00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	Jumlah Dokumen Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran (Dokumen)	15	15	15	10,000,000 .00	15	9,477,000. 00	15	9,999,335. 00	15	10,999,269 .00	15	9,947,547. 00			
1.02.01.2.05 - Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah					38,000,000 .00		53,094,200 .00		45,997,606 .00		49,547,368 .00		45,811,169 .00			
Terlaksananya tertib administrasi kepegawaian dan kesejahteraan pegawai	Jumlah ASN yang terfasilitasi naik pangkat	165	165	165	38,000,000 .00	165	53,094,200 .00	165	45,997,606 .00	165	49,547,368 .00	165	45,811,169 .00			
	Jumlah ASN yang terfasilitasi gaji berkala	946	946	946		946		946		946		946				
	Jumlah SKP ASN	946	946	946		946		946		946		946				
	Jumlah ASN terfasilitasi pembayaran TPP	946	946	946		946		946		946		946				
1.02.01.2.05.0001 - Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Tersedianya Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai (Unit)	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0			
1.02.01.2.05.0002 - Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan (Paket)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.05.0003 - Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian (Dokumen)	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.05.0004 - Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	0	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			

	(Dokumen)															
1.02.01.2.05.0005 - Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	Jumlah Dokumen Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai (Dokumen)	0	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.05.0006 - Pemulangan Pegawai yang Pensiun					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemulangan Pegawai yang Pensiun	Jumlah Pegawai Pensiun yang Dipulangkan (Orang)	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0			
1.02.01.2.05.0007 - Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas	Jumlah Laporan Hasil Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas (Laporan)	0	0	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.05.0008					0		0		0		0		0		KAB.	

- Pemindahan Tugas ASN															PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemindahan Tugas ASN	Jumlah ASN yang dipindahtugask an (Orang)	3	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0			
1.02.01.2.05.0009 - Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi					23,000,000 .00		34,117,200 .00		25,998,271 .00		28,598,099 .00		25,863,622 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan (Orang)	30	35	40	23,000,000 .00	50	34,117,200 .00	60	25,998,271 .00	80	28,598,099 .00	90	25,863,622 .00			
1.02.01.2.05.0010 - Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan					5,000,000. 00		9,477,000. 00		9,999,335. 00		10,999,269 .00		9,947,547. 00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan (Orang)		60	65	5,000,000. 00	70	9,477,000. 00	80	9,999,335. 00	85	10,999,269 .00	60	9,947,547. 00			
1.02.01.2.05.0011 - Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan					10,000,000 .00		9,500,000. 00		10,000,000 .00		9,950,000. 00		10,000,000 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Perundang-Undangan																
Terlaksananya Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Orang)	60	65	70	10,000,000.00	65	9,500,000.00	70	10,000,000.00	80	9,950,000.00	85	10,000,000.00			
1.02.01.2.06 - Administrasi Umum Perangkat Daerah					75,769,279.00		99,289,846.00		86,763,511.00		95,439,861.00		144,009,917.00			
Terlaksananya tertib administrasi perkantoran	Jumlah surat dinas yang teradministrasi sesuai ketentuan dan terdistribusi sesuai tujuan	2100	2100	2100	75,769,279.00	2100	99,289,846.00	2100	86,763,511.00	2100	95,439,861.00	2100	144,009,917.00			
	JUmlah Pelayanan yang Terfasilitaso	10	10	10		10		10		10		10				
1.02.01.2.06.0001 - Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor					7,500,000.00		16,584,750.00		17,498,837.00		19,248,720.00		17,408,207.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	1	7,500,000.00	1	16,584,750.00	1	17,498,837.00	1	19,248,720.00	1	17,408,207.00			

1.02.01.2.06.0002 - Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.06.0003 - Penyediaan Peralatan Rumah Tangga					9,800,000. .00		10,235,160 .00		8,799,415. .00		9,679,356. .00		10,743,350 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Paket)	1	1	1	9,800,000. .00	1	10,235,160 .00	1	8,799,415. .00	1	9,679,356. .00	1	10,743,350 .00			
1.02.01.2.06.0004 - Penyediaan Bahan Logistik Kantor					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Paket)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.06.0005 - Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan					8,900,000. .00		16,016,130 .00		10,899,275 .00		11,989,203 .00		16,811,354 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Barang Cetakan	Jumlah Paket Barang	5	5	5	8,900,000. .00	5	16,016,130 .00	5	10,899,275 .00	5	11,989,203 .00	5	16,811,354 .00			

dan Penggandaan	Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan (Paket)															
1.02.01.2.06.0006 - Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan (Dokumen)	5	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0			
1.02.01.2.06.0007 - Penyediaan Bahan/Material					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan (Paket)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.06.0008 - Fasilitas Kunjungan Tamu					9,569,279.00		18,545,806.00		9,568,643.00		10,525,507.00		19,466,632.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Fasilitas Kunjungan Tamu	Jumlah Laporan Fasilitas Kunjungan Tamu (Laporan)	13	13	13	9,569,279.00	13	18,545,806.00	13	9,568,643.00	13	10,525,507.00	13	19,466,632.00			

1.02.01.2.06.0009 - Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD					40,000,000 .00		37,908,000 .00		39,997,341 .00		43,997,075 .00		79,580,374 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraa n Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Laporan)	13	13	13	40,000,000 .00	13	37,908,000 .00	13	39,997,341 .00	13	43,997,075 .00	13	79,580,374 .00			
1.02.01.2.06.0010 - Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD (Dokumen)	25	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0			
1.02.01.2.06.0011 - Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik	4	4	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0			

	pada SKPD (Dokumen)															
1.02.01.2.07 - Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah					8,025,721. 00		17,082,976 .00		18,024,523 .00		19,826,975 .00		17,931,170 .00			
Terlaksananya Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Jumlah penambahan nilai aset	0	1	1	8,025,721. 00	1	17,082,976 .00	1	18,024,523 .00	1	19,826,975 .00	1	17,931,170 .00			
1.02.01.2.07.0001 - Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Unit)	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0			
1.02.01.2.07.0002 - Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			

	Disediakan (Unit)															
1.02.01.2.07.0003 - Pengadaan Alat Besar					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Alat Besar	Jumlah Unit Alat Besar yang Disediakan (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.07.0004 - Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	Jumlah Unit Alat Angkutan Darat Tak Bermotor yang Disediakan (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.07.0005 - Pengadaan Mebel					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Unit)	0	5	5	0	5	0	5	0	5	0	5	0			
1.02.01.2.07.0006 - Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			

	(Unit)															
1.02.01.2.07.0007 - Pengadaan Aset Tetap Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Aset Tetap Lainnya	Jumlah Unit Aset Tetap Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.07.0008 - Pengadaan Aset Tak Berwujud					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Aset Tak Berwujud	Jumlah Unit Aset Tak Berwujud yang Disediakan (Unit)	0	2	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0			
1.02.01.2.07.0009 - Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.07.0010 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					8,025,721. 00		17,082,976 .00		18,024,523 .00		19,826,975 .00		17,931,170 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana dan Prasarana Gedung	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana	1	1	1	8,025,721. 00	1	17,082,976 .00	1	18,024,523 .00	1	19,826,975 .00	1	17,931,170 .00			

Kantor atau Bangunan Lainnya	Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)															
1.02.01.2.07.0011 - Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.08 - Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					228,290,49 6.00		243,833,37 0.00		266,488,41 1.00		293,186,80 2.00		256,935,67 8.00			
Tersedianya Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah jasa penunjang urusan pemerintah yang tersedia	2	2	2	228,290,49 6.00	2	243,833,37 0.00	2	266,488,41 1.00	2	293,186,80 2.00	2	256,935,67 8.00			
	Jumlah jasa penunjang perkantoran yang disediakan	55	55	55		55		55		55		55				
1.02.01.2.08.0001 - Penyediaan Jasa Surat Menyurat					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA	

															MAN	
Terlaksananya Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Laporan)	13	13	13	0	13	0	13	0	13	0	13	0			
1.02.01.2.08.0002 - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik					222,000,00 0.00		233,133,36 7.00		241,983,91 1.00		266,182,30 2.00		240,730,63 1.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Laporan)	1	1	1	222,000,00 0.00	1	233,133,36 7.00	1	241,983,91 1.00	1	266,182,30 2.00	1	240,730,63 1.00			
1.02.01.2.08.0003 - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Laporan)	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.08.0004 - Penyediaan Jasa					6,290,496. 00		10,700,003 .00		24,504,500 .00		27,004,500 .00		16,205,047 .00		KAB. PADA NG	

Pelayanan Umum Kantor															PARIA MAN	
Tersedianya Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Laporan)	12	12	12	6,290,496.00	12	10,700,003.00	12	24,504,500.00	12	27,004,500.00	12	16,205,047.00			
1.02.01.2.09 - Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah					36,055,500.00		34,169,797.00		36,053,103.00		18,176,841.00		65,709,017.00			
Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah objek aset yang dikelola	0	1	1	36,055,500.00	1	34,169,797.00	1	36,053,103.00	1	18,176,841.00	1	65,709,017.00			
	Jumlah total nilai aset	0	12	12		12		12		12		12				
1.02.01.2.09.0001 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara	0	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0			

Dinas Jabatan	dan dibayarkan Pajaknya (Unit)															
1.02.01.2.09.0002 - Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan dibayarkan Pajak dan Perizinannya (Unit)	0	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0			
1.02.01.2.09.0005 - Pemeliharaan Mebel					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeliharaan Mebel	Jumlah Mebel yang Dipelihara (Unit)	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.09.0006 - Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			

	Dipelihara (Unit)															
1.02.01.2.09.0007 - Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	Jumlah Aset Tetap Lainnya yang Dipelihara (Unit)	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.09.0008 - Pemeliharaan Aset Tak Berwujud					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	Jumlah Aset Tak Berwujud yang Dipelihara (Unit)	0	12	12	0	12	0	12	0	12	0	12	0			
1.02.01.2.09.0009 - Pemeliharaan/Reh abilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya					19,530,000 .00		18,508,581 .00		19,528,702 .00		0		29,375,105 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeliharaan/Reh abilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Dire habilitasi (Unit)	1	1	1	19,530,000 .00	1	18,508,581 .00	1	19,528,702 .00	1	0	1	29,375,105 .00			
1.02.01.2.09.0010 - Pemeliharaan/Reh abilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0			
1.02.01.2.09.0011 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					16,525,500.00		15,661,216.00		16,524,401.00		18,176,841.00		36,333,912.00		KAB. PADA NG PARIAMAN	
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Unit)	0	1	1	16,525,500.00	1	15,661,216.00	1	16,524,401.00	1	18,176,841.00	1	36,333,912.00			
1.02.01.2.09.0012 - Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIAMAN	
Terlaksananya Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	Luas Tanah yang Dilakukan Pemeliharaan/Rehabilitasi (Ha)	0.1	0.1	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0	0.1	0			
1.02.01.2.10 - Peningkatan Pelayanan BLUD					0		0		0		0		0			

Terlaksananya peningkatan kualitas, aksesibilitas, dan akuntabilitas pelayanan BLUD secara efektif dan berkelanjutan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	25	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0			
1.02.01.2.10.0001 - Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD					0		0		0		0		0		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Unit Kerja)	25	25	25	0	25	0	25	0	25	0	25	0			
1.02.02 - PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT"																
Meningkatnya kualitas dan cakupan upaya kesehatan masyarakat pada setiap siklus hidup	Angka Kematian Balita (Per 100.000 Kelahiran Hidup)	15	15	13.8		13.1		12.5		11.9		11.9				
	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup (Orang)	12.62	12.62	11.63		10.97		10.46		9.96		9.96				
	Angka	9.2	9.2	8.4	174,323,18	8	79,438,347	7.6	49,487,321	7.2	79,438,347	7.2	78,938,347	1.02.0.00.0.		

	Kematian Neonatal (AKN) per 1.000 kelahiran hidup. (Orang)				7,527.00		,404.00		,404.00		,404.00		,404.00	00.01.00 00 - DINAS KESEHATAN		
	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase warga negara	100	100	100		100		100		100		100				

	usia 60 tahun ke atas skrining mendapatkan kesehatan sesuai standar (%)															
	Persentase Lanjut usia Yang Mandiri (%)	87.5	87.5	87.75		88		88.5		89		89.5				
Meningkatnya Kesehatan Lingkungan Masyarakat	Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (%)	70	70	70.01		70.02		70.03		70.04		70.05				
	Jumlah Kecamatan Sehat	11	15	15		17		17		17		17				
Meningkatnya Pengendalian Penyakit dan faktor Risiko Kesehatan	Prevalensi depresi di umur lebih dari 15 Tahun (%)	0.8	0.8	0.8		0.8		0.8		0.8		0.8				
	Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun (%)	23.4	23.4	23.4		23.4		23.4		23.4		23.4				
	Persentase Merokok Penduduk 10-21 Tahun (%)	12.4	12.4	11.4		10.4		9.4		8.4		7.4				
	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage) ((%))	99	99	99		100		100		100		100				
	Persentase	100	100	100		100		100		100		100				

	orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (%)															
	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase penderita Diabetes Melitus (DM) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase	100	100	100		100		100		100		100				

	orang dengan resiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (%)															
Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Persentase Peserta JKN Aktif	60,	80	80		80		80		80		80				
	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Faskes dengan Nilai Indeks Nasional Mutu (INM) 100 %	100	50	60		70		80		90		100				
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional	100	100	100		100		100		100		100				
Meningkatnya ketersediaan,	Persentase Puskesmas	100	100	100		100		100		100		100				

kelengkapan, mutu perbekalan kesehatan di Puskesmas	dengan ketersediaan Obat sesuai standar.															
	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan BMHP sesuai standar	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas dengan kelengkapan alat kesehatan minimal sesuai standar pelayanan	100	100	100		100		100		100		100				
Meningkatnya tata kelola sistem informasi kesehatan yang terintegrasi	Persentase Kelengkapan Data Capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas yang terintegrasi dalam SIK	100	100	100		100		100		100		100				
1.02.02.2.01 - Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota					156,675,679,305.00		35,680,253,103.00		18,989,230,654.00		35,970,750,783.00		28,225,182,555.00			
Terlaksananya pembangunan dan	Jumlah fasilitas	0	4	10	151,269,014,841.00	10	29,577,106,924.00	10	12,292,005,120.00	10	28,842,821,989.00	10	20,262,659,844.00			

rehabilitasi fasilitas kesehatan	kesehatan yang dibangun															
	Jumlah fasilitas kesehatan yang direhabilitasi	11	22	2		5		5		5		5				
1.02.02.2.01.0001 - Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya					150,000,00 0,000.00		4,566,147, 549.00		2,945,346, 084.00		4,882,654, 158.00		2,367,421, 218.00		Sunga i Limau	
Terpenuhinya Rumah Sakit Baru dengan Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 (Unit)	0	0	0	150,000,00 0,000.00	1	4,566,147, 549.00	1	2,945,346, 084.00	1	4,882,654, 158.00	1	2,367,421, 218.00			
1.02.02.2.01.0002 - Pembangunan Puskesmas					0.00		5,500,000, 000.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terbangunnya Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun (Unit)	0	0	0	0.00	1	5,500,000, 000.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00			
1.02.02.2.01.0003 - Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya					890,805,82 0.00		2,413,647, 267.00		2,769,431, 038.00		2,890,805, 810.00		2,255,017, 019.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terbangunnya Fasilitas	Jumlah Fasilitas	0	4	1	890,805,82 0.00	3	2,413,647, 267.00	2	2,769,431, 038.00	3	2,890,805, 810.00	4	2,255,017, 019.00			

Kesehatan Lainnya	Kesehatan Lainnya yang Dibangun (Unit)															
1.02.02.2.01.0004 - Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan					0.00		1,345,000,000.00		0.00		1,900,000,000.00		1,508,900,000.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terbangunnya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun (Unit)	0	0	1	0.00	2	1,345,000,000.00	1	0.00	2	1,900,000,000.00	4	1,508,900,000.00			
1.02.02.2.01.0006 - Pengembangan Puskesmas					0.00		560,000,000.00		1,068,369,998.00		235,679,000.00		1,497,935,298.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)	0	1	0	0.00	2	560,000,000.00	2	1,068,369,998.00	2	235,679,000.00	2	1,497,935,298.00			
1.02.02.2.01.0007 - Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya					0.00		1,780,780,000.00		1,958,858,000.00		2,235,698,000.00		3,498,000,000.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya Sesuai Standar	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Ditingkatkan Sarana,	0	1	0	0.00	1	1,780,780,000.00	1	1,958,858,000.00	1	2,235,698,000.00	1	3,498,000,000.00			

	Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Unit)															
1.02.02.2.01.0008 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit					0.00		1,270,000,000.00		0.00		1,890,876,000.00		0.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit (Unit)	1	1	1	0.00	2	1,270,000,000.00	2	0.00	2	1,890,876,000.00	2	0.00			
1.02.02.2.01.0009 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas					170,305,774.00		1,061,311,976.00		0.00		2,170,305,774.00		2,692,980,012.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas (Unit)	4	11	0	170,305,774.00	6	1,061,311,976.00	8	0.00	9	2,170,305,774.00	10	2,692,980,012.00			
1.02.02.2.01.0010					207,903,24		5,813,220,		0.00		3,707,903,		2,892,406,		KAB.	

- Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya					7.00		132.00				247.00		297.00		PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya (Unit)	0	11	2	207,903,24 7.00	6	5,813,220, 132.00	8	0.00	10	3,707,903, 247.00	10	2,892,406, 297.00			
1.02.02.2.01.0011 - Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan					0.00		767,000,00 0.00		0.00		350,000,00 0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan (Unit)	0	0	0	0.00	4	767,000,00 0.00	8	0.00	10	350,000,00 0.00	10	0.00			
1.02.02.2.01.0022 - Pengembangan Rumah Sakit					0.00		4,500,000, 000.00		3,550,000, 000.00		8,578,900, 000.00		3,550,000, 000.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Rumah sakit yang ditingkatkan sarana, prasarana,	Jumlah Rumah sakit yang ditingkatkan sarana,	1	1	1	0.00	2	4,500,000, 000.00	2	3,550,000, 000.00	2	8,578,900, 000.00	2	3,550,000, 000.00			

alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit	prasarana, alat kesehatan dan SDM agar sesuai standar jenis pelayanan rumah sakit berdasarkan kelas rumah sakit yang memenuhi rasio tempat tidur terhadap jumlah penduduk minimal 1:1000 dan/atau dalam rangka peningkatan kapasitas pelayanan rumah sakit (Unit)															
Terlaksananya pemenuhan obat, vaksin, bahan medis habis pakai serta pelayanan kefarmasian yang sesuai standar	Proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan Kesehatan sesuai standar	NA	100	100	5,016,763,368.00	100	4,357,801,050.00	100	4,756,115,937.00	100	4,538,027,698.00	100	4,765,253,809.00			
	Persentase puskesmas yang memiliki obat, vaksin, dan BMHP sesuai standar	NA	100	100		100		100		100		100				
	Persentase puskesmas dengan pemenuhan obat dan vaksin program	NA	100	100		100		100		100		100				

	tepat waktu dan tepat jumlah															
	Persentase kesesuaian realisasi pengadaan obat dan vaksin terhadap RKO dan vaksin	NA	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas dan Labkesmas tingkat 2 dengan BMHP sesuai standar	NA	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Penurunan kekosongan (stock out) obat dan vaksin di Fasyankes	NA	NA	100		100		100		100		100				
	Persentase pemenuhan obat dan vaksin melalui katalog elektronik	NA	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial dan vaksin Imunisasi Rutin Lengkap (IRL)	NA	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas dengan	NA	100	100		100		100		100		100				

	memenuhi obat dan vaksin tepat waktu dan tepat jumlah															
	Persentase Puskesmas yang mengimplemen tasikan penggunaan antibiotik rasional	NA	70	75		80		85		90		95				
	Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar	NA	40	45		50		55		60		65				
1.02.02.2.01.0023 - Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan					4,941,343,100.00		4,279,911,050.00		4,756,115,937.00		4,441,343,129.00		4,689,833,541.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang	1	1	1	4,941,343,100.00	1	4,279,911,050.00	1	4,756,115,937.00	1	4,441,343,129.00	1	4,689,833,541.00			

	disediakan (Paket)															
1.02.02.2.01.0026 - Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan					75,420,268 .00		77,890,000 .00		0.00		96,684,569 .00		75,420,268 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan (Paket)	4	4	4	75,420,268 .00	4	77,890,000 .00	4	0.00	4	96,684,569 .00	4	75,420,268 .00			
Terlaksananya Pengadaan alat kesehatan di Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang memiliki kelengkapan Alat Kesehatan minimal 60%	25	25	25	42,640,728 .00	25	998,881,85 9.00	25	1,615,000, 000.00	25	2,042,640, 728.00	25	2,593,392, 953.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
1.02.02.2.01.0014 - Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan					42,640,728 .00		998,881,85 9.00		1,615,000, 000.00		2,042,640, 728.00		2,593,392, 953.00			
Tersedianya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas	25	25	25	42,640,728 .00	25	998,881,85 9.00	25	1,615,000, 000.00	25	2,042,640, 728.00	25	2,593,392, 953.00			

Kesehatan	Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Unit)															
Terlaksananya kalibrasi alkes di Puskesmas	Jumlah alkes Terkalibrasi di Puskesmas	874	874	874	347,260,36 8.00	874	746,463,27 0.00	874	326,109,59 7.00	874	547,260,36 8.00	874	603,875,94 9.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
1.02.02.2.01.0015 - Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi					150,000,00 0.00		450,000,00 0.00		0.00		350,000,00 0.00		350,000,00 0.00			
Terlaksananya Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Pengujian dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintainance Center	Jumlah Penyediaan dan Pemeliharaan Alat Uji dan Kalibrasi Pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintainance Center (Unit)	25	25	25	150,000,00 0.00	25	450,000,00 0.00	25	0.00	25	350,000,00 0.00	25	350,000,00 0.00			
1.02.02.2.01.0020 - Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan					197,260,36 8.00		296,463,27 0.00		326,109,59 7.00		197,260,36 8.00		253,875,94 9.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terpeliharanya Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas	25	25	25	197,260,36 8.00	25	296,463,27 0.00	25	326,109,59 7.00	25	197,260,36 8.00	25	253,875,94 9.00			

Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Unit)															
Terlaksananya PIS-PK dengan intervensi 100% keluarga	Persentase Puskesmas yang telah melaksanakan PIS-PK dengan 100% intervensi keluarga	100.00	100.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00	100	0.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
1.02.02.2.01.0024 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga					0.00		0.00		0.00		0.00	0.00				
Terlaksananya Pendekatan Keluarga yang Diawali Tahapan Kunjungan Keluarga	Jumlah Keluarga yang Sudah Dikunjungi dan Diintervensi Masalah kesehatannya oleh Tenaga Kesehatan Puskesmas (Keluarga)	98,078.00	99,059.00	100.050,00	0.00	101.051,00	0.00	102.062,00	0.00	103.083,00	0.00	104.114,00	0.00			
1.02.02.2.02 - Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota					17,383,337,649.00		43,394,602,501.00		30,173,642,675.00		43,041,498,308.00		50,150,278,604.00			

Terlaksananya pelayanan kesehatan ibu sesuai standar	Persentase Ibu Hamil ANC K1	75,4	88.00	89.00	56,282,412.00	91.00	227,522,941.00	93.00	240,275,235.00	95.00	256,282,412.00	97.00	543,903,952.00			
	Persentase ibu hamil ANC Trimester 1 dengan USG (K1)	NA	84.00	85.00		87.00		89.00		92.00		94.00				
	Persentase Ibu hamil ANC Trimester 3 dengan USG (K5)	NA	82.00	84.00		86.00		88.00		91.00		93.00				
	Persentase Ibu Hamil ANC 6 kali	63,9	80.00	82.00		85.00		88.00		90.00		92.00				
	Persentase ibu hamil ANC 8x	NA	66.00	69.00		72.00		75.00		78.00		80.00				
	Cakupan Antenatal Care (ANC) sesuai standar (12T)	NA	63.00	66.00		69.00		72.00		75.00		77.00				
	Persentase ibu hamil yang di skrining Td	NA	88.00	90.00		92.00		94.00		96.00		96.00				
	Persentase ibu hamil mendapatkan skrining preeklampsia	NA	50.00	60.00		70.00		80.00		90.00		90.00				
	Persentase Ibu hamil dengan preeklampsia/e klamsia	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase Ibu Hamil dengan Preeklampsia/e klamsia mendapatkan tata laksana	NA	70.00	75.00		80.00		85.00		90.00		90.00				
	Persentase Ibu Hamil Dengan	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				

	Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK)															
	Persentase Ibu hamil dengan HDK yang mendapatkan tatalaksana	NA	75.00	80.00		85.00		90.00		100.00		100.00				
	Persentase Ibu Hamil Dengan Infeksi	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase Ibu Hamil Dengan Penyakit Jantung	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase Ibu Hamil Dengan Diabetes Mellitus / Diabetes Gestasional	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase ibu hamil mengalami keguguran	NA	9.00	8,75		8,5		8,25		8.00		7,85				
	Persentase Ibu Hamil Dengan Malaria	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase ibu hamil dengan tuberkulosis	NA	20.00	18.00		16.00		14.00		12.00		12.00				
	Persentase Ibu Hamil mendapatkan Buku KIA pada ANC kunjungan 1	75,35	55.00	60.00		65.00		75.00		85.00		85.00				
	Persentase ibu hamil mengikuti	20,8	30.00	35.00		40.00		50.00		50.00		50.00				

	kelas ibu minimal 4 kali															
	Persentase kematian Ibu yang direviu	52.00	65.00	70.00		75.00		80.00		85.00		85.00				
	Persentase persalinan di fasyankes	64,7	88.00	89.00		90.00		91.00		92.00		93.00				
	Persentase ibu nifas yang mendapatkan pelayanan nifas lengkap	63,6	88.00	89.00		90.00		91.00		92.00		92.00				
	Persentase ibu bersalin mengalami perdarahan pasca salin	NA	20.00	18.00		16.00		11.00		6.00		6.00				
	Persentase ibu bersalin dengan perdarahan pasca salin yang mendapat tata laksana	64,6	75.00	80.00		85.00		90.00		100.00		100.00				
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil Sesuai Standar					26,375,598.00		112,898,062.00		124,187,868.00		126,375,598.00		220,574,687.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
1.02.02.2.02.0002 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	5,990.00	5,727.00	6,000.00	26,375,598.00	6,273.00	112,898,062.00	6,545.00	124,187,868.00	6,818.00	126,375,598.00	6,818.00	220,574,687.00			
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Ibu					29,906,814.00		114,624,879.00		116,087,367.00		129,906,814.00		323,329,265.00		KAB. PADANG	

Bersalin Sesuai Standar															PARIA MAN	
Terlaksananya pelayanan kesehatan anak sesuai standar	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	6,047.00	8,000.00	8,091.00	29,906,814.00	8,182.00	114,624,879.00	8,273.00	116,087,367.00	8,364.00	129,906,814.00	8,364.00	323,329,265.00			
	Persentase Kunjungan Neonatal Lengkap	91.00	91.00	92.00	128,887,693.00	93.00	340,376,622.00	94.00	339,748,006.00	95.00	428,887,693.00	96.00	668,456,075.00			
	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHK	50.00	65.00	70.00		72.00		75.00		80.00		82.00				
	Jumlah bayi dengan hasil TSH tinggi	1.00	1.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00				
	Persentase bayi dengan hasil TSH tinggi dilakukan tes konfirmasi	100.00	100.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
	Persentase Bayi Baru Lahir positif Hipotiroid Kongenital yang mendapat terapi	100.00	100.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan SHAK	NA	40.00	42.00		45.00		47.00		50.00		50.00				
	Jumlah bayi	NA	0.00	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00				

	dengan hasil 17-OHP tinggi															
	Persentase bayi dengan hasil 17-OHP tinggi dilakukan tes konfirmasi	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Bayi Baru Lahir positif HAK yang mendapat terapi	100.0 0	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan G6PD	NA	40.00	42.00		45.00		47.00		50.00		52.00				
	Jumlah bayi dengan hasil G6PD rendah	NA	0.00	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00				
	Persentase bayi dengan hasil G6PD rendah dilakukan tes konfirmasi	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Bayi Baru Lahir positif defisiensi G6PD yang mendapat tatalaksana	NA	35.00	45.00		55.00		70.00		85.00		90.00				
	Persentase bayi baru lahir yang mendapat pelayanan skrining atresia billier	NA	40.00	42.00		45.00		47.00		50.00		52.00				
	Jumlah bayi baru lahir dengan suspek	NA	0.00	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00				

	atresia bilier															
	Presentase bayi baru lahir dengan suspek atresia bilier yang dirujuk	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Bayi Baru Lahir yang mendapatkan pelayanan skrining PJB kritis	NA	25.00	30.00		35.00		40.00		45.00		50.00				
	Jumlah Bayi Baru Lahir dengan hasil skrining Penyakit Jantung Bawaan kritis positif	NA	1.00	1.00		1.00		1.00		1.00		1.00				
	Persentase Bayi Baru Lahir dengan hasil skrining Penyakit Jantung Bawaan kritis positif yang dirujuk mendapat tindak lanjut	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase bayi lahir prematur	11,1	11.00	10,5		10.00		9,5		9.00		8,5				
	Angka Still Birth	NA	7,2	6,8		6,5		6,2		5,8		5,8				
	Persentase bayi dengan BBLR (berat badan <2500 gram)	6,1	5,8	5,5		5,2		8,8		4,4		4.00				
	Persentase bayi	100.0	35.00	45.00		55.00		70.00		85.00		85.00				

	baru lahir dengan BBLR mendapat tata laksana	0														
	Persentase bayi BBLR yang mendapat buku KIA bayi kecil	NA	50.00	60.00		70.00		80.00		90.00		90.00				
	Persentase Bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum	NA	70.00	75.00		80.00		85.00		90.00		90.00				
	Persentase bayi baru lahir dengan asfiksia neonatorum yang mendapat tata laksana	NA	70.00	75.00		80.00		85.00		90.00		90.00				
	Angka Kematian Balita	19,83	15.00	13,8		13,1		12,5		11,9		11,9				
	Persentase balita dipantau pertumbuhan dan perkembangan	24.00	50.00	55.00		60.00		65.00		70.00		70.00				
	Cakupan balita memiliki buku KIA (K/S)	78,87	78.00	78.00		79.00		79.00		80.00		80.00				
	Cakupan balita dan anak prasekolah dilayani SDIDTK di FKTP	71,05	50.00	55.00		60.00		65.00		70.00		70.00				
	Cakupan balita dilayani MTBS di Fasyankes	86,2	86.00	87.00		88.00		89.00		90.00		90.00				
	Persentase	5,25	5,20	5,15		5,10		5,05		5.00		4,95				

	balita dan anak prasekolah yang terdeteksi ada gangguan atau penyimpangan perkembangan															
	Persentase balita dan anak prasekolah yang terdeteksi ada gangguan atau penyimpangan perkembangan yang mendapat intervensi	NA	100.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
	Persentase Balita dengan kelengkapan pengisian Buku KIA bagian pemantauan perkembangan	32,8	70.00	73.00		75.00		78.00		80.00		80.00				
	Persentase Balita yang mengikut Kelas Ibu Balita minimal 4 kali	NA	30.00	35.00		40.00		45.00		50.00		50.00				
	Cakupan bayi dilayani PKAT(Pemeriksaan Kesehatan Anak Terintegrasi)	NA	40.00	42.00		45.00		48.00		50.00		50.00				
	Jumlah puskesmas yang memiliki tim kegawatdaruratan maternal	NA	25.00	25.00		25.00		25.00		25.00		25.00				

	neonatal terlatih															
	Jumlah Kasus KTPA	10.00	10.00	10.00		10.00		10.00		10.00		10.00				
	Jumlah Kasus KTPA yang di Tatalaksana	10.00	10.00	10.00		10.00		10.00		10.00		10.00				
	Jumlah puskesmas yang memiliki tim kegawatdarurat an maternal neonatal terlatih	2.00	5.00	25.00		25.00		25.00		25.00		25.00				
	Persentase Puskesmas yang memiliki dokter terlatih ANC-USG	81,5	85.00	88.00		91.00		94.00		97.00		97.00				
	Persentase Puskesmas Melaksanakan Kelas Ibu Balita	90,58	90.00	91.00		92.00		93.00		94.00		94.00				
	Persentase Puskesmas Melaksanakan Pendekatan MTBS	91,93	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Puskesmas Melaksanakan SDIDTK	90,05	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Persentase Puskesmas memiliki Alat Deteksi Dini	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				
	Perkembangan Anak (SDIDTK Kit) Sesuai	NA	100.0 0	100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0		100.0 0				

	Standar															
	Persentase Puskesmas melaksanakan PKAT	NA	10.00	15.00		20.00		25.00		30.00		35.00				
	Jumlah RS yang telah mendapatkan orientasi/workshop Pedoman AMPSR revisi 2022 baik yang diselenggarakan oleh Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota atau Organisasi Profesi	2.00	2.00	2.00		3.00		3.00		3.00		3.00				
	Persentase RS Melakukan Audit Medik/Klinik Kematian Maternal dan Perinatal	94,25	90.00	90.00		90.00		90.00		90.00		90.00				
	Jumlah anggota Tim/Komite AMPSR telah terorientasi/workshop AMPSR, minimal adalah Sekretariat AMPSR dan Tim Pengkaji AMPSR	75.00	75.00	75.00		75.00		75.00		75.00		75.00				
	Jumlah audit kematian ibu dan bayi	2.00	4.00	4.00		4.00		4.00		4.00		4.00				

	sebanyak minimal 4 kali dalam setahun dan diseminasi hasil minimal 1 kali dalam setahun															
	Jumlah puskesmas tersertifikasi triple eliminasi	25.00	25.00	25.00		25.00		25.00		25.00		25.00				
	Persentase puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan terlatih ANC, PNC	50.00	85.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
	Persentase Puskesmas yang mampu melakukan pelayanan ANC 12 T	100.00	100.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100.00				
1.02.02.2.02.0003 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir					25,533,009.00		112,486,023.00		113,734,626.00		125,533,009.00		249,917,412.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir Sesuai Standar	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	7,884.00	7,884.00	7,991.00	25,533,009.00	8,057.00	112,486,023.00	8,144.00	113,734,626.00	8,230.00	125,533,009.00	8,230.00	249,917,412.00			
1.02.02.2.02.0004 - Pengelolaan					22,826,510.00		111,162,505.00		112,278,755.00		122,826,510.00		217,806,166.00		KAB. PADANG	

Pelayanan Kesehatan Balita															PARIA MAN	
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Balita Sesuai Standar	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	9,931.00	20,690.00	22,759.00	22,826,510.00	24,828.00	111,162,505.00	26,897.00	112,278,755.00	28,966.00	122,826,510.00	26,897.00	217,806,166.00			
1.02.02.2.02.0046 - Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak					80,528,174.00		116,728,094.00		113,734,625.00		180,528,174.00		200,732,497.00		Lubu k Alung	
Terlaksananya pengelolaan upaya Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak (Dokumen)	25	25	25	80,528,174.00	25	116,728,094.00	25	113,734,625.00	25	180,528,174.00	25	200,732,497.00			
Terlaksananya pelayanan kesehatan keluarga berencana, kesehatan reproduksi dan lansia sesuai standar	Persentase calon pengantin yang mendapat skrining kesehatan	100	64,22	75	87,976,536.00	75	377,021,841.00	75	373,324,025.00	75	417,976,535.00	75	418,627,434.00			
	Persentase Catin Perempuan dilayani kesehatannya	100.00	35,71	75		75		75		75		75				
	Persentase Catin laki-laki dilayani kesehatannya	100.00	30,22	75		75		75		75		75				
	Persentase	99.00	56,89	70		70		70		70		70				

	Peserta KB Pasca Persalinan (KBPP)															
	Persentase Puskesmas mampu pelayanan KB metoda Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	100.0 0	100	100		100		100		100		100				
	Persentase lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	47,22	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Lansia Mandiri	74.00	74,30	75		77		79		81		83				
	Persentase Lansia Mandiri A	87,22	87,5	87,75		88		88,5		89		89,5				
	Persentase Lansia Mandiri B (Ketergantunga n Ringan)	7,26	7	6,8		6,6		6,4		6,4		6				
	Persentase Lansia Mandiri B (Ketergantunga n Sedang)	2,6	2,55	2,5		2,45		2,4		2,35		2,3				
	Persentase Lansia Mandiri C (Ketergantunga n Berat)	1,27	1,26	1,25		1,24		1,23		1,22		1,21				
	Persentase Lansia Mandiri C	0,64	0,63	0,62		0,61		0,6		0,59		0,58				

	(Ketergantungan Total)															
	Jumlah Posyandu yang melayani kesehatan lansia	687.00	807.00	807.00		807.00		807.00		807.00		807.00				
	Persentase lansia dengan ketergantungan sedang, berat dan total mendapatkan perawatan jangka panjang (PJP)	79,8	80	82		84		86		88		89				
	Persentase Puskesmas Santun Lansia	100.00	100	100		100		100		100		100				
1.02.02.2.02.0006 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif					19,420,407.00		119,496,869.00		110,446,556.00		119,420,406.00		125,149,183.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Usia Produktif Sesuai Standar	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	244,546.00	293.000,00	293.000,00	19,420,407.00	293.063,00	119,496,869.00	293.063,00	110,446,556.00	293.063,00	119,420,406.00	293.063,00	125,149,183.00			
1.02.02.2.02.0007 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut					68,556,129.00		133,524,972.00		136,877,469.00		168,556,129.00		153,478,251.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya	Jumlah	50	50	55	68,556,129	60	133,524,97	65	136,877,46	70	168,556,12	70	153,478,25			

Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Sesuai Standar	Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)				.00		2.00		9.00		9.00		1.00			
1.02.02.2.02.0044 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi					0.00		112,000,00 0.00		113,000,00 0.00		115,000,00 0.00		120,000,00 0.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi (Dokumen)	12	12	12	0.00	12	112,000,00 0.00	12	113,000,00 0.00	12	115,000,00 0.00	12	120,000,00 0.00			
1.02.02.2.02.0047 - Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan					0.00		12,000,000 .00		13,000,000 .00		15,000,000 .00		20,000,000 .00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kelanjutan	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kelanjutan (Dokumen)	75	75	77	0.00	79	12,000,000 .00	81	13,000,000 .00	83	15,000,000 .00	83	20,000,000 .00			
Terlaksananya skrining kesehatan remaja putri	Persentase remaja putri anemia	16,3	25	23	88,727,207 .00	20	143,388,93 1.00	17	227,241,00 0.00	15	188,727,20 7.00	15	209,213,00 6.00			
	Persentase remaja putri mengkonsumsi tablet tambah darah	61,3	63	65		67		70		75		80				
	Persentase	73,68	75	77		80		83		85		87				

	remaja putri diskrining anemia														
	Persentase remaja putri anemia yang mendapat tata laksana	NA	30	40		50		60		70		80			
	Persentase sekolah melaksanakan UKS/M	70	81	83		85		88		90		95			
	Persentase sekolah mendapatkan skrining kesehatan	90	88	90		92		94		95		97			
	Persentase sekolah mendapatkan skrining anemia	90	80	83		85		87		90		93			
	Persentase puskesmas yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun melalui UKS/M	90	95	95		95		95		95		95			
	Persentase Puskesmas memiliki Hb meter	100	100	100		100		100		100		100			
	Persentase Puskesmas PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja)	80	82	84		86		88		90		92			
	Persentase	NA	30	33		35		37		40		43			

	Puskesmas membina Lapas/Rutan/Lembaga Anak/LPKA/LPAS															
	Jumlah sekolah melaksanakan Aksi Bergizi (minum TTD bersama per 1 minggu)	2	4	6		8		10		12		14				
	Stok TTD Remaja Putri Cukup untuk 3 bulan (sejak bulan ini)	NA	100	100		100		100		100		100				
Terlaksananya pelayanan kesehatan Gizi pada ibu dan balita sesuai standar.	Persentase anemia pada ibu hamil	10	26	25		24		22		20		20				
	Persentase Ibu hamil anemia ringan yang mendapat terapi TTD oral	NA	40	50		60		70		80		80				
	Persentase Ibu Hamil Anemia Sedang dan Berat yang mendapatkan tata laksana di tingkat lanjutan	NA	40	50		60		70		80		80				
	Persentase ibu hamil mendapat suplementasi	68,24	90	92		94		96		100		100				

	gizi															
	Persentase ibu hamil mengonsumsi suplementasi gizi	76,26	48	52		60		70		80		80				
	Persentase ibu hamil kurang energi kronik	8,7	15	13		12		11		10		10				
	Persentase ibu hamil KEK mendapat tambahan asupan gizi	86,02	83	84		85		88		90		90				
	Persentase Ibu Hamil KEK Mengonsumsi tambahan asupan gizi	100	83	84		85		88		90		100				
	Persentase Ibu Hamil Obesitas	NA	0,13	0.1127		0.0953		0.0780		0.0607		0.0026				
	Persentase Ibu Nifas mendapat kapsul vitamin A	68,23	88	89		90		91		92		93				
	Persentase Ibu Nifas mendapat Tablet Tambah Darah	68,23	88	89		90		91		92		93				
	Persentase Inisiasi Menyusu Dini (IMD)	44,4	50	55		60		65		75		80				
	Prevalensi balita stunting (pendek dan sangat pendek)	10,1	18,8	17,5		16,3		15,2		14,2		14,2				
	Prevalensi balita wasting (gizi kurang dan gizi buruk)	4,2	8	7,5		7		6,5		5		4				

	Prevalensi balita underweight (berat badan kurang dan sangat kurang)	8,6	15	14		13		12		11		10				
	Prevalensi balita overweight	1,3	4	3,5		3		2,5		2		1,5				
	Insiden stunting balita (kasus baru)	NA	3	2,3		1,7		1,3		1		1				
	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif	72,1	73	76		79		82		85		87				
	Persentase bayi usia 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	74,2	61	64		67		70		73		75				
	Persentase anak usia 6 - 23 bulan mendapat MPASI	87	73	76		79		82		85		87				
	Persentase anak usia 6 - 23 bulan mengonsumsi telur, ikan dan/atau daging	95	80	83		86		89		92		95				
	Cakupan pemberian suplementasi vitamin A pada balita usia 6-59 bulan	98,2	91	92		93		94		95		96				
	Persentase balita gizi	94,04	65	70		75		80		85		90				

	kurang mendapat makanan tambahan															
	Persentase balita berat badan kurang (Bawah Garis Merah/BGM) mendapat makanan tambahan	80,4	40	45		50		55		60		65				
	Persentase balita berat badan tidak naik (T) mendapat makanan tambahan	40,9	40	45		50		55		60		65				
	Persentase balita gizi kurang yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	NA	65	68		71		76		81		86				
	Persentase balita BB kurang yang mendapat MT dan mengalami perbaikan status gizi	NA	55	58		61		66		71		76				
	Persentase balita BB Tidak Naik (T) yang mendapat MT dan mengalami kenaikan BB adekuat	NA	65	68		71		76		81		86				
	Cakupan	NA	90	90		90		90		90		90				

	Rumah Tangga Mengonsumsi Garam Beriodium															
	Persentase Puskesmas Mampu Tatalaksana Gizi Buruk pada Balita	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas Memiliki Alat Antropometri Sesuai Standar	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase kab/kota melakukan pemantauan praktik MPASI pada 80% anak usia 6-23 bulan	NA	25	40		55		70		85		85				
	Persentase kabupaten/kota yang 80% Puskesmasnya memiliki konselor menyusui	NA	30	45		60		75		80		85				
	Persentase kabupaten/kota yang 80% Rumah Sakitnya memiliki konselor menyusui	NA	30	50		70		85		100		100				
	Jumlah kecamatan melaksanakan	NA	6	12		17		17		17		17				

	penyusunan Dokumen Rencana Kontijensi Gizi Bencana															
	Persentase bayi dengan BBLR (Berat badan < 2500 gr)	3,85	5,8	5,5		5,2		4,8		4,2		4				
	Persentase BBLR mendapatkan tatalaksana	100	35	45		55		70		85		85				
	Persentase BBLR yang mendapatkan buku KIA Kecil	100	50	60		70		80		90		95				
	Persentase balita gizi Buruk mendapat tatalaksana	100	91	92		93		94		95		96				
	Persentase balita stunting dirujuk puskesmas ke Rumah sakit	100	100	100		100		100		100		100				
	Cakupan balita yang ditimbang berat badannya (D/S)	99,26	80	85		85		90		90		95				
	Cakupan balita yang ditimbang yang naik berat badannya (N/D)	61,9	70	73		75		78		80		83				
1.02.02.2.02.0015 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi					88,727,207.00		143,388,931.00		227,241,000.00		188,727,207.00		209,213,006.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Masyarakat																
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dokumen)	25	25	25	88,727,207 .00	25	143,388,93 1.00	25	227,241,00 0.00	25	188,727,20 7.00	25	209,213,00 6.00			
Terlaksananya pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Persentase Sekolah yang melaksanakan UKS/M	70.00	81.00	83.00	21,364,745 .00	85.00	110,447,68 0.00	88.00	111,492,44 8.00	90.00	121,364,74 5.00	95.00	166,654,89 4.00			
	Persentase Sekolah yang mendapatkan skrinning kesehatan	90	88	90		92		94		95		97				
	Persentase sekolah yang mendapatkan skrinning anemia	90	80	83		85		87		90		93				
	Persentase Anak Usia Sekolah Mendapatkan Skrining Kesehatan	90	91	92		93		94		95		96				
	Prevalensi Overweight pada Anak Usia Sekolah	NA	17,2	16,7		16,2		15,7		15,2		14,7				
1.02.02.2.02.0005 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar					21,364,745 .00		110,447,68 0.00		111,492,44 8.00		121,364,74 5.00		166,654,89 4.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terkelolanya	Jumlah Anak	82,85	82,85	82,85	21,364,745	82,85	110,447,68	82,85	111,492,44	82,85	121,364,74	82,85	166,654,89			

Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar Sesuai Standar	Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	2.00	2.00	2.00	.00	2.00	0.00	2.00	8.00	2.00	5.00	2.00	4.00			
Terlaksananya penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan	Persentase Rumah Tangga yang melakukan pengelolaan Limbah cair	15	16	16	213,583,19 9.00	17	355,543,88 2.00	17	491,098,27 0.00	17	613,583,19 8.00	17	738,602,30 1.00			
	Jumlah Kecamatan dengan KK yang melakukan Pengelolaan Sampah sesuai standar	11	17	17		17		17		17		17				
Terlaksananya praktik stop buang air besar sembarangan	Persentase Nagari yang mencapai stop buang air besar sembarangan	33	100	100		100		100		100		100				
	Jumlah Kecamatan dengan KK yang mencapai Stop Buang Air Besar Sembarangan	11	17	17		17		17		17		17				
	Jumlah Kecamatan dengan KK yang berperilaku CTPS	11	17	17		17		17		17		17				

Terlaksananya peningkatan kualitas air minum dan keamanan pangan	Jumlah kecamatan dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan pangan	13	17	17		17		17		17		17				
	Jumlah Kecamatan yang melaksanakan kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat	13	17	17		17		17		17		17				
	Jumlah Kecamatan dengan hasil surveilan kualitas air minum tingkat Rumah Tangga memenuhi syarat	12	17	17		17		17		17		17				
	Jumlah Kecamatan dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat (POSS)	NA	17	17		17		17		17		17				
	Jumlah kecamatan dengan KK yang melakukan pengelolaan air minum dan	11	17	17		17		17		17		17				

	pangan																
	Jumlah Kecamatan yang melaksanakan kualitas air minum pada sarana air minum memenuhi syarat	13	17	17		17											
	Jumlah Kecamatan dengan hasil surveilan kualitas air minum tingkat Rumah Tangga memenuhi syarat	12	17	17		17											
	Jumlah Kecamatan dengan tempat pengelolaan pangan siap saji memenuhi syarat (POSS)	NA	17	17		17											
Terlaksananya peningkatan kualitas udara	Jumlah Kecamatan dengan kualitas udara dalam ruangan di tempat fasilitas umum dan pemukiman yang memenuhi syarat	NA	17	17		17											
	Jumlah kecamatan	NA	17	17		17											

	dengan kualitas udara dalam ruangan (PM2,5) di perumahan/ pemukiman yang memenuhi syarat															
	Jumlah kecamatan dengan Fasyankes yang memenuhi Syarat kesehatan Lingkungan	17	17	17		17	17	17	17	17						
	Jumlah kecamatan dengan tempat fasilitas umum yang memenuhi syarat	12	17	17		17	17	17	17	17						
1.02.02.2.02.0017 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan					166,722,467.00		232,628,284.00		365,891,112.00		466,722,467.00		552,047,875.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dokumen)	25	25	25	166,722,467.00	25	232,628,284.00	25	365,891,112.00	25	466,722,467.00	25	552,047,875.00			
1.02.02.2.02.0029 - Penyelenggaraan					46,860,732.00		122,915,598.00		125,207,158.00		146,860,731.00		186,554,426.00		KAB. PADANG	

Kabupaten/Kota Sehat															PARIA MAN	
Terselenggaranya Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat (Dokumen)	15	16	16	46,860,732.00	17	122,915,598.00	17	125,207,158.00	17	146,860,731.00	17	186,554,426.00			
Terlaksananya peningkatan upaya kesehatan kerja dan olahraga	Persentase pekerja mendapatkan pelayanan kesehatan kerja	80	100	100	98,654,441.00	100	148,243,496.00	100	153,067,846.00	100	198,654,440.00	100	176,956,896.00			
	Jumlah Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK) yang terbentuk di tempat kerja informal	3	5	5		5		5		5		5				
1.02.02.2.02.0016 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga					98,654,441.00		148,243,496.00		153,067,846.00		198,654,440.00		176,956,896.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dokumen)	25	25	25	98,654,441.00	25	148,243,496.00	25	153,067,846.00	25	198,654,440.00	25	176,956,896.00			
Terlaksananya Masyarakat berperilaku hidup sehat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi	13	13	13	65,970,930.00	13	61,601,669.00	13	67,761,835.00	13	125,970,930.00	13	182,265,539.00			

	Kesehatan (Dokumen)															
1.02.02.2.02.0018 - Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan					65,970,930.00		61,601,669.00		67,761,835.00		125,970,930.00		182,265,539.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dokumen)	13	13	13	65,970,930.00	13	61,601,669.00	13	67,761,835.00	13	125,970,930.00	13	182,265,539.00			
Terlaksananya pelayanan kesehatan jiwa serta penanganan penyalahgunaan NAPZA	Persentase depresi yang mendapatkan layanan	0,8	5	10	74,960,225.00	15	66,656,671.00	20.00	70,322,337.00	25.00	74,960,225.00	25.00	85,203,863.00			
	Cakupan skrining kesehatan jiwa	6.00	10.00	15.00		20.00		25.00		30.00		30				
	Jumlah orang yang menjadi first aider Pertolongan Pertama pada Luka Psikologis (P3LP)	NA	2,966.00	2,966.00		2,966.00		2,966.00		2,966.00		2,966.00				
	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan layanan	100.00	100.00	100.00		100.00		100.00		100.00		100				
	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan kesehatan jiwa	38.00	70.00	75.00		80.00		90.00		100.00		100				
	Persentase orang dengan	2,72	5.00	10.00		20.00		25.00		30.00		30				

	gangguan penggunaan NAPZA yang mendapatkan layanan rehabilitasi medis di fasyankes IPWL															
	Persentase Puskesmas yang mampu memberikan layanan rehabilitasi medis penyalahguna NAPZA	4.00	10.00	15.00		20.00		25.00		30.00		30.00				
1.02.02.2.02.0010 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat					15,038,942.00		17,354,268.00		18,089,694.00		15,038,942.00		21,731,356.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Orang)	897	981	989	15,038,942.00	997	17,354,268.00	1,026.00	18,089,694.00	1,050.00	15,038,942.00	1,073.00	21,731,356.00			
1.02.02.2.02.0021 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa					15,386,609.00		17,524,282.00		18,276,710.00		15,386,609.00		20,042,558.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

(ODMK)																
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK)	Jumlah Orang dengan Masalah Kejiwaan (ODMK) yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	29,114.00	35,303.00	35,300.00	15,386,609.00	52,950.00	17,524,282.00	70,608.00	18,276,710.00	88,260.00	15,386,609.00	105.911,00	20,042,558.00			
1.02.02.2.02.0022 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA					29,725,529.00		14,536,228.00		15,989,851.00		29,725,529.00		31,877,851.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Penyalahguna NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Orang)	4	180	185	29,725,529.00	190	14,536,228.00	200	15,989,851.00	210	29,725,529.00	220	31,877,851.00			
1.02.02.2.02.0027 - Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah					14,809,145.00		17,241,893.00		17,966,082.00		14,809,145.00		11,552,098.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	Jumlah Orang yang Menerima Layanan Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dan Sekolah	1,054.00	6,721.00	6,720.00	14,809,145.00	7,353.00	17,241,893.00	8,065.00	17,966,082.00	8,867.00	14,809,145.00	9,773.00	11,552,098.00			

	(Orang)															
Terlaksananya pengendalian faktor resiko PTM di fasilitas kesehatan dan masyarakat	Persentase Hipertensi dalam pengendalian		5	15	48,206,321.00	25	138,573,612.00	32	145,930,973.00	38	178,206,321.00	38	296,039,073.00			
	Cakupan skrining faktor risiko penyakit jantung dengan pemeriksaan EKG dan skrining penyakit ginjal kronis		20	30		40		54		50		50				
	Persentase penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar		5	15		25		32		38		38				
	Persentase Diabetes dalam pengendalian		15	15		15		15		15		15				
	Persentase perempuan usia 30-69 tahun dengan lesi pra kanker leher rahim yang mendapatkan pengobatan sesuai dengan protokol		30	50		65		80		90		90				
Terlaksananya skrining dan deteksi dini PTM pada populasi target	Persentase perempuan dengan DNA HPV positif yang dilakukan tindak lanjut		30	50		65		80		90		90				

	dengan IVA/ Kolposkopi /PAPs sesuai protokol														
	Persentase Skrining Kanker Payudara pada populasi target		60	60		60		60		60		60			
	Persentase Skrining Kanker Paru pada populasi target		25	25		25		25		25		25			
	Persentase Skrining Kanker Kolorektal pada populasi target		25	25		25		25		25		25			
	Persentase skrining kolesterol (risiko stroke) pada populasi target		50	50		50		50		50		50			
	Persentase puskesmas yang memberikan layanan farmakoterapi untuk UBM		3	6		9		12		16		16			
	Jumlah Puskesmas yang melakukan pelayanan Upaya Berhenti Merokok (UBM)		1	2		3		3		4		4			
	Puskesmas yang secara		25	25		25		25		25		25			

	aktif mengelola faktor risiko obesitas															
	Penurunan relatif persentase penduduk yang kurang aktivitas fisik															
	Prevalensi overweight pada anak usia sekolah	NA	17,2	16,7		16,2		15,7		15,2		14,7				
1.02.02.2.02.0008 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi					22,992,475.00		111,243,664.00		112,368,030.00		122,992,475.00		149,354,629.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi Sesuai Standar	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)	12	12	12	22,992,475.00	12	111,243,664.00	12	112,368,030.00	12	122,992,475.00	12	149,354,629.00			
1.02.02.2.02.0009 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus					25,213,846.00		12,329,948.00		13,562,943.00		25,213,846.00		96,684,444.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan	112	12	12	25,213,846.00	12	12,329,948.00	12	13,562,943.00	12	25,213,846.00	12	96,684,444.00			

Melitus Sesuai Standar	Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Orang)															
1.02.02.2.02.0043 - Pengelolaan Kawasan tanpa rokok					0.00		15,000,000.00		20,000,000.00		30,000,000.00		50,000,000.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya penerapan kawasan tanpa rokok	Jumlah tatanan kawasan tanpa rokok yang tidak ditemukan aktifitas merokok (Tatanan)	7	7	7	0.00	7	15,000,000.00	7	20,000,000.00	7	30,000,000.00	7	50,000,000.00			
Terlaksananya pengendalian kesehatan Indera	Persentase skrining tajam pendengaran dan tajam penglihatan (GIF) pada populasi 7 Tahun keatas	12	12	12	65,261,478.00	12	41,913,838.00	12	50,105,222.00	12	85,261,478.00	12	102,090,820.00			
	Persentase kelompok penduduk sasaran usia 6-12 tahun yang emndapatkan skrinning kesehatan gigi dan mulut	1	1	1		1		1		1		1				
Terlaksananya layanan pemeriksaan kesehatan gratis	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	NA	36	46		55		61		70		70				

	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia bayi baru lahir	NA	65	70		73		75		80		80				
	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia balita dan anak usia pra sekolah	NA	50	55		60		65		70		70				
	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia sekolah dan remaja	NA	20	35		45		60		70		70				
	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis kelompok usia dewasa	NA	35	45		56		60		70		70				
	Persentase penduduk penerima pemeriksaan kesehatan gratis	NA	50	55		60		65		70		70				

	kelompok lanjut usia															
Terlaksananya upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan penyakit Tropikal terabaikan (NTD)	Persentase Eliminasi NTD	67	67	67		67		67		67		100				
	Persentase Eliminasi filariasis	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase endemis schistosomiasis yang mencapai eliminasi	99	80	80		85		90		95		100				
	Persentase Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) untuk schistosomiasis	99,4	90	90		94		97		100		100				
	Jumlah Puskesmas Eliminasi Kusta	1	1	1		1		1		1		1				
	Persentase Proporsi kasus kusta baru tanpa disabilitas	30	80	86		87		88		89		90				
	Persentase Proporsi kasus kusta anak di antara kasus baru	0	<5%	<5%		<5%		<5%		<5%		<5%				
	Persentase Penderita kusta menyelesaikan pengobatan	76,9	90	90		90		90		90		90				

	kusta tepat waktu															
	Insiden Hepatitis B	11 per 100.000	22 per 100.000	22 per 100.000		15 per 100.000		10 per 100.000		5 per 100.000		5 per 100.000				
	Persentase Puskesmas yang telah melakukan pencegahan hepatitis virus	56	49	49		68		88		100		100				
Terlaksananya pencegahan dan pengendalian penyakit Zoonosis	Persentase Eliminasi malaria	100	100	100		100		100		100		100				
	Positivity Rate (PR) Malaria <5%	0	<5%	<5%		<5%		<5%		<5%		<5%				
	Persentase Eliminasi Rabies	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Puskesmas endemis yang melaksanakan upaya preventif promotif rabies	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Penurunan Angka kematian Dengue	0	0,4	0,4		0,3		0,2		0,1		0,1				
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pencegahan dengue	24	50	50		60		70		80		80				
	Persentase Cakupan penemuan	19	50	50		60		70		80		80				

	kasus pneumonia balita															
	Persentase penurunan kejadian penyakit diare	9	11	11		12		13		14		14				
	Persentase penurunan kejadian penyakit pneumonia	8,4	11	11		12		13		14		14				
1.02.02.2.02.0025 - Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular					65,261,478.00		31,913,838.00		35,105,222.00		65,261,478.00		72,090,820.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dokumen)	12	12	12	65,261,478.00	12	31,913,838.00	12	35,105,222.00	12	65,261,478.00	12	72,090,820.00			
1.02.02.2.02.0042 - Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria					0.00		10,000,000.00		15,000,000.00		20,000,000.00		30,000,000.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria (Orang)	1	1	1	0.00	1	10,000,000.00	1	15,000,000.00	1	20,000,000.00	1	30,000,000.00			
Terlaksananya pelayanan imunisasi rutin bayi	Cakupan imunisasi bayi lengkap	53.2	80	85	78,152,831.00	90	233,823,885.00	93	257,206,272.00	95	478,152,831.00	95	522,990,385.00			

	Cakupan imunisasi MR 1 pada bayi	54.8	85	88		91		93		95		95			
	Cakupan imunisasi lengkap 14 antigen mencapai target	42.9	74	78		82		86		90		90			
	Cakupan imunisasi antigen baru	17.5	65	71		77		84		90		90			
Terlaksananya pelayananan imunisasi rutin Baduta, WUS dan BIAS serta imunisasi tambahan (ORI, Crash Program dan PIN), Imunisasi Kejar dan KIP	Cakupan imunisasi HPV	46.6	90	90		90		90		90		90			
	Cakupan imunisasi lengkap pada baduta	28.8	70	75		80		85		90		90			
	Cakupan status imunisasi T2+ pada Wanita Usia Subur (WUS)	41.5	65	71		77		84		90		90			
	Cakupan imunisasi di usia sekolah dasar	46.8	88	90		92		94		95		95			
	Cakupan Imunisasi Respon KLB PD3I	74.5	86	87		88		89		90		90			

1.02.02.2.02.0013 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)					43,673,056.00		216,962,759.00		238,659,034.00		443,673,056.00		446,093,912.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar (Dokumen)	12	12	12	43,673,056.00	12	216,962,759.00	12	238,659,034.00	12	443,673,056.00	12	446,093,912.00			
1.02.02.2.02.0036 - Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)					34,479,775.00		16,861,126.00		18,547,238.00		34,479,775.00		76,896,473.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) (Laporan)	12	12	12	34,479,775.00	12	16,861,126.00	12	18,547,238.00	12	34,479,775.00	12	76,896,473.00			
1.02.02.2.02.0048					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB.	

- Pengelolaan Layanan Imunisasi															PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Layanan Imunisasi	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Layanan Imunisasi (Dokumen)	12	12	12	0.00	12	0.00	12	0.00	12	0.00	12	0.00			
Terlaksananya penyelenggaraan surveilans epidemiologi yang tepat waktu, lengkap, dan responsif	Ketepatan laporan	99.9	80.00	80.00	161,202,653.00	80.00	500,466,789.00	80.00	653,565,665.00	80.00	791,202,653.00	80.00	1,043,827,039.00			
	Kelengkapan Laporan	100	90	90		90		90		90		90				
	Cakupan deteksi & respon potensi KLB (Kejadian Luar Biasa)/wabah serta pengendalian faktor risiko kesehatan yang berpotensi KLB/wabah	100	80	80		80		80		80		80				
	Cakupan Kinerja Surveilans PD3I	100	86	87		88		89		90		90				
	Persentase KLB yang dilakukan respon awal lengkap sesuai standar dalam waktu ≤7 hari	100	100	100		100		100		100		100				
1.02.02.2.02.0020 - Pengelolaan Surveilans Kesehatan					122,264,814.00		59,789,322.00		65,768,255.00		122,264,814.00		152,374,527.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya	Jumlah	12	12	12	122,264,81	12	59,789,322	12	65,768,255	12	122,264,81	12	152,374,52			

Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dokumen)				4.00		.00		.00		4.00		7.00			
1.02.02.2.02.0028 - Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional					0.00		423,498,004.00		564,900,000.00		600,000,000.00		800,000,000.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terdistribusinya Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Paket)	121	1,122.00	8,054.00	0.00	8,054.00	423,498,004.00	8,054.00	564,900,000.00	8,054.00	600,000,000.00	8,054.00	800,000,000.00			
1.02.02.2.02.0037 - Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah					38,937,839.00		17,179,463.00		22,897,410.00		68,937,839.00		91,452,512.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Dokumen Hasil Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah (Dokumen)	52	52	52	38,937,839.00	52	17,179,463.00	52	22,897,410.00	52	68,937,839.00	52	91,452,512.00			
Terlaksananya upaya pencegahan, pengendalian dan penanggulangan TB paru	Angka keberhasilan pengobatan TBC (TB success rate)	1,903.00	1,899.00	1,650.00	23,215,889.00	1,126.00	11,352,917.00	1,272.00	12,488,208.00	1,157.00	23,215,889.00	1,068.00	42,109,907.00			

	Cakupan Pemberian Terapi Pencegahan pada Orang Kontak Serumah	3,596.00	4,201.00	4,208.00		4,216.00		4,216.00		4,216.00		4,216.00				
	Cakupan Penemuan Kasus TBC (Notifikasi kasus TBC)	1,899.00	1,642.00	1,426.00		1,272.00		1,157.00		1,068.00		1,068.00				
	Persentase Pasien TBC yang memulai Pengobatan (Enrollment TBC)	9,247.00	9,230.00	8,010.00		6,929.00		6,184.00		5,621.00		5,190.00				
1.02.02.2.02.0011 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis					23,215,889.00		11,352,917.00		12,488,208.00		23,215,889.00		42,109,907.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Orang Terduga Tuberkulosis Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	9,247.00	9,230.00	8,010.00	23,215,889.00	6,929.00	11,352,917.00	6,184.00	12,488,208.00	5,621.00	23,215,889.00	5,190.00	42,109,907.00			
1.02.02.2.02.0040 - Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Tuberkulosis																
Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Orang)	1,903.00	1,899.00	1,650.00	0.00	1,126.00	0.00	1,272.00	0.00	1,157.00	0.00	1,068.00	0.00			
Terlaksananya upaya pencegahan, pengendalian penanggulangan penyakit infeksi spesifik	Angka Populasi Bebas PM	10,001.00	11,170.00	11,100.00	49,618,311.00	11,002.00	40,379,094.00	10,898.00	45,033,404.00	10,833.00	60,865,311.00	10,554.00	71,999,094.00			
	Insiden HIV	0,6	0,08	0,08		0,07		0,07		0,06		0,06				
	ODHIV baru yang ditemukan yang mendapat pengobatan ARV	27	42	38		34		39		30		30				
1.02.02.2.02.0012 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV					25,631,311.00		12,534,094.00		13,787,504.00		25,631,311.00		31,999,094.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan bagi Orang Terduga HIV Sesuai Standar	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Orang)	10,001.00	11,170.00	11,100.00	25,631,311.00	11,002.00	12,534,094.00	10,898.00	13,787,504.00	10,833.00	25,631,311.00	10,554.00	31,999,094.00			
1.02.02.2.02.0041 - Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)					23,987,000.00		27,845,000.00		31,245,900.00		35,234,000.00		40,000,000.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Terlaksananya pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Orang)	27	42	38	23,987,000.00	34	27,845,000.00	39	31,245,900.00	30	35,234,000.00	30	40,000,000.00			
Terlaksananya pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	Persentase masyarakat memiliki asuransi kesehatan aktif	60	61	65	15,694,915,737.00	70	40,180,076,901.00	75	25,859,856,988.00	80	38,509,734,900.00	80	44,397,685,993.00			
	Persentase cakupan JKN	85	85	90		94		96		98		98				
1.02.02.2.02.0026 - Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat					15,694,915,737.00		40,180,076,901.00		25,859,856,988.00		38,509,734,900.00		44,397,685,993.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dokumen)	4	4	12	15,694,915,737.00	12	40,180,076,901.00	12	25,859,856,988.00	12	38,509,734,900.00	12	44,397,685,993.00			
Terlaksananya pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji	Persentase calon jamaah Haji yang dilakukan pemeriksaan kesehatan	100	100	100	11,290,888.00	100	14,897,000.00	100	17,234,100.00	100	20,123,900.00	100	30,345,800.00			
1.02.02.2.02.0050 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji					11,290,888.00		14,897,000.00		17,234,100.00		20,123,900.00		30,345,800.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan	Jumlah dokumen hasil	264	300	300	11,290,888.00	300	14,897,000.00	300	17,234,100.00	300	20,123,900.00	300	30,345,800.00			

Pelayanan Kesehatan Haji	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji (Dokumen)															
Terlaksananya penanggulangan krisis kesehatan	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pelayanan krisis kesehatan bagi terdampak bencana	100	100	100	18,513,985.00	100	9,053,615.00	100	9,958,977.00	100	18,513,985.00	100	14,442,115.00			
1.02.02.2.02.0014 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana					18,513,985.00		9,053,615.00		9,958,977.00		18,513,985.00		14,442,115.00			
Terlaksananya Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar (Dokumen)	12	12	12	18,513,985.00	12	9,053,615.00	12	9,958,977.00	12	18,513,985.00	12	14,442,115.00			
Terlaksananya pembinaan dan	Persentase fasilitas	NA	25	25	15,830,466.00	25	7,741,334.00	25	8,515,468.00	25	15,830,466.00	25	22,348,795.00			

pengawasan pelaksanaan pelayanan kesehatan tradisional	pelayanan kesehatan tradisional yang memenuhi standar hasil pembinaan dan pengawasan.															
	Persentase tenaga kesehatan tradisional yang telah dilakukan pembinaan dan pengawasan sesuai ketentuan.	NA	24	50		70		85		100		100				
	Jumlah kelompok ASMAN di wilayah kerja Puskesmas	123	103	103		103		103		103		103				
	Jumlah pembinaan penyehat tradisional (Hatra)	184	372	372		372		372		372		372				
	Persentase pendataan penyehat tradisional yang memiliki izin / STPT	0	100	100		100		100		100		100				
	Jumlah kelompok ASMAN yang melaksanakan pemanfaatan TOGA dan akupresur	123	103	103		103		103		103		103				

1.02.02.2.02.0019 - Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya					15,830,466 .00		7,741,334. 00		8,515,468. 00		15,830,466 .00		22,348,795 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terkelolanya Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya (Dokumen)	25	25	25	15,830,466 .00	25	7,741,334. 00	25	8,515,468. 00	25	15,830,466 .00	25	22,348,795 .00			
Terlaksananya peningkatan pelayanan kesehatan rujukan online nasional	Persentase fasilitas Kesehatan yang terintegrasi dalam sistem rujukan online nasional	26	26	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00			
1.02.02.2.02.0030 - Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Layanan Konsultasi Jarak Jauh antar Fasilitas Pelayanan	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	1	1	10	0.00	10	0.00	10	0.00	10	0.00	10	0.00			

Kesehatan (Fasyankes) Melalui Pelayanan Telemedicine Untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	yang Melayani Konsultasi Jarak Jauh antar Fasyankes Melalui Pelayanan Telemedicine untuk Mendapatkan Akses Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (Unit)															
1.02.02.2.02.0038 - Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Tersedia dan Terkelolanya Public Safety Center (PSC 119) yang Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersediaan, Terkelolaan dan Terintegrasi Dengan Rumah Sakit Dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) (Unit)	25	25	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00			
Terlaksananya peningkatan mutu, keselamatan dan aksesibilitas	Persentase Puskesmas dengan fasilitas Kesehatan	100	100	100		100		100		100		100				

pelayanan kesehatan dasar	sesuai standar															
	Persentase FKTP yang telah teregistrasi	73,52	60	70		80		90		100		100				
	Persentase fasilitas kesehatan yang memenuhi standar penyanggah disabilitas	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase puskesmas yang ramah penyanggah disabilitas	100	100	100		100		100		100		100				
	Proporsi fasyankes yang terakreditasi paripurna	50	50	55		60		65		70		70				
	Persentase puskesmas terakreditasi paripurna	60	60	60		60		80		80		80				
	Persentase klinik pratama dan praktek mandiri dokter yang berjejaring dengan Puskesmas untuk penguatan pelayanan program prioritas	60	60	70	380,721,70 2.00	80	385,519,78 3.00	90	1,039,416, 396.00	100	433,983,18 9.00	25	416,515,62 3.00			
	Persentase klinik pratama	60	60	70		80		90		100						

	dan praktek mandiri dokter dan drg yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan yang ditentukan															
	Persentase faskes yang melaksanakan dan melaporkan audit medis	NA	60	70		80		90		100						
	Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan	86,68	80	85		85		90		90						
	Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan primer	86,68	85	85		86		87		88						
	Jumlah Puskesmas yang melakukan penanganan pengaduan pengguna layanan	25	25	25		25		25		25		1				
1.02.02.2.02.0033 - Operasional Pelayanan Puskesmas					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIAMAN	

Tersedianya Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas (Dokumen)	25	25	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00	25	0.00			
1.02.02.2.02.0034 - Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya					333,996,295.00		342,670,360.00		346,937,396.00		387,257,782.00		380,066,759.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Tersedianya Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dokumen)	1	1	1	333,996,295.00	1	342,670,360.00	1	346,937,396.00	1	387,257,782.00	1	380,066,759.00			
1.02.02.2.02.0035 - Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota					46,725,407.00		42,849,423.00		692,479,000.00		46,725,407.00		36,448,864.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota (Unit)	38	38	39	46,725,407.00	40	42,849,423.00	41	692,479,000.00	42	46,725,407.00	43	36,448,864.00			
Tercapainya SPM bidang Kesehatan	Jumlah indikator SPM yang mencapai target.	26	26	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00			
1.02.02.2.02.0045 - Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADANG PARIA MAN	

Kabupaten/Kota																
Terkoordinasi dan Tersinkronisasinya Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	Jumlah dokumen hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota (Dokumen)	26	26	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00	26	0.00			
1.02.02.2.03 - Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi					200,000,00 0.00		210,286,00 0.00		234,500,00 0.00		348,446,72 7.00		450,680,00 0.00			
Terlaksananya penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) secara terintegrasi, akurat, dan berkelanjutan.	Jumlah fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam Sistem Informasi Kesehatan daerah	26	26	26		26		26		26		26				
	ketepatan waktu pelaporan data kesehatan	100	100	100		100		100		100		100				
	kelengkapan dan validitas data kesehatan	150	169	169	200,000,00 0.00	169	210,286,00 0.00	169	234,500,00 0.00	169	348,446,72 7.00	169	450,680,00 0.00			
1.02.02.2.03.0002 - Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan					200,000,00 0.00		210,286,00 0.00		234,500,00 0.00		348,446,72 7.00		450,680,00 0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi	150	169	169	200,000,00 0.00	169	210,286,00 0.00	169	234,500,00 0.00	169	348,446,72 7.00	169	450,680,00 0.00			

	Kesehatan (Dokumen)															
1.02.02.2.04 - Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio tempat tidur terhadap populasi	135	135	135	64,170,573 .00	135	153,205,80 0.00	135	89,948,075 .00	135	77,651,586 .00	135	112,206,24 5.00			
Terlaksananya Peningkatan Kapasitas dan Mutu Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah RS Pemerintah yang Memenuhi Tingkat Maturitas Kemandirian	1	1	1	64,170,573 .00	2	153,205,80 0.00	2	89,948,075 .00	2	77,651,586 .00	2	112,206,24 5.00			
	Persentase fasilitas Kesehatan lanjutan yang memenuhi standar pelayanan kesehatan berkualitas	5	5	5		6		6		6		6				
	Jumlah RS yang mengembangk an layanan unggulan / center of excellence melalui kerja sama dengan RS atau Institusi Kesehatan Luar Negeri	1	1	1		1		1		1		1				
	Persentase RS yang memiliki	1	1	1		2		2		2		2				

	kompetensi untuk menangani 10 penyakit prioritas														
	Jumlah RS yang memenuhi kapasitas pelayanan kesehatan ibu-anak, kanker, Jantung, Stroke, dan ginjal sesuai standar	1	1	1		1		1		1		1			
	Persentase RS Pemerintah dengan kompetensi minimal strata Madya untuk pelayanan DM, TBC, PIE, Gastrohepatitis dan/atau Kesehatan Jiwa, sesuai dengan yang telah ditetapkan 16	1	1	1		1		1		1		1			
	Tingkat kepuasan pasien di fasilitas kesehatan lanjutan	80	80	80		80		80		80		80			
	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki	1	1	1		1		1		1		1			

	ketepatan waktu visite dokter pelayanan rawat inap															
	Jumlah RS BLU dan BLUD yang sudah memiliki ketepatan waktu pelayanan rawat jalan	1	1	1		1		1		1		1				
	Persentase Labkesmas tingkat 2 sesuai standar	1	1	1		1		1		1		1				
	Persentase RS memberikan layanan ramah penyandang disabilitas	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Labkesmas tingkat 2 yang terakreditasi	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Labkesmas yang patuh melaporkan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) laboratorium kesehatan untuk pelayanan laboratorium yang ditentukan	100	100	100		100		100		100		100				

	Persentase RS pemerintah dengan akreditasi paripurna	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Rumah Sakit yang mencapai target INM (Indikator Nasional Mutu)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase Klinik Utama yang mencapai target Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan yang ditentukan	100	100	100		100		100		100		100				
	Jumlah labkesmas tingkat 2 yang memiliki ketepatan waktu pelayanan	1	1	1		1		1		1		1				
1.02.02.2.04.0001					16,118,105		39,678,296		13,160,268		13,000,000		13,678,296		KAB.	

- Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya					.00		.00		.00		.00		.00		PADA NG PARIA MAN	
Tersedianya Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya (Unit)	1	1	1	16,118,105.00	2	39,678,296.00	2	13,160,268.00	2	13,000,000.00	2	13,678,296.00			
1.02.02.2.04.0002 - Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota					16,283,691.00		27,294,787.00		17,104,547.00		12,000,000.00		12,294,787.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Meningkatnya Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola	1	1	1	16,283,691.00	2	27,294,787.00	2	17,104,547.00	2	12,000,000.00	2	12,294,787.00			

	Sesuai Standar (Unit)															
1.02.02.2.04.0003 - Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan					12,768,739.00		39,890,305.00		19,507,151.00		21,457,866.00		39,890,750.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM)	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan (Unit)	40	40	40	12,768,739.00	41	39,890,305.00	41	19,507,151.00	41	21,457,866.00	41	39,890,750.00			
1.02.02.2.04.0004 - Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan					19,000,038.00		46,342,412.00		40,176,109.00		31,193,720.00		46,342,412.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Penyiapan Perumusan dan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dokumen)	25	25	25	19,000,038.00	25	46,342,412.00	25	40,176,109.00	25	31,193,720.00	25	46,342,412.00			
1.02.03 - PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA					1,121,311,600.00		243,311,600.00		3,521,311,600.00		2,621,311,600.00		2,621,311,600.00			

MANUSIA KESEHATAN																
Meningatnya kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM Kesehatan	Persentase Puskesmas dengan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai standar (%)	85	100	100	1,121,311,600.00	100	243,311,600.00	100	3,521,311,600.00	100	2,621,311,600.00	100	2,621,311,600.00	1.02.0.00.0.00.01.000 - DINAS KESEHATAN		
	Persentase RS Pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar (%)	100	100	100		100		100		100		100				
1.02.03.2.01 - Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota					25,469,509.00		4,556,757.00		34,214,199.00		37,635,618.00		37,635,618.00			
Terlaksananya Pemberian Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan dan Named di Wilayah Kabupaten/Kota	Jumlah Rekomendasi Izin Praktik Tenaga Kesehatan dan Named di Wilayah Kabupaten/Kota	165	170	200	12,734,755.00	250	2,278,379.00	300	17,107,100.00	300	18,817,809.00	350	18,817,809.00			
1.02.03.2.01.0001 - Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan					12,734,755.00		2,278,379.00		17,107,100.00		18,817,809.00		18,817,809.00		KAB. PADA PARIA MAN	
Terlaksananya Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	800	900	900	12,734,755.00	900	2,278,379.00	900	17,107,100.00	900	18,817,809.00	900	18,817,809.00			

	(Dokumen)															
Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan	Jumlah Tenaga Kesehatan yang memiliki izin Praktek di Fasyankes Pemerintah dan mandiri /klinik	165	170	200	12,734,754.00	250	2,278,378.00	300	17,107,099.00	300	18,817,809.00	300	18,817,809.00			
1.02.03.2.01.0002 - Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan					12,734,754.00		2,278,378.00		17,107,099.00		18,817,809.00		18,817,809.00			
Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan (Dokumen)	850	900	900	12,734,754.00	900	2,278,378.00	900	17,107,099.00	900	18,817,809.00	900	18,817,809.00			
1.02.03.2.02 - Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota					617,665,736.00		227,064,376.00		1,770,072,524.00		1,347,079,777.00		1,347,079,777.00			
Terlaksananya pembinaan,	Jumlah Fasyankes	25	25	25	617,665,736.00	25	227,064,376.00	25	1,770,072,524.00	25	1,347,079,777.00	25	1,347,079,777.00			

pendayagunaan, dan pemenuhan tenaga medis serta tenaga kesehatan yang kompeten dan sesuai standar	yang memiliki Sumber Daya Kesehatan sesuai dengan standar															
	Jumlah perencanaan kebutuhan named dan nakes tingkat Puskesmas	25	27	27		27		27		27		27				
	Jumlah unit pelayanan kesehatan tingkat desa/kelurahan dengan ketersediaan tenaga kesehatan dan kader kesehatan sesuai standar	0	62	62		62		62		62		62				
1.02.03.2.02.0001 - Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan					13,206,061.00		15,382,003.00		17,740,224.00		19,514,247.00		19,514,247.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	2	2	2	13,206,061.00	2	15,382,003.00	2	17,740,224.00	2	19,514,247.00	2	19,514,247.00			

1.02.03.2.02.0002 - Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar					409,160,699.00		198,440,223.00		1,489,979,457.00		1,038,977,403.00		1,038,977,403.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terpenuhinya Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan di Fasilitas Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Orang)	25	27	27	409,160,699.00	27	198,440,223.00	27	1,489,979,457.00	27	1,038,977,403.00	27	1,038,977,403.00			
1.02.03.2.02.0003 - Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan					195,298,976.00		13,242,150.00		262,352,843.00		288,588,127.00		288,588,127.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dokumen)	25	27	27	195,298,976.00	27	13,242,150.00	27	262,352,843.00	27	288,588,127.00	27	288,588,127.00			
1.02.03.2.03 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia					478,176,355.00		11,690,467.00		1,717,024,877.00		1,236,596,205.00		1,236,596,205.00			

Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																
Terlaksananya peningkatan kapasitas dan kompetensi teknis SDM kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan peningkatan kompetensi teknis	230	200	110	478,176,355.00	250	11,690,467.00	300	1,717,024,877.00	300	1,236,596,205.00		1,236,596,205.00			
	Jumlah tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi/sertifikasi teknis	25	100	150		250		300		300		300				
	Jumlah peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui jalur pendidikan	1567	1650	1750		1850		1950		2000		2050				
1.02.03.2.03.0001 - Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota					478,176,355.00		11,690,467.00		1,717,024,877.00		1,236,596,205.00		1,236,596,205.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan	200	250	250	478,176,355.00	250	11,690,467.00	250	1,717,024,877.00	250	1,236,596,205.00	250	1,236,596,205.00			

Daerah Kabupaten/Kota	Mutu dan Kompetensinya (Orang)															
1.02.04 - PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN					306,350,00 0.00		168,350,00 0.00		123,721,00 0.00		168,350,00 0.00		168,350,00 0.00			
Meningkatnya Efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan (%)	70	70	75	306,350,00 0.00	80	168,350,00 0.00	85	123,721,00 0.00	85	168,350,00 0.00	85	168,350,00 0.00	1.02.0.00.0. 00.01.00 00 - DINAS KESEHATA N		
	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu (%)	100	100	100		100		100		100		100				
	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP- IRT	10	10	15		20		25		30		100				

	sesuai standar (%)															
	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan (%)	10	10	12		15		18		20		22				
1.02.04.2.01 - Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)					122,730,585.00		75,638,785.00		49,750,329.00		49,946,035.00		49,499,487.00			
Terlaksananya pelayanan perizinan sarana kefarmasian dan alat kesehatan yang cepat, akuntabel, dan sesuai standar.	Jumlah sertifikat standar Apotek, Toko obat yang diterbitkan	NA	6	7	122,730,585.00	8	75,638,785.00	9	49,750,329.00	10	49,946,035.00	10	49,499,487.00			
Terlaksananya tindak lanjut rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor	Jumlah rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti	NA	5	6		7		8		9		9				
1.02.04.2.01.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko					122,730,585.00		75,638,785.00		49,750,329.00		49,946,035.00		49,499,487.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	

Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)																
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dokumen)	12	12	12	122,730,585.00	12	75,638,785.00	12	49,750,329.00	12	49,946,035.00	12	49,499,487.00			
1.02.04.2.03 - 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					26,942,062.00		10,220,581.00		8,676,564.00		10,944,221.00		11,642,062.00			
Terlaksananya jaminan keamanan pangan bagi industri rumah tangga	Jumlah izin P-IRT yang diverifikasi	NA	6	7	26,942,062.00	8	10,220,581.00	9	8,676,564.00	10	10,944,221.00	10	11,642,062.00			
1.02.04.2.03.0001					26,942,062		10,220,581		8,676,564.		10,944,221		11,642,062		KAB.	

- 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					.00		.00		00		.00		.00		PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	12	12	12	26,942,062.00	12	10,220,581.00	12	8,676,564.00	12	10,944,221.00	12	11,642,062.00			

	(Dokumen)															
1.02.04.2.04 - Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)					23,958,669 .00		10,736,837 .00		8,033,394. 00		8,906,733. 00		10,358,669 .00			
Terlaksananya penilaian dan sertifikasi higiene sanitasi pada tempat pengelolaan makanan	Jumlah rekomendasi sertifikat laik higiene sanitasi TPM yang diterbitkan	40	40	45	23,958,669 .00	50	10,736,837 .00	55	8,033,394. 00	60	8,906,733. 00	65	10,358,669 .00			
1.02.04.2.04.0001 - 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)					23,958,669 .00		10,736,837 .00		8,033,394. 00		8,906,733. 00		10,358,669 .00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian	12	12	12	23,958,669 .00	12	10,736,837 .00	12	8,033,394. 00	12	8,906,733. 00	12	10,358,669 .00			

Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM) (Dokumen)															
1.02.04.2.05 - Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan					37,790,000.00		12,890,001.00		11,345,000.00		12,869,000.00		12,890,001.00			
Terlaksananya pembinaan keamanan pangan jajanan	Jumlah pedagang atau sentra jajanan yang diberikan stiker pembinaan				37,790,000.00		12,890,001.00		11,345,000.00		12,869,000.00		12,890,001.00			
1.02.04.2.05.0001 - Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan					37,790,000.00		12,890,001.00		11,345,000.00		12,869,000.00		12,890,001.00		KAB. PADA NG PARIAMAN	

dan Sentra Makanan Jajanan																
Terlaksananya Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan (Dokumen)	12	12	12	37,790,000.00	12	12,890,001.00	12	11,345,000.00	12	12,869,000.00	12	12,890,001.00			
1.02.04.2.06 - Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga					94,928,684.00		58,863,796.00		45,915,713.00		85,684,011.00		83,959,781.00			
Terlaksananya pengawasan post market produk pangan industri rumah tangga	Jumlah pemeriksaan produk IRTTP yang dilaksanakan sesuai rencana	30	30	30	94,928,684.00	30	58,863,796.00	30	45,915,713.00	110	85,684,011.00	110	83,959,781.00			
	Jumlah pemeriksaan post market sarana IRTTP yang dilaksanakan sesuai rencana.	80	90	95	94,928,684.00	100	58,863,796.00	105	45,915,713.00	110	85,684,011.00	110	83,959,781.00			

1.02.04.2.06.0001 - Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan					94,928,684.00		58,863,796.00		45,915,713.00		85,684,011.00		83,959,781.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Pemeriksaan Post Market pada Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Produk dan Sarana Produksi Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga Beredar yang Dilakukan Pemeriksaan Post Market dalam rangka Tindak Lanjut Pengawasan (Unit)	80	90	95	94,928,684.00	100	58,863,796.00	105	45,915,713.00	110	85,684,011.00	110	83,959,781.00			
1.02.05 - PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN					444,145,010.00		643,614,194.00		846,050,355.00		963,640,813.00		1,113,985,599.00			
Meningkatnya kualitas pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Persentase Masyarakat Bidang Kesehatan yang Diberdayakan (Persentase)	100	100	100	64,700,000.00	100	64,700,000.00	100	114,700,000.00	100	64,700,000.00	100	64,700,000.00	1.02.0.00.0.00.01.000 - DINAS KESEHATAN		
1.02.05.2.01 - Advokasi,					55,705,062.00		27,900,000.00		27,900,000.00		30,690,000.00		55,705,062.00			

Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																
Terlaksananya Pemberdayaan Masyarakat	Persentase kader Posyandu Strata Madya	14	14	14	55,705,062.00	14	27,900,000.00	14	27,900,000.00	14	30,690,000.00	14	55,705,062.00			
	Persentase Puskesmas dengan min 75% Posyandu Siklus Hidup Aktif	1	1	1		1		1		1		1				
1.02.05.2.01.0001 - Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat					55,705,062.00		27,900,000.00		27,900,000.00		30,690,000.00		55,705,062.00		KAB. PADANG PARIA MAN	
Terlaksananya Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dokumen)	14	14	14	55,705,062.00	14	27,900,000.00	14	27,900,000.00	14	30,690,000.00	14	55,705,062.00			
1.02.05.2.01.0002 - Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADANG PARIA MAN	

pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman																
Tersedianya Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	Jumlah rumah tangga/masyarakat komunal Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik dalam kualitas air minum dan sanitasi aman (Unit)	1	1	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00	1	0.00			
1.02.05.2.02 - Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota					4,387,476.00		17,950,000.00		17,950,000.00		19,745,000.00		4,387,476.00			
Terlaksananya upaya peningkatan kesadaran dan pemberdayaan masyarakat dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	169	169	200	4,387,476.00	200	17,950,000.00	200	17,950,000.00	200	19,745,000.00	200	4,387,476.00			
1.02.05.2.02.0001 - Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat					4,387,476.00		17,950,000.00		17,950,000.00		19,745,000.00		4,387,476.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terselenggaranya Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup	15	16	16	4,387,476.00	16	17,950,000.00	16	17,950,000.00	16	19,745,000.00	16	4,387,476.00			

	Bersih dan Sehat (Dokumen)															
1.02.05.2.02.0002 - Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					0.00		0.00		0.00		0.00		0.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Keluarga yang Mengikuti Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (Keluarga)	169	169	200	0.00	200	0.00	200	0.00	200	0.00	200	0.00			
1.02.05.2.03 - Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah					4,607,462.00		18,850,000.00		68,850,000.00		14,265,000.00		4,607,462.00			

Kabupaten/Kota																
Terlaksananya Sekolah Sehat	Persentase Sekolah yang memenuhi Stratifikasi standar sekolah sehat	807	807	807	4,607,462.00	807	18,850,000.00	807	68,850,000.00	807	14,265,000.00	807	4,607,462.00			
	Persentase kampus Sehat	NA	3	10		15		25		35		35				
1.02.05.2.03.0001 - Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)					4,607,462.00		18,850,000.00		68,850,000.00		14,265,000.00		4,607,462.00		KAB. PADA NG PARIA MAN	
Terlaksananya Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Dokumen)	807	807	807	4,607,462.00	807	18,850,000.00	807	68,850,000.00	807	14,265,000.00	807	4,607,462.00			

Tabel 4.2
Daftar Sub Kegiatan Prioritas dalam Mendukung Program Prioritas
Pembangunan Daerah

BIDANG URUSAN PEMERINTAHAN DAN PROGRAM PRIORITAS PEMBANGUNAN	OUTCOME	KEGIATAN	SUB KEGIATAN	Ket
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN				
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
			Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	
			Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA- SKPD	
			Koordinasi dan Penyusunan DPA- SKPD	
			Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD	
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	
			Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	
			Penyelenggaraan Walidata Pendukung Statistik Sektoral Daerah	
			Pelaksanaan Pengumpulan Data Statistik Sektoral Daerah	
			Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah Berdasarkan Bidang Urusan yang Diampu dalam Rangka Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	
			Penyusunan Dokumen Perencanaan Urusan Selain Renstra PD dan Renja PD	

			Koordinasi Peningkatan Partisipasi Masyarakat dalam Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan Daerah yang Diampu	
			Sinkronisasi dan Harmonisasi Pusat dan Daerah dalam Rangka Mendukung Target Pembangunan Nasional melalui Koordinasi Teknis Pembangunan	
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	
			Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	
			Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	
			Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	
			Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan	
			Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD	
			Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	
			Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	
			Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	
			Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	

			Koordinasi dan Penilaian Barang Milik Daerah SKPD	
			Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Barang Milik Daerah pada SKPD	
			Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	
			Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	
			Pemanfaatan Barang Milik Daerah SKPD	
			Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	
			Perencanaan Pengelolaan Retribusi Daerah	
			Analisa dan Pengembangan Retribusi Daerah, serta Penyusunan Kebijakan Retribusi Daerah	
			Penyuluhan dan Penyebarluasan Kebijakan Retribusi Daerah	
			Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah	
			Pengolahan Data Retribusi Daerah	
			Penetapan Wajib Retribusi Daerah	
			Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	
			Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	
			Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	

		Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	
		Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	
		Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	
		Monitoring, Evaluasi, dan Penilaian Kinerja Pegawai	
		Pemulangan Pegawai yang Pensiun	
		Pemulangan Pegawai yang Meninggal dalam Melaksanakan Tugas	
		Pemindahan Tugas ASN	
		Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	
		Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	
		Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	
	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	
		Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
		Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	
		Penyediaan Bahan Logistik Kantor	
		Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	
		Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	
		Penyediaan Bahan/Material	

			Fasilitasi Kunjungan Tamu	
			Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	
			Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	
			Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	
		Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
			Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
			Pengadaan Alat Besar	
			Pengadaan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	
			Pengadaan Mebel	
			Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
			Pengadaan Aset Tetap Lainnya	
			Pengadaan Aset Tak Berwujud	
			Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	

			Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	
			Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	
			Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	
			Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Besar	
			Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Perizinan Alat Angkutan Darat Tak Bermotor	
			Pemeliharaan Mebel	
			Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	
			Pemeliharaan Aset Tetap Lainnya	
			Pemeliharaan Aset Tak Berwujud	
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	

			Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	
			Pemeliharaan/Rehabilitasi Tanah	
		Peningkatan Pelayanan BLUD	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil dan terjangkau	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	
			Pembangunan Puskesmas	
			Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
			Pengembangan Puskesmas	
			Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	
			Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	
			Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan	

			Kesehatan	
			Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	
			Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			Pengembangan Rumah Sakit	
			Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	
			Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine)	
			Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	
			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 Terduga 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 Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	
			Pengelolaan Surveilans Kesehatan	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	
			Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	
			Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	
			Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	
			Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah	
			Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	
			Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	
			Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	
			Operasional Pelayanan Rumah Sakit	
			Operasional Pelayanan Puskesmas	

			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)	
			Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	
			Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	
			Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	
			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	
			Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota	
			Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	
			Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan	
			Pengelolaan Layanan Imunisasi	
			Pengelolaan layanan rujukan dan rujuk balik	

			Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	
		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 Tata Kelola Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
			Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	
			Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Manajemen Puskesmas	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis yang mendukung penguatan layanan unggulan di wilayah Kabupaten/Kota	
			Pengelolaan Pelayanan Rujukan dan Rujuk Balik Melalui Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE)	
			Pelaksanaan Dukungan pelayanan kesehatan lainnya	
			Pengelolaan pelayanan kesehatan bergerak/pelayanan	

			kesehatan berbasis masyarakat di daerah sangat terpencil bagi OAP, rumah tunggu kelahiran, pelayanan telemedicine, dan pelayanan kesehatan lainnya	
			Pelayanan Kesehatan Penderita IMS	
			Pelayanan Kesehatan Penderita Campak	
			Pelayanan Kesehatan Penderita Kusta	
			Pelayanan Kesehatan Penderita Filariasis	
			Pelayanan Kesehatan Penderita Kecacingan	
			Pelayanan Kesehatan Penderita Frambusia	
			Pelayanan Kesehatan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	
			Pelayanan Kesehatan orang dengan Penyakit penyakit menular lain dan penyakit tidak menular yang spesifik di wilayah kabupaten/kota	
			Penyusunan Kebijakan/Regulasi Bidang kesehatan	
			Penyusunan tim kolaborasi advokasi hambatan dalam pencapaian SPM kesehatan.	
			Verifikasi dan penerbitan perizinan berusaha pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di wilayah sesuai dengan ketentuan peraturanperundang-undangan	

			Penanggulangan penyakit IMS	
			Penanggulangan penyakit Kusta	
			Penanggulangan penyakit Filariasis	
			Penanggulangan penyakit Kecacingan	
			Penanggulangan penyakit Frambusia	
			Penanggulan Penyakit yang dapat dicegah dengan Imunisasi	
			Penanggulangan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa di wilayah daerah kabupaten/kota	
			Pengelolaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dan sistem rujukan	
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Meningatnya kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
			Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	
		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	
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis	

		Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	
			Peningkatan kualitas tenaga pengajar ilmu kesehatan melalui pendidikan formal dan/atau non formal	
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Meningkatnya Efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Pemberian 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)	
		Pemberian Sertifikat Produksi untuk Sarana Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 tertentu dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Alat Kesehatan Kelas 1 Tertentu dan PKRT Kelas 1 Tertentu Perusahaan Rumah Tangga	
		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	
		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain	

		Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	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	
			Teknologi Tepat Guna (TTG) sesuai lokal spesifik daerah dalam pengamanan kualitas air minum dan sanitasi aman	
		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	
			Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku 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)	

4.2 Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berlandaskan kepada tujuan dan sasaran yang tercantum di dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD). Indikator kinerja yang tercantum di dalam RPJMD telah memperjelas kinerja yang akan dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk lima tahun ke depan. Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah dilakukan identifikasi sesuai dengan lingkup bidang pelayanan terkait dengan memperhatikan tugas dan fungsi yang mampu mendukung pencapaian tujuan dan sasaran di RPJMD.

Tabel 4.2.1
Indikator Kinerja Perangkat Daerah yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD

No	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Kinerja pada Awal RPJMD	Target Capaian					Kondisi Akhir (2030)
			2025	2026	2027	2028	2029		
1	Nilai SAKIP Pemerintah Daerah	Nilai	71.4	72.19	72.99	73.79	74.59	76,69	
2	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai	82	84	86	88	90	92	
3	Usia Harapan Hidup	Tahun	73,97	74,07	74,17	74,27	74,37	74,47	
4	Angka Kematian Ibu	Orang/per 100.000 kelahiran hidup	50	50	50	50	50	50	
5	Prevalensi Stunting	%	23,90	22,65	21,40	20,15	18,90	17,65	
6	Indeks Keluarga Sehat (IKS)	Indeks	228	224	259	275	290	306	
7	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) terakreditasi Paripurna	%	52	52	52	80	80	80	
8	Persentase Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) terakreditasi Paripurna	%	100	100	100	100	100	100	
9	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	%	80	85	85	90	90	90	
10	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100	
11	Rasio Tenaga Kesehatan dan tenaga Medis terhadap populasi	Per 1000 penduduk	5.3	5.3	5.4	5.4	5.5	5.5	
12	Cakupan Kepesertaan jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	85	94	94	94	98	98	

Tabel 4.2.2
Indikator Kinerja Daerah (IKD)

No	Indikator Tujuan dan Sasaran	Satuan	Kondisi Awal Kinerja pada Awal RPJMD	Target Capaian					Kondisi Akhir (2030)
			2025	2026	2027	2028	2029		
1.	Angka Harapan Hidup	Tahun	73,97	74,07	74,17	74,27	74,37	74,47	
2.	Angka Kematian Ibu (per 100.000 kelahiran hidup)	Orang/100.000 Kelahiran Hidup	50.00	50.00	50.00	50.00	50.00	80.00	
3.	Prevalansi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita (%)	%	23,90	22,65	21,40	20,15	18,90	17,65	
4.	Cakupan penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis (treatment coverage)	%	99	99	100	100	100	100	
5.	Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis (treatment success rate) (%)	%	89.00	89.00	89.00	90.00	90.00	90.00	
6.	Cakupan kepesertaan jaminan Kesehatan nasional (%)	%	94	94	94	94	98	98	

Tabel 4.2.3
Indikator Kinerja Kunci (IKK)

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal Kinerja pada Awal RPJMD	Target Capaian				Kondisi Akhir (2030)
			2025	2026	2027	2028	2029	
1	Jumlah Kematian Ibu	Orang	5	5	5	4	4	3
2	Prevalensi Stunting (Pendek Dan Sangat Pendek) Pada Balita	%	23,90	22,65	21,40	20,15	18,90	17,65
3	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
4	Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
5	Persentase Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
6	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
7	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100

8	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
9	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
10	Persentase Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
11	Persentase pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
12	Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
13	Persentase Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
14	Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100

Tabel 4.2.4
Indikator Kinerja SPM

No	Indikator	Satuan	Kondisi Awal Kinerja pada Awal RPJMD	Target Capaian					Kondisi Akhir (2030)
			2025	2026	2027	2028	2029		
1	Persentase pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
2	Persentase pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	
3	Persentase Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar	%	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	
4	Persentase pelayanan kesehatan balita sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	
5	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	
6	Persentase Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	
7	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100	

8	Persentase Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
9	Persentase pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
10	Persentase pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
11	Persentase Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
12	Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (Human Immunodeficiency Virus) sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100

BAB V PENUTUP

5.1 Pedoman Transisi dan Kaidah Pelaksanaa Rencana Strategis Perangkat Daerah

5.1.1 Pedoman Transisi

Pada masa awal implementasi Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025–2029, diperlukan pedoman transisi untuk memastikan kesinambungan program dan tidak terjadinya kekosongan kebijakan. Pedoman transisi ini dimaksudkan untuk menjaga kelancaran pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekaligus memastikan seluruh proses perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan kegiatan tetap selaras dengan dokumen RPJMD Kabupaten Padang Pariaman.

Selama periode transisi, Dinas Kesehatan tetap mengacu pada arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam RPJPD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2045, RPJMN 2025–2029, serta kebijakan teknis Kementerian Kesehatan terkait transformasi sistem kesehatan. Seluruh perangkat penyelenggara pelayanan kesehatan—Puskesmas, klinik, jejaring laboratorium, hingga RS rujukan—tetap menggunakan rencana kinerja tahun sebelumnya sebagai dasar operasional sampai Renstra yang terbaru berlaku sepenuhnya.

Pedoman transisi ini menjadi acuan agar tidak ada gangguan layanan kesehatan, terutama pada program prioritas seperti imunisasi, layanan KIA, pengendalian penyakit menular dan tidak menular, penyediaan obat dan vaksin, serta pemenuhan SPM bidang kesehatan.

5.1.2 Kaidah Pelaksanaan

Kaidah pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 disusun untuk memastikan bahwa seluruh strategi dan program dapat dijalankan secara konsisten, terukur, serta selaras dengan kebijakan nasional dan daerah. Kaidah pelaksanaan ini menjadi pedoman bagi seluruh unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan. Kaidah pelaksanaan meliputi:

- a) Konsistensi perencanaan – Seluruh program dan kegiatan wajib merujuk pada visi, misi, tujuan, sasaran, indikator, serta arah kebijakan yang telah ditetapkan dalam Renstra dan RPJMD.
- b) Keterpaduan lintas sektor – Pelaksanaan pembangunan kesehatan harus berkoordinasi dengan perangkat daerah lain, fasilitas pelayanan kesehatan, BPJS Kesehatan, lembaga pendidikan, dan mitra non-pemerintah.
- c) Efektivitas dan efisiensi – Program dan kegiatan dirancang untuk memberikan manfaat terbesar bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penggunaan sumber daya yang optimal.
- d) Akuntabilitas dan transparansi – Seluruh proses pengambilan keputusan, penggunaan anggaran, serta pencapaian kinerja dilaporkan secara berkala dan dapat diakses oleh pemangku kepentingan.
- e) Partisipasi masyarakat – Pelaksanaan program kesehatan mengedepankan pelibatan komunitas, dunia usaha, organisasi masyarakat, dan tokoh lokal untuk memperkuat implementasi.
- f) Adaptif terhadap perubahan – Pelaksanaan Renstra bersifat fleksibel dan mampu menyesuaikan diri terhadap dinamika kebijakan nasional, kedaruratan kesehatan, maupun perubahan situasi epidemiologis.

5.2 Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah

5.2.1 Pengendalian Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah

Pengendalian pelaksanaan Renstra dilakukan untuk memastikan seluruh program dan kegiatan Dinas Kesehatan berjalan sesuai arah kebijakan dan target yang telah dirumuskan. Pengendalian dilakukan secara sistematis melalui pemantauan, supervisi, dan penilaian berkala terhadap pelaksanaan kegiatan oleh seluruh unit kerja. Pengendalian mencakup:

- a) Memastikan setiap kegiatan berkontribusi terhadap pencapaian sasaran Renstra dan indikator kinerja perangkat daerah
- b) Melakukan penyesuaian teknis (tindakan operasional) terhadap pelaksanaan program yang memerlukan percepatan, perbaikan desain, atau realokasi sumber daya.
- c) Mengambil tindakan kebijakan (*strategic adjustment*) untuk merespons dinamika lapangan, termasuk penajaman sasaran, pembaruan strategi, atau penghentian program yang tidak relevan.
- d) Mengintegrasikan hasil pemantauan risiko terhadap layanan kesehatan, seperti ketersediaan obat, tenaga kesehatan, atau kejadian luar biasa penyakit.
- e) Hasil pengendalian menjadi dasar untuk perbaikan kinerja tahunan dan penguatan implementasi pada tahun berikutnya.

5.2.2 Evaluasi Akhir Pelaksanaan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025–2029

Evaluasi akhir Renstra dilaksanakan pada akhir periode perencanaan untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan selama tahun 2025–2029. Evaluasi ini dilakukan sebagai bagian dari mekanisme akuntabilitas kinerja perangkat daerah dan sebagai masukan penting dalam penyusunan Renstra periode berikutnya. Evaluasi mencakup:

- a) Penilaian pencapaian sasaran strategis Dinas Kesehatan berdasarkan indikator kinerja utama perangkat daerah.
- b) Analisis efektivitas program prioritas, termasuk Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM), Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP), sistem rujukan, penguatan SDM kesehatan, dan penyediaan farmasi.
- c) Identifikasi hambatan dan faktor keberhasilan selama pelaksanaan Renstra.
- d) Perumusan rekomendasi strategis untuk peningkatan pelayanan kesehatan pada periode Renstra selanjutnya.
- e) Evaluasi akhir ini menghasilkan gambaran komprehensif mengenai capaian pembangunan kesehatan dan menjadi dasar

peningkatan kualitas perencanaan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman.

5.3 Manajemen Risiko Rencana Strategis Perangkat Daerah

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang transparan, akuntabel, dan responsif, penyusunan RPJMD Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2025–2029 tidak hanya menekankan penetapan visi, misi, tujuan, dan sasaran pembangunan, tetapi juga memasukkan pendekatan manajemen risiko sebagai bagian integral dari proses perencanaan. Pengelolaan risiko dipandang sebagai komponen penting dalam Sistem Pengendalian Internal Pemerintah Daerah (SPIP) yang berfungsi untuk menghadapi ketidakpastian serta memastikan program dan kegiatan pembangunan berjalan tepat arah, tepat waktu, dan tepat manfaat.

Penerapan manajemen risiko dalam REnstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman bertujuan menciptakan perencanaan pembangunan yang adaptif terhadap perubahan kondisi internal maupun eksternal. Pendekatan ini sekaligus berfungsi untuk meminimalkan potensi kegagalan dalam pencapaian target pembangunan. Risiko dalam perencanaan pembangunan daerah dapat timbul dari perubahan kebijakan nasional, ketidakstabilan pendapatan daerah, keterbatasan kapasitas birokrasi, hingga ketidaksesuaian antara perencanaan dan penganggaran. Jika tidak dikelola secara sistematis, risiko tersebut dapat memengaruhi kualitas pelayanan publik serta kesinambungan pembangunan daerah.

Oleh sebab itu, manajemen risiko dalam penyusunan dan pelaksanaan RPJMD Kabupaten Padang Pariaman diterapkan melalui dua tahap utama sebagai berikut.

a) Pengendalian pada Tahap Perencanaan

Pengendalian risiko sejak tahap perencanaan dimaksudkan untuk memastikan bahwa dokumen RPJMD tersusun secara konsisten, realistis, dan implementatif, melalui mekanisme berikut:

1) Penjaminan konsistensi dokumen perencanaan

Upaya ini dilakukan untuk memastikan keselarasan substansi antar dokumen perencanaan pembangunan, baik pada tingkat pusat maupun daerah. Keselarasan tersebut meliputi keterhubungan visi, misi, tujuan, sasaran, indikator kinerja, hingga kebijakan dan program pembangunan. Konsistensi ini harus tercermin dalam hubungan hierarkis antar dokumen, mulai dari RPJPD–RPJPN, RPJMD–RPJMN, hingga RKPD–RKP dan Renstra–Renja Perangkat Daerah.

2) Penetapan prioritas pembangunan yang terukur

Pengendalian diarahkan pada penentuan program dan kegiatan prioritas yang didasarkan pada tingkat urgensi permasalahan pembangunan, dampak terhadap masyarakat, serta ketersediaan sumber daya. Prioritas dirumuskan secara spesifik, dapat diukur, dan memiliki batas waktu serta indikator keberhasilan yang jelas.

3) Penguatan keterpaduan antara perencanaan dan penganggaran. Pengendalian dilakukan untuk memastikan bahwa setiap program dan kegiatan yang direncanakan memiliki dukungan anggaran yang memadai. Hal ini penting untuk menjamin bahwa kebijakan pembangunan dapat diterjemahkan secara nyata ke dalam implementasi program dan kegiatan di lapangan.

4) Identifikasi dan mitigasi risiko perencanaan. Tahapan ini mencakup pengenalan potensi risiko yang dapat menghambat pencapaian sasaran pembangunan, baik yang bersumber dari faktor internal maupun eksternal. Setiap risiko dianalisis berdasarkan tingkat kemungkinan dan

dampaknya, kemudian diteruskan dengan penyusunan langkah mitigasi untuk mengurangi dampak potensial. Pendekatan ini memastikan rencana pembangunan tetap memiliki daya lenting (resilience) dan mampu memberikan manfaat optimal bagi masyarakat.

b) Pengendalian pada Tahap Pelaksanaan

Pengendalian pada tahap pelaksanaan dimaksudkan untuk memastikan bahwa implementasi RPJMD berjalan sesuai arah kebijakan, prioritas, dan rencana yang telah ditetapkan. Pengendalian dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan evaluasi secara berkala, meliputi:

- 1) Pemantauan pelaksanaan program dan kegiatan prioritas. Pemantauan dilakukan untuk mengidentifikasi kemajuan, memastikan kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, dan mendeteksi penyimpangan atau hambatan.
- 2) Evaluasi capaian sasaran pembangunan daerah. Evaluasi dilakukan terhadap hasil dan dampak pembangunan dengan mengacu pada indikator-indikator yang telah dirumuskan dalam RPJMD dan dokumen turunannya.
- 3) Evaluasi kinerja perangkat daerah. Evaluasi mencakup penilaian terhadap kinerja yang tercermin dalam Indikator Kinerja Utama (IKU), Indikator Kinerja Daerah (IKD), dan Indikator Kinerja Program yang berkontribusi langsung terhadap pencapaian tujuan pembangunan.

Pelaksanaan pengendalian risiko memerlukan dukungan regulasi dan kebijakan yang kuat agar mekanisme pemantauan, evaluasi, manajemen risiko, dan manajemen kinerja daerah dapat berjalan secara terpadu dan konsisten. Harmonisasi berbagai regulasi tersebut penting untuk menjaga kesinambungan dan efektivitas seluruh tahapan pembangunan oleh pemerintah daerah.

Selain itu, regulasi yang digunakan sebagai dasar pengendalian harus dievaluasi secara berkala serta disesuaikan dengan perkembangan kebijakan nasional dan situasi pembangunan daerah, sehingga tetap

relevan dan mampu mendukung peningkatan kualitas tata kelola pembangunan daerah.

Parit Malintang, 20 September 2025
Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Padang Pariaman



dr. H. K. K. K., M.Kes
NIP. 19730408 200212 2 002