

TAHUN 2017



DOKUMEN LAKIP

**(LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH)**



**DINAS KESEHATAN
KAB. PADANG PARLAMAN**



**PEMERINTAH
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

DOKUMEN LAKIP
(LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH)
TAHUN 2017



DINAS KESEHATAN
TAHUN 2018

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah berhasil menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan untuk tahun pertama periode RPJM 2016-2021. LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2017 disusun sebagai salah satu bentuk akuntabilitas sebagai pilar dalam mewujudkan *Good Governance* dan pertanggungjawaban SKPD kepada pihak pemberi amanah dalam hal ini Bupati Padang Pariaman dan masyarakat secara luas dengan berpedoman kepada pelaksanaan sasaran, tujuan tiap-tiap misi untuk mencapai Visi Pembangunan kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, sesuai dengan Rencana Strategis Pembangunan Jangka Panjang Menengah Daerah Kabupaten Padang Pariaman.

Kami harapkan laporan kinerja ini, selain dapat memberikan manfaat sebagai media informasi bagi pihak-pihak yang berkepentingan dengan kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten Padang Pariaman, juga sekaligus dapat memberikan umpan balik bagi perbaikan kinerja di masa yang akan datang.

Kami menyadari LAKIP 2017 ini masih perlu penyempurnaan, untuk itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan. Atas saran dan masukan serta koordinasi yang baik diucapkan terima kasih.

Parit Malintang, Februari 2018

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN PADANG PARIAMAN**

dr. H. ASPINUDDIN
NIP. 19640501 199803 1 001



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN	1
A Gambaran Umum Dinas Kesehatan	2
B Permasalahan Utama	5
C Sistematika Pelaporan	8
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	10
A Rencana Strategis	10
B Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2017	14
C Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	17
A Capaian Kinerja	17
B Analisis Capaian Kinerja Tahun 2014	18
C Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan sesuai dengan Dokumen Perjanjian Kinerja (TAPKIN) Dinas Kesehatan	60
BAB IV PENUTUP	69
A. Kesimpulan	69
B. Saran	72

DAFTAR TABEL

TABEL 1.1.	Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan	3
TABEL 1.2.	Komposisi Pegawai Berdasarkan Eselonering	3
TABEL 1.3.	Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan	3
TABEL 3.1.	Pengukuran dengan Skala Ordinal	17

BAB I

PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Untuk itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Untuk itu sangat diperlukan akuntabilitas dari penyelenggara pemerintah sehingga Instansi Pemerintah dapat mempertanggung-jawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP mengandung arti penting dalam mewujudkan *Good Governance*, yaitu, aspek transparansi dan akuntabilitas. Laporan ini juga sebagai media pertanggungjawaban kepada stakeholder serta merupakan alat evaluasi dan pengendalian program dan kegiatan pembangunan tahunan, sehingga dapat diketahui dan diarahkan untuk mencapai visi, misi dan tujuan serta perbaikan-perbaikan di masa mendatang.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 ini merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan RKPD Tahun 2017 yang merupakan tahun kedua dari RPJMD tahun 2016-2021. Penyampaian laporan tersebut dimaksudkan untuk menyajikan

seluruh Program dan Kegiatan selama tahun 2017 yang mencakup tugas-tugas pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan. Oleh karena itu penyajian laporan ini diusahakan mampu menyajikan capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, sehingga dapat diketahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian indikator kinerja, mengetahui penyebab, dan menyajikan solusi yang diperlukan untuk mengatasi permasalahannya. Informasi yang dihasilkan diharapkan mampu memberikan umpan balik dalam perencanaan selanjutnya guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

A. GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terletak di Korong Padang Baru Nagari Parit Malintang Kecamatan Enam Lingkung Kabupaten Padang Pariaman. Keberadaan Dinas Kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor : 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman.

Berdasarkan peraturan Bupati Padang Pariaman Nomor 50 tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang Kesehatan dan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dibidang **Kesehatan Masyarakat meliputi Usaha Preventif, Kuratif, Promotif, Rehabilitatif, dan melaksanakan ketatausahaan dinas secara horizontal dan vertikal.**

Jabatan Struktural yang ada pada Dinas Kesehatan dan UPT terdiri dari, 1 buah eselon II , 1 (satu) eselon IIIa, 4 (empat) eselon IIIb dan 15 (lima belas) eselon IVa. Pada UPT27 (empat puluh) Eselon IVa dan 27 (dua puluh tujuh) eselon IV.B.

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Pariaman per 31 Desember 2017 sebanyak 824 orang dengan komposisi berdasarkan pangkat/ Golongan yaitu :

Tabel 1.1
Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan :

No	Golongan	Jumlah Pegawai
1	Golongan IV b	8
2	Golongan IV a	30
3	Golongan III d	157
4	Golongan III c	80
5	Golongan III b	123
6	Golongan III a	111
7	Golongan II d	86
8	Golongan II c	140
9	Golongan II b	5
10	Golongan II a	74
11	Golongan I d	2
12	Golongan I c	3
13	Golongan I b	3
14	Golongan I a	2
Jumlah		824

Tabel 1.2
Komposisi Pegawai Berdasarkan Eselonering:

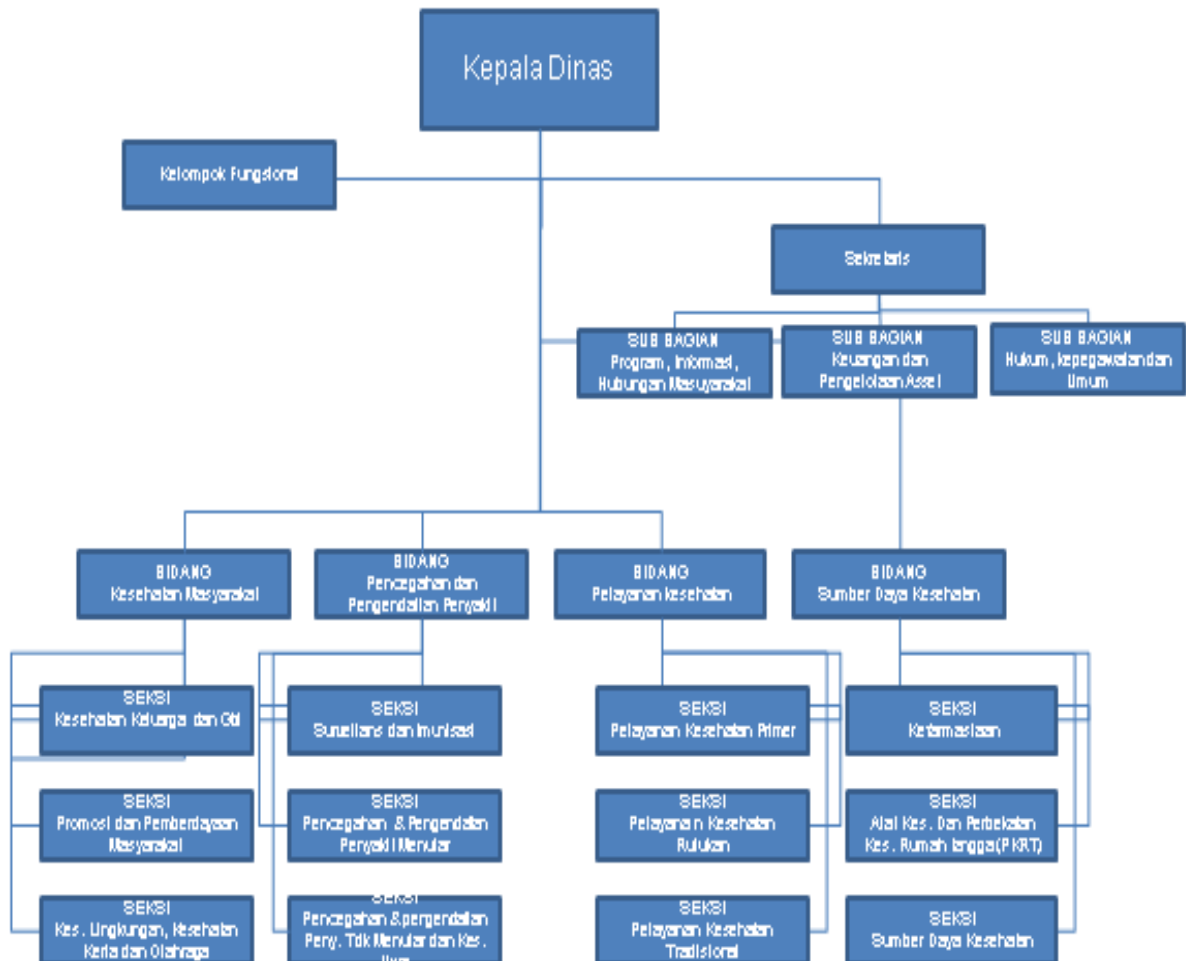
No.	Eselon	Jumlah (orang)
1	II/b	1
2	III/a	1
3	III/b	4
4	IV/a	42
5	IV/b	23
Total		71

Tabel I.3
Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan	Jumlah
	Uraian	
1	S2 (Magister) - S2 Kesehatan Masyarakat	7

No	Jenis Pendidikan	
	Uraian	Jumlah
	- Keperawatan	2
	- Mars	2
	- S2 Non Kesehatan	4
	Jumlah S2 (Magister)	15
2	S1 (Sarjana)	
	- Dokter Umum	33
	- Dokter Gigi	16
	- Apoteker	4
	- Sarjana Kesehatan Masyarakat	37
	- Sarjana Keperawatan	50
	- Sarjana Keperawatan Gigi	1
	- Sarjana Gizi	4
	- Sarjana Non Kesehatan	10
	Jumlah S1 (Sarjana)	155
3	Diploma IV	
	- Diploma IV Kebidanan	52
	- Diploma IV Analisis	3
	- Diploma Keperawatan Gigi	1
	- Diploma IV Kesling	4
	Jumlah Diploma IV	60
3	Diploma III	
	- D3 – Kebidanan	228
	- D3 – Keperawatan	123
	- D3 – Keperawatan gigi	18
	- D3 – Kesehatan Lingkungan	13
	- D3 – Analisis Kesehatan	14
	- D3 – Gizi	12
	- D3 – Tekniker Gigi	2
	- D3 – Farmasi	16
	- D3 – Rekam Medik	3
	- Non Kesehatan	2
	Jumlah Diploma III	431
4	Diploma I/SLTA/Sederajat	
	- SPB	32
	- SPB (Gol. II.a)	22
	- SPPH	2
	- SPAG	1
	- SPK	18
	- SPK (Gol II.a)	32
	- SMF	5
	- SPRG	4
	- SLTA Lain	37
	Jumlah Diploma I/SLTA/Sederajat	153
	SLTP	
	- SLTP	5
	Jumlah SLTP	5
	SD	
	- SD	5
	Jumlah SD	5
	Jumlah	

Berdasarkan Peraturan Bupati Daerah Nomor 50 Tahun 2016, struktur organisasi dan pejabat dari Dinas Kesehatan dapat digambarkan seperti berikut ini :



B. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Core area bidang kesehatan merupakan suatu program yang mendominasi jumlah kontribusi terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan, dimana UHH tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Kasar (AKK) dan Angka Kesakitan. Core bidang kesehatan meliputi :

1. Penyelenggaraan Kesehatan Dasar
2. Penyelenggaraan Pelayanan Gizi
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan
4. Penyelenggaraan kefarmasiaan
5. Penyelenggaraan upaya promosi kesehatan kesehatan

Permasalahan yang ada di Kabupaten Padang Pariaman bidang Kesehatan yaitu :

1. Sumber Daya Manusia
Masih kurangnya tenaga kesehatan dan belum optimalnya pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang dimiliki di Puskesmas
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Belum optimalnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar sehingga munculnya permasalahan-permasalahan seperti :
 - Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh, khususnya untuk balita dan ibu hamil resti
 - Jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas
 - Sarana dan prasarana kesehatan/ persalinan serta tenaga kesehatan yang tersedia belum mencukupi
 - Pemanfaatan tenaga kesehatan yang tersedia untuk memberikan pelayanan prima belum optimal
 - Peranan tenaga persalinan non kesehatan (dukun) masih terjadi, upaya pembinaan dan monitoring secara terstruktur terhadap tenaga non kesehatan persalinan (dukun) masih kurang
 - Masih tingginya kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular yang berkembang di masyarakat
 - Tingkat disiplin kehadiran dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di setiap puskesmas perlu ditingkatkan

- Rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan (Puskesmas, Pustu, Poskesri, Polindes, rumah dinas dokter dan paramedis) yang banyak mengalami kerusakan.
 - Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan
 - Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas
 - Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan sehingga Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah, perencanaan dan penyusunan kebijakan
- b. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimalikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahan seperti berikut ini :
- Tingkat kesadaran masyarakat untuk KIA, KIE masih terbatas
 - Peranan / pemanfaatan posyandu dalam memotivasi peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak masih kurang
 - Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesri masih rendah
- c. Belum optimalnya kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan dalam merubah perilaku masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- d. Pusat pengobatan (puskesmas) masih menjadi pusat pengobatan belum secara optimal dimanfaatkan untuk upaya peningkatan penyuluhan dan promosi kesehatan
- e. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/ hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di puskesmas dan rumah sakit pemerintah daerah masih terkendala dengan sumber pendanaan dan kebijakan daerah

- f. Padang Pariaman termasuk kedalam daerah yang rawan bencana sehingga dibutuhkan kesiapan dan kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana daerah
3. Alokasi anggaran bidang kesehatan masih belum sesuai dengan UU No 36 Tahun 2009 pasal 171 ayat 2 berbunyi “besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan dan belanja daerah diluar gaji”.

C. SISTEMATIKA PELAPORAN

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017, sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Menginformasikan Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, menguraikan Permasalahan Utama (*Strategic Issued*) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Sistematika Pelaporan.

Bab II Perencanaan Kinerja

Menguraikan ringkasan/ikhtisar Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Dins Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Menyajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran

strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
- 2) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
- 3) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
- 4) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
- 5) Analisis penyebab keberhasilan / kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja;

B. Realisasi Anggaran

Diuraikan realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran :

- 1) Perjanjian Kinerja
- 2) Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berupaya mengimplementasikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021 melalui Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman 2016-2021 dengan komitmen yang kuat. Implementasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2017 merupakan tahun kedua dari periode Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Untuk mencapai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menyusun Perencanaan Kinerja Tahun 2017 dan menetapkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017. Target-target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017 telah menggambarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Berikut ini terdapat penjelasan ringkas mengenai Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017

A. RENCANA STRATEGIS

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah:
**“MASYARAKAT PADANG PARIAMAN PEDULI SEHAT,
MANDIRI, BERKUALITAS DAN BERKEADILAN ”**

Visi tersebut dijelaskan melalui beberapa pokok-pokok visi sebagai berikut :

a) Sehat

Masyarakat yang peduli terhadap perilaku hidup yang sesuai standar kesehatan/derajat kesehatan (Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas

dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual)

b) Mandiri

Masyarakat yang mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai salah satu unsur dari pembangunan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya baik secara upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif

c) Berkualitas

Masyarakat mendapatkan tingkat pelayanan yang bermutu/berkualitas baik dari segi pelayanan kesehatan, dukungansarana dan prasarana dan biaya pelayanan yang terjangkau

d) Berkeadilan

Masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan jangkauan pelayanan kesehatan

Melalui visi ini gambaran masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut : *Masyarakat yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat secara sadar dan mandiri, memiliki kemampuan dan kemauan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya diseluruh wilayah Kabupaten Padang Pariaman.*

2. Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dalam suatu dokumen perencanaan, rumusan misi menjadi penting untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan menentukan jalan yang akan ditempuh untuk

mencapai visi. Dalam mewujudkan Visi diatas maka misi dari Dinas Kesehatan dapat diuraikan seperti berikut :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri
3. Meningkatkan akses data dan informasi yang akurat yang didukung dengan pemanfaatan teknologi

3. Tujuan dan Sasaran Strategis tahun 2017

Rumusan strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Rumusan strategi juga harus menunjukkan keinginan yang kuat bagaimana SKPD menciptakan nilai tambah (*value added*) bagi *stakeholder* layanan. Strategi dirumuskan berdasarkan hasil analisis gambaran pelayanan SKPD, hasil perumusan isu-isu strategis, tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD. Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan SKPD bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi SKPD.

Tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dapat diuraikan sebagai berikut :

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan	Persentase cakupan kunjungan	Meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	Universal Coverage Visit Rate (IKU)
		Rasio Puskesmas Pembantu terhadap jumlah penduduk		Rasio Puskesmas Pembantu terhadap jumlah penduduk
			Meningkatnya jaminan pelayanan	Persentase masyarakat yang

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
			kesehatan masyarakat	terjamin pelayanan kesehatan
Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	Usia Harapan Hidup	Meningkatnya kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup
				Jumlah kematian Ibu (IKU)
				Jumlah kematian bayi (IKU)
				Persentase balita pendek (stunting)
			Meningkatkan upaya pengendalian masalah kesehatan	Persentase penemuan penyakit menular yang ditangani
				Persentase Korong dengan posbindu PTM
				Persentase desa Universal Child Immunization (UCI)
				Persentase KLB yang ditangani kurang dari 24 jam
			Menciptakan lingkungan bersih dan sehat	Persentase Korong yang melaksanakan STBM
				Persentase rumah tangga yang menggunakan air bersih

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
			Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Cakupan desa/nagari siaga aktif
				Persentase rumah tangga yang berperilaku hidup sehat
			Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat
				Persentase sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi (IKU)
Meningkatkan akses data dan informasi yang akurat yang didukung dengan pemanfaatan teknologi	Meningkatkan sistem informasi kesehatan	Persentase Puskesmas yang menggunakan sistem informasi kesehatan	Mewujudkan sistem informasi kesehatan yang terpadu dan update	Persentase fasilitas kesehatan yang memanfaatkan system informasi kesehatan (SIK) secara online

B. RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2017

Guna mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman maka ditetapkan Peraturan Bupati No. 87 tahun 2017 tentang Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 yang menjadi dasar Rencana Kerja Tahunan Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2017 termasuk untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Penetapan IKU didasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007

tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama, yang mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menetapkan IKU secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing - masing tingkatan secara berjenjang. Melalui penetapan IKU diharapkan akan diperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman didukung oleh 3 Sasaran Strategis dengan 5 indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program yang telah ditetapkan. Rencana Kinerja Tahunan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017, adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
1.	Meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1.	Universal Coverage Visit Rate	2,6
2.	Meningkatnya kesehatan masyarakat	2.	Usia Harapan Hidup	69,66
		3.	Jumlah kematian Ibu	1
		4.	Jumlah kematian bayi	27
3.	Meningkatnya kualitas sarana pelayanan kesehatan	5.	Persentase sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi	60

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja yang merupakan komitmen kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan Bupati Padang Pariaman telah ditetapkan melalui Peraturan Bupati tentang Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014

tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 beserta sasaran-sasaran strategis yang telah ditetapkan sebagai hasil (outcome) pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman akan dijadikan acuan untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yang dituangkan dalam Laporan Kinerja.

(Perjanjian kinerja terdapat dalam lampiran 1).

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah merealisasikan berbagai target-target kinerja sesuai dengan penetapan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Berikut ini diuraikan mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama tahun 2017. Uraian tersebut dengan penjelasan yang memadai dan disertai dengan argumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 dianalisis dan dievaluasi berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi target penilaian yang lebih tinggi dari dua acuan antara Keputusan Kepala LAN dan Peraturan mendagri dimaksud dengan pengukuran dengan skala ordinal yaitu :

Tabel 3.1.
Pengukuran dengan Skala Ordinal

Skala Ordinal (%)	Predikat/Kategori
>100	Sangat Berhasil
90 < s.d ≤ 100	Berhasil
80 < s.d ≤ 90	Cukup Berhasil
70 < s.d ≤ 80	Kurang Berhasil
≤ 70	Tidak Berhasil

Sumber : Permendagri 54 tahun 2010 dan Keputusan Kepala LAN 293 tahun 2003, diolah

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama tahun 2017, adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Satuan	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017			Interpretasi
					Target	Realisasi	%	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1.	Meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1. Universal Coverage Visit Rate		2,4	2,6	2,4	92,31	Berhasil
2.	Meningkatnya kesehatan masyarakat	2. Usia Harapan Hidup	Tahun	67,64	69,66	67,80	97,32	Berhasil
		3. Jumlah kematian Ibu	Orang	1	1	1	100	Sangat Berhasil
		4. Jumlah kematian bayi	Orang	27	27	25	108	Sangat Berhasil
3.	Meningkatnya kualitas sarana pelayanan kesehatan	5. Persentase sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi	%	16	60	48	80	Cukup Berhasil

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017 :

	Sasaran 1: <i>Meningkatnya akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan</i>
---	---

Dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2017. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Unicersal Coverage Visit Rage

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017		
		Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Universal Coverage Visit Rate	2,4	2,6	2,4	92,31

Indikator Kegiatan diatas adalah :

1. Universal Coverage Visit Rate

- a. Universal Coverage visit rage didapatkan dari kunjungan rawat jalan dan rawat inap pada Puskesmas/Puskesmas rawatan baik pasien baru ditambah pasien lama dibandingkan dengan jumlah penduduk disuatu wilayah. Kunjungan puskesmas khususnya yang menjalani rawat jalan meliputi BP, BP Gigi, KIA, UGD, Poli Lansia, pemeriksaan penunjang keterangan surat sehat, pemeriksaan haji. Visit Rate Kabupaten Padang Pariaman adalah 2,4; didapatkan dari jumlah kunjungan satu tahun sebanyak 453730 orang dibandingkan dengan jumlah penduduk 411.003. Visit rate ini tahun 2016 sama dengan tahun 2017 dengan nilai 2,4. Dari hasil ini dapat dilihat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dan ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah :

1. Jarak antara rumah penduduk dengan letak sarana pelayanan kesehatan atau waktu yang dibutuhkan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak atau makin banyak waktu yang dibutuhkan penduduk untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan, proporsi ini makin kecil.
2. Kualitas pelayanan
3. Pelayanan kesehatan yang tersedia harus menyenangi kualitas yang sesuai dengan keinginan masyarakat.



Kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diterima tergantung dari wilayah, tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain-lain. Yang termasuk dalam sosial ekonomi ialah kemampuan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diterima.

4. Jenis pelayanan kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan meninggikan proporsi ini, sebaliknya pelayanan kesehatan yang belum dirasakan kebutuhannya akan menurunkan proporsi. Misalnya, bila suatu wilayah dimana masih belum dirasakan kebutuhan akan



pelayanan kesehatan jiwa, tersedianya jenis pelayanan ini kurang mendapat pengunjung.

5. Jumlah Puskesmas Pembantu

Rasio Puskesmas Pembantu terhadap jumlah penduduk didapatkan dari perbandingan antara jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah Puskesmas Pembantu per 1500 orang, sehingga untuk Kabupaten Padang Pariaman mempunyai rasio Puskesmas Pembantu adalah 4,029. Ini sesuai dengan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Azasi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2016 tentang Kriteria Kabupaten/Kota yang peduli Hak Azasi Manusia (HAM) termasuk untuk sarana Puskesmas Pembantu. Rasio ini menggambarkan penyediaan Puskesmas Pembantu yang seharusnya berjumlah 274. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu rata rata 1 : 1500 artinya setiap Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada 1500 orang penduduk. Dari rasio ini dapat diketahui banyaknya penduduk yang harus dilayani oleh Puskesmas

Pembantu. Rasio ini dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kecukupan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Indikator tersebut harus disertai dengan kriteria standar dan target yang diinginkan. Secara konseptual Puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan melayani sasaran penduduk rata-rata 16.000 penduduk. Kalau dilihat dari jumlah penduduk tahun 2017 yaitu 411.003 orang berarti untuk Kabupaten Padang Pariaman, Puskesmas sudah berjumlah 25 Puskesmas yang artinya untuk Kabupaten Padang Pariaman sudah memenuhi standar. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu masih kurang sebanyak 206 buah.

6. Kunjungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan

Ini dapat dilihat dari masyarakat yang terjamin pelayanan kesehatan didapatkan dari jumlah masyarakat yang telah



terjamin pelayanan kesehatan dalam kurun waktu setahun dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman. Persentase masyarakat yang telah terjamin pelayanan

kesehatan dari 411.003 orang sehingga menjadi 61 %. Menurut definisinya, berdasarkan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004, asuransi social merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko social ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sementara itu, SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Prinsip JKN mengaju pada prinsip prinsip SJSN yaitu prinsip kegotongroyongan, prinsip nirlaba atau bukan mencari laba, prinsip keterbukaan, kehati-hatian,

akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, prinsip portabilitas. Prinsip kepersertaan bersifat wajib agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindung. Dana jaminan social dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah :
1. Program upaya kesehatan masyarakat, dengan rincian kegiatan yang dilakukan :

- Peningkatan kesehatan Masyarakat dengan output terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif di



Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat merupakan bagian dari Program Upaya Kesehatan yang bertujuan memberdayakan individu

dan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat sesuai sosial budaya setempat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif. Faktor penunjang keberhasilan kinerja sasaran : Meningkatnya Kesehatan Masyarakat adalah selain adanya dukungan kader-kader posyandu, para pendidik di TK dan SLTP/SLTA juga karena adanya proses perencanaan kegiatan dan komitmen pelaksananya yang baik. Dari kegiatan ini mencakup juga peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas ataupun jejaring, Penguatan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Penekanan Angka Rujukan dan Pelayanan kesehatan Papa

Tangkas Gada 119, dengan membangun call center 119 di sebelah kantor Dinas kesehatan, Ambulance 119 dan alat komunikasi dengan menggunakan dana DAK tahun 2017.

- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bencana dengan output terlatihnya petugas Puskesmas dalam penanggulangan bencana.
- Penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tenaga Kesehatan dengan output terpilihnya 1 buah Puskesmas Berperstasi dan 3 orang tenaga kesehatan teladan
- Operasional Puskesmas dengan output kegiatan tersedianya biaya operasional dari 25 puskesmas
- Bantuan Operasional Puskesmas dan Jaminan Persalinan yaitu Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah di Puskesmas, dimaksudkan sehingga Puskesmas tidak hanya melakukan pelayanan UKP secara terintegrasi untuk semua golongan umur, tetapi juga pelayanan UKM agar benar-benar memberikan pelayanan yang mengikuti siklus hidup (life cycle). Kunjungan rumah dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Beberapa masalah kesehatan tertentu tidak mungkin dapat diatasi secara tuntas oleh sebuah keluarga. Hal ini karena masalah kesehatan tersebut terkait dengan penyebab penyebab yang berada di luar kemampuan keluarga untuk mengatasinya. Misalnya lingkungan RT/RW/kelurahan/desa yang tidak sehat, sulitnya mengakses air bersih, sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Puskesmas harus



melaksanakan pengorganisasian masyarakat (community organization) dalam menemukan masalah kesehatan, baik pada tingkatan RT/RW atau kelurahan/desa. Masalah-masalah kesehatan keluarga lingkup kecamatan juga harus ditangani melalui pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas, yang beberapa di antaranya dapat pula diintegrasikan ke dalam proses pengorganisasian masyarakat

2. Pengadaan, peningkatan sarana prasarana serta perbaikan sarana prasarana Puskesmas dengan pekerjaan :

- Penambahan ruang Puskesmas Sei Limau
- Penambahan ruang Puskesmas Pakandangan
- Rehabilitasi Puskesmas Kayu Tanam
- Rehabilitasi Puskesmas Pauh Kambar

3. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan dari Pengembangan Jaminan Sumbar Sakato (JKSS) dan Monitoring, evaluasi serta pelaporan, yaitu :

- Untuk kegiatan pengembangan jaminan kesehatan sumbar sakato diperuntukkan untuk masyarakat miskin sebanyak 20.920 orang. Anggarannya berasal dari dana APBD Kabupaten Padang Pariaman. Untuk data masyarakat miskin ini didapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman.
- Pengadaan dan distribusi media sosialisasi
- Pendistribusian kartu JKN KIS kepada masyarakat yang terdaftar pada kepersertaan JKN
- Pertemuan dengan pengelola JKN se Kabupaten padang Pariaman
- Pembinaan ke pengelola JKN yang ada di Puskesmas.



c. Persoalan yang dihadapi :

- Untuk pelayanan kesehatan Papa Tangkas Gada 119 pra hospital diperlukan anggaran untuk penanganan kasus kegawatdaruratan kurang dari 24 jam pertama yang kejadiannya berada diwilayah Kabupaten Padang Pariaman walaupun bukan masyarakat Kabupaten Padang Pariaman.



Sedangkan untuk penanganan lebih lanjut diserahkan kepada keluarga pasien untuk pelayanan dan pengobatan selanjutnya.

- Kurangnya dana untuk penyediaan sarana dan prasarana penanggulangan bencana dan



peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga apabila terjadi bencana untuk sarana dan prasarana serta peningkatan pelayanan kesehatan maka tidak mencukupi sehingga harus dilakukan koordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana di Kabupaten dan ini membutuhkan waktu sehingga tidak bisa dilakukan penanggulangan dan peningkatan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, efektif dan efisien.

- Banyaknya sarana pelayanan kesehatan jejaring seperti Puskesmas Pembantu (Pustu) yang perlu dilakukan perbaikan baik rehabilitasi ringan, sedang dan berat yang hanya dapat dilaksanakan menggunakan dana APBD Kabupaten, sedangkan untuk Polindes dan Po skestri juga perlu dilakukan perbaikan

baik rehabilitasi ringan, sedang dan berat dananya dapat dilakukan dengan dana Desa sesuai dengan Peraturan Menteri Desa Nomor. 22 tahun 2016 tentang Penetapan prioritas penggunaan dana desa tahun 2017 yaitu : Dana Desa dapat



dimamfaatkan untuk membiayai kegiatan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat desa seperti :

- Pembangunan /rehabilitasi pokesdes, polindes, sanitasi dan air bersih , fasilitas program kependudukansesuai hasil keputusan dalam musyawarah
- penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah
- perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui;
- pengobatan untuk lansia;
- Honor kader kesehatan
- Dari pengembangan jaminan kesehatan sumbar sakato, masrakat yang terjamin sebanyak 20.920 orang, sedangkan dari dana pusat sudah terjamin pula masyarakat miskin 138.332 orang. Dilihat dari jumlah semuanya masyarakat miskin yang terjamin pelayanan kesehatan berjumlah 184.087 orang. Apabila ini diperbandingkan dengan jumlah penduduk maka masyarakat miskin yang terjamin pelayanan kesehatan adalah 33,60%. Sedangkan dari data BPS, persentase masyarakat miskin hanya 9,7 %. Karena itu, untuk data kemiskinan perlu dilakukan verifikasi ulang agar didapatkan data kemiskinan yang benar benar valid. Sedangkan untuk masyarakat yang telah terjamin pelayan kesehatan adalah 20.962 orang.
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dapat dimonitor dari :

- Masih adanya masyarakat yang belum mau ikut menjadi peserta JKN Mandiri
- Masih banyaknya masyarakat yang belum melunasi premi kepada BPJS
- Masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan JKN
- Masih adanya masyarakat yang beranggapan bahwa jaminan kesehatan dibutuhkan hanya waktu sakit
- Masih kurangnya dukungan anggaran dan SDM bidang penyuluhan untuk kegiatan ini



b. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah:

- Menganggarkan untuk operasional Papa Tangkas Gada 119
- Menganggarkan untuk jaminan pelayanan kesehatan Papa Tangkas Gada 119 pra hospital untuk kejadian yang berada di wilayah Kabupaten Padang Pariaman.
- Dengan memberikan pemenuhan dana untuk pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan dan penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan sehingga kunjungan ke Puskesmas lebih meningkat.
- Perlu adanya koordinasi dengan lintas sektor mengenai pembagian kewenangan untuk kegiatan pembangunan/rehabilitasi dari sarana pelayanan kesehatan.
- Untuk pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas Pembantu (Pustu) perlu dianggarkan dari APBD Kabupaten.



Melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial dan ketenagakerjaan untuk dapat melakukan verifikasi data kemiskinan

- Memberdayakan bidan desa yang sedang melakukan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dimana untuk indikator kinerja salah satunya adalah Keluarga yang mempunyai JKN. Dengan program ini diharapkan dapat membantu pendataan dan verifikasi masyarakat yang terjamin pelayanan kesehatan dan yang belum terjamin pelayanan kesehatan.
- Membagi wilayah kerja Puskesmas kepada masing masing tenaga kesehatan yng ada di Puskesmas
- Sosialisasi ke masyarakat tentang program JKN dan peran serta tokoh masyarakat dalam mengsosialisasikan program JKN kepada masyarakat.

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017 :

	Sasaran 2 : Meningkatkan kesehatan pada masyarakat
---	---

Dalam rangka meningkatkan kesehatan pada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2017. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Usia Harapan Hidup
2. Jumlah kematian ibu
3. Jumlah kematian bayi

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017		
		Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Usia Harapan Hidup	67,64 tahun	69,66	67,80	97,32
Jumlah kematian Ibu	1 orang	1	1	100
Jumlah kematian bayi	27 orang	27	25	108

Indikator Kegiatan diatas adalah :**1. Usia Harapan Hidup**

- a. Angka usia harapan hidup didapatkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang merupakan perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Angka usia harapan hidup tahun 2017 yaitu 67,80 tahun sedangkan tahun 2016 yaitu



67,64 tahun. Angka usia harapan hidup dapat meningkat karena adanya upaya pengendalian masalah kesehatan yaitu :

- Penemuan penyakit menular yang ditangani
Ini didapatkan dari persentase penemuan dari seluruh penemuan penyakit menular yang ditangani dibandingkan dengan jumlah penemuan penyakit menular $\times 100 \%$ dibagi jumlah indikator. Tahun 2017, persentase pencapaian penyakit menular yang ditangani adalah 100 % dengan artian semua penyakit menular seperti demam berdarah (DBD), TB, Kusta, HIV dan Filariasis yang ditemukan dapat ditangani 100%
- Membentuk Korong dengan Posbindu PTM
Ini didapatkan dari Persentase Korong yang melaksanakan Posbindu PTM dibandingkan dengan jumlah korong 100 %. Tahun 2017, persentase pencapaian adalah 20 %. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya Kabupaten Padang Pariaman. Proporsi angka kematian akibat PTM meningkat dari

41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Kematian akibat PTM terjadi di perkotaan dan perdesaan. PTM dipicu berbagai faktor risiko antara lain merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan gaya hidup tidak sehat. Riskesdas 2007 melaporkan, 34,7% penduduk usia 15 tahun ke atas merokok setiap hari, 93,6% kurang konsumsi buah dan sayur serta 48,2% kurang aktivitas fisik. Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM adalah penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Karena itu Kabupaten Padang Pariaman sedang melakukan langkah-langkah bagi terwujudnya jaminan kesehatan menyeluruh atau universal coverage of social health insurance untuk masalah penyakit kronik dan katastropik dalam periode 2010-2014. Program pengendalian PTM sejak tahun 2005. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat serta pengendalian masalah tembakau. Kabupaten Padang Pariaman telah menerbitkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR). Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika ada dukungan seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat.

- **Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB)**
Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam adalah Desa/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani <24 jam oleh Kab/Kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu. Program Penyelenggaraan

Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100% KLB bisa tertangani. Hal ini antara lain disebabkan semakin baiknya sistem kewaspadaan dini yang dilaksanakan oleh Puskesmas, Pustu dan jaringannya serta berjalannya Tim Gerak Cepat penanganan KLB baik yang ada di Kabupaten maupun tingkat Puskesmas.

- Membentuk Korong imunisasi atau Korong Universal Child Immunization (UCI)
- Membentuk Korong STBM

Beberapa faktor yang menjadi kendala dalam pencapaian indikator ini yaitu karena rumah dekat dengan sungai sehingga septik tank dialirkan ke sungai dan masyarakat lebih mudah serta praktis untuk membuang tinjanya ke sungai. Untuk meningkatkan pencapaian cakupan, telah dilaksanakan program pansimas yang berupa pemicuan.

- Rumah tangga yang menggunakan air bersih
Hal ini disebabkan karena kemampuan ekonomi masyarakat yang masih rendah dan masih banyaknya daerah yang sulit pemenuhan air bersih dikarenakan letak geografis.

- Membentuk kelurahan siaga aktif

Kelurahan siaga aktif adalah desa yang mempunyai pos kesehatan kelurahan (poskeskel) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah kelurahan yang ada.

- Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)



Indikator PHBS ini diukur berdasarkan 10 indikator yaitu :

- Melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga nakes
- Bayi mendapatkan ASI eksklusif
- Melakukan penimbangan di posyandu selama 6 bulan
- Melakukan aktifitas fisik setiap hari
- Makan sayur dan buah-buahan setiap hari
- Tidak merokok dalam ruangan
- Melakukan cuci tangan dibawah air mengalir dan pakai sabun
- Rumah bebas jentik dan melakukan pemberantasan (3M Plus)
- Ketersediaan air bersih di rumah tangga
- Ketersediaan jamban sehat di rumah tangga



Upaya yang telah dilakukan adalah sosialisasi, pembinaan dengan melibatkan puskesmas, instansi terkait, mahasiswa, LSM, organisasi wanita, organisasi keagamaan, asosiasi pengusaha dan monitoring di 5 tatanan yaitu rumah tangga, tempat-tempat umum, tempat kerja, sekolah dan sarana kesehatan. Hal ini disebabkan oleh Indikator Rumah Tangga ber PHBS dalam implementasinya didukung oleh 3 strategi yaitu pemberdayaan masyarakat, bina suasana dan advokasi. Berdasarkan analisa terhadap data capaian PHBS indikator yang belum mencapai target yaitu Pemberian ASI Eksklusif dan Indikator tidak merokok didalam rumah. Selain itu juga masih rendahnya tingkat kepedulian dan pengetahuan ibu rumah tangga tentang kesehatan, masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok serta masih kurangnya SDM petugas khusus promkes di puskesmas. Solusi

yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, yaitu : perlu adanya kebijakan koordinatif yang mendukung operasional pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, adanya advokasi terhadap kecamatan dan pihak-pihak lain untuk mendukung pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, menyelenggarakan bina suasana lingkup kabupaten yang mendukung pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, pembinaan PHBS di semua tatanan yang terintegrasi secara berjenjang, pelatihan kader kesehatan terkait pelaksanaan pendataan PHBS di tatanan rumah tangga serta rekrutmen petugas promkes dari sumber dana BOK.

- Balita stunting (pendek)

Balita stunting didapatkan dari jumlah balita pendek (stunting) dalam kurun waktu setahun dibandingkan dengan jumlah balita dalam waktu dan priode yang sama x 1000. Persentase balita pendek (stunting) yaitu 41 orang dari 28229 jumlah balita sehingga didapatkan 33,6 %. Ini merupakan hasil PSG dengan mengambil sampel beberapa Korong sedangkan hasil dari penimbangan massal adalah 14,6%.

Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan. Penilaian ini dilakukan dengan melihat kondisi status gizi penduduk golongan rawan gizi yaitu anak-anak berumur dibawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui.

- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah :
- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan :

1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Kegiatan ini terdiri dari Program Tuberculosis, Program Kusta dan Frambusia, Program HIV-AIDS, Program Hepatitis, Program Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), dan Program Diare dengan kegiatan Pertemuan, monitoring dan evaluasi dengan sasaran pemegang program.

- HIV-AIDS
Akselerasi pengendalian HIV-AIDS dilakukan melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan pada kelompok kunci dan pada kelompok potensial (umur 15-24 tahun), dengan cara intensifikasi konseling, penemuan dan pengobatan kasus, serta peningkatan pengetahuan komprehensif tentang HIV pada kelompok potensial.
 - DBD
Upaya yang telah dilakukan untuk menekan merebaknya kasus DBD adalah pemberdayaan masyarakat melalui Gertak pemberantasan vektor dan KIE yang terus-menerus dilakukan oleh jajaran kesehatan didukung lintas sektor, kecamatan dan kelurahan.
 - TBC
Upaya-upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah peningkatan status gizi penderita TB, penerapan strategi DOTS, dan peningkatan jejaring TB dengan fasilitas kesehatan swasta (dokter dan apotik). Kunci sukses pengobatan TB adalah kepatuhan dalam minum obat TB
2. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang
Kegiatan ini terdiri dari Program Malaria, Program Demam Berdarah Dengue, Program Rabies dengan kegiatan Pertemuan, monitoring dan evaluasi dengan sasaran pemegang program
3. Pengobatan Massal Filariasis



Berdasarkan hasil sweping yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dibantu oleh petugas dari

Puskesmas, dari tahun 2010 s.d 2017 di Kabupaten Padang Pariaman ditemukan jumlah seluruh kasus sebanyak 34 orang penderita penyakit Filariasis. Penyakit Filariasis disebabkan oleh cacing filaria yang penyebarannya melalui gigitan nyamuk. Penderita yang ditangani oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Disamping penyebarannya melalui gigitan nyamuk juga karena faktor lingkungan yang kurang sehat.

4. Pengendalian penyakit tidak menular, dengan jenis kegiatan :

- Pertemuan sosialisasi PTM bagi dokter, Kepala Puskesmas, bidan pengelola KIA, Puskesmas, Petugas



PTM Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman

- Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dalam rangka



gan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas)

- Pertemuan monitoring dan evaluasi program PPTM bagi kepala Puskesmas dan petugas PTM Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman
- Melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis ke Puskesmas dan validasi data entri ke portal PPTM

- Melaksanakan kegiatan lain pendukung administrasi kegiatan
- 5. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah dengan kegiatan pertemuan dan pelacakan kasus epidemiologi yang terjadi dan mengakibatkan KLB. Kegiatan yang dilakukan adalah :Pelacakan dan penanggulangan kasus KLB.
- 6. Peningkatan Imunisasi dengan jenis pekerjaan Pertemuan Monev Puskesmas di Kabupaten dan Pertemuan validasi data imunisasi, Melaksanakan kegiatan lain pendukung administrasi kegiatan serta Pembinaan ke pemegang program imunisasi Puskesmas
- Program Lingkungan Sehat, dengan kegiatan :
 1. Pengawasan Kualitas Air
Dengan melakukan pengawasan dan pemeriksaan sampel air, Pertemuan dan sosialisasi pengelolaan depot air minum dengan peserta masyarakat, kelompok masyarakat pengguna air, depot air minum isi ulang dan PDAM
 2. Replikasi Pansimas
Dengan kegiatan sosialisasi, pertemuan dan monitoring serta evaluasi program Pansimas dengan sasaran lokasi Pansimas serta sanitarian Puskesmas diwilayah Program Pansimas
 3. Pengembangan dan Tataan Kabupaten Sehat
Kegiatan yang berupa pelaksanaan 3 tatanan Kabupaten sehat yang terdiri dari Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana sehat, kawasan pariwisata sehat dan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, Kecamatan yang ikut dalam pelaksanaan Kabupaten Sehat yaitu Kecamatan Ulakan Tapakis, 2x11 Katyu Tanam, Enam Lingkung, Lubuk Alung, IV Koto Aur Malintang, V Koto Kampung Dalam, Sungai Limai, Sintuk Toboh Gadang, Batang Anai, Sungai Geringging dan Nan Sabaris. Kegiatan ini untuk :

- Terlaksananya program kesehatan dengan mensinkronkan dengan lintas sektor terkait terkait pemberdayaan
- Terwujudnya Forum Masyarakat yang mampu menjamin kerjasama antar masyarakat, pemerintah daerah dan swasta
- Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial, budaya serta perilaku pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil
- Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat

4. Study EHRA

Kegiatan yang dilaksanakan berupa sosialisasi, pertemuan dan monitoring serta evaluasi program Study Ehra yang sasarannya adalah ibu rumah tangga disetiap nagari masing-masing 40 responden



- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan :
 1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat dengan output kegiatan tersedianya media promosi kesehatan bagi masyarakat melalui pembuatan dan penyebaran leaflet ke puskesmas
 2. Sosialisasi dan pembinaan terhadap pembentukan korong PHBS di masing-masing Puskesmas (25 korong/1 korong per Puskesmas untuk percontohan). Rintisan kawasan terbebas asap rokok (KTR) melalui pembinaan dan penyuluhan

3. Melaksanakan promosi kesehatan melalui media pendukung, antara lain :
talk show di Radio Damai Pariaman, Iklan Radio Spot dan dialog editorial di Padang TV
 4. Pengadaan dan distribusi media promosi (spanduk, banner, buku Padang Pariaman Sehat dan Baliho)
 5. Pertemuan dengan tenaga promosi kesehatan dan bidan desa se kabupaten Padang Pariaman
 6. Pembinaan kepetugas promosi kesehatan yang ada di Puskesmas-Puskesmas
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Merupakan bagian integral program kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan kegiatan :
 - Pengadaan makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan tujuan tersedianya MP ASI bagi baduta (bawah dua tahun) dari keluarga miskin (tidak mampu).
 - Pemberian tambahan makanan dan vitamin untuk balita dengan status gizi kurang dan gizi buruk dengan indikator BB/TB antara -2 dan -3 SD dengan jumlah sasaran 50 anak balita gizi kurang. PMt ini diberikan selama 90 hari dan pendistribusinnnya dilakukan sekali sepuluh hari yang dilakukan oleh TPG



- o Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dengan peserta tenaga pengelola gizi, bidan koordinator Puskesmas



dan bidan desa. Kegiatan ini terdiri dari pelatihan kelompok pendamping ASI (KP ASI) sebanyak 2 kelompok dengan jumlah

40 orang, pelatihan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dengan jumlah 40 orang dan pelatihan review tata laksana gizi buruk dengan jumlah 42 orang.

- o Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi dengan peserta lintas sektor dan lintas program Puskesmas

b. Persoalan yang dihadapi :

- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - o Kurangnya sarana dan prasarana yang tersedia
 - o SDM masih belum memadai dan belum dipergunakan secara efektif dan efisien
 - o Masih adanya masyarakat yang belum menyadari pentingnya berperilaku hidup sehat
 - o Masih kurangnya sosialisasi PPTM kepada masyarakat ditingkat Puskesmas sehingga masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan/skrining kesehatan di Posbindu PTM/Puskesmas
 - o Belum semua petugas pengelola program PTM Puskesmas yang dilatih tentang program
 - o Belum semua dokter dan bidan pengelola KIA yang dilatih tentang pemeriksaan deteksi dini kanker rahim dengan metode IVA

- Pelatihan Puskesmas Terpadu PTM baru 2 Puskesmas yang dilatih oleh Provinsi dan Kementerian Kesehatan
- Tidak adanya fasilitas internet di kabupaten untuk pelaporan program PPTM secara online melalui portal WEB PPTM Kemenkes RI
- Tidak adanya fasilitas internet di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk pelaporan surveilans
- Masih kurangnya sampel kasus campak yang diambil spesimen untuk diperiksa
- Terjadinya kekurangan logistik berupa auto disable syringe (ADS) /sprit untuk memberikan imunisasi di Kabupaten maupun Provinsi
- Terjadinya kekurangan vaksin dari Provinsi karena untuk engadaan vaksin merupakan kewenangan dari Dinas Kesehatan Propinsi.
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang menimbang bayi.imunisasi tidak penting
- Masih kurangnya penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat
- Adanya isu tentang vaksin palsu di Jakarta yang berdampak kepada masyarakat sehingga tidak mau balitanya di imunisasi
- Masih kurangnya pemanfaatan PWS tingkat puskesmas dan DQS tingkat Kabupaten
- Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Masih kurangnya media promosi kepada masyarakat
 - Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, ditandai dengan :



- Masih adanya masyarakat yang buang air besar disungai
- Masih adanya ibu-ibu yang memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan
- Masih ada yang menganggap menimbang balita itu tidak penting
- Masih ada masyarakat yang memakai air sungai untuk kebutuhan air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan
- Masih ada masyarakat tidak menguras bak penampung air dalam seminggu
- Tidak semua masyarakat makan sayur dan buah setiap hari
- Belum semua masyarakat melakukan cuci tangan pakai sabun
- Masih ada yang menganggap olahraga itu tidak penting
- Budaya merokok di Kabupaten Padang Pariaman sangat sulit untuk ditinggalkan
- Masih kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan tersebut
- Masih kurangnya SDM bidang penyuluhan
- Tidak semua puskesmas memiliki SDM pengelola promkes yang sesuai profesi dan tidak lengkap jabatan
- Kurangnya kemampuan advokasi dan kemitraan petugas promosi kesehatan di daerah.



- Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Merupakan bagian integral program kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan kegiatan :



- Belum semua baduta keluarga miskin yang mendapatkan MP ASI
- Belum semua balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pemulihan
- Kurangnya alokasi dana untuk perawatan kasus gizi buruk di Puskesmas (PPG)
- Orang tua dari balita tidak merawat anaknya di Puskesmas
- Belum semua bidan desa dilatih PMBA dan KP ASI
- Keterbatasan dana untuk melakukan bias rutin gizi
- Belum semua Puskesmas mempunyai tenaga gizi

c. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah :

- Perlu adanya peran serta semua sektor terutama seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah ataupun masyarakat, instansi kesehatan baik di daerah maupun di pusat
- Perlu adanya pengembangan surveilans berdasarkan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki dengan berpedoman pada pengaturan surveilans kesehatan yang ditetapkan ditingkat pusat.
- Melengkapi pemenuhan sarana dan prasarana yang tersedia
- Memberikan pengetahuan kepada SDM yang ada di Puskesmas mengenai program dan kegiatan

- Memberikan bimbingan dan pengetahuan kepada masyarakat bahwa pentingnya berperilaku hidup sehat
- Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara harus menjadi komitmen bersama di Pusat, Provinsi dan Kabupaten.
- Pemberdayaan Masyarakat Desa
- Membangun sistem evaluasi yang lebih tepat dan menggunakan instrumen yang ditetapkan
- Melakukan pemberdayaan masyarakat yang lebih tepat sasaran sehingga tidak ada lagi masyarakat yang menolak untuk imunisasi anaknya dengan melakukan Pendekatan secara persuasif dan intensif serta penyampaian informasi imunisasi secara lengkap dengan didampingi oleh tokoh agama setempat untuk memberikan penjelasan dari sisi agama/keyakinan.
- Masih rendahnya kesadaran pemilik depot untuk memeriksakan air depot secara berkala
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan kualitas air minum yang digunakan
- Belum optimalnya penganggaran untuk program Lingkungan Sehat
- Masih rendahnya akses sanitasi masyarakat dilokasi Pansimas
- Masih rendahnya masyarakat yang menerapkan CTPS
- Masih kurangnya tenaga pemegang program kesehatan lingkungan di Puskesmas
- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat terutama masalah jamban sehat
- Meningkatkan sosialisasi dan penyuluhan terhadap depot untuk pemeriksaan air depot secara berkala



- Melakukan pembinaan terhadap pemilik depot secara rutin dan terus menerus
- Mengoptimalkan penganggaran untuk program lingkungan sehat
- Mengoptimalkan natural leader untuk pemecuan dan monitoring pasca pemecuan dimasyarakat
- Meningkatkan pendampingan dari sanitarian Puskesmas ke masyarakat untuk program sanitasi dan CTPS
- Melakukan pembinaan dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman
- Melengkapi SDM yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dengan pelatihan, pendampingan dan pertemuan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan
- Diharapkan dari Study EHRA bisa ditindak lanjuti dan dijadikan pedoman untuk perencanaan sanitasi di Kab. Padang Pariaman untuk 5 tahun yang akan datang.
- Penguatan dari sisi input (anggaran) dan pola integrasi baik yang bersumber dari pemerintah pusat maupun daerah, seperti Alokasi Dana Desa (ADD) untuk pemberdayaan masyarakat khususnya desa siaga aktif, Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional. Selain itu, semakin tingginya partisipasi aktif dari Desa Siaga dan peran lintas sektor yang mendukung program tersebut, serta peran Kesatuan Gerak PKK Kesehatan KB melalui 10 Program Pokok PKK.
- Peningkatan mediasi pembentukan nagari siaga melalui pembentukan forum nagari dan penyediaan sarana pendukung (poskesri)
- Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung upaya promotif preventif baik dari dukungan anggaran daerah maupun ketersediaan dan kualitas SDM promosi kesehatan.
- Meningkatkan peran aktif dari mitra strategis (dunia usaha/swasta, LSM/NGO, dan ormas) untuk mendukung program kesehatan khususnya upaya promosi kesehatan.

- Meningkatkan kualitas sumber daya promosi kesehatan secara berjenjang dari provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas melalui pelatihan maupun pembinaan.
- Pelaksanaan koordinasi yang baik dan berkesinambungan dengan pengelola promosi kesehatan di daerah.
- Melakukan pelatihan advokasi dan kemitraan bagi petugas promkes provinsi, kabupaten/kota, hingga puskesmas secara berjenjang (contoh: pelatihan penggalangan dana CSR perusahaan)
- Untuk memberikan pelayanan perbaikan gizi yang menyeluruh diperlukan kerjasama lintas program (KIA, Imunisasi, BP dan UKS) maupun lintas sektor (PKK, Kecamatan dan Korong)
- Melakukan pemenuhan MP ASI dan PMT Bumil KEK.
- Melakukan pemenuhan PMT pemulihan
- Pelatihan PMBA, KP ASI, review tata laksana gizi buruk yang dilanjutkan kepada bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas, sehingga dapat disampaikan secara langsung kepada ibu-ibu sasaran yang ada di wilayah kerjanya.



- Melakukan pertemuan pemetaan setiap tahun sehingga informasi masalah gizi dapat disampaikan kepada lintas sektor dan untuk pemecahan permasalahan dapat diatasi bersama-sama.

- Melakukan penyuluhan gizi dengan menggunakan pesan-pesan sederhana, pelayanan gizi, pemamfaatan lahan pekarangan yang keseluruhan kegiatan dilaksanakan oleh masyarakat.
- Upaya peningkatan penyuluhan PHBS masyarakat secara berkelanjutan dengan memakai suatu moto yang dikenal oleh masyarakat yaitu “SALA LAUAK” yaitu :



- S : Stop buang besar sembarangan
- A : Ajak Anak Balita ke Posyandu setiap bulan
- L : Lakukan aktifitas fisik 30 menit setiap hari
- A : Amankan keluarga anda dari asap rokok
- L : Laksanakan gotong royong dilingkungan anda
- A : Ayo biasakan makan sayur dan buah setiap hari
- U : Utamakan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
- A : Atasi penyakit dengan cuci tangan pakai sabun
- K : Kontrol kesehatan secara teratur

2. Jumlah Kematian Ibu

- Jumlah kematian ibu didapatkan dari jumlah kematian ibu di fasilitas kesehatan dalam kurun waktu setahun. Jumlah kematian ibu tahun 2017 adalah 1 dari 7924 kelahiran hidup.

Jumlah kematian sama dengan tahun 2016, ini berarti status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan serta tingkat pelayanan kesehatan terutama pada saat ibu hamil, melahirkan dan pada saat nifas (42 hari setelah melahirkan) sudah semakin baik. Apalagi karena adanya program Padang Pariaman Sehat (Papa

Sehat) yang selalu memantau perkembangan masyarakat Padang Pariaman terutama ibu hamil dan ibu menyusui.

- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah : Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan kegiatan penyuluhan kesehatan ibu Hamil dari keluarga kurang mampu dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, rincian kegiatan yang dilakukan :

- Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- Pertemuan ANC terpadu, P4K dan kelas ibu dengan peserta dokter Puskesmas dan bidan yang berjumlah 50 orang.
- Pertemuan audit medik KB dengan peserta pengelola anak Puskesmas dan bidan desa yang berjumlah 50 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk mengetahui penyebab dan menindaklanjuti kegagalan dan komplikasi dari KB. Kegiatan ini dilakukan dengan melakukan pemberian materi dan pengkajian kasus oleh dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis bedah.
- Evaluasi program ibu dengan peserta pengelola program ibu berjumlah 25 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat capaian indikator program ibu di Puskesmas.
- Evaluasi program KB dengan peserta pengelola program KB dan KIA yang berjumlah 50 orang
- Mencetak buku KIA agar dapat memantau perkembangan ibu dan anak.



- c. Persoalan yang dihadapi :
- Data sasaran yang dipakai adalah data Pusdatin Kementerian Kesehatan dimana sasaran terlalu tinggi sehingga apabila kegiatan dilaksanakan, tidak didapatkan kesinkronan data dengan hasil yang didapatkan lapangan.

- Kasus anemia pada ibu hamil masih cukup banyak yaitu 566 ibu hamil anemia sehingga menyebabkan terjadinya 220 ibu hamil abortus serta kelahiran BBLR 167 kasus. Ini disebabkan karena tablet Fe sudah diberikan tetapi tidak semua ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe ini.
- d. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah:
 - Melakukan pembinaan secara berkesinambungan antara Dinas Kesehatan, bidang Kesehatan Keluarga dan Puskesmas.
 - Konseling dan pemantauan minum tablet Fe dengan melibatkan lintas sektor
 - Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bentuk Korong P4K dan Gerdoda (Gerakan Donor Darah)

3. Jumlah Kematian Bayi

- a. Jumlah kematian bayi didapatkan dari jumlah kematian bayi usia dibawah 1 tahun dalam kurun waktu setahun. Angka kematian bayi tahun 2017 adalah 27 dari 7223 kelahiran hidup sedangkan tahun 2016 adalah 25 dari 6900 kelahiran hidup. Jumlah kematian bayi adalah merupakan indikator yang sangat sensitif terhadap kualitas dan pemanfaatan pelayanan kesehatan terutama yang berhubungan dengan perinatal, juga merupakan tolak ukur pembangunan sosial ekonomi masyarakat menyeluruh, dimana jumlah kematian ini dihitung. Kondisi sosial ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak pada daya tahan terhadap infeksi penyakit. Kematian bayi adalah kematian yang terjadi antara saat setelah bayi lahir sampai bayi belum berusia tepat satu tahun. Banyak faktor yang terkait dengan kematian bayi. Secara garis besar dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau umumnya disebut dengan kematian neonatal ; adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada

saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Kematian bayi oksogen atau kematian neonatal, adalah kematian bayi yang terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang usia satu tahun yang disebabkan oleh faktor-faktor yang bertalian dengan pengaruh lingkungan luar. Kegunaan jumlah kematian bayi untuk pengembangan perencanaan berbeda antara kematian neonatal dan kematian bayi yang lain. Karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya program pemberian Fe dan suntikan anti tetanus. Sedangkan angka kematian Post Neonatal dan Angka Kematian Anak serta Kematian Balita dapat berguna untuk mengembangkan program imunisasi, serta program-program pencegahan penyakit menular terutama pada anak-anak, program penerangan tentang gizi dan pemberian makanan sehat untuk anak dibawah usia 5 tahun.

- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah : Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan kegiatan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, rincian kegiatan yang dilakukan :

- Audit Maternal perinatal (AMP) dengan tahapan :
 - Melakukan pengkajian yang dihadiri oleh dokter spesialis kebidanan dan spesialis anak, IDI, IBI, Karu Kebidanan RS, Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah sakit yang berjumlah 15 orang.
 - Melakukan pembelajaran kasus dengan peserta bidan Puskesmas dan bidan desa yang berjumlah 50 orang.
- Evaluasi kinerja bidan koordinator (bikor) dilaksanakan 4 kali dengan jumlah 100 orang



- c. Persoalan yang dihadapi : Karena tingginya anemia pada ibu hamil akan menyebabkan banyak bayi lahir mati, kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia yang berakibat kematian bayi
- d. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah :
- Semua Korong menjadi Korong P4K
 - Pemberian PMT Bumil anemia sesuai dengan prosedur tetap (protap)
 - Melakukan promosi kesehatan untuk ibu hamil agar melaksanakan persalinan dengan tenaga kesehatan.
 - Peningkatan kualitas SDM sesuai dengan kebutuhan program dan diikuti dengan penempatan yang tepat
 - Rekrutment tenaga bidan dengan memprioritaskan pada daerah terpencil.

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017 :

	Sasaran 7 : Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan
---	--

Dalam rangka meningkatkan sumber daya kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2017. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi



Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2016	Tahun 2017		
		Target	Realisasi	%
(3)		(4)	(5)	(6)
Persentase Puskesmas yang terakreditasi	16	60	48	80

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi

- a. Persentase Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi dibandingkan dengan dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas pada tahun yang sama x 100 %. Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi adalah 4 Puskesmas dari 25 Puskesmas yang ada sehingga menjadi 16 % sedangkan tahun 2017 sudah 12 Puskesmas yang diakreditasi dari 25 Puskesmas. Pencapaiannya 80 %.

- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran adalah :

- Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Akreditasi Puskesmas.

Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan, Dinas Kesehatan bertekad sampai tahun 2019, semua Puskesmas terakreditasi. Ini dapat tergambar pada tahun 2017 ini sudah terakreditasi 4 (empat) Puskesmas dengan hasil akreditasi Puskesmas



Madya untuk Puskesmas Kayu Tanam, Puskesmas Pauh Kamar, Puskesmas Pasar Usang dan Puskesmas Lubuk Alung, dan tahun 2017 sudah diarencanakan untuk Puskesmas Sintuk, Puskesmas Sei Limau, Puskesmas Ampalu dan Puskesmas Sei Geringging. Tahun 2018 yaitu Puskesmas Limau Purut, Puskesmas Kampung Dalam, Puskesmas Padang

Sago, Puskesmas Sicincin, Puskesmas Batu Basa, Puskesmas Gasan Gadang dan Puskesmas Ulakan dan sisanya 10 (sepuluh) Puskesmas tahun 2019.

Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner



Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Mamfaat Akreditasi ini adalah untuk :

1. Memberikan keunggulan kompetitif
 2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
 3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
 4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
 5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
 6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer
 7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
 8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja
- Program obat dan perbekalan kesehatan
 1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dengan output tersedianya obat-obatan dan perbekalan kesehatan selama 18 bulan
 2. Pembangunan Instalasi Farmasi Kabupaten di daerah Parit Malintang dengan output tersedianya ruangan untuk

menerima, menyimpandan melayani permintaan obat dan perbekalan kesehatan secara efektif dan efisien sesuai dengan ketentuan yang berlaku, menjaga agar obat dan perbekalan kesehatan senantiasa dalam keadaan/ mutu yang baik dan terlindungi dari kemungkinan kehilangan, kerusakan, kebakaran, dll.

3. Pengadaan sarana prasarana pendukung instalasi farmasi dengan output tersedianya sarana dan prasarana penyimpanan serta pemeliharaan obat dan perbekalan kesehatan sehingga obat dan perbekalan kesehatan yang diterima aman dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat dan perbekalan kesehatan.
 4. Operasional Instalasi Farmasi Kabupaten dengan output tersedianya biaya operasional Instalasi Farmasi Kabupaten dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian yang bermutu di Puskesmas.
- Program Pengawasan Obat dan Makanan dengan kegiatan pengawasan obat pada Apotek dan toko Obat sedangkan untuk makanan pengawasan makanan di Industri Rumah Tangga Pangan. Pengawasan juga dilakukan pada makanan konsumsi rumah tangga dan makanan pabukoan.



- Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Pada tahun 2016 telah dilaunching aplikasi

yaitu Aplikasi E-Puskesmas, Papa Rerankes dan Padang



Pariaman Sehat (Papa Sehat). Untuk menunjang pelayanan kesehatan lebih berkualitas, pada era informasi saat ini, informasi merupakan objek yang harus cepat didistribusikan dan diterima oleh siapapun yang membutuhkan. Disamping itu, informasi yang berkualitas (data yang valid dan up to date) merupakan faktor utama dalam pengambilan keputusan yang efektif sesuai kebutuhan yang ada. Sistem konvensional yang masih mayoritas diterapkan oleh lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas membuat terbatasnya informasi dan kualitas data yang ada. Dengan adanya aplikasi Dinas Kesehatan yang online maka perbedaan data antara Dinas kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan dapat diminimalisir. Aplikasi ini mempermudah sistem pelaporan data ke Dinas Kesehatan melalui sistem online reporting. Dengan berbagai fitur dalam E-Puskesmas dan Papa Rerankes maka akan meningkatkan kinerja secara nyata.

Tahun 2017 telah dikembangkan aplikasi kinerja dengan nama aplikasi PAPA SAKIP. Di aplikasi ini akan dilihat kinerja Dinas Kesehatan dari Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Kab. Padang Pariaman, Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Rencana Kegiatan Tahunan dan Perjanjian Kinerja Eselon II dan IV. Dengan adanya aplikasi ini tergambarkan kinerja Dinas Kesehatan baik Puskesmas maupun UPT Instalasi Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah.

Papa Sakip

No	SKPD		Perencanaan Tahun 2019			
			IKU	RKT	PK	PK Perubahan
1	Dinas Kesehatan	Q RPJMD	Q	Q	Q	Q
2	Puskesmas Lubuk Alung	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
3	Puskesmas Sikabu	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
4	Puskesmas Sijincin	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
5	Puskesmas Pasar Usang	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
6	Puskesmas Kayu Tanam	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
7	Puskesmas Sei Geringsing	Q Renstra	Q	Q	Q	Q
8	Puskesmas Batu Basa	Q Renstra	Q	Q	Q	Q

c. Persoalan yang dihadapi :

1. Dukungan dana untuk pelaksanaan akreditasi terbatas
2. Item obat yang terdapat pada ketersediaan obat dan vaksin yang berjumlah 20 item obat sesuai dengan Kementerian Kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan Kabupaten Padang Pariaman.
3. Kurangnya komitmen pemerintah daerah penyediaan dana yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman sehingga dana pengadaan obat dan perbekalan kesehatan masih didapatkan dari dana DAK. Hal ini dikarenakan ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Terlambatnya pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dikarenakan terjadinya kegagalan pada proses pelelangan obat sehingga obat disuplay tidak berkesinambungan.
5. Kurang dana operasional Instalasi Farmasi Kabupaten sehingga untuk pemantauan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian di Puskesmas hanya dapat dilakukan 1 x setahun dan untuk tindak lanjutnya ke Puskesmas hanya dapat dilakukan kepada 8 Puskesmas yang tidak sesuai dengan manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan

5. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah : Dengan memberikan pemenuhan dana untuk pelaksanaan akreditasi Puskesmas
 - Persoalan yang dihadapi adalah belum semua Puskesmas bisa dikembangkan sistem management pasien di puskesmas, hanya 15 puskesmas yang bisa dilayani dikarenakan dana serta jaringan internet untuk sebagian wilayah Padang Pariaman yang belum memenuhi syarat untuk dipakai jaringan internet.
 - Solusi yang akan datang adalah dengan menganggarkan kembali untuk kegiatan pengembangan sistem management di puskesmas dari sisa puskesmas yang ada.

PROGRAM INOVATIF YANG MENUNJANG INDIKATOR KINERJA

Kegiatan yang menjadi inovatif Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah :

1. Padang Pariaman sehat (Papa Sehat). Padang Pariaman Sehat ini bertujuan memberikan kepastian jaminan dan perlindungan pelayanan terhadap masalah kesehatan dimasyarakat. Pelayanan kesehatan diberikan secara maksimal dengan memegang prinsip berkeadilan tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi nilai-nilai kemanusiaan. Dengan adanya Program Padang pariaman Sehat mengakibatkan :
 1. Terwujudnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan
 2. Tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai dan profesional
 3. Tersedianya pelayanan kesehatan yang terjangkau, bermutu dan aman
 4. Teratasinya kasus-kasus penyakit dan masalah kesehatan yang ditemukan langsung oleh bidan desa dan petugas kesehatan dan segera ditindaklanjuti
 5. Tersedianya tepat, tenaga, peralatan, obat dan bahan habis pakai yang cukup difasilitas pelayanan persalinan

6. Terwujudnya perubahan perilaku masyarakat terhadap pola pencarian pengobatan dan pertolongan persalinan yang dilaksanakan oleh tenaga yang profesional
7. Meningkatnya peran aktif masyarakat dalam upaya penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir dalam masalah kesehatan lainnya
8. Tersedianya biaya melalui Badan Amil Zakat Nasional Daerah Padang Pariaman



Padang Pariaman Sehat dilaksanakan dengan berpedoman kepada prinsip dasar keterpaduan dengan program lainnya. Gunanya meningkatkan kualitas pelayanan dengan melibatkan para pelaksana program di Puskesmas di Puskesmas, Kader kesehatan, lintas sektor serta unsur masyarakat lainnya.



2. Public Safety Center (PSC) 119 Papa Tangkas Gada

Kabupaten Padang Pariaman melalui Dinas Kesehatan dalam meningkatkan angka harapan hidup juga telah melakukan inovasi dengan melaksanakan program *Public Safety Center* Padang Pariaman Tanggap Kasus Gawat Darurat yang disingkat dengan PSC 119 PAPA TANGKAS GADA yang merupakan wadah koordinasi untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang mengalami kegawatdaruratan, dengan menghubungi layanan telepon bebas pulsa dengan nomor operator 119, sehingga seluruh masyarakat yang berada di wilayah Kabupaten Padang Pariaman yang mengalami kondisi gawat darurat medis dan akan ditangani langsung ke lokasi kejadian oleh tim PSC 119 PAPA TANGKAS GADA. Dalam menjalankan fungsinya, PSC 119 PAPA TANGKAS GADA berperan untuk:

1. Mempercepat respon time penanganan korban kegawatdaruratan Pra Rumah Sakit.
2. Mempercepat proses evakuasi korban ke fasilitas kesehatan terdekat.
3. Mencegah kecacatan dan kematian akibat kegawatdaruratan.



Beberapa kejadian kecelakaan yang PSC 119 PAPA TANGKAS GADA ikut membantu korban.



B. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Akuntabilitas keuangan menyajikan sumber-sumber dana pembangunan pada Dinas Kesehatan, tidak hanya terbatas pada APBD Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman, tetapi juga sumber pendanaan lainnya, baik dana dekonsentrasi, APBN Murni, loan maupun dana Tugas Pembantuan.

Realisasi keuangan Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman Tahun 2017

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.105.681.435	2.094.804.527	99,48
1	Penyedia jasa surat menyurat	45.722.935	45.721.300	100,00
2	Penyedia jasa komunikasi & sumber daya air, listrik	116.098.500	114.296.060	98,45
3	Penyedia jasa Adm keuangan	858.760.000	854.715.000	99,53
4	Penyedia jasa kebersihan kantor	70.000.000	70.000.000	100,00
5	Penyedia bahan bacaan perundang2an	6.000.000	6.000.000	100,00
6	Penyedia makan minum	35.000.000	34.953.350	99,87
7	Rapat2 koordinasi konsul luar daerah	175.000.000	174.998.817	100,00
8	Penyedia jasa pendukung adm perkantoran	710.000.000	706.520.000	99,51
9	Penyediaan jasa tenaga shift puskesmas rawatan	89.100.000	87.600.000	98,32
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	391.000.000	388.940.708	99,47
1	Pengadaan peralatan gedung kantor	38.000.000	37.964.545	99,91
2	Pengadaan Meubeleur	43.000.000	42.804.300	99,54
3	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	75.000.000	75.000.000	100,00
4	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	115.000.000	114.053.289	99,18
5	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	15.000.000	14.154.000	94,36
6	Rehabilitasi rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	10.000.000	10.000.000	100,00
7	Pengelolaan, pengawasan dan pengendalian aset	95.000.000	94.964.574	99,96
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	113.500.000	113.464.054	99,97
1	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	65.000.000	64.996.304	99,99
3	Penataan Administrasi Kepegawaian	48.500.000	48.467.750	99,93
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	265.000.000	264.953.317	99,98
1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	75.000.000	74.999.975	100,00
2	Penyusunan Perencanaan dan	90.000.000	89.953.342	99,95

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	penganggaran			
3	Penatausahaan Keuangan	100.000.000	100.000.000	100,00
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.359.845.000	1.990.554.499	84,35
1	Peningkatan Mutu penggunaan Obat dan perbekalan kesehatan	755.000	755.000	100,00
2	Pembinaan dan pengawasan terhadap pengelolaan sediaan farmasi di Puskesmas	47.285.000	46.488.450	98,32
3	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (DAK)	2.300.000.000	1.931.696.049	83,99
4	Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	11.805.000	11.615.000	98,39
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.149.595.500	898.394.371	78,15
1	Peningkatan Kesehatan Masyarakat	27.118.000	19.445.611	71,71
2	Penilaian Puskesmas berprestasi	29.352.500	29.352.500	100,00
3	Peningkatan Pelayanan Bencana	67.000.000	24.549.045	36,64
4	Bantuan Operasional Kesehatan (DAK Non Fisik)	883.261.000	811.455.915	91,87
5	Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	142.864.000	13.591.300	9,51
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	57.800.000	55.079.000	95,29
1	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat Dibidang Obat dan Makanan	28.800.000	26.289.000	91,28
2	Pengawasan Obat dan Makanan	29.000.000	28.790.000	99,28
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	159.934.100	159.397.653	99,66
1	Peningkatan Upaya Promosi dan Informasi Hidup Sehat	79.934.100	79.761.153	99,78
2	Peningkatan Kapasitas Pengelola UKBM dan Batra di Tingkat Puskesmas Bides, Toma dan Kader	29.500.000	29.426.500	99,75
3	Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan Sistem Informasi Kesehatan	50.500.000	50.210.000	99,43
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	178.409.000	178.384.800	99,99
1	Penyusunan Peta Informasi	38.500.000	38.495.500	99,99

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Masyarakat Kurang Gizi			
2	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	97.374.000	97.354.000	99,98
3	Monitoring Evaluasi dan Pelaporan	42.535.000	42.535.300	100,00
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	150.876.000	141.993.451	94,11
1	Pengawasan Kualitas Air	44.112.000	43.753.391	99,19
2	Replikasi Pamsimas	29.773.000	29.595.060	99,40
3	Pengembangan Tatanan Kabupaten Sehat	46.415.000	38.635.000	83,24
4	Nagari Bebas Jentik	30.576.000	30.010.000	98,15
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	560.633.500	543.897.363	97,01
1	Peningkatan Imunisasi	76.753.000	74.808.600	97,47
2	Peningkatan Surveillance dan Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	42.722.500	42.399.500	99,24
3	Pengobatan Massal Filariasis	284.875.000	283.490.100	99,51
4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	45.483.000	45.096.900	99,15
5	Pengendalian Penyakit Menular Langsung	76.800.000	74.980.230	97,63
6	Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang	34.000.000	23.122.033	68,01
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	845.120.000	728.881.746	86,25
1	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	845.120.000	728.881.746	86,25
13	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	19.617.670.000	15.598.806.891	70,26
1	Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	19.000.000.000	12.434.001.975	65,44
2	Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas	617.670.000	598.440.238	96,89
3	Rehab sedang/berat Puskemas	950.438.280	950.438.280	100,00
4	Pembangunan Puskesmas	1.634.294.138	1.615.926.398	98,88

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
14	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	4.710.970.600	4.708.406.350	99,95
1	Pengembangan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKS Sakato)	4.628.409.600	4.626.514.400	99,96
2	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	82.561.000	81.891.950	99,19
15	Program Peningkatan Kesehatan Lansia	27.030.000	26.929.700	99,63
1	Peningkatan Pemeliharaan Kesehatan Lansia	27.030.000	26.929.700	99,63
16	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	206.075.000	205.755.300	99,84
1	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil Dari Keluarga Kurang Mampu	20.000.000	19.994.500	99,97
2	Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	39.925.000	39.771.700	99,62
3	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Tentang Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	31.150.000	31.087.600	99,80
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	115.000.000	114.901.500	99,91
17	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.294.700.000	2.585.529.204	98,44
1	Operasional Puskesmas Anduring	83.800.000	82.817.230	98,83
2	Operasional Puskesmas Batu Basa	100.545.000	100.232.150	99,69
3	Operasional Puskesmas Gasan Gadang	83.800.000	83.723.763	99,91
4	Operasional Puskesmas Ketaping	95.300.000	86.489.000	90,75
5	Operasional Puskesmas Kampung Dalam	100.545.000	98.839.335	98,30
6	Operasional Puskesmas Kampung Guci	83.800.000	82.906.995	98,93
7	Operasional Puskesmas Koto Bangko	83.800.000	83.544.800	99,70
8	Operasional Puskesmas Kayu Tanam	100.545.000	100.397.615	99,85
9	Operasional Puskesmas Limau Purut	83.800.000	80.991.758	96,65
10	Operasional Puskesmas Lubuk Alung	100.545.000	95.382.000	94,86
11	Operasional Puskesmas Padang Alai	83.800.000	81.171.510	96,86
12	Operasional Puskesmas Padang Sago	83.800.000	83.439.251	99,57
13	Operasional Puskesmas Pakandangan	83.800.000	80.040.340	95,51
14	Operasional Puskesmas Pasar Usang	100.545.000	99.798.161	99,26
15	Operasional Puskesmas Patamuan	83.800.000	83.069.212	99,13
16	Operasional Puskesmas Sungai	100.545.000	98.775.500	98,24

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Geringging			
17	Operasional Puskesmas Sungai Limau	100.545.000	98.651.950	98,12
18	Operasional Puskesmas Sungai Sariak	100.545.000	100.020.131	99,48
19	Operasional Puskesmas Sicincin	100.545.000	98.472.099	97,94
20	Operasional Puskesmas Sikabu	83.800.000	83.638.328	99,81
21	Operasional Puskesmas Sintuk	83.800.000	83.729.142	99,92
22	Operasional Puskesmas Ulakan	101.350.000	100.784.658	99,44
23	Operasional Puskesmas Pauh Kambar	100.545.000	99.226.956	98,69
24	Operasional Puskesmas Ampalu	83.800.000	83.399.718	99,52
25	Operasional Puskesmas Sikucur	83.800.000	83.776.085	99,97
26	Operasional Instalasi Farmasi	248.000.000	245.241.392	98,89
27	Operasional Laboratorium Daerah	87.000.000	86.970.125	99,97
18	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	13.207.620.500	11.033.161.001	83,54
1.	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Anduring Tahun 2017	250.000.000	209.529.491	83,81
2	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Batu Basa	720.000.000	591.560.373	82,16
3	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Gasan Gadang	370.000.000	296.404.219	80,11
4	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Ketaping	380.000.000	285.978.402	75,26
5	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Kampung Dalam	482.000.000	434.911.000	94,14
6	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Kampung Guci	210.000.000	195.786.975	93,23
7	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Koto Bangko	285.000.000	273.999.250	96,14
8	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Kayu Tanam	470.000.000	433.217.142	92,17
9	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Limau Purut	312.000.000	249.042.710	79,82
10	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Lubuk Alung	935.000.000	886.986.772	94,86
11	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Padang Alai	150.000.000	115.236.500	76,82
12	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Padang Sago	320.000.000	232.673.655	72,71
13	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Pakandangan	500.000.000	432.494.400	86,50
14	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Pasar Usang	800.000.000	582.748.600	72,84
15	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN	641.854.500	522.136.000	81,35

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	Pusk Patamuan			
16	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sungai Geringging	525.000.000	382.024.023	72,77
17	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sungai Limau	1.435.500.000	989.405.167	68,92
18	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sungai Sariak	750.000.000	602.874.500	80,38
19	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sicincin	450.000.000	348.835.975	77,52
20	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sikabu	213.000.000	190.876.298	89,61
21	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sintuk	779.400.000	764.210.050	98,05
22	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Ulakan	688.896.000	825.797.590	90,84
23	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Pauh Kambar	920.000.000	880.797.700	95,74
24	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Ampalu	370.000.000	291.788.523	78,86
25	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN Pusk Sikucur	270.000.000	213.845.686	79,20
19	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	1.038.000.000	226.764.856	21,85
1	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Anduring Tahun 2017	30.000.000	1.273.356	4,24
2	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Batu Basa	65.000.000	3.601.500	5,54
3	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Gasan Gadang	53.000.000	13.295.000	25,08
4	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Ketaping	50.000.000	-	0,00
5	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kampung Dalam	40.000.000	7.147.500	17,87
6	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kampung Guci	35.000.000	-	0,00
7	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Koto Bangko	25.000.000	10.500.000	42,00
8	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kayu Tanam	33.000.000	11.402.500	34,55
9	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Limau Purut	40.000.000	17.600.000	44,00
10	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Lubuk Alung	22.000.000	5.575.000	25,34
11	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Padang Alai	25.000.000	1.400.000	5,60
12	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Padang Sago	20.000.000	6.800.000	34,00
13	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN	30.000.000	5.600.000	18,67

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	(Non Kapitasi) Pusk Pakandangan			
14	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pasar Usang	55.000.000	22.785.000	41,43
15	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Patamuan	30.000.000	17.990.000	59,97
16	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sungai Geringging	40.000.000	19.250.000	48,13
17	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sungai Limau	120.000.000	4.500.000	3,75
18	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sungai Sariak	90.000.000	10.215.000	11,35
19	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sicincin	30.000.000	-	0,00
20	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sikabu	19.000.000	4.900.000	25,79
21	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sintuk	-	-	#DIV/0!
22	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Ulakan	50.000.000	15.725.000	31,45
23	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pauh Kambar	45.000.000	17.877.500	39,73
24	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Ampalu	25.000.000	-	0,00
25	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sikucur	26.000.000	13.515.000	51,98
20	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	12.679.109.000	9.660.698.160	76,19
1	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Anduring	372.000.000	244.415.000	65,70
2	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Batu Basa	700.000.000	543.071.250	77,58
3	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Gasan Gadang	316.500.000	316.448.200	99,98
4	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ketaping	385.000.000	381.516.200	99,10
5	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kampung Dalam	330.000.000	305.726.300	92,64
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kampung Guci	257.500.000	257.500.000	100,00
7	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Koto Bangko	370.000.000	325.915.000	88,09
8	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kayu Tanam	518.000.000	322.375.910	62,23
9	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Limau Purut	330.000.000	272.937.300	82,71
10	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Lubuk Alung	690.000.000	583.149.900	84,51
11	Bantuan Operasional Kesehatan	242.500.000	242.500.000	100,00

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	(BOK) Pusk Padang Alai			
12	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Padang Sago	331.000.000	259.154.600	78,29
13	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Pakandangan	537.500.000	456.217.900	84,88
14	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Pasar Usang	814.133.000	590.567.850	72,54
15	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Patamuan	485.000.000	418.691.000	86,33
16	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Geringging	395.000.000	380.973.600	96,45
17	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Limau	698.000.000	605.203.800	86,71
18	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Sariak	529.000.000	467.641.400	88,40
19	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sicincin	377.000.000	377.000.000	100,00
20	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sikabu	280.000.000	261.794.700	93,50
21	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sintuk	470.000.000	400.684.600	85,25
22	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ulakan	548.000.000	365.207.100	66,64
23	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Pauh Kambar	675.000.000	478.049.000	70,82
24	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ampalu	400.000.000	330.323.000	82,58
25	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sikucur	502.500.000	473.634.550	94,26
26	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan	883.261.000	811.455.915	91,87
27	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) IFK	242.215.000	67.242.101	27,76
21	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	2.869.864.000	350.447.185	12,21
1	Jampersal Pusk Anduring	76.000.000	-	0,00
2	Jampersal Pusk Batu Basa	170.000.000	16.100.000	9,47
3	Jampersal Pusk Gasan Gadang	95.000.000	67.963.235	71,54
4	Jampersal Pusk Ketaping	90.000.000	23.441.250	26,05
5	Jampersal Pusk Kampung Dalam	70.000.000	1.790.000	2,56
6	Jampersal Pusk Kampung Guci	76.000.000	5.000.000	6,58
7	Jampersal Pusk Koto Bangko	65.000.000	5.938.500	9,14
8	Jampersal Pusk Kayu Tanam	129.000.000	8.700.000	6,74
9	Jampersal Pusk Limau Purut	75.000.000	2.800.000	3,73
10	Jampersal Pusk Lubuk Alung	210.000.000	-	0,00

No	KEGIATAN	ALOKASI	REALISASI	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
11	Jampersal Pusk Padang Alai	80.000.000	1.485.000	1,86
12	Jampersal Pusk Padang Sago	75.000.000	7.627.600	10,17
13	Jampersal Pusk Pakandangan	100.000.000	-	0,00
14	Jampersal Pusk Pasar Usang	20.0000.000	-	0,00
15	Jampersal Pusk Patamuan	135.000.000	14.420.000	10,68
16	Jampersal Pusk Sungai Geringging	95.000.000	-	0,00
17	Jampersal Pusk Sungai Limau	140.000.000	36.366.000	25,98
18	Jampersal Pusk Sungai Sariak	110.000.000	8.450.000	7,68
19	Jampersal Pusk Sicincin	70.000.000	30.000.000	42,86
20	Jampersal Pusk Sikabu	65.000.000	11.346.000	17,46
21	Jampersal Pusk Sintuk	-	-	0
22	Jampersal Pusk Ulakan	130.000.000	-	0,00
23	Jampersal Pusk Pauh Kamar	170.000.000	16.207.600	9,53
24	Jampersal Pusk Ampalu	86.000.000	4.900.000	5,70
25	Jampersal Pusk Sikucur	100.000.000	71.241.000	71,24
26	Jampersal Dinas Kesehatan			0
	Total	66.878.841.053	51.130.196.621	76,45

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah perwujudan kewajiban organisasi untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja.

Beberapa keberhasilan telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Tahun 2017 adalah :

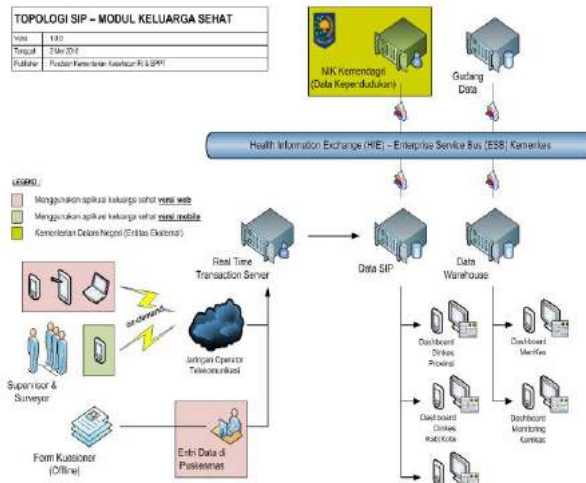
1. Memperoleh penghargaan tingkat Nasional yaitu peringkat 5 Puskesmas berprestasi, dokter teladan dan paramedis teladan.
2. Memperoleh penghargaan tingkat Provinsi Sumatera Barat dengan memperoleh peringkat II Puskesmas berprestasi (Puskesmas Gasan Gadang), peringkat I Dokter teladan (Puskesmas Sungai Geringging), dan peringkat I Tenaga Paramedis Teladan (Puskesmas Gasan Gadang).



3. Dijadikannya kegiatan PAPA SEHAT (Padang Pariaman Sehat) sebagai percontohan untuk kegiatan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga) tingkat nasional.
4. Terakreditasinya 8 Puskesmas di Kab. Padang Pariaman dari Kementerian Kesehatan diantaranya dengan 1 puskesmas dengan prediket Utama yaitu Puskesmas Sintoga, 6 Puskesmas dengan

prediket Madya yaitu Puskesmas Ampalu, Puskesmas Sicincin, Puskesmas Ulakan, Puskesmas Sei. Limau, Puskesmas Sei Geringging, Puskesmas Padang Sago, dan 1 Puskesmas dengan prediket Dasar yaitu Puskesmas Gasan Gadang.

5. Telah tersedianya sarana dan prasarana untuk program PSC 119 PAPA TANGKAS GADA.



6. Launchingnya Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Puskesmas dengan jumlah 25 Puskesmas.



Faktor utama penentu berbagai keberhasilan yang sudah dicapai sepanjang tahun 2017 ini adalah adanya komitmen dan dukungan pimpinan serta berbagai pihak pemangku kepentingan. Selain itu, walaupun secara kuantitas sangat terbatas, dukungan kemampuan personil yang memadai juga

menjadi salah satu penentu keberhasilan pencapaian kinerja di tahun 2017 ini.

Permasalahan yang dihadapi terutama dalam pengumpulan data kinerja, pencatatan, pelaporan dan evaluasinya.

7. Penghargaan capaian imunisasi tanggal 18 April 2017 dari Wakil Gubernur Propinsi Sumatera Barat



8. Penandatanganan komitmen urang minang peduli kesehatan disaksikan Dirjen Kesmas dan Kepala Dinas Kesehatan Prop. Sumatera Barat di Pangeran Hotel tanggal 5 April 2018



9. Shoting statement Bapak Bupati Padang Pariaman tentang keberhasilan program Padang Pariaman Sehat yg sejalan dengan PIS PK oleh tim Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dan WHO, yang nantinya akan dirangkum dengan rekaman sebelumnya untuk dipublikasikan keseluruh Indonesia tanggal 11 Agustus 2017



10. Kabupaten Padang Pariaman mendapat penghargaan sebagai daerah dengan pencapaian program ketuk pintu dalam rangka TBC Day tertinggi di Sumatera Barat sehingga dapat apresiasi dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang diserahkan oleh Gubernur Prop. Sumatera Barat tanggal 17 April 2017 di Hotel Inna Muara Padang.



B. Langkah ke depan

Dalam upaya untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun mendatang, beberapa langkah strategis yang akan dilakukan antara lain adalah :

- 1) Merancang sistem pengumpulan data kinerja yang berbasis teknologi informasi
- 2) Meningkatkan kompetensi aparatur untuk meningkatkan kinerja

- 3) Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dengan Perbaikan Kinerja, Sarana, Rencana Strategi Bisnis, Tata Kelola Keuangan, Pelaksanaan SPM serta Pemenuhan SDM Kesehatan melalui Akreditasi dan Penerapan BLUD secara bertahap
- 4) Penguatan Upaya Promotif dan Preventif melalui Integrasi Kegiatan BOK, Jampersal dan JKN terutama untuk memperkuat Inovasi kegiatan Prioritas Daerah di Bidang Kesehatan
- 5) Meningkatkan kualitas sanitasi dasar keluarga dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat
- 6) Sinkronisasi kegiatan Perlindungan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
- 7) Advokasi untuk Penguatan Komitmen KEMENKES RI dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Akhir kata, kami beserta segenap aparatur Dinas Kesehatan mengharapkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017 dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas kinerja dan sebagai sumber informasi penting dalam pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban kinerja baik kepada Pemerintah, masyarakat maupun kepada *stakeholders* yang ada.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017 yang merupakan gambaran dari keseluruhan program Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2017. Semoga Tuhan yang Maha Esa memberkati segala upaya yang kita lakukan dalam mengabdikan bagi kepentingan masyarakat, bangsa dan negara.

Parit Malintang, Februari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kab. Padang Pariaman

dr. H. Aspinuddin
Nip. 19640501 199803 1 001

