



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

Jl. Dr. M. Ali Komp. RSUP Dr. Moch. Hoesin Palembang (351749)

Telp : (0711) 354915

Fax : (0711) 321707

Email : dinkessumsel@depkes.go.id

Wibesite : www.sumselfprov.go.id



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M. Ali Kompleks RSUP. DR. Moch. Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax (0711) 351749 - 321707

Web: dinkes.provsumsel.go.id, Email: office.admin@ppid-dinkes.sumselprov.go.id



SURAT KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN NOMOR
NOMOR : 002 /SK/ DINKES/ 2025

TENTANG PENUNJUKAN/PENGANGKATAN
TIM PENYUSUN
LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP)
TAHUN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

KEPALA DINAS KESEHATAN

- Menimbang :**
- a. Bahwa dalam rangka melaksanakan Intruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka perlu untuk menunjuk dan mengangkat Tim Penyusun Laporan Akhir Kinerja Instansi Pemerintah di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.
 - b. Bahwa Pegawai yang tersebut dalam Surat Keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk diangkat sebagai Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2024.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851);
 2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);

6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor: PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
9. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 54 Tahun 2010, tentang pelaksanaan peraturan pemerintah No. 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
11. Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Sumatera Selatan;
12. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
13. Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
15. Peraturan Daerah Nomor 76 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan;
16. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 409/KPTS/BAPPEDA/2019 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2019 - 2023;
17. Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026
18. Keputusan Kepala Dinas Provinsi Sumatera Selatan Nomor 005/SK/DINKES/2024 tentang Penetpan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026
19. Keputusan Kepala Dinas Provinsi Sumatera Selatan Nomor 006/KEP/KES/II/2024 tentang Penetpan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2024.

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN.

KESATU : Mengesahkan Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagaimana tercantum pada Lampiran Keputusan ini.

KEDUA : Tim Sistem Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sebagaimana dimaksud didalam Diktum kesatu mempunyai tugas :

- a. Melaksanakan penyusunan dokumen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja;
- b. Melaksanakan verifikasi dokumen perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja;
- c. Melakukan evaluasi internal penerapan LKjIP pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan;
- d. Melaksanakan Pelaporan LKjIP SKPD melalui Aplikasi E-Performance

KETIGA : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Palembang
pada tanggal 18 Februari 2025



Ketua Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan,

Dr. H. Trishawarman, M.Kes, Sp.KKLP
Pembina Utama Muda
NIP. 196609092006041008

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
NOMOR : 002 /SK/DINKES/2025
TANGGAL : 28 Februari 2025

SUSUNAN KEANGGOTAAN
TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) 2024
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

NO	NAMA/JABATAN	KEDUDUKAN
1	2	3
1.	Kepala Dinas	Penanggung Jawab
2.	Sekretaris Dinas	Ketua
3.	Kasubag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan	Sekretaris
4.	Iku Girihendari, SKM	Anggota
5.	Sevni Velanika, SKM	Anggota
6.	Sri Rahayu, SKM	Anggota
7.	Achmad Firdaus, A.Md	Anggota

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan,



dr. H. Trisnawarman, M.Kes,Sp.KKLP
Pembina Utama Muda
NIP. 196609092006041008

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 dapat disusun dengan baik dan merupakan laporan tahunan yang ketiga dari implementasi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 – 2026.

LKjIP ini sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan program dan kegiatan pada Tahun Anggaran 2024 dan sebagai ukuran keberhasilan dan kegagalan visi dan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 - 2026. Metode dan Teknik penyusunan LKjIP ini telah berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Riveu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Keberhasilan yang dicapai merupakan hasil kerja keras semua pihak yang terlibat di dalamnya dan hendaknya dapat menjadi motivasi yang lebih inovatif dan kreatif untuk perbaikan kinerja kedepan. Demikian pula kekurangan yang dialami hendaknya menjadi bahan instropeksi terhadap kebijakan yang telah ditetapkan sehingga dapat menjadi masukan yang berharga bagi penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan di masa mendatang.

Harapan kami, LKjIP tahun 2024 ini dapat menjadi salah media untuk membangun kebersamaan dan sinergisitas berdasarkan kesadaran dan komitmen bersama yang dilandaskan semangat, kejujuran dan ketulusan untuk berbuat yang terbaik bagi kemajuan derajat kesehatan masyarakat di Indonesia dan Sumatera Selatan pada khususnya.

Demikian LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024, semoga digunakan sebagai acuan perbaikan penyusunan perencanaan dan meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang. Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 ini kami ucapkan terima kasih.

Palembang, 28 Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan



dr. H. Trisnawarman, M. Kes, Sp.KKLP
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 196609092006041008

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i	
DAFTAR ISI	ii	
DAFTAR TABEL	iii	
DAFTAR GRAFIK	v	
RINGKASAN EKSEKUTIF	xii	
BAB I	PENDAHULUAN	1
	1.1 Latar Belakang.....	1
	1.2 Peran Strategis Dinas Kesehatan	3
	1.3 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Prov. Sumsel.....	6
	1.4 Landasan Hukum	8
	1.5 Maksud & Tujuan Penyusunan LKjIP.....	10
	1.6 Sistematika Penyusunan LKjIP	10
BAB II	PERENCANAAN KINERJA	12
	2.1 Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)	12
	2.2 Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan 2024-2026	13
	2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2024.....	28
BAB III	AKUNTABILITAS KINERJA	49
	3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan	49
	3.2 Capaian Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan.....	57
	3.3 Tabel Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan.....	199
	3.4 Akuntabilitas Keuangan.....	221
	3.5 Penghargaan di Bidang Kesehatan	232
BAB IV	PENUTUP	210
LAMPIRAN		
	Lampiran 1. Rencana Kinerja Tahun 2024	
	Lampiran 2 Pengukuran Kinerja Tahun 2024	
	Lampiran 3 Laporan Hasil Evaluasi LAKIP Dinas Kesehatan Tahun 2025	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran RPD Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2024 – 20.....	49
Tabel 2.2	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	49
Tabel 2.3	Pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan APBD Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.....	49
Tabel 3.1	Pengukuran Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2024.....	49
Tabel 3.2	Capaian Puskesmas Melaksanakan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional Tahun 2024.....	71
Tabel 3.3	Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi dan belum Akreditasi di Kab/Kota Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	74
Tabel 3.4	Capaian Jumlah Rumah Sakit yang Telah Akreditasi dan Belum Akreditasi Tahun 2024.....	75
Tabel 3.5	Jumlah Puskesmas Lengkap Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan	77
Tabel 3.6	Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah dengan Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang	77
Tabel 3.7	Capaian Rumah Sakit yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar Tahun 2024.....	81
Tabel 3.8	Capaian Puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Tahun 2024	82
Tabel 3.9	Laporan IRTP per Kab/ Kota di Sumatera Selatan Tahun 2024	86
Tabel 3.10	Kondisi Sarana Produksi Alkes yang Memenuhi Syarat di Sumatera Selatan Tahun 2024.....	87
Tabel 3.11	Jumlah Distribusi Cabang dan Pusat PAK yang Telah Memiliki Sertifikat CDAKB.....	88
Tabel 3.12	Capaian Jumlah Rumah Sakit yang Telah Akreditasi dan Belum Akreditasi Tahun 2024.....	91
Tabel 3.13	Capaian Rumah Sakit yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar Tahun 2024.....	93
Tabel 3.14	Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi dan belum Akreditasi di Kab/Kota Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	94
Tabel 3.15	Capaian Puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Tahun 2024	96
Tabel 3.16	Laporan Data Sarana Distribusi Farmasi yang Dibina Provinsi Sumsel Tahun 2024.....	98
Tabel 3.17	Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	99
Tabel 3.18	Jumlah dan jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana Tahun 2024.....	135
Tabel 3.19	Jumlah Masyarakat terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, dari tahun 2020 s/d 2024	136
Tabel 3.20	Jumlah Puskesmas Lengkap Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan	145
Tabel 3.21	Cakupan Ibu Hamil Anemia Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.....	148

Tabel 3.22	Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Layanan Rehabilitasi Medis.....	174
Tabel 3.23	Distribusi Penilaian Kinerja Puskesmas Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024.....	176
Tabel 3.24	Kepesertaan BPJS Kesehatan Per 31 Desember 2024	177
Tabel 3.25	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Pelayanan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.....	190
Tabel 3.26	Capaian Indikator Kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	197
Tabel 3.27	Tabel Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan	199
Tabel 3.28	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sampai Desember 2024.....	221
Tabel 3.29	Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Desember Tahun 2024	227
Tabel 3.30	Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Desember 2024.....	228

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Persentase Rumah Tangga Ber – PHBS di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	58
Grafik 3.2	Persentase Desa Siaga Aktif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	61
Grafik 3.3	Persentase persentase Desa ODF (Open Defecation Free) di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	63
Grafik 3.4	Persentase Desa / Kelurahan yang Memiliki Posbindu PTM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	64
Grafik 3.5	Persentase Posyandu Aktif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	66
Grafik 3.6	Persentase desa/ kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	69
Grafik 3.7	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024	73
Grafik 3.8	Persentase Fasyankes yang Memiliki Sumber Daya Kesehatan (SDK) sesuai Standar di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	76
Grafik 3.9	Persentase Fasyankes Yang Memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Standar di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	80
Grafik 3.10	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Sesuai Kebutuhan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	84
Grafik 3.11	Persentase IRTP yang Memiliki Izin Edar yang Memenuhi Persyaratan Kesehatan sesuai Standar Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	85
Grafik 3.12	Persentase Sarana Penyalur Alat Kesehatan Yang Memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB) Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	88
Grafik 3.13	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	90
Grafik 3.14	Jumlah Fasyankes yang Melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar...97	
Grafik 3.15	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	102
Grafik 3.16	Jumlah Kematian Ibu Maternal di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	105
Grafik 3.17	Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	109
Grafik 3.18	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	110
Grafik 3.19	Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	112
Grafik 3.20	Prevalensi Balita Stunting di Provins Sumatera Selatan Tahun 2024	114
Grafik 3.21	Persentase Stunting pada Balita di Sumatera Selatan Tahun 2020 – 2024.....	115

Grafik 3.22 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	118
Grafik 3.23 Persentase Desa yang Melaksanakan STBM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	120
Grafik 3.24 Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak di Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024.....	122
Grafik 3.25 Case Detection Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024.....	124
Grafik 3.26 Treatment Succes Rate TBC Atau Treatment Succes Rate di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2019 – 2023	126
Grafik 3.27 Insidance Rate DBD di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	128
Grafik 3.28 Jumlah Kab / Kota yang Eliminasi Malaria di Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024	130
Grafik 3.29 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024	132
Grafik 3.30 Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024	134
Grafik 3.31 Distribusi Frekuensi Lokasi KLB Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024.....	139
Grafik 3.32 Distribusi Frekuensi Jenis KLB Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024.....	140
Grafik 3.33 Distribusi Frekuensi KLB PD3I di Provinsi Sumatera Selatan.....	141
Grafik 3.34 Jumlah Penderita KLB di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020-2024.....	141
Grafik 3.35 Jumlah Penderita KLB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020-2024	142
Grafik 3.36 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.....	150
Grafik 3.37 Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke - 6 (K6) Tahun 2024	152
Grafik 3.38 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1 di Provinsi Sumatera Selatan selama 5 (lima) Tahun 2020 – 2024	154
Grafik 3.39 Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	156
Grafik 3.40 Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Tambahan di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	157
Grafik 3.41 Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	159
Grafik 3.42 Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya Tahun 2024 ...	161
Grafik 3.43 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas 1,7 dan 10 di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	163
Grafik 3.44 Cakupan Sarana Air Bersih dan Air Minum yang Mendapat Pengawasan di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	164
Grafik 3.45 Cakupan Tempat- Tempat Umum Memenuhi Syarat di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	166

Grafik 3.46 Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024	168
Grafik 3.47 Trend Kasus Malaria Prov. Sumsel Tahun 2016-2024	169
Grafik 3.48 Persentase Puskesmas Pandu PTM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	171
Grafik 3.49 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024.....	172
Grafik 3.50 Cakupan Kepesertaan Per 31 Desember 2024.....	178
Grafik 3.51 Persentase Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet selama Masa Kehamilan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	185
Grafik 3.52 Persentase Anak 6-23 Bulan Mendapat MPASI.....	187
Grafik 3.53 Persentase Anak Berusia Dibawah Lima Tahun (Balita) Gizi Kurang Yang Mendapat Tambahan Asupan Gizi Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024.....	188
Grafik 3.54 Persentase ODHIV Baru ditemukan yang Memulai Pengobatan ARV Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024	192
Grafik 3.55 Prevalensi Rate Kusta Provinsi Sumsel.....	193
Grafik 3.56 Grafik Kinerja Respon Alert SKDR Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 - 2024.....	197

RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024, merupakan sarana untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan beserta jajarannya kepada Gubernur Sumatera Selatan, dan seluruh pemangku kepentingan baik yang terkait langsung maupun tidak langsung. Selain itu LKjIP Dinas Kesehatan merupakan wujud dari pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang dijabarkan dalam tujuan/sasaran strategis. Tujuan/sasaran strategis tersebut mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Provinsi Sumatera Selatan 2024-2026.

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah “**Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025**”. Dalam mencapai visi tersebut, Dinas Kesehatan sebagai lembaga/institusi yang mempunyai tugas menyelenggarakan urusan di bidang kesehatan dalam pemerintahan untuk membantu Gubernur dalam menyelenggarakan pemerintahan daerah yang tercantum dalam misi ketiga yang berbunyi “***Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas***”.

Dalam mencapai visi dan misi, Dinas Kesehatan menetapkan 3 (tiga) sasaran strategis yang akan dicapai dalam tahun 2024-2026, yaitu:

1. Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat;
2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan;
3. Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)

Prioritas pembangunan kesehatan dengan focus pada program/kegiatan sebagai berikut :

1. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Keselamatan ibu melahirkan dan anak dalam rangka untuk menurunkan jumlah kematian ibu maternal & jumlah kematian bayi. Pada tahun 2024 jumlah kematian ibu sebanyak 107 kasus melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 131 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 656 kasus belum mencapai target sebesar 502 kasus. Menurunnya Pertolongan persalinan di Fasilitas Kesehatan pada tahun 2024 sebesar 89,71% dibandingkan tahun 2023 sebesar 90,88% , ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal ke – 6 (K6) pada tahun 2024 sebesar 87,9% dan bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan KN1 pada tahun 2024 sebesar 93,43%. Pelaksanaan kegiatan ini

meliputi Audit Maternal Perinatal, pemantapan pelaksanaan ANC terpadu, koordinasi *District Team Problem Solving* (DTPS) Kesehatan Ibu dan Anak, pembinaan kepada tenaga kesehatan yang masih melakukan pertolongan persalinan di non fasilitas kesehatan. Walaupun pencapaiannya fluktuatif namun secara umum kualitas hidup sudah membaik, derajat kesehatan masyarakat yang membaik dilihat dari berbagai indikator kesehatan ibu dan anak dan perbaikan gizi keluarga.

2. Perbaikan Gizi Masyarakat

Menurunkan prevalensi Balita gizi buruk menjadi 0,04% tahun 2024 yang berarti telah melebihi dari target sebesar 2,7 %, menurunkan prevalensi Ibu Hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan sebesar 93.77 % pada tahun 2024 serta Stunting pada anak Balita 1,2% (*ePPGM 2024*) sudah melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 14% tahun 2024. Pelaksanaan kegiatan ini meliputi Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting, Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik & Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Provinsi, Pertemuan Workshop Konsumsi Gizi Makanan Tambahan Lokal, Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan.

3. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular;

Menurunnya kematian akibat penyakit menular pada tahun 2024 yang ditandai dengan : keberhasilan pengobatan penyakit TB BTA (+) sebesar 88,43% pada tahun 2024, meningkat Annual Parasit Incidence (API) Malaria menjadi sebesar 0,001, Imunisasi Dasar Lengkap sebesar 98,1% dan meningkatnya angka kesakitan penyakit DBD sebesar 70,44 per 100.000 penduduk tahun 2024 . Pelaksanaan kegiatan ini meliputi antara lain Promosi lingkungan dan hidup sehat , koordinasi dengan lintas Sektor spt : Dinsos, PUCK (perbaikan perumahan), PMD (pemberdayaan masy. Desa), dan meningkatkan pengetahuan masyarakat melalui media KIE dan Iklan Layanan Imunisasi.

4. Pengembangan Lingkungan Sehat;

Peningkatan kualitas lingkungan yang diukur dengan pencapaian yang fluktuatif dari berbagai indikator sebagai berikut : Jumlah Kab/Kota Sehat tahun 2024 sebanyak 11 Kab/ Kota melebihi dari target yang ditetapkan sebanyak 9 Kab/ Kota, persentase Desa ODF (Open Defecation Free) sebesar 97% melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 85%. Menurunnya cakupan

sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan menjadi 76,86% dibandingkan tahun 2023 sebesar 82,64%, cakupan Tempat-Tempat Umum memenuhi syarat menurun sebesar 79% dibandingkan tahun 2023 dan meningkatnya Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak tahun 2024 menjadi 96% dibandingkan tahun 2023 sebesar 92,64%. Beberapa faktor penyebab pencapaian indikator tersebut adalah masih kurangnya peran tenaga kesehatan yang memberikan pembinaan dan bimbingan kepada masyarakat, upaya advokasi lintas program dan lintas sektor yang belum optimal.

5. Standarisasi Pelayanan Kesehatan;

Pada tahun 2024 persentase Fasyankes yang terakreditasi sebesar 98,82% dari target 100% berarti mendekati dari target yang ditetapkan. (Jumlah Rumah Sakit yang terakreditasi sebanyak 83 RS dari 85 RS sedangkan Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 350 Puskesmas dari 350 Puskesmas. Persentase Fasyankes yang memiliki sarana, prasarana dan alat Kesehatan sesuai standar capaian tahun 2024 sebesar 94,98%, meningkat daripada tahun 2023 sebesar 90,81%. Persentase UTD dan Bank Daerah RS di Provinsi Sumsel capaian tahun 2024 sebesar 41%, berarti melebihi dari target yang ditetapkan. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan juga semakin baik. Hal ini dapat dilihat dengan semakin bertambahnya Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) yang terakreditasi.

6. Obat dan Perbekalan Kesehatan;

Pada tahun 2024 pemenuhan kebutuhan obat telah mencapai sebesar 90% dibandingkan tahun 2023 pencapaiannya meningkat sebesar 87,8%. Pemenuhan kebutuhan obat sesuai kebutuhan, melalui penyediaan obat buffer stok, obat program, obat esensial dan obat generik.

7. Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan;

Pada tahun 2024 penduduk Sumatera Selatan yang telah memiliki kartu jaminan kesehatan masyarakat JKN KIS sebesar 98,54%, dan masih ada sekitar sebanyak 130.762 jiwa dari total 8.842.406 jiwa penduduk Sumatera Selatan yang belum memiliki jaminan kesehatan masyarakat JKN KIS berarti pencapaiannya melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 92%. Menjamin setiap penduduk Sumatera Selatan untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan disetiap jenjang pelayanan kesehatan melalui pencapaian persentase kepersertaan penduduk terhadap Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

8. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar.

Pada tahun 2024 Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar sebesar 91,14% dan Puskesmas yang telah terakreditasi sebesar 100% . Pelaksanaan kegiatan ini meliputi antara lain Meningkatkan advokasi kepada Pemkab/Pemkot dalam penguatan komitmen dan kebijakan daerah, termasuk dalam pemenuhan SDM sesuai kategori Puskesmas (baik dari aspek karakteristik wilayah maupun kemampuan pelayanan) agar kegiatan Puskesmas berlangsung sesuai standar dan menjalankan fungsinya secara maksimal.

Realisasi anggaran sampai dengan 31 Desember 2024 sebesar Rp. 467.820.630.113,-, atau sebesar 97,15% dari pagu Rp. 454.494.288.716,- hal ini dikarenakan hambatan atau masalah dalam pelaksanaan Program Pembangunan Kesehatan hanya berupa hambatan yang bersifat non teknis dan adanya pergeseran kegiatan perubahan kegiatan ,perubahan alokasi dana atau kelompok sasaran dan penghapusan kegiatan , itupun dapat diatasi dengan baik dan tidak sampai mengganggu kelancaran pelaksanaan program kesehatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 (H) ayat 1 dijelaskan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan pada Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 14 menyatakan bahwa “Pemerintah bertanggungjawab merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat”.

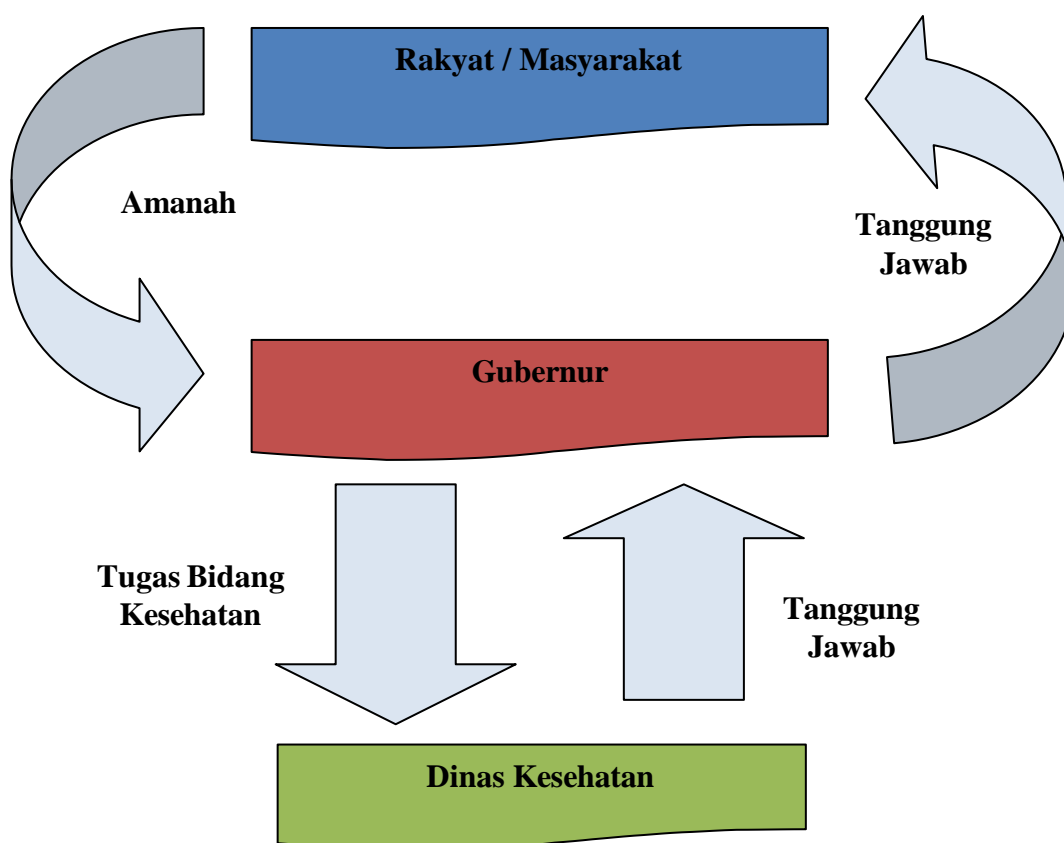
Landasan konstitusional dan landasan operasional tersebut secara nyata mengamanatkan bahwa upaya pemenuhan kebutuhan salah satu hak dasar masyarakat dalam hal ini atas pelayanan kesehatan adalah tanggung jawab negara. Negara bertanggungjawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat dipenuhi termasuk bagi masyarakat miskin dan/atau tidak mampu.

Dalam Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional disebutkan bahwa pengelolaan kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang kesehatan, serta pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan setinggi-tingginya. Dalam pasal 3 Peraturan Presiden tersebut juga disebutkan bahwa komponen pengelolaan kesehatan dikelompokkan dalam sub sistem : (a) upaya kesehatan; (b) penelitian dan pengembangan kesehatan; (c) pembiayaan kesehatan; (d) sumber daya manusia kesehatan; (e) sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan; (f) manajemen, informasi dan regulasi kesehatan; dan (g) pemberdayaan masyarakat.

Pembangunan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi. Pembangunan nasional harus berwawasan kesehatan yaitu setiap kebijakan publik selalu memperhatikan dampak pada kesehatan.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis, berdayaguna, berhasilguna, bersih dan bertanggungjawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme sehingga tercipta *Good Governance* sesuai Undang-Undang Nomor 28 tahun 1999 serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan memiliki tugas dan fungsi untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di provinsi Sumatera Selatan yang setinggi-tingginya yang dalam pelaksanaannya belandaskan pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) provinsi Sumatera Selatan.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024 disusun sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dalam melaksanakan tugas dan fungsi dalam rangka mencapai visi dan misi Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan secara umum dan visi dan misi Dinas Kesehatan secara khusus. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu alat untuk mendapatkan masukan dari *stakeholders* demi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan. Gambar dibawah ini menunjukkan keterkaitan posisi tanggung jawab Gubernur dibantu oleh SKPD Dinas Kesehatan dengan amanah dari rakyat/masyarakat.



1.2. Peran Strategis Dinas Kesehatan

Kedudukan Dinas Kesehatan

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dijelaskan bahwa urusan kesehatan adalah urusan wajib yang harus dilaksanakan oleh Pemerintah Daerah, dalam hal ini Gubernur menjalankan tugasnya diwilayahnya dibidang kesehatan melalui Dinas Kesehatan. Kedudukan Dinas Kesehatan selanjutnya dimuat dalam Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Selatan, sebagaimana telah beberapa kali diubah, Peraturan Daerah Nomor 1 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 8 Tahun 2008 tentang Organisasi Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Sumatera Selatan, kemudian Peraturan Gubernur Nomor 76 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan, terakhir Peraturan Gubernur Nomor 45 Tahun 2017 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Dalam mewujudkan Visi Daerah **“Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025”**. Sedangkan misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah misi ketiga ***“Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas”***.

Tugas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 76 Tahun 2016 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pasal 4, maka tugas Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah melaksanakan kewenangan daerah provinsi dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah Provinsi.

Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

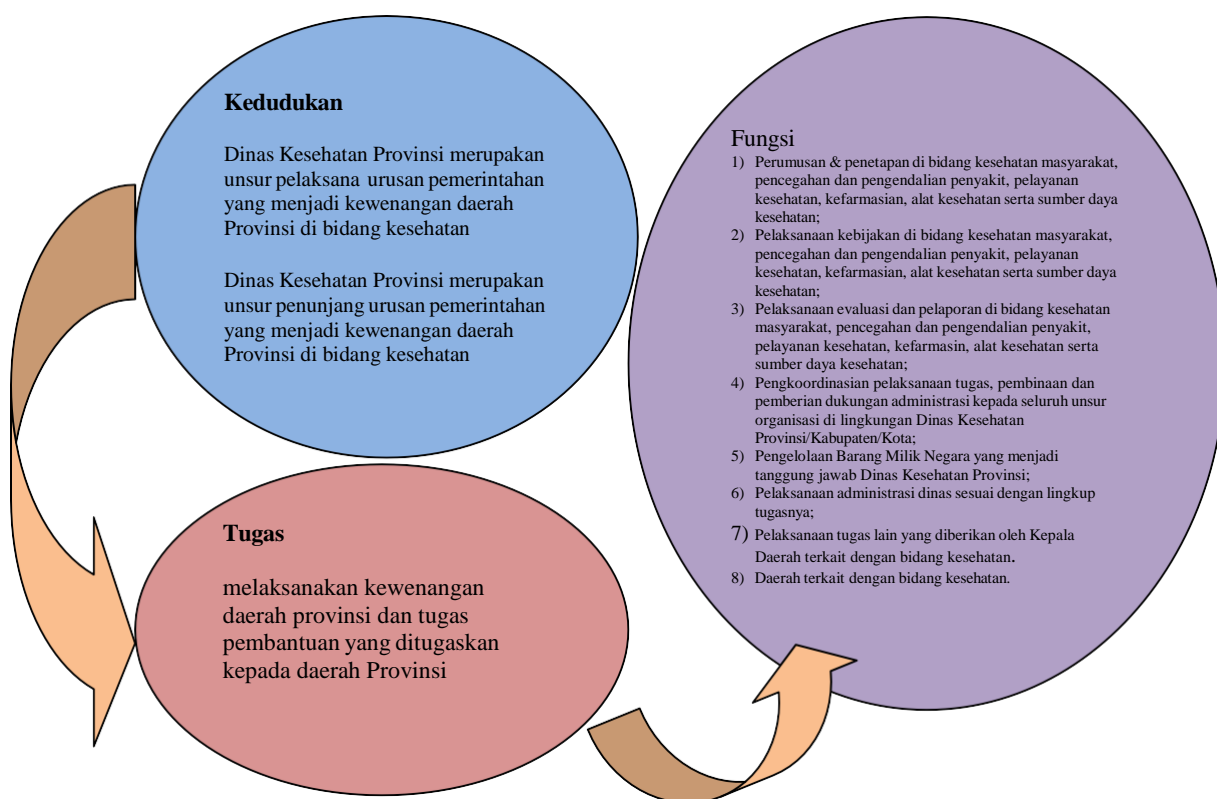
- 1) Perumusan dan penetapan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan serta sumber daya kesehatan;

- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan serta sumber daya kesehatan;
- 4) Pengkoordinasian pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota;
- 5) Pengelolaan Barang Milik Negara yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Provinsi;
- 6) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 7) Pelaksanaan tugas lain yang di berikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan.

Gambar dibawah ini menunjukkan keterkaitan antara tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan :

TUGAS DAN FUNGSI

Tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan menurut Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan..



Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Selatan Nomor 2 tahun 2006 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan bahwa Upaya kesehatan dikategorikan dalam 3 (tiga) kategori, yaitu kesehatan perorangan, kesehatan masyarakat, dan kesehatan kewilayahan keterpaduan ketiga jenis pelayanan kesehatan ini dengan didukung oleh pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta pengaturan hukum kesehatan keterpaduan unsur-unsur tersebut diharapkan dapat menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Hal tersebut selaras dengan kriteria sistem kesehatan yang baik menurut WHO-SEARO yang berbunyi sebagai berikut : *“A good health system delivers **QUALITY SERVICES** to all people, when and where they need them. The exact configuration of services varies from country to country but in all case requires a robust financing mechanism, a well-trained and adequately paid workforce, reliable information on which to base decisions and policies, well maintained facilities and logistics to deliver quality medicines and technologies”*.

Pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026, tema prioritas pembangunan kesehatan adalah “penitikberatan pembangunan bidang kesehatan melalui pendekatan preventif, tidak hanya kuratif melalui peningkatan kesehatan masyarakat dan lingkungan diantaranya dengan perluasan penyediaan air bersih, pengurangan wilayah kumuh, peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak serta mengatasi masalah gizi masyarakat”. Sejalan dengan itu maka prioritas pembangunan kesehatan difokuskan pada delapan fokus prioritas, yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, dan balita;
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Peningkatan jaminan kepada masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau;
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.

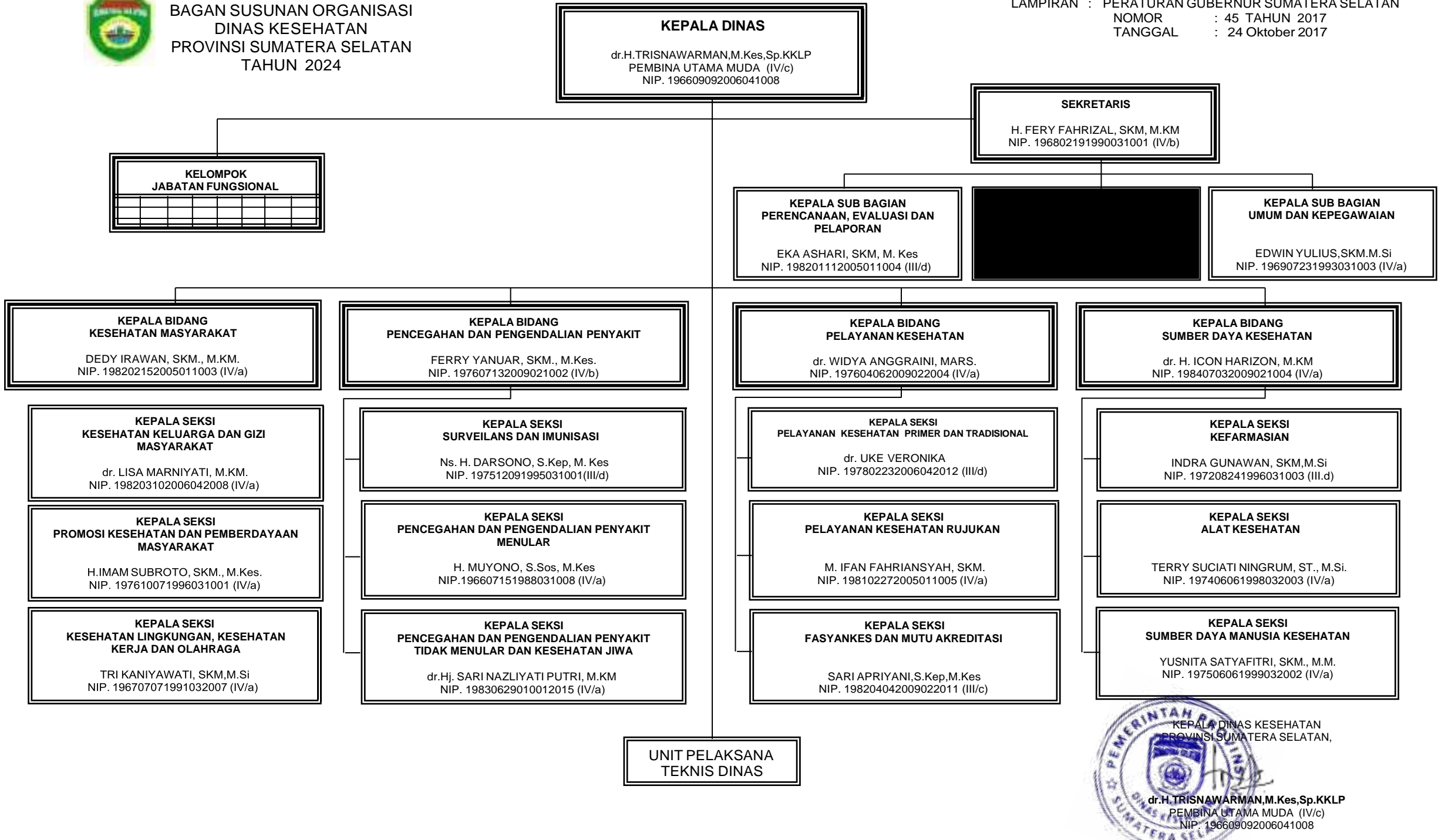
1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 45 Tahun 2017, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan seperti bagan dibawah ini :



BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2024

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR SUMATERA SELATAN
NOMOR : 45 TAHUN 2017
TANGGAL : 24 Oktober 2017



KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN,
dr.H. TRISNAWARMAN, M.Kes, Sp.KKLP
PEMBINA UTAMA MUDA (IV/c)
NIP. 196609092006041008

1.4. Landasan Hukum

Landasan Hukum dari penyusunan rencana strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan yaitu :

- 1) Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
- 2) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);.
- 3) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
- 4) Undang – UndangnRepublik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 5) Peraturan Pemerintah Nomor 105 tahun 2000 tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan Daerah (pasal 5 dan 6), maka Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) merupakan dasar pengelolaan keuangan daerah dalam tahun anggaran tertentu dan APBD disusun dengan pendekatan kinerja;
- 6) Peraturan Pemerintah No.108 tahun 2000 pasal 1 ayat (4) menyebutkan bahwa Renstra atau Dokumen Perencanaan Daerah adalah rencana lima tahunan yang menggambarkan visi, misi, strategi, program dan kegiatan daerah. Pasal 1 ayat (5) menyebutkan bahwa Pertanggung jawaban Akhir Tahun Anggaran adalah pertanggung jawaban Kepala Daerah kepada DPRD atas penyelenggaraan Pemerintah Daerah selama satu tahun anggaran yang merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan APBD berdasarkan tolok ukur Renstra. Renstra tersebut harus dibuat 1 (satu) bulan setelah Kepala Daerah dilantik;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, pada pasal 12 ayat (1) Kepala SKPD menyusun Rancangan Renstra-SKPD sesuai dengan rancangan awal RPJMD; kemudian Rancangan Renstra-SKPD disampaikan oleh Kepala SKPD kepada Bappeda;
- 8) Peraturan Pemerintah nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal;
- 9) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Laporan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah;

- 10) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor;1419);
- 11) Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 12) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- 13) Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026
- 14) Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana NonAlam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (Covid-19) sebagai Bencana Nasional;
- 15) Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemuktahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 16) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2020 tentang Peningkatan Disiplin dan Penegakan Hukum Protokol Kesehatan dalam Pencegahan dan Pengendalian Corona Virus Disease 2019 (Covid- 19);
- 17) Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan daerah Otonom Baru;
- 18) Peraturan Menteri Dalam Nomor. 67 Tahun 2011 tentang Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender di Daerah ;
- 19) Intruksi Presiden Nomor. 29 Tahun 2000 tentang PUG dalam Pembangunan;
- 20) Peraturan Gubernur Nomor. 47 Tahun 2015 tentang Panduan Teknis Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Prov. Sumsel;
- 21) Keputusan Gubernur Nomor. 614/KPTS/BPP – PA/2013 tentang Pembentukan Kelompok Kerja Pengarusutamaan Gender Provinsi. Sumatera Selatan;

- 22) Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
- 23) Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 5 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Propinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 – 2026;
- 24) Keputusan Kepala Dinas Provinsi Sumatera Selatan Nomor 005/SK/DINKES/2024 tentang Penetapan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 – 2026;
- 25) Keputusan Kepala Dinas Provinsi Sumatera Selatan Nomor 006/KEP/KES/II/2024 tentang Penetapan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 – 2024.

1.5. Maksud dan Tujuan Penyusunan LKjIP

Adapun maksud dan tujuan dari penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2024 adalah :

- 1) Dapat diketahuinya kegiatan yang telah dilaksanakan selama satu tahun;
- 2) Dapat diketahuinya hasil program dan kegiatan yang telah dilaksanakan serta evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tersebut;
- 3) Sebagai dasar untuk perencanaan dan pelaksanaan kegiatan tahun berikutnya;
- 4) Tertibnya pengadministrasian hasil kegiatan;
- 5) Sebagai bukti laporan program dan hasil kegiatan kepada Pemerintah Daerah

1.6. Isue Strategis dan Arah Kebijakan

Eksistensi sebuah institusi bergantung sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan, mengenali dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan Tindakan yang tepat. Secara umum issue strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Isu Strategis yang melingkupi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, antara lain sebagai berikut :

1. Masih rendahnya angka harapan hidup
2. Masih tingginya Angka Kematian Bayi
3. Masih lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan
4. Masih tingginya penyakit menular (TBC, HIV/AIDS, DBD dan Malaria) dan penyakit tidak menular (Hypertensi, DM, Jantung, Stroke, Kanker)
5. Masih tingginya kasus gizi kurang dan Stunting di wilayah Sumatera Selatan
6. Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar.
7. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat
8. Ketersediaan obat dan vaksin pelayanan kesehatan bagi penduduk belum tercukupi
9. Imunisasi dasar lanjutan masih belum optimal.

Arah Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka panjang, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas RPJPD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Strategi dan Arah Kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatkan Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	1. Meningkatkan Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1) Advokasi kepada Pemerintah Daerah tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
			2) Sosialisasi, Informasi dan Evaluasi Hidup Sehat
			3) Penyediaan Sarana dan Prasarana Promosi Kesehatan
	2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	2. Meningkatkan Kemitraan di Bidang Kesehatan	1) Kerjasama Lintas Program, Lintas Sektor dan Dunia Usaha untuk mendukung Kesehatan
		1. Memenuhi Kebutuhan SDM pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	1) Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Kabupaten/ Kota
			2) Pendistribusian Tenaga Kesehatan secara merata di setiap Fasyankes
		2. Memenuhi Kebutuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar	1) Inventarisasi dan Pemetaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di setiap Jenjang Fasilitas Kesehatan
			2) Pemenuhan Kebutuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di setiap Jenjang Fasilitas Kesehatan sesuai dengan Kewenangan
			3) Pembinaan dan Pengawasan terhadap Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
		3. Menjamin Terpenuhinya Kebutuhan Obat, Vaksin, Obat Buffer Stock dan Obat Program	1) Penyediaan Obat, Vaksin, Obat Buffer Stock dan Obat Program setiap tahunnya sesuai dengan Kebutuhan Program Pelayanan Kesehatan
	3. Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	1. Meningkatkan Jumlah Kabupaten/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) JKN KIS	1) Penyusunan Perda Integrasi Program JKN-KIS
			2) Penguatan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
			3) Penyediaan Sharing Anggaran Provinsi dan Kabupaten/ Kota untuk Masyarakat tidak mampu yang belum memiliki Kartu JKN-KIS melalui PBI-APBD
		2. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1) Advokasi ke Pemerintah Daerah terkait Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
			2) Menjamin Pelaksanaan Rencana Aksi Penurunan AKI dan AKB

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			3) Semua Ibu Hamil harus mendapatkan Pelayanan ANC Terpadu
			4) Semua Ibu harus melakukan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan di dan Fasilitas Kesehaatn
			5) Semua Neonatus, Bayi dan Balita mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar
			6) Peningkatan Pelayanan KB sesuai Standar
		3. Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat	1) Penyusunan Rencana Aksi Penurunan Stunting
			2) Konvergensi Pemerintah Provinsi dengan Kabupaten Lokus Stunting (17 Kab/Kota)
			3) Intervensi Pelayanan Gizi Fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan
			4) Seluruh Bayi dan Balita harus ditimbang setiap bulan
		4. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan	1) Penyusunan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Lingkungan
			2) Penguatan Kelembagaan Organisasi Lintas Sektor dan Lintas Program
		5. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular	1) Penguatan Kapasitas SDM Kesehatan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
			2) Penguatan Regulasi
			3) Kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program
		6. Meningkatkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	4) Dukungan Anggaran untuk Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
			1) Penguatan Kapasitas Petugas Imunisasi
			2) Penguatan Regulasi
		7. Meningkatkan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berbasis Wilayah	3) Kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program
			1) Pengangkatan Tenaga Kesehatan Daerah melalui Seleksi sesuai dengan Kompetensi dan Standar Mutu
			2) Pemenuhan Tenaga Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat baik berbasis Tim maupun Individual

1.7. Sistematika Penyusunan LKjIP

Berdasarkan pada PermenPAN dan RB nomor 53 tahun 2014 tentang maka sistematika penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 adalah sebagai berikut :

Bab I (*Pendahuluan*) menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, landasan hukum, aspek strategis Dinas Kesehatan serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang saat ini.

Bab II (*Perencanaan Kinerja*) menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja (dokumen penetapan kinerja).

Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*) menjelaskan tentang pencapaian sasaran-sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dengan pengungkapan dan penyajian hasil dari pengukuran kinerja.

Bab IV (*Penutup*) berisi kesimpulan atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Lampiran berisi dokumen Penetapan Kinerja dan Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP)

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (SAKIP) dibangun dalam rangka upaya mewujudkan *good governance* dan sekaligus *result oriented government*. SAKIP merupakan sebuah sistem dengan pendekatan manajemen berbasis kinerja (*Performance-base Management*) untuk penyediaan informasi kinerja guna pengelolaan kinerja.

Upaya penguatan sistem akuntabilitas kinerja di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dilakukan secara menyeluruh tertutam dengan dibentuknya Tim Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dengan berkoordinasi setiap bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dalam rangka penguatan pada beberapa komponen antara lain perencanaan kinerja, pengukuran kinerja, pelaporan kinerja, evaluasi kinerja dan pencapaian sasaran/kinerja organisasi. Dengan kata lain SAKIP tidak hanya meliputi satu komponen saja sehingga penguatannya memerlukan upaya menyeluruh dari unit organisasi yang terkait. Berikut gambaran SAKIP secara umum.



Perencanaan merupakan salah satu komponen yang menjadi langkah awal dalam sistem akuntabilitas kinerja. Kebijakan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026 yang salah satu misinya berbunyi “*Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas*” dengan sasaran pembangunan kesejahteraan rakyat dibidang kesehatan sebagai berikut :

1. Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat;
2. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan;
3. Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)

2.2 Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan 2024 - 2026

Pembangunan Daerah pada hakekatnya adalah upaya terencana untuk meningkatkan kapasitas pemerintahan daerah sehingga tercipta suatu kemampuan yang andal dan profesional dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat serta mengelola sumber daya ekonomi daerah. Pembangunan Daerah juga merupakan upaya untuk memberdayakan masyarakat di seluruh daerah sehingga tercipta suatu lingkungan yang memungkinkan masyarakat untuk menikmati kualitas kehidupan yang lebih baik, maju, dan tenteram. Pembangunan Daerah juga memperluas pilihan yang dapat dilakukan oleh masyarakat bagi peningkatan harkat, martabat, dan harga diri. Hal ini sesuai dengan amanat Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1) bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

Keberhasilan pembangunan suatu daerah, salah satunya dapat di lihat dari pencapaian Indeks Pembangunan Manusia (IPM), dimana untuk mencapai IPM tersebut, salah satu komponen utama yang mempengaruhinya yaitu indikator status kesehatan selain pendidikan dan pendapatan per kapita. Dengan demikian pembangunan kesehatan merupakan salah satu upaya utama untuk peningkatan kualitas sumber daya manusia, yang pada gilirannya dapat mendukung percepatan pembangunan nasional.

Dalam rangka mewujudkan tujuan pembangunan kesehatan sesuai dengan amanat UUD 1945 pasal 28 H, maka Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah menyusun rencana strategi (renstra) yang berisi visi, misi serta tahapan-tahapan kegiatan yang harus dilakukan dalam rangka mencapai target (indikator) kinerja yang telah ditetapkan. Tahapan-tahapan kegiatan pembangunan kesehatan tersebut dituangkan dalam bentuk Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sebagai salah satu Perangkat Daerah Provinsi mempunyai tugas untuk membantu Kepala Daerah dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah di bidang kesehatan dalam rangka mewujudkan visi daerah yaitu **“Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025”**. Sedangkan misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah misi ketiga ***“Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas”***.

Untuk mencapai visi dan misi daerah Sumatera Selatan tersebut, Dinas Kesehatan dituntut untuk mempunyai visi, misi dan strategi, sasaran, program kegiatan yang dituangkan dalam bentuk Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 – 2026 ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan nomor : 005/SK/DINKES/2024.

Visi dan Misi

Berdasarkan Visi, Misi dan Program, Pejabat Gubernur dalam RPD Sumatera Selatan 2024 -2026, maka Dinas Kesehatan menindaklanjuti Visi **“Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025”** dan utamanya pada Misi ketiga : ***“Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas”***. Kemudian dijabarkan dalam faktor penghambat dan pendorong sesuai dengan tupoksi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan terhadap Pencapaian Visi, Misi dan
Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi: “ Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025 ”				
Misi : “ <i>Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas</i> ”				
No	Misi Dan Program Gubernur Dan Wakil	Permasalahan Pelayanan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	<p>Fokus Program :</p> <ol style="list-style-type: none"> Menjamin akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas melalui revitalisasi sarana dan tenaga kesehatan (Puskesmas, Pos Kesehatan Desa, Pondok bersalin Desa, Posyandu, Pos KB, Tanaman Obat Keluarga, Gerakan Sadar Gizi, Perilaku Hidup Sehat). Memfasilitasi Dokter Keluarga Mandiri. Membangun perilaku Masyarakat Hidup partisipatif. Pembentukan program kesehatan (Desa/Kelurahan Sehat, Kecamatan Sehat). 	<ol style="list-style-type: none"> Masih tingginya Angka Kematian Bayi Masih lambatnya penurunan Angka Kematian Ibu Masih tingginya kasus gizi kurang dan Stunting di wilayah Sumatera Selatan Masih tingginya penyakit menular dan tidak menular Keberlanjutan Pelaksanaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (integrasi Jamsoskes ke JKN). Ketersediaan obat dan vaksin pelayanan kesehatan bagi penduduk 	<p>INTERNAL :</p> <ol style="list-style-type: none"> SDM : <ul style="list-style-type: none"> Kompetensi Jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang Sarana dan prasarana belum memadai Pembiayaan operasional Obat dan perbekalan kesehatan Anggaran Kesehatan belum mencapai 10% dari total APBD diluar gaji. <p>EKSTERNAL :</p> <ol style="list-style-type: none"> Tindak lanjut hasil koordinasi lintas sektor belum optimal provinsi Sumatera Selatan rawan bencana alam Pemberdayaan 	<p>INTERNAL :</p> <ul style="list-style-type: none"> Jumlah SDM bidan dan perawat sudah cukup Perda tentang Kawasan Tanpa Rokok Perda tentang Jamsoskes Sumsel Semesta Pera tentang Sistem Kesehatan Daerah Perda Nomor 3 tahun 2016 tentang Tugas Belajar SDM Kesehatan Pergub tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat EKSTERNAL:

		<p>belum tercukupi</p> <p>7. Belum terpenuhinya kebutuhan dan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap panduan pelayanan klinis sesuai standar</p> <p>8. Masih rendahnya akses terhadap kualitas lingkungan sehat</p> <p>9. Masih banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang belum sesuai standar.</p>	<p>masyarakat dalam bidang kesehatan masih kurang</p> <p>4. Tingkat kemiskinan masih tinggi</p> <p>5. Masih adanya Perilaku dan budaya masyarakat yang merugikan kesehatan</p> <p>6. belum sinkron dan terpadunya indikator program lintas sektor.</p>	
--	--	--	--	--

Tujuan dan Sasaran

Tujuan

Sebagai penjabaran dari Visi dan Misi Gubernur dan Wakil Gubernur, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran strategis suatu organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah ***Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat*** yang diukur dengan Umur Harapan Hidup.

Pembangunan kesehatan yang berhasil-guna dan berdaya-guna dapat dicapai melalui pembinaan, pengembangan, dan pelaksanaan, serta pemantapan fungsi-fungsi administrasi kesehatan yang didukung oleh sistem informasi kesehatan, ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan, serta hukum kesehatan. Fungsi-fungsi administrasi kesehatan tersebut, terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pertanggung jawaban penyelenggaraan pembangunan kesehatan.

Sasaran

Sasaran yang ingin dicapai sesuai dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 – 2026, adalah sebagai berikut:

1. Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut ada 7 (tujuh) indikator yaitu :

- 1) Persentase Rumah Tangga ber-PHBS
- 2) Persentase Desa siaga aktif
- 3) Persentase desa ODF (Open Defecation Free)
- 4) Persentase posyandu aktif
- 5) Persentase desa/kelurahan yang memiliki posbindu PTM
- 6) Persentase desa / kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional
- 7) Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional

2. Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut ada 18 (delapan belas) indikator yaitu :

- 1) Persentase Fasyankes yang terakreditasi
- 2) Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi
- 3) Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar
- 4) Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi
- 5) Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar
- 6) Persentase fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar
- 7) Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan
- 8) Persentase Kab/ Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial
- 9) Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar
- 10) Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina
- 11) Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONEK
- 12) Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)
- 13) Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan
- 14) Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara

Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB)

- 15) Persentase Puskesmas yang terakreditasi
- 16) Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar
- 17) Persentase IRTP memiliki izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan
- 18) Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis Tenaga Kesehatan.

3. Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis tersebut ada 64 (enam puluh empat) indikator yaitu :

- 1) Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan Nasional (JKN)
- 2) Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN / KIS)
- 3) Jumlah Kepesertaan PBI JK
- 4) Jumlah Kepesertaan PBPU Daerah
- 5) Persentase Kegawatdaruratan medik yang terlayani oleh PSC 119
- 6) Jumlah Kematian Ibu Maternal
- 7) Jumlah Kematian Bayi
- 8) Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- 9) Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif
- 10) Prevalensi Stunting pada Balita
- 11) Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
- 12) Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)
- 13) Jumlah Kab/ Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat
- 14) Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak
- 15) Treatment Coverage TBC
- 16) Treatment Success Rate TBC
- 17) Cakupan Pengobatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) Baru
- 18) Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan
- 19) Jumlah Kab/kota yang mencapai Eliminasi Malaria
- 20) Persentase IDL pada bayi usia < 12 bulan
- 21) Persentase desa/kelurahan UCI
- 22) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Terdampak dan Beresiko pada Situasi KLB
- 23) Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan

akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana

- 24) Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan dalam waktu 24 jam
- 25) Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate ≥ 2 per 100.000 penduduk
- 26) Persentase Spesimen Adekuat $\geq 80\%$ specimen serologi pada Campak Rubella
- 27) Persentase Kab/Kota yang melakukan respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB
- 28) Persentase Kab/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate $> 3 / 100.000$ penduduk usia < 15 tahun
- 29) Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun
- 30) Prevalence Kasus Kusta
- 31) Jumlah Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi
- 32) Rasio dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk
- 33) Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk
- 34) Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk
- 35) Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk
- 36) Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk
- 37) Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk
- 38) Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk
- 39) Rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk
- 40) Persentase Ibu Hamil Anemia
- 41) Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)
- 42) Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke - 6 (K6)
- 43) Persentase Bayi baru lahir Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1
- 44) Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usila
- 45) Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi
- 46) Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya
- 47) Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10
- 48) Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan
- 49) Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat
- 50) Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat
- 51) Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga
- 52) Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah Medis sesuai standar
- 53) Annual Parasit Incidence (API) Malaria
- 54) Persentase Puskesmas Pandu PTM
- 55) Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa
- 56) Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kinerja Kategori Baik
- 57) Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan
- 58) Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS

- 59) Persentase Rumah Sakit yang mempunyai system informasi Rumah Sakit
- 60) Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 tablet
- 61) Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)
- 62) Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)
- 63) Persentase balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.
- 64) Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.

Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran RPD Pelayanan
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2024 – 2026

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		1 Angka Usia Harapan Hidup	70.1	70.22	70.34
		1.1 Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	1 Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	66	68	70
			2 Persentase Desa siaga aktif	90	92	94
			3 Persentase desa ODF (Open Defecation Free)	70	80	90
			4 Persentase posyandu aktif	90	92	94
			5 Persentase desa/kelurahan yang memiliki posbindu PTM	98	99	100
			6 Persentase desa / kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional	27.5	28.5	29.5
			7 Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	70	72	75
		1.2 Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	1 Persentase Fasyankes yang terakreditasi	90	100	100
			2 Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100	100	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			3 Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standard	100	100	100
			4 Persentase fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	90	95	100
			5 Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	100	100	100
			6 Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	75	77	80
			7 Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina	80	85	90
			8 Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi	90	95	100
			9 Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai Standar	95	95	95
			10 Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	35	40	45
			11 Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	0,102	0,103	0,104
			12 Persentase Sarana Produksi Alkes yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB)	50	80	100
			13 Persentase Puskesmas yang terakreditasi	90	90	90
			14 Persentase Kab/ Kota dengan Ketersediaan Obat Esensial	85	85	85
			15 Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah medis sesuai standar	210	262	305
			16 Persentase IRTP memiliki Izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan	85	85	85

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			17 Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai standar	95	95	95
			18 Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga Kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga kesehatan	100	100	100
		1.3 Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	1 Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	92	94	95
			2 Jumlah Kematian Ibu	131	130	128
			3 Jumlah Kematian Bayi	502	500	498
			4 Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95	96	97
			5 Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif	75	77	78
			6 Prevalensi Stunting pada Balita	14	14	13,3
			7 Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN/KIS)	80	81	82
			8 Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	60	62	64
			9 Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	95	100	100
			10 Jumlah Kab/ Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat	9	10	11
			11 Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak	95	100	100
			12 Persentase Kegawatdaruratan Medik yang terlayani oleh PSC 119	90	90	90
			13 Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	14	15	17
			14 Treatment Coverage TBC	90	90	90

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			15 Treatment Success Rate TBC	90	90	90
			16 Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan	100	100	100
			17 Cakupan Pengobatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) Baru	90	95	100
			18 Jumlah Kab/kota yang Eliminasi Malaria	17	17	17
			19 Persentase IDL pada bayi usia < 12 bulan	95	95	95
			20 Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate ≥ 2 per 100.0000 penduduk	80	80	80
			21 Persentase desa/kelurahan UCI	95	95	95
			22 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi orang yang Terdampak dan beresiko pada situasi KLB	100	100	100
			23 Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan / atau Berpotensi Bencana	100	100	100
			24 Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditanggulangi dalam waktu 24 jam	100	100	100
			25 Persentase Spesimen Adekuat $\geq 80\%$ specimen serologi pada campak rubella	80	80	80
			26 Persentase Kab/Kota yang melakukan respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB	80	80	80
			27 Prevalensi Kasus Kusta	1/10.000 pddk	1/10.000 pddk	1/10.000 pddk
			28 Jumlah Kepesertaan PBI JK	4.260.228	4.302.830	4.345.858
			29 Jumlah Kepesertaan PBPU Daerah	305.248	306.248	307.248

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			30 Rasio dokter spesialis terhadap 100.000 penduduk	12	12	12
			31 Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk	50	50	50
			32 Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	14	14	14
			33 Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk	130	130	130
			34 Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk	200	200	200
			35 Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	18	18	18
			36 Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk	20	20	20
			37 Rasio Tenaga Kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	30	30	30
			38 Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga Kesehatan	80	83	83
			39 Persentase Ibu Hamil Anemia	45	40	35
			40 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12	10	8
			41 Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) ke 6 (K6)	100	100	100
			42 Persentase Bayi baru lahir Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1	100	100	100
			43 Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usaha	100	100	100
			44 Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan	90	92	94
			45 Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	50	52	54
			46 Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	85	87	88

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			47 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10	97	98	100
			48 Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan	76	80	84
			49 Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat	62	68	74
			50 Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat	70	72	74
			51 Annual Parasit Incidence (API) Malaria	<0,5	<0,5	<0,5
			52 Persentase Puskesmas Pandu PTM	100	100	100
			53 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	100	100	100
			54 Jumlah Penyalah guna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	1260	1386	1525
			55 Persentase Kab/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3/100.000 penduduk usia < 15 tahun	80	80	80
			56 Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	80	80	80
			57 Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kinerja Kategori Baik	27	28	29
			58 Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS	60	60	60
			59 Persentase Rumah Sakit yang mempunyai System Informasi Rumah Sakit	94	96	100
			60 Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	40	41	42

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan /Sasaran	Target Kinerja Tujuan/ Sasaran pada Tahun ke		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
			61 Persentase ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	87	88	90
			62 Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80	81	82
			63 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	80	81	82
			64 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	92	95	97

Strategi

Untuk mewujudkan visi pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024, dan sesuai dengan Misi yang telah ditetapkan, maka dalam periode 2024 – 2026 pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan strategi sebagai berikut :

1. Meningkatkan Upaya Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
2. Meningkatkan Kemitraan di Bidang Kesehatan
3. Memenuhi Kebutuhan SDM pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar
4. Memenuhi Kebutuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Standar
5. Menjamin Terpenuhinya Kebutuhan Obat, Vaksin, Obat Buffer Stock dan Obat Program
6. Meningkatkan Jumlah Kab/ Kota yang mencapai Universal Health Coverage (UHC) JKN – KIS
7. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
8. Meningkatkan Pelayanan Gizi Masyarakat
9. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan
10. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular

11. Meningkatkan Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap
12. Meningkatkan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Berbasis Wilayah.

Kebijakan

Arah kebijakan pembangunan kesehatan adalah :

- 1) Advokasi kepada Pemerintah Daerah tentang Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)
- 2) Sosialisasi, Informasi dan Edukasi Hidup Sehat
- 3) Penyediaan Sarana dan Prasarana Promosi Kesehatan
- 4) Kerjasama Lintas Program, Lintas Sektor dan Dunia Usaha untuk mendukung Kesehatan
- 5) Penyusunan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan di Kab/ Kota
- 6) Pendistribusian Tenaga Kesehatan secara merata di setiap Fasyankes
- 7) Inventarisasi dan Pemetaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Setiap Jenjang Fasilitas Kesehatan
- 8) Pemenuhan Kebutuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan di Setiap Jenjang Fasilitas Kesehatan sesuai dengan Kewenangan
- 9) Pembinaan dan Pengawasan terhadap Pemenuhan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan
- 10) Penyediaan Obat, Vaksin, Obat Buffer Stock dan Obat Program setiap tahunnya sesuai dengan kebutuhan Program Pelayanan Kesehatan
- 11) Penyusunan Perda Integrasi Program JKN – KIS
- 12) Penguatan Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
- 13) Penyediaan Sharing Anggaran Provinsi dan Kab/ Kota untuk Masyarakat Tidak Mampu yang belum memiliki Kartu JKN – KIS melalui PBI- APBD
- 14) Advokasi ke Pemerintah Daerah terkait Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
- 15) Menjamin Pelaksanaan Rencana Aksi Penurunan AKI dan AKB
- 16) Semua Ibu Hamil harus mendapatkan Pelayanan ANC Terpadu
- 17) Semua Ibu harus melakukan Persalinan dengan Tenaga Kesehatan dan di Fasilitas Kesehatan
- 18) Semua Neonatus, Bayi dan Balita mendapatkan Pelayanan Kesehatan sesuai Standar
- 19) Peningkatan Pelayanan KB sesuai Standar
- 20) Penyusunan Rencana Aksi Penurunan Stunting
- 21) Konvergensi Pemerintah Provinsi dengan Kab Lokus Stunting (OKI dan Muara Enim)

- 22) Intervensi Pelayanan Gizi Fokus pada 1000 Hari Pertama Kehidupan
- 23) Seluruh Bayi dan Balita harus Ditimbang Setiap Bulan
- 24) Penyusunan Peraturan Daerah tentang Kesehatan Lingkungan
- 25) Penguatan Kelembagaan Organisasi Lintas Sektor dan Lintas Program
- 26) Penguatan Kapasitas SDM Kesehatan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- 27) Penguatan Regulasi
- 28) Kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program
- 29) Dukungan Anggaran untuk Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 30) Penguatan Kapasitas Petugas Imunisasi
- 31) Penguatan Regulasi
- 32) Kerjasama Lintas Sektor dan Program
- 33) Pengangkatan Tenaga Kesehatan Daerah melalui Seleksi sesuai dengan Kompetensi dan Standar Mutu
- 34) Pemenuhan Tenaga Kesehatan melalui Program Nusantara Sehat baik Berbasis Tim maupun Individual.

2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2024

Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi yang ditindak lanjuti dengan Surat Edaran Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor SE/31/M.PAN/12/2004 tentang Penetapan Kinerja, pada dasarnya adalah pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelolanya. Tujuan khusus penetapan kinerja antara lain adalah meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur sebagai wujud nyata komitmen antara penerima amanah dengan pemberi amanah sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi, menciptakan tolak ukur kinerja sebagai dasar pemberian reward atau penghargaan dan sanksi.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah membuat Perjanjian Kinerja tahun 2024 sesuai dengan kedudukan, tugas dan fungsi yang ada. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tersebut merupakan ukuran kinerja yang akan dicapai dan akan dievaluasi oleh Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan pada akhir Tahun 2024. Perjanjian kinerja tersebut disusun berdasarkan pada Rencana Kinerja yang akan dicapai pada tahun 2024 dan sesuai atau mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi

Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026. Perjanjian Kinerja Tahun 2024 sebagai berikut.

Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
1	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	1	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	%	66
		2	Persentase Desa siaga aktif	%	90
		3	Persentase desa ODF (Open Defecation Free)	%	70
		4	Persentase posyandu aktif	%	90
		5	Persentase desa/kelurahan yang memiliki posbindu PTM	%	98
		6	Persentase desa / kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional	%	27.5
		7	Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	%	70
2	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	1	Persentase Fasyankes yang terakreditasi	%	90
		2	Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	%	90

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		3	Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	%	95
		4	Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	%	100
		5	Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	%	100
		6	Persentase fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	90
		7	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	%	100
		8	Persentase Kab/ Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	%	85
		9	Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian sesuai standar	%	75
		10	Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina	%	80
		11	Jumlah Fasyankes yang Memiliki Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	Unit	210

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		12	Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	%	35
		13	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	%	1.09
		14	Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB)	%	50
		15	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	%	90
		16	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	95
		17	Persentase IRTP memiliki Izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan	%	85
		18	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga Kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga Kesehatan	%	83

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
3	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	1	Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan Nasional (JKN)	%	92
		2	Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN / KIS)	%	80
		3	Jumlah Kepesertaan PBI JK	Jiwa	4.260.228
		4	Jumlah Kepesertaan PBPU Daerah	Jiwa	305.248
		5	Persentase Kegawatdaruratan medik yang terlayani oleh PSC 119	%	90
		6	Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONEK	%	40
		7	Jumlah Kematian Ibu Maternal	Kasus	131
		8	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	502
		9	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	95
		10	Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif	%	75

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		11	Prevalensi Stunting pada Balita	%	14
		12	Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	60
		13	Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	%	95
		14	Jumlah Kab/ Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat	Kab/Kota	9
		15	Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak	%	95
		16	Treatment Coverage TBC	%	90
		17	Treatment Success Rate TBC	%	90
		18	Cakupan Pengobatan bagi Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) Baru	%	90
		19	Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan	%	100
		20	Jumlah Kab/kota yang mencapai Eliminasi Malaria	Kab/Kota	17

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		21	Persentase IDL pada bayi usia < 12 bulan	%	100
		22	Persentase desa/kelurahan UCI	%	95
		23	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Terdampak dan Beresiko pada Situasi KLB	%	100
		24	Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	%	100
		25	Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan dalam waktu 24 jam	%	100
		26	Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate ≥ 2 per 100.000 penduduk	%	80
		27	Persentase Spesimen Adekuat $\geq 80\%$ specimen serologi pada Campak Rubella	%	80
		28	Persentase Kab/Kota yang melakukan respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB	%	80

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		29	Persentase Kab/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3 / 100.000 penduduk usia < 15 tahun	%	80
		30	Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	%	80
		31	Prevalence Kasus Kusta	/ pddk	1/10.000 pddk
		32	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi	kasus	1260
		33	Rasio dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk	orang	12
		34	Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk	Orang	50
		35	Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	orang	14
		36	Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk	Orang	130
		37	Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk	orang	200
		38	Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	orang	18
		39	Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk	orang	20

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		40	Rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	orang	30
		41	Persentase Ibu Hamil Anemia	%	45
		42	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	12
		43	Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke - 6 (K6)	%	100
		44	Persentase Bayi baru lahir Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1	%	100
		45	Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usila	%	100
		46	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	%	90
		47	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	%	85
		48	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10	%	97
		49	Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan	%	76

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		50	Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat	%	62
		51	Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat	%	70
		52	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Kab/Kota	14
		53	Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah Medis sesuai standar	Unit	210
		54	Annual Parasit Incidence (API) Malaria	%	<0.5
		55	Persentase Puskesmas Pandu PTM	%	100
		56	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	100
		57	Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kinerja Kategori Baik	%	27
		58	Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	%	40

No	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		59	Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS	%	60
		60	Persentase Rumah Sakit yang mempunyai system informasi Rumah Sakit	%	94
		61	Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 tablet	%	87
		62	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	%	50
		63	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	%	80
		64	Persentase balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	%	80

Jumlah anggaran yang dialokasikan pada tahun 2024 sebesar Rp. 467.820.630.113 (*Empat Ratus Enam Puluh Tujuh milyar Delapan Ratus Dua puluh Juta Enam Ratus Tiga Puluh Ribu Seratus Tiga belas rupiah*).

Tabel 2.3. Pelaksanaan Program dan Kegiatan Pembangunan APBD
Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI		Persentase kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi yang terlaksana	100%	201.488.486.906
I	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	100%	461.000.000
1	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	3 laporan	461.000.000
II	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian	100%	164.685.893.570
2	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	758 orang	163.800.653.570
3	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1 dokumen	714.740.000
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	1 laporan	170.500.000
Iii	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya kegiatan administrasi Barang Milik Daerah	100%	280.000.000
5	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	1 dokumen	280.000.000
IV	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian	100%	1.183.367.500

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
6	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	325 orang	443.247.500
7	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya	1 paket	350.000.000
8	Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	Jumlah peraturan perundang-undangan	5 buah	390.120.000
V	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi Umum	100%	2.564.299.250
9	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	3 paket	169.441.000
10	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	1 paket	279.000.000
11	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	5 paket	475.858.250
12	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang disediakan	12 paket	196.250.000
13	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangundangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	4 dokumen	12.500.000
14	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1 laporan	1.200.000.000
15	Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	1 dokumen	231.250.000
VI	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	100%	3.170.466.950
16	Pengadaan Mebel	Jumlah mebel yang Disediakan	3 paket	694.500.000
17	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	5 unit	2.123.658.000

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
18	Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Unit Gedung Instalasi Farmasi	1 Unit	352.308.950
VII	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	100%	10.915.113.576
19	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2 laporan	12.500.000
20	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	3 laporan	2.542.600.000
21	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	8 laporan	8.360.013.576
VIII	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan pemeliharaan barang milik Daerah	100%	15.013.846.060
22	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	3 Unit	1.698.000.000
23	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	5 unit	12.862.546.000
24	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3 unit	453.300.000
IX	Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	100%	3.214.500.000
25	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 unit	3.214.500.000
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		Jumlah Kematian Ibu	131 kasus	263.897.587.207
		Jumlah Kematian Bayi	502 kasus	

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
		Prevalensi Stunting pada anak balita	14	
		Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional JKN	92	
		Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau berpotensi bencana	100	
		Persentase penduduk kesehatan bagi orang yang terdampak dan beresiko pada situasi KLB	100	
		Rasio daya tampung rumah sakit	1,09	
		Persentase rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi	100	
I	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	100%	15.466.654.781
26	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	1 buah	148.739.500
27	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 dokumen	747.721.500
28	Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	3 paket	14.570.193.781

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
II	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Prevalensi Stunting pada Balita	14	247.467.992.426
29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	100%	926.250.000
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	100%	570.176.000
31	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1 dokumen	1.269.834.000
32	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1 dokumen	40.010.000
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1 dokumen	40.760.000
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1 dokumen	7.530.148.000
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1 dokumen	1.114.040.000
36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1 dokumen	545.255.000
37	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1 dokumen	206.330.000
38	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1 dokumen	118.545.500

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1 dokumen	1.867.142.500
40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	1 dokumen	89.482.500
41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	1 dokumen	151.861.500
42	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1 dokumen	227.434.066.426
43	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	1 dokumen	798.286.000
44	Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	1 dokumen	70.000.000
45	Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	1 dokumen	140.000.000
46	Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas dan Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas dan Registrasi Puskesmas	1 dokumen	374.178.000
47	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	1 dokumen	207.150.000
48	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1 unit	490.954.000
49	Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	1 dokumen	3.450.038.000

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
50	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Pendekatan Keluarga	1 dokumen	33.485.000
III	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase terlaksananya kegiatan sistem informasi Kesehatan	100%	60.000.000
51	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1 dokumen	60.000.000
IV	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Rumah Sakit Rujukan yang Terakreditasi	100%	902.940.000
52	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit yang Melakukan Peningkatan Tata Kelola Sesuai Standar	1 RS	90.560.000
53	Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	1 Unit	515.950.000
54	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah rumah sakit yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	1 RS	296.430.000
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standard (9) jenis tenaga kesehatan	83	492.831.500
I	Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase terlaksananya kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	100%	89.428.000
55	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	17 Unit	42.040.000
56	Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	17 orang	47.388.000

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
II	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase terlaksananya kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100%	403.403.500
57	Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dokumen	51.113.000
58	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1 dokumen	352.290.500
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai Kebutuhan	100%	118.284.500
I	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	35%	118.284.500
59	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindaklanjuti Penerbitan Perizinan	56 Unit	118.284.500
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	66	1.823.440.000
I	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Posyandu Aktif	90%	720.390.000

No	Program/Kegiatan/ Sub Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Anggaran (Rp)
60	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	1 dokumen	720.390.000
II	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Posyandu Aktif	90%	1.103.050.000
61	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1.103.050.000
	JUMLAH (61 Kegiatan)			467.820.630.113

Sumber : Subbag Keuangan Tahun 2024

• Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

1. PPID Dinkes Sumsel

Instrumen pendukung Dinas Kesehatan Prov. Sumsel adalah aplikasi <https://ppid-dinkes.sumsel.go.id/>. PPID adalah Pejabat Pengelola Informasi dan Dokumentasi. PPID ini berisi tentang Dinas Kesehatan dan perangkatnya seperti Struktur Organisasi, Informasi berkala, Surat Edaran, SOP, Peraturan Kesehatan, Profil Kesehatan, Renstra, Lakip, Renja, Pohon Kinerja s.d LAPOR (Pengaduan masyarakat).





2. Website Dinkes Sumsel

Instrumen pendukung Dinas Kesehatan yang lain berupa Website Dinas Kesehatan berupa aplikasi <https://dinkes.sumselprov.go.id/>. Website ini berisi Daftar Informasi Publik, giat /kegiatan Dinas Kesehatan, video promosi kesehatan dan Profil Dinas Kesehatan. Tujuan dari website ini adalah untuk memberikan informasi kepada masyarakat tentang kesehatan.



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 telah melaksanakan Rencana Strategis Dinas Kesehatan periode 2024 – 2026. Perkembangan capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun pertama periode Renstra 2024 – 2026 sebagai berikut :

Tabel 3.1 Pengukuran Capaian Indikator Kinerja
Dinas Kesehatan Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
Tujuan ; Meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat							
1	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Persentase Rumah Tangga ber – PHBS	66	77.05	116.74	Sangat Tinggi	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		Persentase Posyandu Aktif	90	99.73	110.81	Sangat Tinggi	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		Persentase Desa Siaga Aktif	90	71.02	78.91	Tinggi	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
		Persentase Desa ODF (Open Defecation Free)	70	97	114.12	Sangat Tinggi	Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
		Persentase desa/kelurahan yang memiliki Posbindu PTM	98	96	97.96	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian PTM dan Kesehatan Jiwa
		Persentase desa / kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional	27.5	28.98	105.38	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
		Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	70	69.14	98.77	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	90	98.82	109.80	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai Standar	100	53	53	Rendah	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Persentase Fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standard	90	94.98	105.53	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai Kebutuhan	100	90	90	Tinggi	Kefarmasian
		Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	90	97.65	108.50	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase Kab/ Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	85	72.68	85.51	Tinggi	Kefarmasian
		Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB)	50	100	200	Sangat Tinggi	Alat Kesehatan
		Persentase sarana Penyalur Alkes yang memenuhi syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB)	35	35	100	Sangat Tinggi	Alat Kesehatan
		Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1.09	1.12	102.75	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100	100	100	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang melakukan Pelayanan	75	75	100	Sangat Tinggi	Kefarmasian

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		Kefarmasian sesuai standar					
		Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONEK	40	40	100	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase Puskesmas yang terakreditasi	90	100	111.11	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	95	91.14	95.94	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
		Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina	80	85	106.25	Sangat Tinggi	Kefarmasian
		Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	95	98.83	104.03	Sangat Tinggi	Fasyankes dan Mutu Akreditasi
3	Meningkatnya akses masyarakat terhadap Pelayanan Kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	Jumlah Kematian Ibu Maternal	131	107	118.32	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Jumlah Kematian Bayi	502	656	69.32	Sedang	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase Stunting pada Anak Balita	14	1.2	191.43	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase Ibu Hamil Anemia	45	5.09	188.69	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase penduduk yang memiliki jaminan kesehatan Nasional (JKN)	92	98.41	106.97	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan	18	22	122.22	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		oleh Pemerintah Daerah (JKN / KIS)					
		Jumlah Kepesertaan PBI JK	4.260.228	4.130.292	96.95	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Jumlah Kepesertaan PBPU Daerah	305.248	247.488	81.08	Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase Kegawatdaruratan medik yang terlayani oleh PSC 119	90	93	103.33	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase IRTP memiliki Izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan	85	85.05	100.06	Sangat Tinggi	Kefarmasian
		Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95	89.71	94.43	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif	75	80.13	106.84	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase bayi kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	60	79.1	131.83	Sangat Tinggi	Kesehatan Keluarga & Gizi Masyarakat
		Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	95	97	102.11	Sangat Tinggi	Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
		Jumlah Kab/ Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat	9	11	122.22	Sangat Tinggi	Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
		Persentase rumah tangga dengan akses sanitasi layak	95	96	101.05	Sangat Tinggi	Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
		Treatment Coverage TBC	90	63.21	70.23	Sedang	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Treatment Success Rate TBC	90	88.43	98.26	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Cakupan Pengobatan bagi	90	72	80	Tinggi	Pencegahan dan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		Orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) Baru					Pengendalian Penyakit Menular
		Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan	100	100	100	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Jumlah Kab/kota yang mencapai Eliminasi Malaria	17	17	100	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Persentase IDL pada bayi usia < 12 bulan	100	98.1	98.1	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase desa/kelurahan UCI	95	97,5	102.63	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
S		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Orang yang Terdampak dan Beresiko pada Situasi KLB	100	100	100	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	100	100	100	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang dilaporkan dalam waktu 24 jam	100	100	100	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate \geq 2 per 100.000 penduduk	80	70.58	88.23	Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase Spesimen Adekuat \geq 80% specimen serologi pada Campak Rubella	80	64.7	80.88	Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase Kab/Kota yang melakukan respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit	80	100	125	Sangat Tinggi	Surveilans dan Imunisasi

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		Potensial KLB					
		Persentase Kab/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3 / 100.000 penduduk usia < 15 tahun	80	64.7	80.88	Tinggi	Surveilans dan Imunisasi
		Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	80	41.18	51.48	Rendah	Surveilans dan Imunisasi
		Prevalence Kasus Kusta	1/10.000 pddk	0.48	100	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Jumlah Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan rehabilitasi	1260	1881	149.29	Sangat Tinggi	PTM dan Kesehatan Jiwa
		Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga Kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga Kesehatan	83	58	69.88	Sedang	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk	12	13	108.33	Sangat Tinggi	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk	50	36	72	Sedang	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	14	7	50	Sangat Rendah	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk	130	180	138.46	Sangat Tinggi	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk	200	200	100	Sangat Tinggi	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	18	12	66.67	Sedang	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk	20	12	60	Rendah	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	30	24	80	Tinggi	Sumber Daya Manusia Kesehatan
		Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	12	8.2	131.67	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke - 6 (K6)	100	87.9	87.90	Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase Bayi baru lahir Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1	100	93.43	93.43	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usila	100	95.14	95.14	Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan tambahan asupan gizi	90	93.77	104.19	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	85	94	110.59	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10	97	99.71	102.79	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan	76	76.86	101.13	Sangat Tinggi	Kesling dan Kesjaor
		Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat	62	73.45	118.46	Sangat Tinggi	Kesling dan Kesjaor
		Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat	70	79	112.86	Sangat Tinggi	Kesling dan Kesjaor
		Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	14	16	114.29	Sangat Tinggi	Kesling dan Kesjaor
		Jumlah Fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah Medis sesuai standar	210	368	175.24	Sangat Tinggi	Kesling dan Kesjaor
		Annual Parasit Incidence (API) Malaria	<0.5	0.001	199.8	Sangat Tinggi	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
		Persentase Puskesmas Pandu	100	100	100	Sangat Tinggi	PTM dan Kesehatan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian %	Kategori	Sumber Data
		PTM					Jiwa
		Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	100	100	100	Sangat Tinggi	PTM dan Kesehatan Jiwa
		Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kinerja Kategori Baik	27	24.14	89.41	Tinggi	Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
		Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	40	41	102.50	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS	60	49	81.67	Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Persentase Rumah Sakit yang mempunyai system informasi Rumah Sakit	94	95	101.06	Sangat Tinggi	Pelayanan Kesehatan Rujukan
		Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 tablet	87	94.38	108.48	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	50	73.51	147.02	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	80	93	116.25	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase balita gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	80	95.83	119.79	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat
		Persentase balita gizi buruk mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk	92	96.1	104.46	Sangat Tinggi	Kesga dan Gizi Masyarakat

3.2 Capaian Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah dapat melaksanakan tugas utama sesuai dengan kewenangan wajib yang telah dilimpahkan dalam bidang kesehatan. Dari sasaran strategis yang telah ditetapkan sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, secara keseluruhan telah dapat dilaksanakan. Namun tingkat keberhasilan yang dicapai pada tahun 2024 belum sepenuhnya dapat memenuhi harapan dan target kinerja yang telah ditetapkan. Berbagai faktor internal maupun eksternal memberikan pengaruh terhadap keberhasilan pencapaian sasaran dan target indikator kerjanya.

Rincian analisis capaian kinerja dari masing-masing sasaran pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 dapat diuraikan sebagai berikut :

TUJUAN	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat
---------------	--

Untuk mewujudkan tujuan tersebut, telah ditetapkan tiga sasaran strategis. Selama tahun 2024 telah dilaksanakan upaya untuk mencapai sasaran strategis tersebut dengan tingkat pencapaian dapat dijelaskan dibawah ini.

1	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat Untuk Hidup Sehat
----------	--

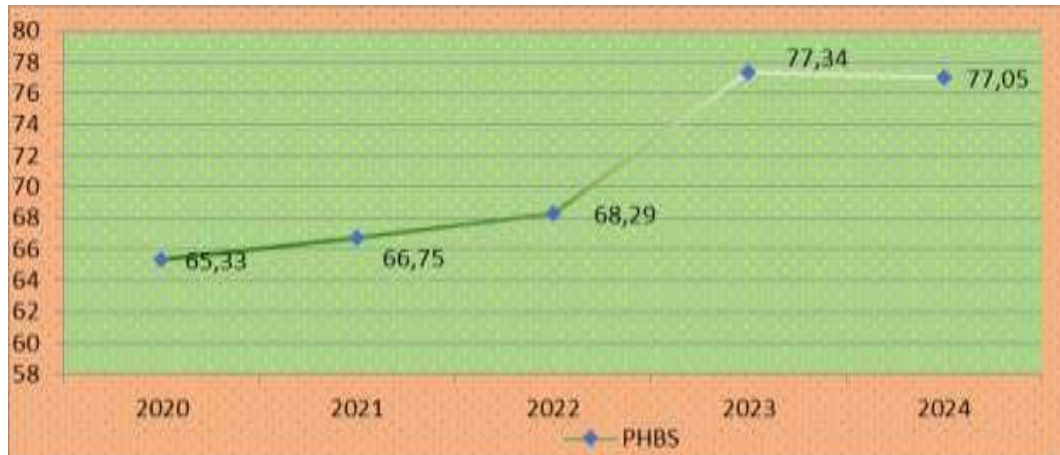
Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis diatas sebanyak 7 (tujuh) indikator. Capaian per indikator adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Persentase Rumah Tangga Ber- PHBS	%	66	77,05	116,74	Sangat Tinggi

Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS pada tahun 2024 ditargetkan 66 % dan terealisasi 77,05 % atau sebesar 116,74 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase Rumah Tangga Ber - PHBS mengalami peningkatan dari 66,33 % tahun 2020 naik menjadi 66,75 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi pada tahun 2022 sebesar 68,29 % kemudian naik lagi pada tahun 2023 sebesar 77,34 % tapi turun pada tahun 2024 sebesar 77,05 % seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.1 Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS
di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima)
Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase Rumah Tangga Ber - PHBS yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 77,05%, dibandingkan tahun 2023 pencapaiannya turun sebesar 77,34%. Pencapaian yang tertinggi pada Kota Prabumulih sebesar 90,05%, Kab. Pali sebesar 90,04% dan pencapaian yang terendah pada Kab. Muratara sebesar 51,37% dan Kab. Lahat sebesar 58,2%.



Pertemuan Koordinasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) Tingkat Provinsi Sumatera Selatan

Penyebab penurunan persentase rumah tangga ber- PHBS antara lain:

- ✓ Program PHBS tidak menjadi program prioritas kemenkes RI dan hanya beberapa kabupaten/kota yang menjadikan program PHBS sebagai salah satu indikator kinerja Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- ✓ Dukungan anggaran masih sangat terbatas bahkan

dibeberapa kabupaten/kota sama sekali tidak ada. Kondisi ini sangat miris mengingat data Rumah Tangga Ber PHBS diharapkan diperoleh melalui sistem survei yang mumpuni agar data yang diperoleh mencerminkan kondisi sebenarnya. Di seluruh kabupaten/kota tidak ada dukungan penganggaran terkait survei rumah tangga ber PHBS.

- ✓ Dukungan sarana dan prasarana promosi kesehatan sangat terbatas, baik di provinsi/kabupaten/kota utamanya dalam mendukung edukasi hidup sehat.
- ✓ Pelaksanaannya Germas masih sangat mengandalkan sektor kesehatan, dan dukungan lintas sektor masih terbatas.
- ✓ Masih ditemukan adanya ego program sehingga pelaksanaan Rumah Tangga ber PHBS mencakup 10 indikator dilapangan belum terintegrasi

Upaya yang harus dilakukan dalam meningkatkan capaian Persentase rumah tangga ber- PHBS:

- ✓ Kebijakan terkait pembinaan PHBS ada (Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011).
- ✓ Sudah ada dukungan sarana dan prasarana hanya saja belum cukup memadai dan perlu peremajaan agar lebih refresentatif dan sesuai dengan situasi dan kondisi lapangan, seperti perlengkapan multimedia, kendaraan operasional khusus promosi kesehatan dan pameran, media elektronik maupun cetak, *infocus*, *mikrofon*, dan sebagainya.
- ✓ Germas menjadi salah satu indikator kinerja Kementerian Kesehatan RI yang saat ini lebih diarahkan pada “pemberdayaan hidup sehat” bisa menjadi salah satu pendorong dan pendukung pelaksanaan program PHBS dilapangan.
- ✓ Adanya koordinasi dan pembinaan komprehensif dengan pengelola program dan lintas sektor terkait program Rumah Tangga ber PHBS mencakup 10 indikator .

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mendukung Persentase Rumah tangga ber PHBS antara lain ;

1. Pelaksanaan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi.
Tujuan dari Kegiatan ini untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman masyarakat terkait informasi kesehatan dengan sasaran masyarakat, dengan rincian kegiatan adalah cetak poster, leaflet dan roll up banner, pameran, iklan media elektronik (tv), iklan kesehatan melalui *sms blast*, iklan medio elektronik (radio), iklan media baliho dan cetak (koran), penayangan iklan layanan masyarakat melalui media sosial dan videotron



2. Penilaian dan Pendampingan Desa/Kelurahan PHBS Tingkat Provinsi Sumatera Selatan



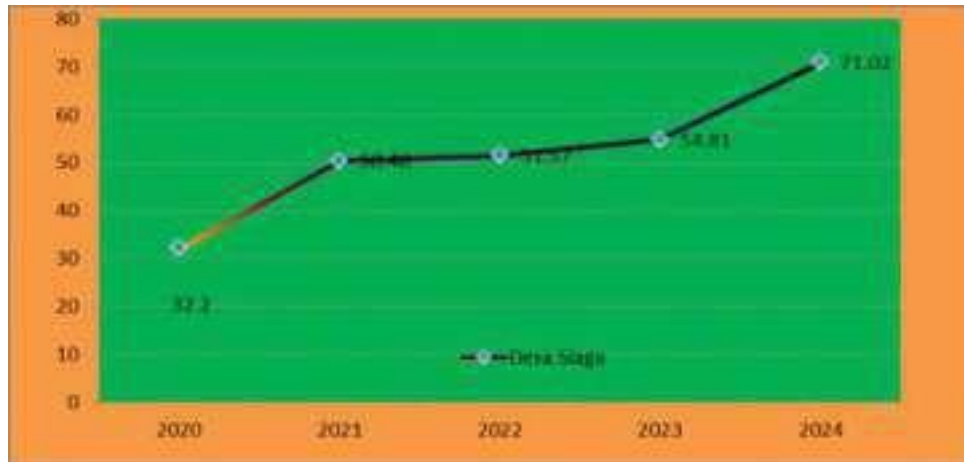
Tujuan dari kegiatan ini dalam rangka pentahapan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif adalah persentase rumah tangga di desa atau kelurahan yang mendapat pembinaan PHBS

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
2	Persentase Desa Siaga Aktif	%	90	71.02	78.91	Tinggi

Persentase Desa Siaga Aktif pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 71,02 % atau sebesar 78,91 % hasil capaian belum mencapai dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase Desa Siaga Aktif mengalami peningkatan dari 32,2% tahun 2020 naik menjadi 50,46% di tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 51,57% pada tahun 2022 kemudian naik lagi 54,81% pada tahun 2023 kemudian naik lagi menjadi 71.02 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.2 Persentase Desa Siaga Aktif
di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima)
Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase Desa Siaga Aktif Hanya 5 Kabupaten/Kota yang mencapai target adalah Kota Palembang, Kota Pagar Alam, Kabupaten OKU Timur dan Kabupaten Banyuasin dengan capaian 100%, sedangkan Musi Rawas 91,46%. Selain itu 12 kabupaten/kota yang memiliki capaian dibawah target, antara lain Kabupaten OKU Selatan 79,83%, OKI 48,37%, Muara Enim 70,33%, Kabupaten Ogan Komering Ulu 53,69%, Kabupaten Lahat 58,77%, Kabupaten Muba 85,19%, Kabupaten Ogan Ilir 45,38, Kabupaten Empat Lawang 26,67%, Kabupaten PALI 84,51, Muratara 24,64%, Kota Prabumulih 15,56%, dan Kota Lubuk Linggau 80,56%.

Faktor penghambat desa siaga aktif tidak mencapai target yang diinginkan, antara lain ;



Pertemuan Penguatan Pokjanal dalam Integrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP) di Tingkat Provinsi

- ✓ Program Desa / kelurahan Siaga Aktif tidak menjadi program prioritas kemenkes RI dan hanya beberapa kabupaten/kota yang menjadikan program Desa / kelurahan Siaga Aktif sebagai salah satu indikator kinerja Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- ✓ Dukungan anggaran masih sangat terbatas bahkan di beberapa kabupaten/kota sama sekali tidak ada.

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan capaian persentase Desa Siaga Aktif adalah ;

- ✓ Kebijakan terkait pembinaan Desa/Kelurahan ada (berdasarkan Permenkes No. 2269/Menkes/Per/XI/2011) tetapi belum dipahami dan tersosialisasi dengan baik ke seluruh linsek terkait serta sudah kurang relevan dengan sikon saat ini. Belum ada *update* kembali SK Pokjanal Desa / Kelurahan Siaga Aktif Provinsi / Kabupaten / Kota.
- ✓ Belum terlaksananya penggerakan dan pelaksanaan yg dimulai dari tingkat bawah (masyarakat sendiri), tokoh masyarakat, tokoh agama, RT/RW, lurah serta kader kesehatan, masih mengandalkan pemerintah/sektor kesehatan.
- ✓ Tidak adanya SDM (ketenagaan) promkes di kabupaten/kota/puskesmas khusus sebagai pengelola program Desa/Kelurahan Siaga Aktif sehingga pembinaan tidak berjalan secara optimal.

Kegiatan yang mendukung capaian desa siaga aktif antara lain ;

1. Pembinaan Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)



Tujuan dari kegiatan ini mendukung pencapaian indikator RPJMN 2020–2024 serta melakukan pembinaan untuk percepatan pembudayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat sehingga dapat menurunkan penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

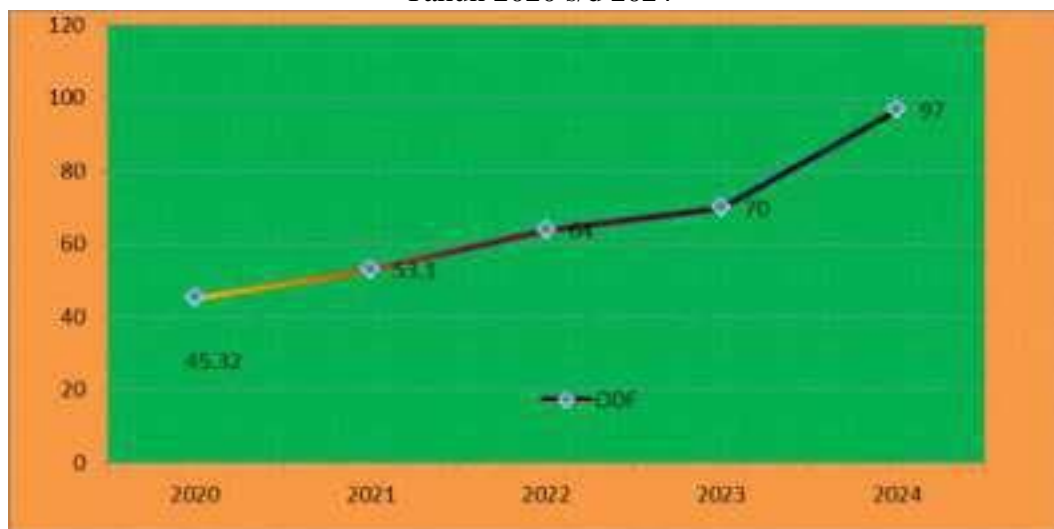
Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
3	Persentase Desa ODF (Open Defecation Free)	%	70	97	138.57	Sangat Tinggi

Persentase Desa ODF (Open Defecation Free) pada tahun 2024 ditargetkan 70% dan terealisasi 97% atau sebesar 138,57%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase Desa ODF (Open Defecation Free) mengalami peningkatan dari 45,32% tahun 2020 naik menjadi 53,1% di tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 64% pada tahun 2022 kemudian

naik lagi 70% pada tahun 2023 dan pada tahun 2024 sebesar 97% seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.3 Persentase persentase Desa ODF (Open Defecation Free) di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesling & Kesjaor Dinkes Tahun 2024

Dari 17 Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan terdapat 8 Kabupaten/Kota dengan Persentase Capaian ODF / SBS 100% yakni Kabupaten MURA, Kabupaten MUBA, Kabupaten OKU Timur, Kabupaten PALI, Kota Palembang, Kota Prabumulih, Kota Pagar Alam, dan Kota Lubuk Linggau. Sedangkan Terendah dengan persentase Capaian ODF / SBS 37% Kabupaten Musi Rawas Utara. Upaya percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) / ODF Dialog Komitmen antara Kepala Daerah dalam hal ini Gubernur Sumatera Selatan dengan Bupati. Adapun faktor yang menjadi rendahnya Desa ODF ini di antaranya:

- Komitmen pemerintah daerah dalam dukungan program;
- Kerjasama lintas program dan lintas sektor yang belum terjalin secara baik;
- SDM pelaksana kegiatan yang masih rendah;
- Belum maksimalnya pelaksanaan program prioritas baik nasional maupun daerah;
- Sarana dan prasarana yang kurang memadai.

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan Desa ODF (Open Defecation Free) antara lain ;

- Pemerintah (Kab/Kota) bekerjasama dengan puskesmas melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk tidak lagi membuang air besar

sembarangan dan dampak yang akan terjadi jika masih membuang air besar sembarangan;

2. Memberikan bantuan jamban sehat kepada masyarakat yang tidak memiliki jamban yang layak;

3. Kesadaran masyarakat akan bahayanya membuang air besar sembarangan dan juga agar masyarakat menjadi lebih meningkatkan lagi kebersihan lingkungan.

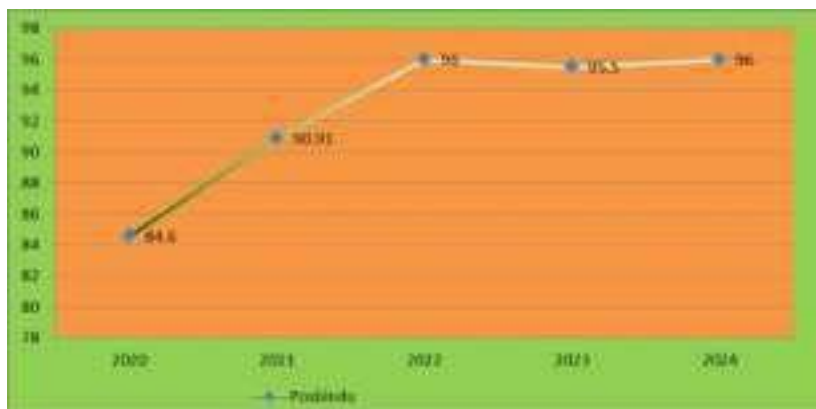


Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
4	Persentase Desa / Kelurahan yang Memiliki Posbindu PTM	%	98	96	97,95	Sangat Tinggi

Persentase Desa / Kelurahan yang memiliki Posbindu PTM di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 98 % dan terealisasi 96 % atau sebesar 97,95 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mendekati dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Desa / Kelurahan yang memiliki Posbindu PTM di Provinsi Sumatera Selatan mengalami fluktuatif dari 84,6 % tahun 2020 naik menjadi 90,91 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 96 % pada tahun 2022 tapi turun menjadi 95,5 % pada tahun 2023 dan naik menjadi 96 % pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.4 Persentase Desa / Kelurahan yang Memiliki Posbindu PTM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM dan Kesehatan Jiwa Dinkes Tahun 2024

Ada 9 Kab/ Kota yang sudah mencapai melebihi 100% yaitu Kab. Lahat, Kab. Mura, Kab. Muratara, Kab. Ogan Ilir, Kab. OKUT, Kab. Pali, Kota Pagar Alam, Kota Palembang, Kota Prabumulih dan Kab/ Kota yang terendah pencapaiannya ada pada Kab. Muara Enim sebesar 73%. Walaupun posbindu PTM sudah melebihi dari target yang diinginkan tapi masih ada masalah dalam posbindu PTM, antara lain ;

1. Ketersediaan alat Posbindu KIT masih terbatas
2. Kader Posbindu PTM desa masih banyak yang belum terlatih
3. Sosialisasi Posbindu PTM pada pemerintahan desa /kelurahan masih belum optimal
4. Masih kurangnya kesadaran masyarakat dan perangkat desa bahwa Posbindu PTM adalah berbasis UKBM



Kegiatan Posbindu Pada Hari Dinasibilitas Nasional

Upaya yang dilakukan untuk peningkatan persentase desa yang melaksanakan Posbindu Penyakit Tidak Menular yaitu ;

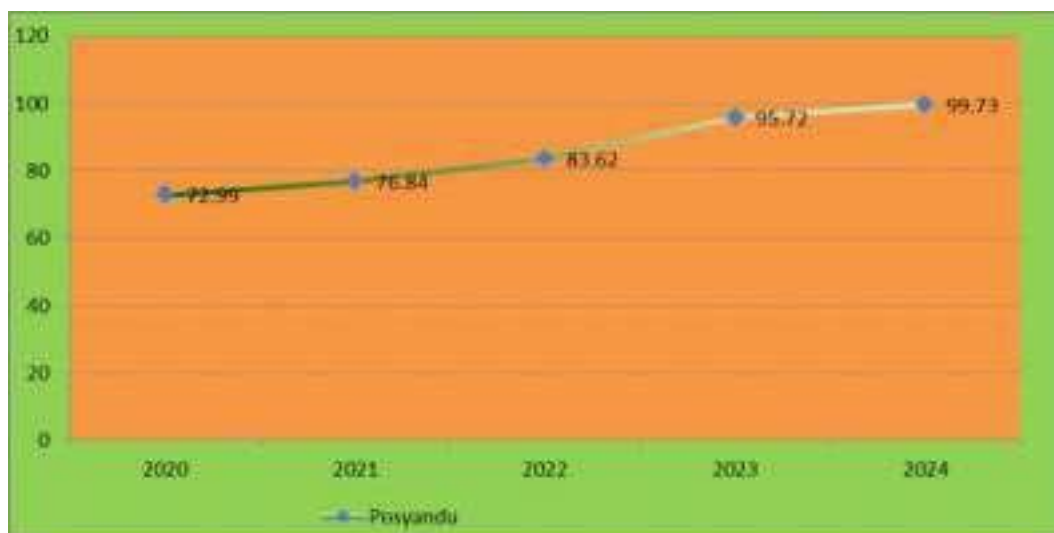
1. Perlu adanya anggaran untuk pembelian Posbindu Kit
2. Perlu adanya bimbingan teknis / pelatihan untuk kader posbindu PTM
3. Adanya advokasi antara pemerintah desa dengan perangkat desa pentingnya Posbindu PTM
4. Adanya penyuluhan ke masyarakat bahwa Posbindu PTM berbasis kesehatan masyarakat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
5	Persentase Posyandu Aktif	%	90	99.73	110.81	Sangat Tinggi

Persentase Posyandu Aktif pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 99,73 % atau sebesar 110,81 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Posyandu Aktif mengalami peningkatan dari 72,99 % tahun 2020 naik menjadi 76,84 % pada tahun 2021, naik lagi pada tahun 2022 sebesar 83,62% naik lagi pada tahun 2023 sebesar 95,72% kemudian naik lagi pada tahun 2024 sebesar 99,73 % seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.5 Persentase Posyandu Aktif
di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima)
Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Promkes & Pemberdayaan Masyarakat Dinkes Tahun 20224

Dilihat dari grafik diatas Persentase Posyandu Aktif yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 pencapaiannya sebesar 99,73%, dibandingkan tahun 2023 pencapaiannya meningkat sebesar 95,72%. Diketahui terdapat 6 (enam) kabupaten/kota yang belum bisa mencapai 100%, yaitu Kabupaten Musi Banyuasin 93%, Kabupaten Musi Rawas Utara 95%, Kabupaten Ogan Komering Ulu 98%, Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan 97%, Kota Palembang 90% dan Kabupaten Banyuasin 90%. Kota Palembang memiliki capaian paling rendah Bersama Kabupaten Banyuasin dari 17 kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 yaitu sebesar 84% cukup dimaklumi, mengingat kota Palembang memiliki posyandu terbanyak yaitu sebanyak 946 posyandu dengan kondisi wilayah perkotaan yang tentunya memiliki problema tambahan tersendiri dalam pengelolaan posyandu, seperti tidak ada dana desa, karakter masyarakat heterogen, kepadatan penduduk, keterbatasan kader, dan hal lainnya. Sementara itu, diketahui bahwa ada 1 (satu) kabupaten/kota di Provinsi Sumatera Selatan yang belum memenuhi indikator kinerja Pembinaan Posyandu, yaitu Kota Pagar Alam.

Walaupun posyandu sudah melebihi dari target yang diinginkan tapi pengembangan posyandu belum optimal, hal ini dikarenakan :

- ✓ Pengumpulan data posyandu aktif, karena kriteria posyandu aktif mencakup kegiatan lintas program.
- ✓ Masing kurangnya optimalisasi dukungan dan keterlibatan lintas sector dalam pembinaan dan pengelolaan posyandu.
- ✓ Pembinaan kelembagaan posyandu dilakukan melalui kegiatan Rapat Koordinasi Pokjanal Posyandu Tingkat Provinsi maupun Tingkat Kabupaten/Kota dilakukan minimal 2 kali dan saat ini masih mengandalkan sektor kesehatan saja dalam pelaksanaan pembinaan kelembagaan posyandu.
- ✓ Ada beberapa Posyandu di Kabupaten/Kota belum memahami tentang pengintegrasian layanan, dan masih kurangnya dukungan *stakeholder* (utamanya kepala dinas / kepala puskesmas / lurah / kades) dalam pengintegrasian layanan di posyandu.

Upaya yang harus dilakukan untuk peningkatan posyandu aktif antara lain;

- ✓ Permendagri Nomor 13 Tahun 2024 tentang Posyandu menetapkan standar baru untuk meningkatkan mutu layanan dasar. Sebagaimana ketentuan dalam Permendagri ini, posyandu tidak hanya mengurus bidang kesehatan, tetapi juga mengelola 6 fungsi lainnya yaitu Posyandu memberikan pelayanan dalam 6 bidang SPM (Standar Pelayanan Minimal), diantaranya : kesehatan,, pekerjaan umum, perumahan rakyat, ketentraman ketertiban umum dan perlindungan masyarakat serta sosial
- ✓ Penyederhanaan kriteria posyandu aktif dari strata posyandu cukup menjadi tantangan dalam pengumpulan data capaian di Tingkat prov Sumsel. Kebutuhan pelaporan target kinerja Renstra Dinkes Prov Sumsel masih menggunakan strata posyandu sedangkan target kinerja Renstra Promkes Kemenkes RI sejak tahun 2023 telah menyederhanakan menjadi 3 (tiga) kriteria posyandu aktif. Hal ini



mendorong kabupaten/kota wajib memberikan data posyandu aktif dalam 2 (dua) format, yaitu posyandu per strata dan posyandu aktif 3 (tiga) kriteria kemenkes RI sedangkan kondisi di kabupaten/kota masih terbatas dalam ketenagaan pengelola promkes di Kabupaten/Kota.

- ✓ Diketahui bahwa mulai Tahun 2022 telah gencar dilakukan sosialisasi dan penguatan ILP, terutama setelah dilakukan ujicoba di 9 provinsi termasuk di Sumatera Selatan dengan standarisasi pelayanan kesehatan termasuk di posyandu menurut kelompok umur dan mencakup seluruh siklus hidup dari bayi hingga lansia. Program ini merupakan transformasi dari posyandu yang sebelumnya hanya melayani ibu hamil dan balita
- ✓ Penetapan Ketua TP PKK Pusat/Provinsi/Kabupaten/Kota sebagai ketua Tim Pembina Posyandu diharapkan adanya dukungan dan keterlibatan lintas sektor dalam pembinaan dan pengelolaan posyandu posyan.

Kegiatan yang mendukung Persentase Posyandu Aktif, antara lain:

1. Pembinaan, Pendampingan dan Penilaian Posyandu Berprestasi Tingkat Provinsi Sumatera Selatan



2. Jambore Kader Posyandu



Tujuan dari kegiatan ini peningkatan kapasitas kader posyandu agar mampu

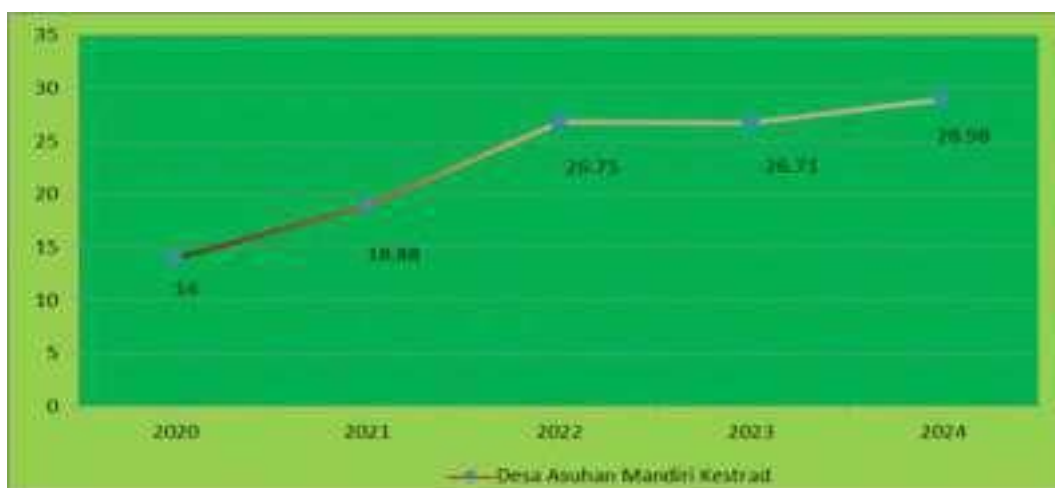
mengimplementasikan proses pemberdayaan dan penggerakan masyarakat dalam mencapai posyandu aktif

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				Kategori
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	
6	Persentase Desa/ Kelurahan yang Memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	%	27.5	28.98	105.38	Sangat Tinggi

Persentase desa/ kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional pada tahun 2024 ditargetkan 27,5 % dan terealisasi 28,98 % atau sebesar 105,38 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase desa/ kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional mengalami peningkatan dari 14 % tahun 2020 naik menjadi 18,88 % pada tahun 2021, kemudian naik lagi pada tahun 2022 sebesar 26,75% tapi turun pada tahun 2023 sebesar 26,71% kemudian naik pada tahun 2024 sebesar 28,98 % seperti terlihat pada grafik berikut;

Grafik 3.6 Persentase desa/ kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Primer dan Tradisional Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase desa/ kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 pencapaiannya sebesar 28,98%, dibandingkan tahun 2023 pencapaiannya naik menjadi 26,71%. Pencapaian yang tertinggi pada Kabupaten Pali sebesar 92,96%, Kota Prabumulih sebesar 55,56%, Kab. OKU sebesar 50,32

sedangkan yang terendah pada Kota Lubuk Linggau sebesar 2,78%. Penyebab rendahnya pencapaian indikator tersebut antara lain;

- Pelayanan kesehatan tradisional sebagai program pengembangan di Puskesmas dan Rumah Sakit sehingga belum menjadi kegiatan yang diprioritaskan, termasuk dalam hal pendanaan, sarana-prasarana dan beban kerja;
- Kurangnya SDM terlatih kesehatan tradisional di puskesmas dan dinkes kabupaten/kota (belum ada yang dilatih, pindah tugas dll);
- Kurang optimalnya koordinasi dan dukungan lintas program dan lintas sektor serta pemberdayaan masyarakat dalam pengembangan kesehatan tradisional;
- Kurangnya pemahaman masyarakat tentang manfaat asuhan mandiri kesehatan tradisional;
- Kurang optimalnya monitoring dan evaluasi berkala tingkat provinsi, kab/kota dan puskesmas untuk dapat segera menindaklanjuti permasalahan yang ditemukan;

Upaya yang dilakukan Desa/Kelurahan dalam Kelompok Asuhan Mandiri/Kesehatan Tradisional, antara lain:

- Mendorong masyarakat untuk memelihara kesehatannya dan mengatasi masalah kesehatan ringan secara mandiri melalui asuhan mandiri (Asman);
- Memelihara kesehatannya dan mengatasi masalah kesehatan ringan secara mandiri dengan memanfaatkan TOGA (taman obat keluarga) dan ketrampilan akupresur;
- Pembentukan kelompok asuhan mandiri yang tertuang dalam Permenkes RI Nomor 9 Tahun 2016 tentang Upaya Pengembangan Kesehatan Tradisional melalui Asuhan Mandiri Pemanfaatan Taman Obat Keluarga dan Ketrampilan;
- Diharapkan ada usulan kegiatan sosialisasi, pelatihan terkait Kestrad melalui dana daerah, CSR, Dana Desa dll;
- Meningkatkan koordinasi dengan lintas sektor, termasuk bekerjasama dan meningkatkan keterlibatan dalam setiap giat kestrad.



Kaji Tiru ke Jawa Tengah "Griya Sehat"

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mensupport Desa / Kelurahan yang memiliki Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional, antara lain;

- a. Kegiatan Kaji Tiru Pembentukan Griya Sehat Ke Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024
- b. Bimtek Pembinaan Penilaian Pemanfaatan Toga Dan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
7	Persentase Puskesmas Pelaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	%	70	69,14	98.77	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional pada tahun 2024 ditargetkan 70 % dan terealisasi 69,14 % atau sebesar 98,77 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian mendekati dari target yang diinginkan.

Tabel 3.2 Capaian Puskesmas Melaksanakan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional Tahun 2024

NO	KAB./KOTA	JUMLAH PKM		
			PKM YANG MEMBINA KELOMPOK ASMAN KESTRAD	%
1	OKU	18	11	61.11
2	OKI	33	1	3.03
3	MUARA ENIM	22	15	68.18
4	LAHAT	35	27	77.14
5	MUSI RAWAS	19	11	57.89
6	MUSI BANYUASIN	29	29	100.00
7	BANYUASIN	33	33	100.00
8	OKU SELATAN	19	9	47.37
9	OKU TIMUR	22	11	50.00
10	OGAN ILIR	25	24	96.00
11	EMPAT LAWANG	10	10	100.00
12	PALI	9	8	88.89
13	MURATARA	8	8	100.00
14	PALEMBANG	42	34	80.95
15	PRABUMULIH	9	9	100.00
16	PAGAR ALAM	7	1	14.29
17	LUBUK LINGGAU	10	1	10.00
TOTAL		350	242	69.14

Sumber ; Seksi Primer & Tradisional Tahun 2024

Dilihat dari table diatas pencapaian yang tertinggi pada Kota Prabumulih dan Kab. Empat Lawang sudah mencapai 100% sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. OKI sebesar 3,03. Penyebab rendahnya pencapaian tersebut dikarenakan ;

- Tidak tersedia anggaran dari BOK dan BLUD puskesmas untuk program kestrad karena menganggap kestrad adalah program pengembangan dan bukan program prioritas.

Upaya yang dilakukan, antara lain



Bimtek Pembinaan Asuhan Mandiri

1. Evaluasi berkala melalui surat resmi dan feedback rutin melalui grup media sosial, memasukkan materi tentang kelompok asuhan mandiri kestrad saat diundang daerah menjadi narasumber yankestrad
2. Melakukan Workshop Penguatan Program Pelayanan Kesehatan Tradisional bagi Penanggung Jawab Program Kabupaten/Kota

Dari 7 indikator yang terkait dengan sasaran strategis, meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat, jika dibandingkan dengan target yang terdapat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2023, maka ada 3 (tiga) indikator yang belum mencapai target kinerja yang ditetapkan.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mensupport Puskesmas melaksanakan Pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional, antara lain;

- a. Kegiatan Kaji Tiru Pembentukan Griya Sehat Ke Provinsi Jawa Tengah Tahun 2024
- b. Bimtek Pembinaan Penilaian Pemanfaatan Toga Dan Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional

1.2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan
------------	--

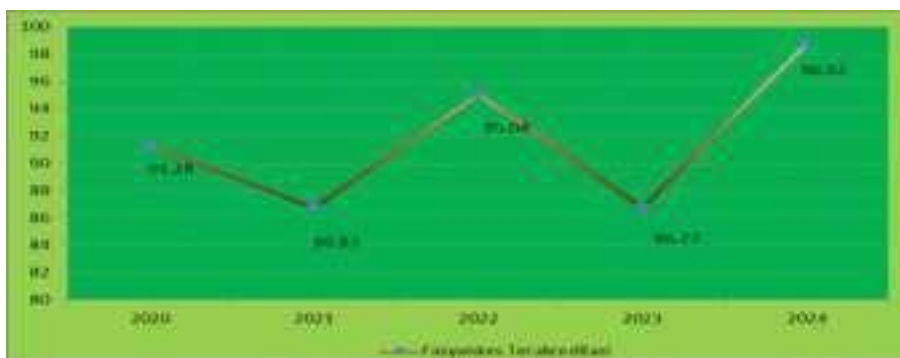
Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis diatas sebanyak 17 (tujuh belas) indikator. Capaian per indikator adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	%	90	98.82	109.8	Sangat Tinggi

Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi pada tahun 2024 sebesar 98,82 %. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategi Tahun 2024 sebesar 90 % maka persentase capaian tahun 2024 indikator kinerja persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi mengalami fluktuatif dari 91,28 % tahun 2020 turun menjadi 86,83 % di tahun 2021 kemudian naik menjadi 95,04 % pada tahun 2022 tapi turun menjadi 86,77 % pada tahun 2023 dan naik menjadi 98,82 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.7 Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 98,82% (RS yang terakreditasi sebesar 97,65%, dan Puskesmas Terakreditasi sebesar 100% berarti pencapaiannya sudah melebihi dari target yang ditetapkan sebesar 90%.



Pertemuan Dalam Rangka Perbaikan dan Peningkatan Mutu Fasyankes di Kab kota

✓ Puskesmas yang Terakreditasi

● Data akreditasi puskesmas

1. Jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi 350 Puskemas (100 %)
2. Jumlah Puskemas yang belum terakreditasi 0 Puskesmas (0 %)

Tabel 3.3 Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi dan belum Akreditasi di Kab/Kota Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI PUSKESMAS					TOTAL
			DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	BELUM KELUAR	
1	OGAN KOMERING ULU	18	0	1	10	7	0	18
2	OGAN KOMERING ILIR	33	0	4	14	15	0	33
3	MUARA ENIM	22	0	0	10	12	0	22
4	LAHAT	35	0	4	23	8	0	35
5	MUSI RAWAS	19	0	0	1	18	0	19
6	MUSI BANYUASIN	29	0	1	9	19	0	29
7	OKU SELATAN	19	0	0	4	15	0	19
8	OKU TIMUR	22	0	0	5	17	0	22
9	OGAN ILIR	25	0	3	15	7	0	25
10	BANYUASIN	33	0	0	18	15	0	33
11	EMPAT LAWANG	10	0	1	7	2	0	10
12	MUSI RAWAS UTARA	8	0	0	0	8	0	8
13	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR	9	0	1	4	4	0	9
14	PALEMBANG	42	0	0	4	38	0	42
15	PRABUMULIH	9	0	0	1	8	0	9
16	PAGARALAM	7	0	0	5	2	0	7
17	LUBUKLINGGAU	10	0	0	3	7	0	10
	PROV. SUMSEL	350	0	15	133	202	0	350

Sumber : Akreditasi dan MutuFasyankes Tahun 2024

Dari data diatas, diketahui capaian status akreditasi puskesmas dari 350 puskesmas semua telah diakreditasi (100%) yaitu status paripurna ada 202 puskesmas (57.71%), status utama ada 133 Puskesmas (38%), status madya ada 15 puskesmas (4.28%).

Upaya yang telah dilakukan antara lain;

- Melakukan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas.
 - Rumah Sakit yang terakreditasi
- Jumlah RS yang terakreditasi Se Provinsi Sumatera Selatan
 - RS yang terakreditasi : 83 Unit (97,65 %)
 - RS belum terakreditasi : 2 Unit (2,35 %)

Tabel 3.4
Capaian Jumlah Rumah Sakit yang Telah Akreditasi
dan Belum Akreditasi Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH RUMAH SAKIT	STATUS AKREDITASI				TOTAL	
			BELUM AKRE	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	JML	PERSENTASE (%)
1	OGAN KOMERING ULU	7	0	0	1	6	7	100
2	OGAN KOMERING ILIR	3	1	0	1	1	2	66.67
3	MUARA ENIM	7	0	0	3	4	7	100
4	LAHAT	2	0	0	1	1	2	100
5	MUSI RAWAS	2	0	0	0	2	2	100
6	MUSI BANYUASIN	3	0	0	0	3	3	100
7	OKU SELATAN	1	0	0	0	1	1	100
8	OKU TIMUR	4	0	0	0	4	4	100
9	OGAN ILIR	3	0	1	0	2	3	100
10	BANYUASIN	6	0	0	1	5	6	100
11	EMPAT LAWANG	2	1	0	0	1	1	50
12	MUSI RAWAS UTARA	1	0	0	0	1	1	100
13	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR	1	0	0	0	1	1	100
14	PALEMBANG	32	0	0	3	29	32	100
15	PRABUMULIH	4	0	0	0	4	4	100
16	PAGARALAM	1	0	0	0	1	1	100
17	LUBUKLINGGAU	6	0	0	1	5	6	100
PROV. SUMSEL		85	2	1	11	71	83	97.65

Dari tabel diatas, diketahui capaian Rumah Sakit yang telah di akreditasi sebanyak 85 rumah sakit, yang telah diakreditasi dan telah mendapatkan sertifikat akreditasi ada 83 Rumah Sakit (97,65 %), dan yang belum akreditasi ada 2 Rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024. Rumah Sakit yang belum diakreditasi yaitu RSUD Tanjung Tebat dan RSIA Agda di Kab. Lahat dan RSUD Pratama Pendopo di Kab. Empat Lawang. Rumah sakit yang belum akreditasi karena belum operasional dan belum ada anggaran menyelenggarakan akreditasi.

Permasalahan yang terjadi pada rumah sakit yang terakreditasi antara lain :

- a. Merupakan RS D Pratama Pendopo di Kabupeten Empat Lawang
- b. Instrumen standar akreditasi baru keluar di bulan Mei 2024
- c. Belum tersedia anggaran untuk pelaksanaan survey akreditasi

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan Fasyankes Terakreditasi antara lain :

- a. Membuat surat edaran tentang percepatan akreditasi
- b. Melakukan pembinaan dan pengawasan ke Dinkes Kab Empat Lawang dan Rumah Sakit

- c. Melakukan koordinasi dengan Dinkes Kab Empat Lawang untuk mengangarkan dana pelaksanaan survey akreditasi.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mensupport Fasyankes yang Terakreditasi, antara lain;

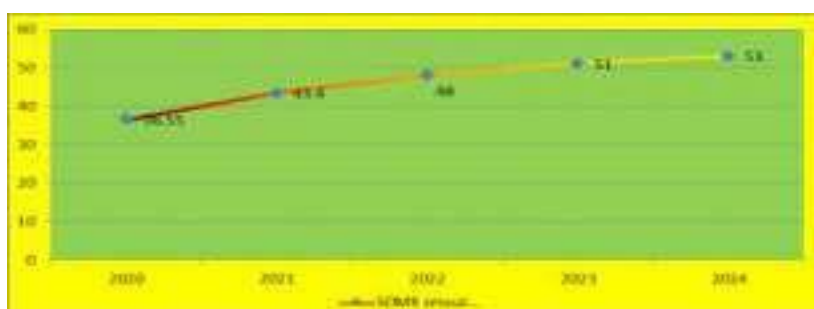
- Pertemuan Dalam Rangka Perbaikan Dan Peningkatan Mutu Fasyankes Di Kab Kota
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Ke Dinas Kesehatan Prov. Yogyakarta
- Workshop Standar Dan Instrumen Akreditasi Fasyankes Lainnya
- Lokakarya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Fasyankes Lainnya (Daring)

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
2	Persentase Fasyankes yang Memiliki Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) sesuai Standar	%	100	53	53	Rendah

Persentase fasyankes yang memiliki Sumber Daya Kesehatan (SDK) sesuai standar pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 53 % atau sebesar 53 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase fasyankes yang memiliki Sumber Daya Kesehatan (SDK) sesuai standar di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari 36,55 % tahun 2020 naik menjadi 43,4 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 48 % pada tahun 2022 kemudian naik lagi menjadi 51 % pada tahun 2023 naik lagi menjadi 53 % pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.8 Persentase Fasyankes yang Memiliki Sumber Daya Kesehatan (SDK) sesuai Standar di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan Dinkes 2024

Dilihat dari grafik diatas pencapaian persentase fasyankes yang memiliki SDMK sesuai standar di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 53 % (Puskesmas : 58% & Rumah Sakit : 48%) berarti pencapaiannya belum mencapai dari target yang ditetapkan 100%.

Tabel 3.5 Jumlah Puskesmas Lengkap Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan

No	Keterangan	Jumlah	%
1	Total	350	100%
2	Lengkap	203	58%
3	Belum Lengkap	147	42%

Sumber : Seksi SDMK Tahun 2024

Tabel 3.6 Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah dengan Dokter Spesialis 4 Dasar dan 3 Penunjang

Keterangan	Jumlah	%
Total	37	100%
Lengkap	17	48%
Belum Lengkap	20	52%

Sumber: Seksi SDMK Tahun 2024

Kekurangan jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas per Desember 2024 per Kab / Kota, yaitu

1. Dokter
 - ✓ Kekurangan Dokter yang terbanyak Kab. Banyuasin (42 orang), Kab. OKU (41orang), Kab. Muara Enim (26 orang). Total kekurangan Dokter sebanyak 89 orang di Sumatera Selatan dan sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kota. Pagar Alam
2. Dokter Gigi
 - ✓ Kekurangan Dokter Gigi yang terbanyak Kab. Lahat (30 orang), Kab. Ogan Ilir (17 orang), Kab. OKUS (15 orang) Total kekurangan dokter gigi sebanyak 132 orang di Sumatera Selatan dan sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. Muratara
3. Bidan
 - ✓ Kekurangan Bidan yang terbanyak Kab. Muba (126 orang), Kab. Muara Enim (151 orang) dan Kab. OKUT (98 orang) Total kekurangan bidan sebanyak 974 orang di Sumatera Selatan sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. OKUS

4. Perawat
 - ✓ Kekurangan perawat yang terbanyak Kab. Banyuasin (151 orang), Kab. Muara Enim (167 orang) dan Kab. OKUT (145 orang) Total kekurangan perawat sebanyak 704 orang di Sumatera Selatan.
5. Nutrition / tenaga gizi
 - ✓ Kekurangan nutrition / tenaga gizi yang terbanyak Kab. Muratara (57 orang), Kab. Lahat (32 orang) dan Kab. OKU (25 orang) Total kekurangan Nutrition / tenaga gizi sebanyak 189 orang di Sumatera Selatan
6. Sanitarian / Tenaga Keseling
 - ✓ Kekurangan tenaga kesling / Sanitarain yang terbanyak Kab. Ogan Ilir dan Kab. OKUS masing – masing (20 orang), Kab. Lahat (11 orang) Total kekurangan sanitarian sebanyak 52 orang di Sumatera Selatan.Sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab.Muratara
7. Farmasi
 - ✓ Kekurangan tenaga farmasi yang terbanyak Kab. Banyuasin (29 orang), Kab. Muara Enim (18 orang) dan Kab. OKI (24 orang) Total kekurangan tenaga farmasi sebanyak 30 orang di Sumatera Selatan.
8. Laboratorium
 - ✓ Kekurangan tenaga Laboratorium yang terbanyak Kab. Lahat (59 orang), Kab. Banyuasin (40 orang) dan Kab. OKU (21 orang) Total kekurangan tenaga Laboratorium sebanyak 174 orang di Sumatera Selatan. Sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. Muratara
9. Epidemiologi
 - ✓ Kekurang tenaga Epidemiologi yang terbanyak Kab. OKU (53 orang), Kab. Muba (25 orang) dan Kab. Lahat (23 orang).Total kekurangan tenaga Epidemiologi sebanyak 191 orang di Sumatera Selatan.

Dari hasil data rekapan Aplikasi Renbut, bahwa kebutuhan Tenaga Kesehatan jabatan yang terbanyak adalah Tenaga Bidan yaitu sebanyak 974 orang, sedangkan kebutuhan tenaga kesehatan yang sedikit yaitu jabatan Farmasi yaitu sebanyak 30 orang.

Kekurangan Dokter Spesialis di RSUD Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan per September 2024 yaitu ;

Jumlah total kekurangan dari 37 RSUD di Kab/Kota dan Provinsi Sumsel Per September tahun 2024 yaitu sebanyak 249 dokter Sepesialis, diantaranya kekurangan dokter spesialis yang terbanyak yaitu di RSUD Provinsi Siti Fatimah sebanyak 44 dokter spesialis dan dokter Sub Spesialis sebanyak 85

dan paling sedikit yaitu RSUD dr.H. M. Rabain Kab Muara Enim dan RSK Gigi dan Mulut Provinsi Sumsel yaitu masing – masing sebanyak 2 dokter spesialis. Kekurangan jenis dokter spesialis di Sumatera Selatan, antara lain;

1. Dokter SpPD: Spesialis Penyakit Dalam, kekurangan dokter Sp.PD di Sumatera Selatan sebanyak 25 orang.
2. SpA: Spesialis Anak (Pediatric), kekurangan dokter Sp.PD di Sumatera Selatan sebanyak 25 orang, kekurangan dokter SpA di Sumatera Selatan sebanyak 23 orang
3. SpOG: Spesialis Obstetri dan Ginekologi, kekurangan dokter Sp.OG di Sumatera Selatan sebanyak 20 orang.
4. SpB: Spesialis Bedah, kekurangan dokter Sp.B di Sumatera Selatan sebanyak 38 orang.
5. SpAn: Spesialis Anestesi, kekurangan dokter Sp.An di Sumatera Selatan sebanyak 30 orang.
6. SpRad: Spesialis Radiologi, kekurangan dokter Sp.Rad di Sumatera Selatan sebanyak 29 orang.
7. SpPK: Spesialis Patologi Klinik, kekurangan dokter Sp.PK di Sumatera Selatan sebanyak 32 orang.
8. SpIP: Spesialis Infeksi Penyakit, kekurangan dokter Sp.IP di Sumatera Selatan sebanyak 18 orang.
9. SpN: Spesialis Saraf (Neurologi), kekurangan dokter Sp.N di Sumatera Selatan sebanyak 7 orang.
10. SpU: Spesialis Urologi, kekurangan dokter Sp.U di Sumatera Selatan sebanyak 6 orang.
11. SpBTKV: Spesialis Bedah Tulang dan Saraf (Ortopedi), kekurangan dokter Sp.BTKV di Sumatera Selatan sebanyak 4 orang.
12. SpM: Spesialis Mata (Oftalmologi), kekurangan dokter Sp.M di Sumatera Selatan sebanyak 4 orang.

Total kekurangan dokter spesialis yaitu sebanyak 249 tenaga.

Permasalahan yang terjadi antara lain :

- o Secara keseluruhan puskesmas yang memenuhi keseluruhan tenaga kesehatan (9 Nakes) pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2020, masih banyak puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga kesehatan terutama tenaga Dokter Gigi dan Tenaga ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medis).
- o Mengusulkan dokter / dokter gigi untuk mengikuti tugas belajar dengan pembiayaan LPDP Kemenkeu dan PGDS Kemenkes sesuai dengan usulan dari Kab / Kota

Upaya yang dilakukan antara lain ;

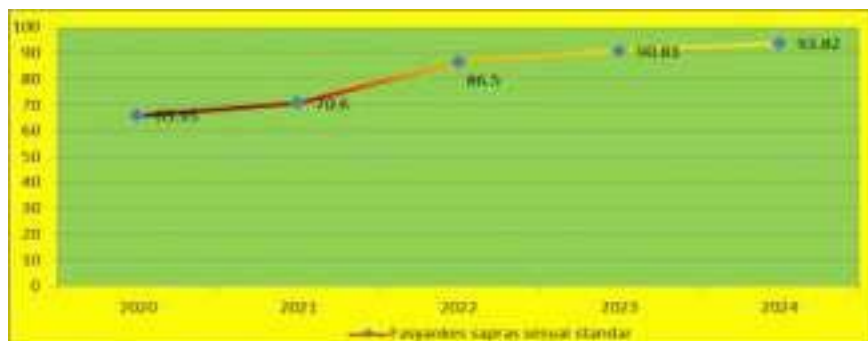
- Setiap Kabupaten/Kota Sudah mengusulkan kekurangan tersebut melalui Formasi Penerimaan CPNS dan PPPK tahun 2024
- Untuk pendataan yang lebih akurat kiranya seluruh Kabupaten/Kota baik Dinas Kesehatan yang mencakup Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah untuk menyiapkan data yang dibutuhkan dengan pengisian secara online yang harus di update setiap saat
- Sosialisasi / Advokasi ke Kab/ Kota terkait pemenuhan kebutuhan dokter melalui PGDS dan LPDP

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
3	Persentase Fasyankes yang Memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai Standar	%	90	93.82	104.24	Sangat Tinggi

Persentase fasyankes yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 93,82% (104,24%) pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase fasyankes yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari 65,95 % tahun 2020 naik menjadi 70,6 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 86,5, % pada tahun 2022 kemudian naik lagi menjadi 90,81 % pada tahun 2023 dan naik lagi menjadi 93,82 % pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.9 Persentase Fasyankes Yang Memiliki Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan Sesuai Standar di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes 2024

Dilihat dari grafik diatas pencapaian Persentase fasyankes yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 93,82 % (Puskesmas : 91,14% & Rumah Sakit : 98,82%) berarti pencapaiannya sudah melebihi dari target yang ditetapkan 90%.



Bimbingan teknis review data aspak dalam rangka pemenuhan standar sarana prasarana dan alat kesehatan (SPA)

Jumlah dan Persentase Keaktifan Update data ASPAK dari 85 Rumah Sakit Tahun 2024

- RS yang Kumulasi SPA \geq 60 % : 84 Unit (98,82 %)
- RS yang Kumulasi SPA < 60 % : 1 Unit (1,17 %)

Tabel 3.7

Capaian Rumah Sakit yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar Tahun 2024

NO		Jumlah RS	SPA Standar	Persentase
1	Kab. Ogan Komering Ulu	7	6	75
2	Kab. Ogan Komering Ilir	3	3	100
3	Kab. Muara Enim	7	7	100
4	Kab. Lahat	2	2	75
5	Kab. Musi Rawas	2	2	100
6	Kab. Musi Banyu Asin	3	3	100
7	Kab. Banyuasin	6	6	100
8	Kab. Oku Selatan	1	1	100
9	Kab. Oku Timur	4	4	100
10	Kab. Ogan Ilir	3	3	100
11	Kab. Empat Lawang	2	2	100
12	Kab. PALI	1	1	100
13	Kab. Musi Rawas Utara	1	1	100
14	Kota Palembang	32	32	100
15	Kota Prabumulih	4	4	100
16	Kota Pagar Alam	1	1	100
17	Kota Lubuklinggau	6	6	100
Provinsi SUMSEL		85	84	98.82%

Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes 2024

Dari data diatas, diketahui RS yang memiliki SPA standar adalah 84 RS (98.82%), yang belum memiliki SPA standar 1 RS (1.17%), yaitu RS Khusus Bedah Maulana dari target 90%

Adapun permasalahan adalah sebagai berikut :

- a. Kekurangan sarana untuk RS yaitu 48% dari target 100%

Rencana Tindak Lanjut :

- a. Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kelengkapan dan pemenuhan sarana RS

Jumlah dan Persentase Kelengkapan Data SPA Puskesmas berdasarkan Data ASPAK Tahun 2024 :

- Puskesmas yang Kumulasi SPA $\geq 60\%$: 319 unit (91,14 %)
- Puskesmas yang Kumulasi SPA $< 60\%$: 31 unit (8,86 %)

Tabel 3.8 Capaian Puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	SPA Standar	Persentase (%)	SPA Belum Standar	Persentase (%)
1	Ogan Komering Ulu	18	18	100.0	0	0.0
2	Ogan Komering Ilir	33	26	78.8	7	8.9
3	Muara Enim	22	20	90.9	2	2.2
4	Lahat	35	31	88.6	4	4.5
5	Musi Rawas	19	18	94.7	1	1.1
6	Musi Banyu Asin	29	27	93.1	2	2.1
7	Banyu Asin	33	30	90.9	3	3.3
8	OKU Selatan	19	16	84.2	3	3.6
9	OKU Timur	22	22	100.0	0	0.0
10	Ogan Ilir	25	22	88.0	3	3.4
11	Empat Lawang	10	5	50.0	5	10.0
12	PALU	9	8	88.9	1	1.1
13	Musi Rawas Utara	8	8	100.0	0	0.0
14	Palembang	42	42	100.0	0	0.0
15	Prabumulih	9	9	100.0	0	0.0
16	Pagaralam	7	7	100.0	0	0.0
17	Lubuk Linggau	10	10	100.0	0	0.0
Prov. Sumsel		350	319	91,14	31	8,86

Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes 2024

Dari data diatas, diketahui persentase capaian puskesmas dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar ada 319 puskesmas (91,14%) dan belum standar 31 Puskesmas (8,86 %) dari jumlah seluruh puskesmas yaitu 350 unit.

Adapun permasalahan puskesmas yang belum memiliki SPA standar adalah sebagai berikut :

- a. SPA ada yang telah rusak
- b. SPA baru yang belum diinput karena masih menunggu BAST
- c. Pergantian petugas ASPAK

Rencana Tindak Lanjut :

- a. Agar memperbaharui data SPA
- b. Segera melakukan penginputan data setelah BAST keluar
- c. Melakukan bimbingan untuk petugas baru.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk mensupport Fasyankes yang memiliki sarana, prasarana dan alat Kesehatan sesuai standar;

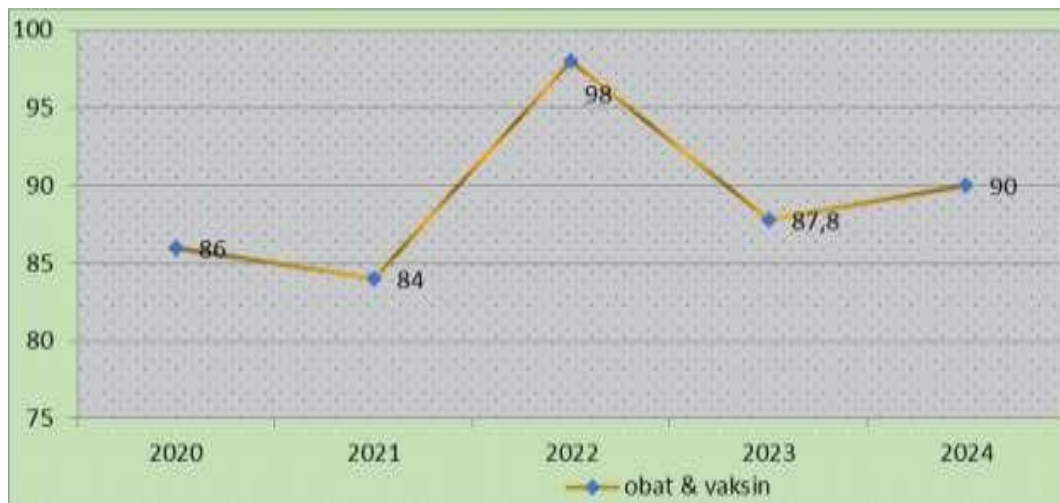
- Bimbingan teknis review data aspak dalam rangka pemenuhan standar saran prasarana dan alat kesehtaan (SPA) Puskemas dan klinik Pratama
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Fasyankes ke Prov. Jogjakarta

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
4	Persentase Ketersediaan obat dan Vaksin sesuai kebutuhan	%	100	90	90	Tinggi

Persentase ketersediaan obat dan Vaksin sesuai kebutuhan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 90 % atau sebesar 90 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai target akhir Renstra 2024.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan mengalami penurunan dari 86 % tahun 2020 turun menjadi 84 % di tahun 2021 tapi naik menjadi 98 % pada tahun 2022 dan turun menjadi 87,8 % pada tahun 2023 kemudian naik menjadi 90 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.10 Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin Sesuai Kebutuhan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber :Seksi Kefarmasian Dinkes 2024

Rendahnya ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan yang tidak sesuai dengan target dikarenakan :

1. Penyampaian laporan bulanan ke dinas kesehatan Kabupaten / Kota oleh Provinsi masih belum mengikuti petunjuk teknis pemantauan yang telah disusun dan disosialisasikan oleh Kementerian Kesehatan;
2. Jumlah dan kompetensi tenaga kefarmasian di puskesmas masih terbatas;
3. Kesiapan dari penyedia obat untuk memenuhi kebutuhan obat di puskesmas tidak sesuai dengan rencana kebutuhan.
4. Ketersediaan obat kosong pada Platform Ekatalog karena terkendala perpanjangan izin edar, kesulitan bahan baku, obat tersedia ED pendek.

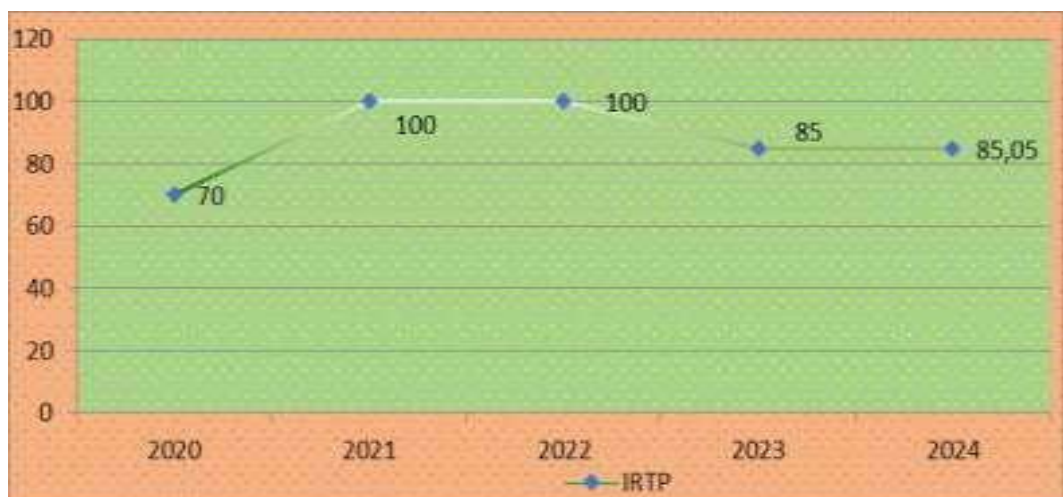
Upaya yang dilakukan :

1. Pemantapan sistem e-Logistik;
2. Membangun koordinasi yang lebih baik antara Pemda provinsi dan Pemda kabupaten/kota, dan puskesmas, khususnya terkait pelaporan data ketersediaan obat dan vaksin;
3. Membuat surat edaran dari Kadinkes Prov. Ke kab/kota untuk melaporkan ketersediaan obat di seluruh puskesmas dengan format yang baru;
4. Melakukan pembinaan dan pemberian *reward* kepada petugas atau pengelola data di Kabupaten/Kota (Khususnya puskesmas).

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
5	Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang Memiliki Izin Edar yang Memenuhi Persyaratan Kesehatan	%	85	85.05	100.06	Sangat Tinggi

Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memiliki izin edar yang memenuhi persyaratan kesehatan pada tahun 2024 ditargetkan 85 % dan terealisasi 85,05 % atau sebesar 100,06 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.11 Persentase IRTP yang Memiliki Izin Edar yang Memenuhi Persyaratan Kesehatan sesuai Standar Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kefarmasian Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memenuhi persyaratan kesehatan mengalami fluktuatif dari 70 % tahun 2020 naik menjadi 100 % pada tahun 2021 tetap 100 % pada tahun 2022 tapi turun menjadi 85 % pada tahun 2023 tetap pada tahun 2024 sebesar 85,05 %.

Tabel 3.9
Laporan IRTP per Kab/ Kota di Sumatera Selatan Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH IRTP			
		JUMLAH IRTP	SERTIFIKAT KP	TANPA SERT. KP	%
1	OKU	202	202	0	100,00
2	OKI	96	96	0	100,00
3	Muara Enim	27	14	13	51,85
4	Lahat	26	26	0	100,00
5	Mura	121	37	84	30,58
6	Muba	17	15	2	88,24
7	Banyuasin	59	58	1	98,31
8	OKU Timur	19	19	0	100,00
9	OKU Selatan	6	6	0	100,00
10	Ogan Ilir	69	69	0	100,00
11	Empat Lawang	18	6	12	33,33
12	PALI	9	8	1	88,89
13	Muratara	11	11	0	100,00
14	Palembang	529	513	16	96,98
15	Pagaralam	95	67	28	70,53
16	Lubuk Linggau	94	43	51	45,74
17	Prabumulih	94	79	15	84,04
18	PROVINSI	1.492	1.269	223	85,05

Dari 17 Kab / Kota yang mencapai 100% IRTP di Sumatera Selatan ada 7 Kab/ Kota yaitu; Kab. OKU, Kab. OKI, Kab. Lahat, Kab. OKUT, Kab. OKUS, Kab. Ogan Ilir dan Kab. Muratara sedangkan pencapaian yang terendah adalah Kab. Mura sebesar 30,58%.

Upaya untuk meningkatkan IRTP yang memiliki izin edar, antara lain

- Melakukan pembinaan dan bimbingan ke IRTP untuk memenuhi persyaratan kesehatan;
- Menginisiasi kerjasama dengan lintas sektor dengan Dinas terkait (koperasi, dana CSR dan pihak perbankan) dalam hal pemenuhan modal;
- Mendorong kepada IRTP agar membuat wadah perkumpulan usaha dalam rangka tukar informasi dan memajukan usaha mereka.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2023				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
6	Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB)	%	50	100	200	Sangat Tinggi

Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB) pada tahun 2024 ditargetkan 50 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 200 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024 maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.10
Kondisi Sarana Produksi Alkes yang Memenuhi Syarat
Di Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Sarana	Jumlah	Inspeksi Tim Provinsi	Memenuhi Syarat	
				Jumlah	Capaian
1	Industri Alat Kesehatan	2	2	2	100%

Sumber : Seksi Alkes Tahun 2024

Permasalahan yang terjadi dalam Sarana Produksi Alat Kesehatan, antara lain;

1. Kemudahan perizinan pengusaha yang membuat pelaku usaha tidak sepenuhnya mengikuti aturan dan persyaratan sesuai CPAKB dan CDAKB
2. Jumlah tenaga Pengawas belum memadai, perlunya peningkatan kapasitas SDM
3. Masih rendahnya kepatuhan pelaku usaha terhadap penerapan CPAKB/CDAKB
4. Dampak pandemi menyebabkan banyak sarana Penyalur/distributor Alkes tidak aktif melakukan kegiatan yang mengakibatkan sarana PAK tidak memenuhi syarat dan direkomendasikan pencabutan Izin Distribusi Alat Kesehatan

Upaya yang dilakukan dalam memenuhi syarat, antara lain ;

- Peningkatan kualitas tenaga pengawas dan penyebaran informasi pada pelaku usaha tentang kewajiban mematuhi peraturan dan perundang-undangan yang berlaku sehingga dapat menjalankan usaha sesuai dengan regulasi;
- Melakukan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pada sarana Produksi Alat Kesehatan dan PKRT dan sarana Penyalur/distributor Alat Kesehatan secara berkala sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang terkait.

Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan Sarana Produksi Alat Kesehatan yang memenuhi syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPKAB), antara lain ;

1. Pertemuan Peningkatan Kompetensi SDM Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam rangka Penilaian Kesesuaian Perizinan di Bidang Pengawasan Alat Kesehatan.
2. Pengawasan Mutu dan Keamanan Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) yang beredar di Masyarakat

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
7	Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB)	%	35	35	100	Sangat tinggi

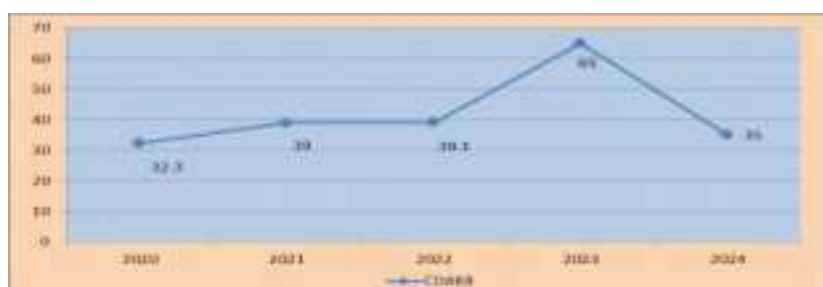
Persentase sarana penyalur Alkes yang memenuhi syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB) pada tahun 2024 ditargetkan 35 % dan terealisasi 35 % (berdasarkan sertifikat CDAKB yang telah terbit) atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.11 Jumlah Distribusi Cabang dan Pusat PAK yang Telah Memiliki Sertifikat CDAKB

No	Jumlah Total Distribusi Pusat dan Cabang PAK	Jumlah Total Pusat & Cabang PAK yang memiliki Sertifikat CDAKB	Persentase (%)
1	93	33	35

Sumber : Seksi Alkes Tahun 2024

Grafik 3.12 Persentase Sarana Penyalur Alat Kesehatan Yang Memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB) Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Alkes Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase sarana penyalur Alkes yang memenuhi syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB) mengalami fluaktif dari 32,3 % tahun 2020 naik menjadi 39 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi 39,1 % pada tahun 2022 naik lagi menjadi 65 % pada tahun 2023 tapi turun pada tahun 2024 sebesar 35 %.

Permasalahan yang terjadi antara lain :

1. Kemudahan perizinan berusaha yang membuat pelaku usaha tidak sepenuhnya mengikuti aturan dan persyaratan sesuai CPAKB dan CDAKB;
2. Jumlah tenaga Pengawas belum memadai, perlunya peningkatan kapasitas SDM;
3. Masih rendahnya kepatuhan pelaku usaha terhadap penerapan CPAKB/CDAKB.

Upaya yang harus dilakukan antara lain :

- Perlu diberikan sangsi terhadap pelaku usaha jika tidak mengikuti aturan dan persyaratan sesuai CPAKB dan CDAKB;
- Peningkatan jumlah tenaga pengawas dalam melakukan pengawasan dan pengendalian pada sarana produksi alat kesehatan dan PKRT;
- Menyarankan kepada pemilik sarana dalam peningkatan daftar kepustakaan perusahaan tentang peraturan tentang alat kesehatan dan PKRT sehingga menambah pemahaman terhadap produksi, izin edar dan penyalur alat kesehatan dalam rangka peningkatan mutu, keamanan dan manfaat alat kesehatan yang di produksi maupun yang didistribusikan;

Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan Yang Baik (CDAKB), antara lain;

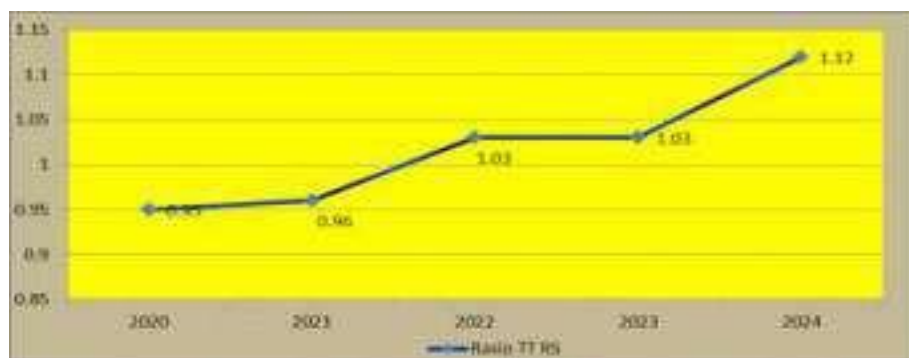
- Binwasdal Sarana Produksi Alkes & PKRT & sarana penyalur Alkes dalam pemenuhan persyaratan CPAKB, CPPKRTB & CDAKB

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
8	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	%	0.109	1.112	102,75	Sangat Tinggi

Rasio daya tampung rumah sakit rujukan pada tahun 2024 ditargetkan 0.109 % dan terealisasi 1.12 % atau sebesar 102,75 %. Jika dibandingkan dengan

target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.13 Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Rujukan Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Rasio daya tampung rumah sakit rujukan mengalami peningkatan dari 0,95 % tahun 2020 naik menjadi 0,96 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi 1,03 % pada tahun 2022 dan tetap menjadi 1,03 % pada tahun 2023 kemudian naik pada tahun 2023 sebesar 1.12 %. Pencapaian tertinggi pada Kota Lubuk Linggau sebesar 2,77%, Kota Palembang sebesar 2,59%, Kota Prabumulih sebesar 2,48% sedangkan yang terendah pada Kab. OKI sebesar 0,32%.

Upaya untuk meningkatkan daya tampung rumah sakit tantara lain ;

1. Meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit melalui update akreditasi rumah sakit;
2. Pemenuhan sumber daya manusia Kesehatan;
3. Pemenuhan alat kesehatan dan sarana prasarana di rumah sakit sesuai standar.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
9	Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Persentase rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 100 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.



Rumah Sakit Rujukan Provinsi di Sumatera Selatan hanya ada 1 Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Rujukan Provinsi Siti Fatimah dan Rumah Sakit tersebut sudah terakreditasi dengan Status “Paripurna”.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
10	Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	%	90	97,65	108,5	Sangat Tinggi

Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 97,65 % atau sebesar 108,5 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

- Jumlah RS yang terakreditasi Se Provinsi Sumatera Selatan
 - RS yang terakreditasi : 83 Unit (97,65 %)
 - RS belum terakreditasi : 2 Unit (2,35 %)

Tabel 3.12
Capaian Jumlah Rumah Sakit yang Telah Akreditasi
dan Belum Akreditasi Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH RUMAH SAKIT	STATUS AKREDITASI				TOTAL	
			BELUM AKRE	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	JML	PERSENTASE (%)
1	OGAN KOMERING ULU	7	0	0	1	6	7	100
2	OGAN KOMERING ILIR	3	1	0	1	1	2	66.67
3	MUARA ENIM	7	0	0	3	4	7	100
4	LAHAT	2	0	0	1	1	2	100
5	MUSI RAWAS	2	0	0	0	2	2	100
6	MUSI BANYUASIN	3	0	0	0	3	3	100
7	OKU SELATAN	1	0	0	0	1	1	100
8	OKU TIMUR	4	0	0	0	4	4	100
9	OGAN ILIR	3	0	1	0	2	3	100
10	BANYUASIN	6	0	0	1	5	6	100
11	EMPAT LAWANG	2	1	0	0	1	1	50
12	MUSI RAWAS UTARA	1	0	0	0	1	1	100
13	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR	1	0	0	0	1	1	100
14	PALEMBANG	32	0	0	3	29	32	100
15	PRABUMULIH	4	0	0	0	4	4	100
16	PAGARALAM	1	0	0	0	1	1	100
17	LUBUKLINGGAU	6	0	0	1	5	6	100
PROV. SUMSEL		85	2	1	11	71	83	97.65

Dari tabel diatas, diketahui capaian Rumah Sakit yang telah di akreditasi sebanyak 85 rumah sakit, yang telah diakreditasi dan telah mendapatkan sertifikat akreditasi ada 83 Rumah Sakit (97,65 %), dan yang belum akreditasi ada 2 Rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024. Rumah Sakit yang

belum diakreditasi yaitu RSUD Tanjung Tebat dan RSIA Agda di Kab. Lahat dan RSUD Pratama Pendopo di Kab. Empat Lawang. Rumah sakit yang belum akreditasi karena belum operasional dan belum ada anggaran menyelenggarakan akreditasi.

Permasalahan yang terjadi pada rumah sakit yang terakreditasi antara lain :

1. Merupakan RS D Pratama Pendopo di Kabupaten Empat Lawang
2. Instrumen standar akreditasi baru keluar di bulan Mei 2024
3. Belum tersedia anggaran untuk pelaksanaan survey akreditasi

Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan Fasyankes Terakreditasi antara lain :

1. Membuat surat edaran tentang percepatan akreditasi
2. Melakukan pembinaan dan pengawasan ke Dinkes Kab Empat Lawang dan Rumah Sakit
3. Melakukan koordinasi dengan Dinkes Kab Empat Lawang untuk mengangarkan dana pelaksanaan survey akreditasi

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Rumah Sakit Terakreditasi, antara lain;

- Pertemuan Dalam Rangka Perbaikan dan Peningkatan Mutu Fasyankes di Kab kota
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Ke Dinas Kesehatan Prov. Yogyakarta
- Workshop Standar Dan Instrumen Akreditasi Fasyankes Lainnya
- Lokakarya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Fasyankes Lainnya (Daring)

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
11	Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	%	95	98.82	104,02	Sangat Tinggi

Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar pada tahun 2024 ditargetkan 95 % dan terealisasi 98,82 % atau sebesar 104,02 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Jumlah dan Persentase Keaktifan Update data ASPAK dari 85 Rumah Sakit Tahun 2024

- RS yang Kumulasi SPA $\geq 60\%$: 84 Unit (98,82 %)
- RS yang Kumulasi SPA $< 60\%$: 1 Unit (1,17 %)
-

Tabel 3.13

Capaian Rumah Sakit yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan yang sesuai dengan standar Tahun 2024

NO		Jumlah RS	SPA Standar	Persentase
1	Kab. Ogan Komering Ulu	7	6	75
2	Kab. Ogan Komering Ilir	3	3	100
3	Kab. Muara Enim	7	7	100
4	Kab. Lahat	2	2	75
5	Kab. Musi Rawas	2	2	100
6	Kab. Musi Banyu Asin	3	3	100
7	Kab. Banyuasin	6	6	100
8	Kab. Oku Selatan	1	1	100
9	Kab. Oku Timur	4	4	100
10	Kab. Ogan Ilir	3	3	100
11	Kab. Empat Lawang	2	2	100
12	Kab. PALI	1	1	100
13	Kab. Musi Rawas Utara	1	1	100
14	Kota Palembang	32	32	100
15	Kota Prabumulih	4	4	100
16	Kota Pagar Alam	1	1	100
17	Kota Lubuklinggau	6	6	100
Provinsi SUMSEL		85	84	98.82%

Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes 2024

Dari data diatas, diketahui RS yang memiliki SPA standar adalah 84 RS (98.82%), yang belum memiliki SPA standar 1 RS (1.17%), yaitu RS Khusus Bedah Maulana dari target 90%

Adapun permasalahan adalah sebagai berikut :

- Kekurangan sarana untuk RS yaitu 48% dari target 100%

Rencana Tindak Lanjut :

- ✓ Melakukan pembinaan dan pengawasan terhadap kelengkapan dan pemenuhan sarana RS

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Rumah Sakit yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar, antara lain;

- Bimbingan Teknis Review Data Aspek Dalam Rangka Pemenuhan Standar Saran Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas Dan Klinik Pratama
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Fasyankes ke Prov.Yogyakarta

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
12	Persentase Puskesmas yang Terakreditasi	%	90	100	111,11	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas yang Terakreditasi pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 111,11 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

• Data akreditasi puskesmas

1. Jumlah Puskesmas yang telah terakreditasi 350 Puskesmas (100 %)
2. Jumlah Puskesmas yang belum terakreditasi 0 Puskesmas (0 %)

Tabel 3.14

Capaian Persentase Puskesmas Terakreditasi dan belum Akreditasi di Kab/Kota Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

NO	KAB/KOTA	JUMLAH PUSKESMAS	STATUS AKREDITASI PUSKESMAS					TOTAL
			DASAR	MADYA	UTAMA	PARIPURNA	BELUM KELUAR	
1	OGAN KOMERING ULU	18	0	1	10	7	0	18
2	OGAN KOMERING ILIR	33	0	4	14	15	0	33
3	MUARA ENIM	22	0	0	10	12	0	22
4	LAHAT	35	0	4	23	8	0	35
5	MUSI RAWAS	19	0	0	1	18	0	19
6	MUSI BANYUASIN	29	0	1	9	19	0	29
7	OKU SELATAN	19	0	0	4	15	0	19
8	OKU TIMUR	22	0	0	5	17	0	22
9	OGAN ILIR	25	0	3	15	7	0	25
10	BANYUASIN	33	0	0	18	15	0	33
11	EMPAT LAWANG	10	0	1	7	2	0	10
12	MUSI RAWAS UTARA	8	0	0	0	8	0	8
13	PENUKAL ABAB LEMATANG ILIR	9	0	1	4	4	0	9
14	PALEMBANG	42	0	0	4	38	0	42
15	PRABUMULIH	9	0	0	1	8	0	9
16	PAGARALAM	7	0	0	5	2	0	7
17	LUBUKLINGGAU	10	0	0	3	7	0	10
	PROV. SUMSEL	350	0	15	133	202	0	350

Sumber : Akreditasi dan Mutu Fasyankes Tahun 2024

Dari data diatas, diketahui capaian status akreditasi puskesmas dari 350 puskesmas semua telah diakreditasi (100%) yaitu status paripurna ada 202 puskesmas (57.71%), status utama ada 133 Puskesmas (38%), status madya ada 15 puskesmas (4.28%).

Upaya yang telah dilakukan antara lain;

- Melakukan pendampingan pasca akreditasi Puskesmas.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Puskesmas yang Terakreditasi, antara lain;

- Pertemuan Dalam Rangka Perbaikan Dan Peningkatan Mutu Fasyankes Di Kab Kota
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Ke Dinas Kesehatan Prov. Yogyakarta
- Workshop Standar Dan Instrumen Akreditasi Fasyankes Lainnya
- Lokakarya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Fasyankes Lainnya (Daring)

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
13	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	95	91.14	95.93	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas yang memiliki sarana, Prasarana dan alat kesehatan sesuai standar pada tahun 2024 ditargetkan 95 % dan terealisasi 91,14 % atau sebesar 95,93 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mendekati dari target yang ditetapkan.

Jumlah dan Persentase Kelengkapan Data SPA Puskesmas berdasarkan Data ASPAK Tahun 2024 :

- Puskesmas yang Kumulasi SPA \geq 60% : 319 unit (91,14 %)
- Puskesmas yang Kumulasi SPA < 60 % : 31 unit (8,86 %)

Tabel 3.15
Capaian Puskesmas yang memiliki sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Puskesmas	SPA Standar	Persentase (%)	SPA Belum Standar	Persentase (%)
1	Ogan Komering Ulu	18	18	100.0	0	0.0
2	Ogan Komering Ilir	33	26	78.8	7	8.9
3	Muara Enim	22	20	90.9	2	2.2
4	Lahat	35	31	88.6	4	4.5
5	Musi Rawas	19	18	94.7	1	1.1
6	Musi Banyu Asin	29	27	93.1	2	2.1
7	Banyu Asin	33	30	90.9	3	3.3
8	OKU Selatan	19	16	84.2	3	3.6
9	OKU Timur	22	22	100.0	0	0.0
10	Ogan Ilir	25	22	88.0	3	3.4
11	Empat Lawang	10	5	50.0	5	10.0
12	PALI	9	8	88.9	1	1.1
13	Musi Rawas Utara	8	8	100.0	0	0.0
14	Palembang	42	42	100.0	0	0.0
15	Prabumulih	9	9	100.0	0	0.0
16	Pagaralam	7	7	100.0	0	0.0
17	Lubuk Linggau	10	10	100.0	0	0.0
Prov. Sumsel		350	319	91,14	31	8,86

Sumber : Seksi Akreditasi dan Mutu Fasyankes Dinkes 2024

Dari data diatas, diketahui persentase capaian puskesmas dengan sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar ada 319 puskesmas (91,14%) dan belum standar 31 Puskesmas (8,86 %) dari jumlah seluruh puskesmas yaitu 350 unit.

Adapun permasalahan puskesmas yang belum memiliki SPA standar adalah sebagai berikut :

1. SPA ada yang telah rusak
2. SPA baru yang belum diinput karena masih menunggu BAST
3. Pergantian petugas ASPAK

Rencana Tindak Lanjut :

1. Agar memperbaharui data SPA
2. Segera melakukan penginputan data setelah BAST keluar
3. Melakukan bimbingan untuk petugas baru

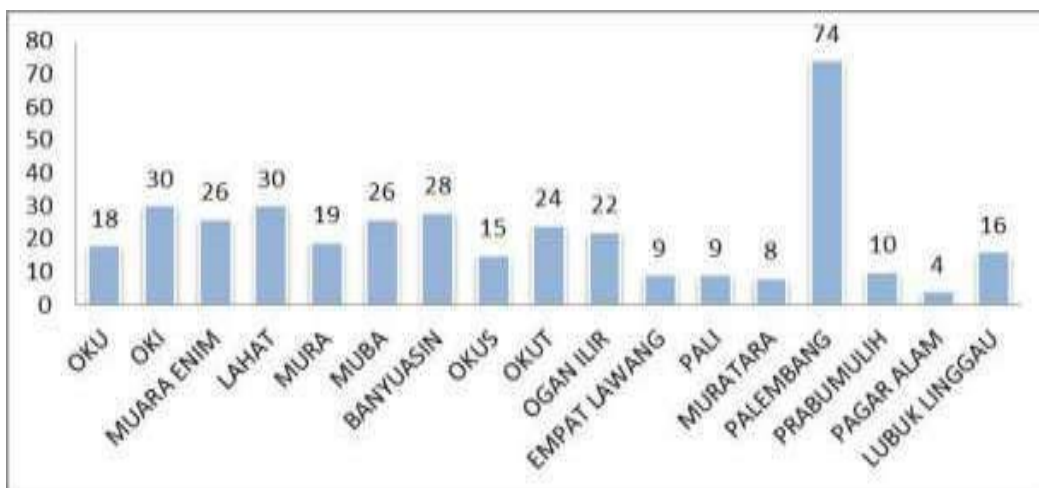
Kegiatan yang telah dilakukan dalam Puskesmas yang memiliki sapras dan alat Kesehatan sesuai standar, antara lain;

- Bimbingan Teknis Review Data Aspak Dalam Rangka Pemenuhan Standar Saran Prasarana dan Alat Kesehtaan (SPA) Puskemas dan Klinik Pratama
- Kaji Tiru Peningkatan Mutu Fasyankes Ke Prov. Yogyakarta

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				Kategori
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	
14	Jumlah Fasyankes yang memiliki Pengelolaan Limbah Medis sesuai Estándar	Unit	210	368	175,24	Sangat Tinggi

Jumlah Fasyankes yang memiliki Pengelolaan Limbah Medis sesuai Standar di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 210 Unit dan terealisasi 368 unit atau sebesar 175,24 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.14 Jumlah Fasyankes yang Melaksanakan Pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar



Sumber: Seksi Kesling dan Kesjaor Tahun 2024

Dari grafik diatas pencapaian pengelolaan limbah medis sesuai standar yang tertinggi pada Kota Palembang sebanyak 74 Unit, Kab OKI dan Kab. Lahat masing – masing 30 Unit, sedangkan yang terendah Kota Pagar Alam sebanyak 4 Unit. Rendahnya capaian pengelolaan limbah medis sesuai standar di beberapa Kab/ Kota, antara lain;

1. Kurangnya kesadaran dan pemahaman tentang pentingnya pengelolaan limbah medis
2. Kurangnya pengawasan dan evaluasi
3. Keterbatasan kapasitas petugas pengelola limbah
4. Kurangnya kerjasama dengan pihak ketiga (pengelola limbah)

Upaya yang dilakukan untuk capaian pengelolaan limbah sesuai standar, antara lain;

1. Meningkatkan kesadaran dan kapasitas petugas pengelola limbah
2. Meningkatkan pengawasan dan evaluasi pengelolaan limbah
3. Mengembangkan kerjasama dengan pengelola limbah profesional

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
15	Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang divina	%	80	85	106,25	Sangat Tinggi

Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 85% atau sebesar 106,25 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.16 Laporan Data Sarana Distribusi Farmasi yang Dibina Provinsi Sumsel Tahun 2024

No	Kab/Kota	Jumlah Sarana	Jumlah Sarana Yang dibina	Keterangan
1	Palembang	57	48	85%
2	Banyuasin	3	3	100%
3	Musi Rawas	1	1	100%
4	Prabumulih	1	1	100%
	Total	62	53	85

Sumber : Seksi Kefarmasian Tahun 2024

Upaya yang dilakukan untuk peningkatan sarana distribusi farmasi yang dibina, antara lain;

1. Membangun atau memperbaiki gudang penyimpanan obat
2. Meningkatkan akses ke fasilitas distribusi obat
3. Melakukan pelatihan dan pendidikan bagi petugas distribusi obat
4. Melakukan kampanye kesadaran tentang pentingnya distribusi obat yang efektif
5. Melakukan evaluasi secara berkala terhadap system distribusi dan melakukan pengawasan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
16	Persentase Kab/ Kota dengan ketersediaan Obat Essensial	%	85	72,68	85.51	Tinggi

Persentase Kab/ Kota dengan ketersediaan Obat Essensial di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 85% dan terealisasi 72,68% atau sebesar 85,51 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.17 Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan Obat Esensial di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Kab/Kota	Ketersediaan Obat Esensial (%)
1	OKU	52.78
2	OKI	64.90
3	MUARA ENIM	100
4	LAHAT	77.20
5	MUSI RAWAS	37.31
6	MUSI BANYUASIN	70.40
7	BANYUASIN	95.96
8	OKU SELATAN	48.97
9	OKU TIMUR	40.74
10	OGAN ILIR	81.67
11	EMPAT LAWANG	92.50
12	PALI	75
13	MURATARA	29.17
14	KOTA PALEMBANG	93.35
15	KOTA PRABUMULIH	91.67
16	KOTA PAGARALAM	85.83
17	KOTA LUBUK LINGGAU	98.15
% Ketersediaan Sumsel		72.68

Sumber : Seksi Kefarmasian Tahun 2024

Dari table diatas pencapaian yang tertinggi pada Kab. Muara Enim sebesar 100%, Kota Lubuk Linggau sebesar 98,15%, Kab.Banyuasin sebesar 95,96% sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. Muratara sebesar 29,17%.

Faktor penghambat dari Kab/ Kota dengan ketersediaan obat essensial, antara lain;

1. Kab / Kota memiliki kesulitan dalam mengakses obat essensial

2. Kab/ Kota dengan sumber daya terbatas memiliki kesulitan dalam membeli dan menyimpan obat essensial
3. Proses pengadaan obat essensial yang lambat dapat menyebabkan kekurangan stock
4. Kurangnya pengawasan terhadap ketersediaan obat essensial dapat menyebabkan kekurangan stock.

Faktor pendorong dari Kab/ Kota dengan ketersediaan obat essensial, antara lain;

1. Meningkatkan akses ke Kab / Kota melalui pengembangan infraskruktur dan teknologi
2. Mengembangkan kerjasama dengan pihak ketiga seperti perusahaan farmasi untuk meningkatkan ketersediaan obat essensial
3. Mengembangkan system pengadaan obat essensial yang efektif dan efisien
4. Mengembangkan system pengawasan yang efektif untuk memantau ketersediaan obat essensial.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
17	Persentase Fasilitas pelayanan Kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	75	75	100	Sangat Tinggi

Persentase Fasilitas pelayanan Kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 75% dan terealisasi 75% atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

**Tabel 3.18 Laporan Pelayanan Kefarmasian
di Puskesmas Per Kab / Kota Di Sumatera Selatan Tahun 2024**

NO	KABUPATEN/KOTA	TOTAL PUSKESMAS YANG MELAPOR	TOTAL PUSKESMAS	PERSENTASE (%)
1	Banyuasin	26	33	79
2	Empat Lawang	8	10	80
3	Lahat	35	35	100
4	Muara Enim	17	24	71
5	Musi Banyuasin	22	30	73
6	Musi Rawas	19	19	100
7	Musi Rawas Utara	6	8	75
8	Ogan Ilir	20	25	80
9	Ogan Komering Ilir	25	33	76
10	Ogan Komering Ulu	10	18	56
11	Ogan Komering Ulu Timur	18	22	82
12	Ogan Komering Ulu Selatan	11	19	58
13	Penukal Abab Lematang Ilir	5	9	56
14	Lubuk Linggau	4	10	40
15	Pagar Alam	5	7	71
16	Palembang	42	42	100
17	Prabumulih	7	9	78
TOTAL			353	75

Sumber : Seksi Kefarmasian Tahun 2024

Upaya yang dilakukan dalam peningkatan Fasilitas Pelayanan Kefarmasian yang melakukan Pelayanan Kefarmasian sesuai standard, antara lain;

1. Membangun / memperbaiki fasilitas pelayanan kefarmasian seperti gudang obat
2. Melakukan pelatihan dan pendidikan bagi petugas kefarmasian untuk meningkatkan kemampuan dan pengetahuan mereka
3. Meningkatkan sumber daya seperti anggaran dan peralatan kefarmasian
4. Mengembangkan system pengawasan yang efektif untuk memantau kualitas pelayanan kefarmasian.

Dari 17 indikator yang terkait dengan sasaran strategis meningkatnya mutu pelayanan kesehatan, jika dibandingkan dengan target yang terdapat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024, maka ada 3 (tiga) indikator yang belum mencapai target kinerja yang ditetapkan.

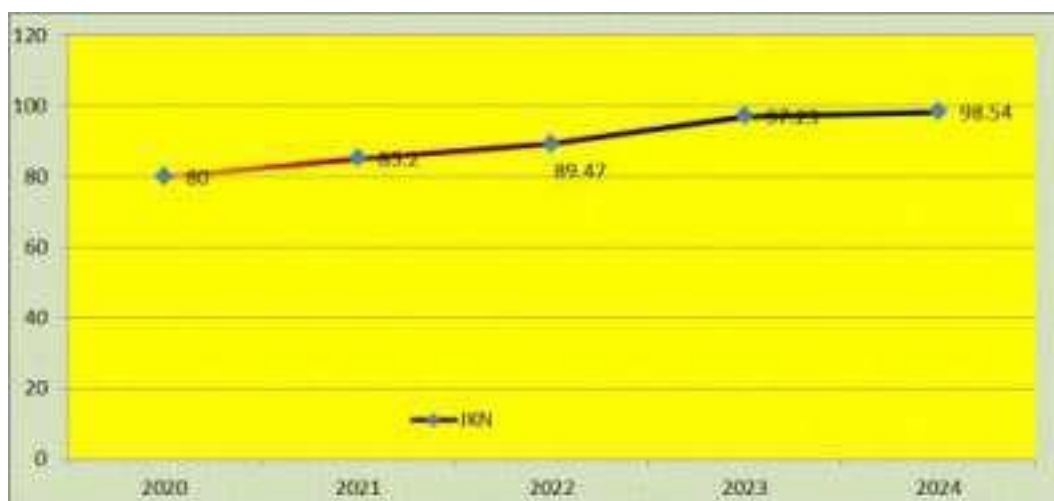
1.3	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)
------------	--

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan terhadap capaian sasaran strategis diatas sebanyak 65 (Enam Puluh lima) indikator. Capaian per indikator adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
1	Persentase Penduduk yang Memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	92	98.54	107.11	Sangat Tinggi

Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Tahun 2024 sebesar 98,54 %. Jika dibandingkan dengan target sebesar 92 % maka capaian tahun 2024 adalah sebesar 107,11 %, dengan kata lain indikator kinerja ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan. Capaiannya lebih tinggi dari Nasional sebesar 71,3% (SKI, 2023)

Grafik 3.15 Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Rujukan Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengalami peningkatan dari 80 % tahun 2020 naik menjadi 85,2 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi 89,47% pada tahun 2022 naik lagi menjadi 97,23 % pada tahun 2023 dan naik lagi pada tahun 2024 sebesar 98,54 %. Pencapaian tertinggi kepesertaan BPJS yaitu Kota Palembang sebesar 102.04%, Kab. Lahat sebesar 101,75% dan Kab. Muara Enim sebesar 101,08% sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. Empat Lawang sebesar 81,92%.

Upaya yang dilakukan antara lain ;

- Komitmen Pemda dalam hal pengalokasian anggaran jaminan kesehatan pada APBD ;
- Komitmen yang tinggi dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan untuk mewujudkan Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumsel ;
- Target yang sudah ditetapkan dalam RPJMN.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Penduduk yang memiliki JKN, antara lain;

1. Monitoring dan Evaluasi Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan Oleh Direktorat Pelayanan Kesehatan Rujukan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2024
2. Advokasi Dan Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan Dalam Mendukung UHC & Kemitraan Penanganan Penyakit Prioritas Tingkat Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024
3. Evaluasi Atas Transformasi Pembiayaan Kesehatan Tahun 2024 Pada Provinsi Sumatera Selatan

Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2024				
	Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
2 Jumlah Kematian Ibu Maternal	%	131	107	118.32	Sangat Tinggi



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2024 ditargetkan 131 orang dan terealisasi 107 orang atau sebesar 118.32%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan. Dilihat dari kelahiran hidup Angka Kematian ibu sebesar 67,52 / 100.000 kelahiran hidup capaiannya lebih tinggi dari Nasional sebesar 189 / 100.000 kelahiran hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020)

Angka kematian ibu di Indonesia juga merupakan salah satu yang tinggi dari negara-negara ASEAN dengan angka 305 per 100.000 kelahiran hidup (SUPAS, 2015). Demikian pula jika dibandingkan dengan negara-negara Asia Pasifik yang mencapai angka 73 kematian per 100.000 KH dan 13 per 100.000 KH di negara-negara Organisation for Economic CO-operation and Development (OECD) (WHO Global Health Observatory). Target yang ditetapkan dalam RPJMN pada 2024 adalah 183 per 100.000 KH. Namun target tersebut tetap

merupakan salah satu yang tertinggi diantara negara-negara berpenghasilan menengah bawah dan sulit mencapai SDGs pada tahun 2030 tanpa inovasi ataupun strategi percepatan.

Kasus yang tertinggi pada Kab. Banyuasin (21 kasus), Kota Palembang (18 kasus) dan Kab. Muara Enim (12 kasus) sedangkan yang terendah Kab. OKUS (1 kasus)

Penyebab Kematian Ibu Tahun 2024

KASUS DUGAAN	DIVERSIFIKASI
Group 1: Kehamilan dengan komplikasi abortus (D00-D08)	2
Group 2: Hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas (O11-O16)	18
Group 3: Perdarahan obstetrik (O20, O43-O46, O67, O71, O72)	23
Group 4: Infeksi terkait kehamilan (O23, O41, O75, O86, O88, O91)	6
Group 5: Komplikasi obstetrik lain (O21, O22, O24, O26, O71, O73, O87, O88, O90)	14
Group 6: Komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi (O23, O74, O99)	1
Group 7: Komplikasi non obstetrik (D10-D24, O89, O99)	33
Group 8: Penyakit dasar tidak diketahui (O99)	0
Lainnya	0
Total	107
Tarja NK	0

Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Tahun 2024

Penyebab kematian pada ibu terbesar dapat kita lihat bersama dari diagram diatas masih didominasi penyebab lain-lain sebanyak 33 kasus, disebabkan komplikasi non obstetrik, hipertensi dalam kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 28 kasus, disebabkan perdarahan obstetrik sebanyak 23 kasus, disebabkan komplikasi obstetrik lain sebanyak 14 kasus, disebabkan infeksi terkait kehamilan sebanyak 6 kasus, disebabkan kehamilan dengan komplikasi abortus sebanyak 2 kasus, dan disebabkan komplikasi manajemen yang tidak terantisipasi sebanyak 1 kasus.

Adapun hal-hal yang menyebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), adalah:

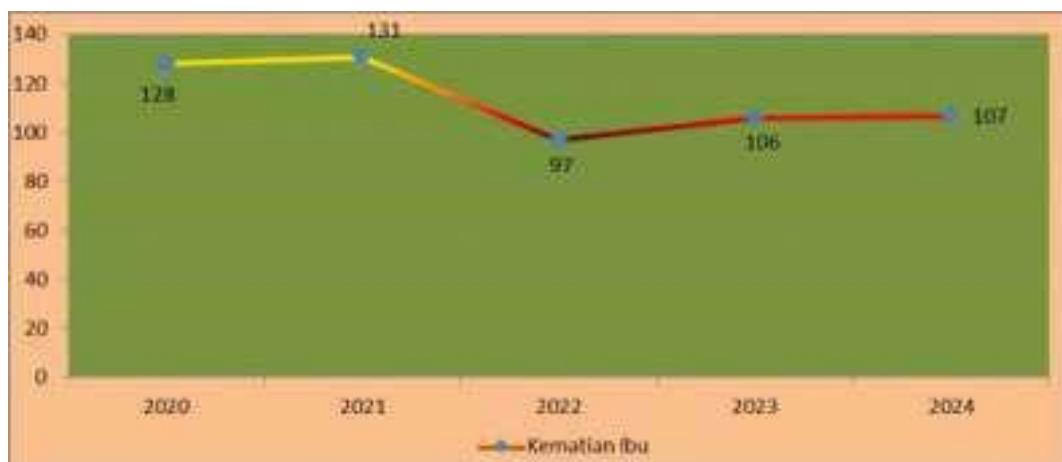
- ❖ Kurangnya kesadaran ibu untuk ANC rutin di karenakan kesibukan ibu serta keterlambatan keluarga pasien dalam pengambilan keputusan;
- ❖ Sebagian sarana dan prasarana di PKM tidak sesuai standar Permenkes No. 43 tahun 2019;
- ❖ Kompetensi dan kepatuhan petugas (bidan) dalam memberikan asuhan kesehatan terutama pada masa hamil (ANC) yang belum sesuai standar;
- ❖ letak geografis dan akses yang sulit dijangkau;

- ❖ Cakupan ANC sampai 6 Kali masih belum dilaksanakan oleh seluruh fasilitas kesehatan;
- ❖ Persalinan masih dilakukan di rumah/ bukan fasyankes;
- ❖ keterbatasan jumlah USG di FKTP sehingga skrining masalah pada kehamilan masih belum optimal serta hasil rekomendasi AMP masih belum dilaksanakan secara optimal.



Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian ibu maternal terus mengalami peningkatan dari 128 kasus pada tahun 2020 naik menjadi 131 kasus pada tahun 2021 tapi turun menjadi 97 kasus di tahun 2022 kemudian naik menjadi 106 orang pada tahun 2023 kemudian naik lagi menjadi 107 orang pada tahun 2024. Untuk jelasnya jumlah kematian ibu dalam 5 tahun dapat terlihat pada grafik berikut:

Grafik 3.16 Jumlah Kematian Ibu Maternal di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Upaya yang dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian ibu maternal, antara lain :

- Sosialisasi akan pentingnya ANC secara rutin untuk ibu hamil;
- Menyusun rekomendasi dalam upaya pemenuhan tenaga kesehatan/ pemerataan sebaran tenaga kesehatan;
- Pembinaan kepada tenaga kesehatan yang masih melakukan pertolongan persalinan di non fasilitas kesehatan;

- Menindaklanjuti tempat praktek yang belum berizin dan juga meningkatkan kemitraan dengan tokoh masyarakat yang dapat mendukung persalinan di fasilitas kesehatan;
- Refreshing ANC berkualitas bagi dokter dan bidan di faskes secara bertahap;
- Pertemuan penguatan peran LP/LS dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K);
- Mendorong kabupaten/kota untuk mengusulkan pengadaan USG melalui permintaan ke Kemenkes maupun pengadaan melalui dana APBD Kab/Kota;
- Usulan pemenuhan sarana dan prasarana puskesmas;
- Monitoring dan evaluasi secara berjenjang dan terus menerus dalam rangka pelaksanaan rekomendasi hasil AMPSR.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk menurunkan Jumlah Kematian Ibu, antara lain;

1. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
2. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting
3. Monitoring Evaluasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Lahir Sesuai Standar di Kab/Kota

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
3	Jumlah Kematian Bayi	%	502	656	69.32	Sedang

Jumlah kematian bayi pada tahun 2024 ditargetkan 502 kasus dan terealisasi 656 kasus atau sebesar 69,32%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian ini belum mencapai dari target yang ditetapkan. Dilihat dari kelahiran hidup Angka Kematian Bayi sebesar 4.14 / 1000 kelahiran hidup dan lebih tinggi dari Nasional sebesar 16,85/ 1000



Sumber: Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

kelahiran hidup (Long Form Sensus Penduduk, 2020). Jumlah Kematian bayi yang tertinggi pada Kota Palembang (120 kasus), Kab. Muara Enim (72 kasus) dan Kab. Muba (66 kasus) sedangkan yang terendah pada Kota Pagar Alam (4 kasus)

Angka kematian bayi di Indonesia relatif tinggi (24 kematian per 1.000 KH, SDKI 2017) dibanding 12 per 1.0000 KH di negara-negara OECD (bank Dunia, WHO). RPJMN 2020-2024 telah membuat target untuk indikator ini sebesar 16 kematian per 1.000 KH.

Penyebab Kematian Bayi Tahun 2024



Sumber: Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Dapat kita lihat bersama dari diagram diatas bahwa kasus kematian bayi penyebab terbanyak yaitu respiratory and cardiovascular disorders sebanyak 274 kasus, penyebab kasus kematian bayi antara lain yaitu low birth weight and prematurity sebanyak 159 kasus, infection sebanyak 59 kasus, malformasi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom sebanyak 39 kasus, penyakit sistem respirasi 28 kasus, complications of intrapartum events 17 kasus, disorders related to length of gestation and fetal growth 13 kasus, penyakit infeksi dan parasit sebanyak 12 kasus, neonatal death of unspecified cause sebanyak 10 kasus, other neonatal conditions sebanyak 9 kasus, convulsions and disorders of cerebral status sebanyak 6 kasus, birth trauma sebanyak 4 kasus, penyakit sistem saraf pusat sebanyak 4 kasus, penyakit saluran pencernaan sebanyak 4 kasus, tanda dan gejala serta temuan klinis dan laboratorium terkait dari penyebab eksternal sebanyak 4 kasus, penyakit terkait endokrin, nutrisi dan metabolik sebanyak 3 kasus, kondisi tertentu yang berasal dari masa perinatal 3 kasus, penyakit darah dan organ

pembentuk darah serta proses imun sebanyak 1 kasus, malnutrisi kongenital, deformasi dan kelainan kromosom sebanyak 2 kasus, faktor kontribusi pada status kesehatan dan kontak dengan pelayanan kesehatan sebanyak 2 kasus, miscellaneous, penyakit muskuloskeletal dan jaringan ikat sebanyak 1 kasus dan cedera (termasuk tenggelam), keracunan dan kelainan terkait faktor dari penyebab eksternal sebanyak 1 kasus.

Beberapa faktor penyebab tingginya kematian Bayi:

- ❖ Perilaku masyarakat serta pengetahuan ibu dan keluarga yang masih rendah tentang kesehatan terutama mengenai pentingnya persiapan perencanaan kehamilan yang ideal (kesehatan dan status gizi, masih terdapat ibu hamil yang anemia dan KEK);
- ❖ Peningkatan jumlah kasus juga berpengaruh oleh adanya perluasan penggunaan aplikasi MPDN di semua fasilitas kesehatan;
- ❖ Masih kurangnya pemanfaatan USG sebagai media deteksi factor resiko pada janin dalam kandungan;
- ❖ Masih banyak tenaga kesehatan di puskesmas yang belum terlatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- ❖ TIM puskesmas PONEC kabupaten/kota yang tidak lagi lengkap bahkan ada yang sudah berpindah tugas;
- ❖ Sarana dan Prasarana yang masih belum lengkap (Set Resusitasi Neonatus, Set Intubasi Neonatus, Inkubator transport, kain/gaun metode kangguru, infant warmer/meja resusitasi penghangat, selimut penghangat bayi/plastic pembungkus bayi premature lengkap dengan topinya).

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, jumlah kematian bayi mengalami fluktuatif dari 536 kasus pada tahun 2020 turun menjadi 502 kasus pada tahun 2021 kemudian turun lagi menjadi 497 kasus di tahun 2022 tapi naik menjadi 666 kasus pada tahun 2023 kemudian turun menjadi 656 kasus pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.17 Jumlah Kematian Bayi di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024



Upaya yang dilakukan dalam menurunkan jumlah kematian bayi, antara lain :

- Meningkatkan advokasi dengan pemangku kebijakan dalam upaya pertolongan persalinan di fasyankes;
- Pemberian sanksi kepada tenaga kesehatan yang masih melakukan

pertolongan persalinan di Non Fasyankes

- Meningkatkan advokasi dengan pemangku kebijakan dalam pelaksanaan program kesehatan maternal dan neonatal;
- Meningkatkan advokasi dengan pemangku kebijakan dalam pelaksanaan Stiker P4K dan Kelas Ibu;
- Pertemuan penguatan peran LP/LS dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan ;
- Meningkatkan sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk menurunkan jumlah kematian bayi, antara lain;

- Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting

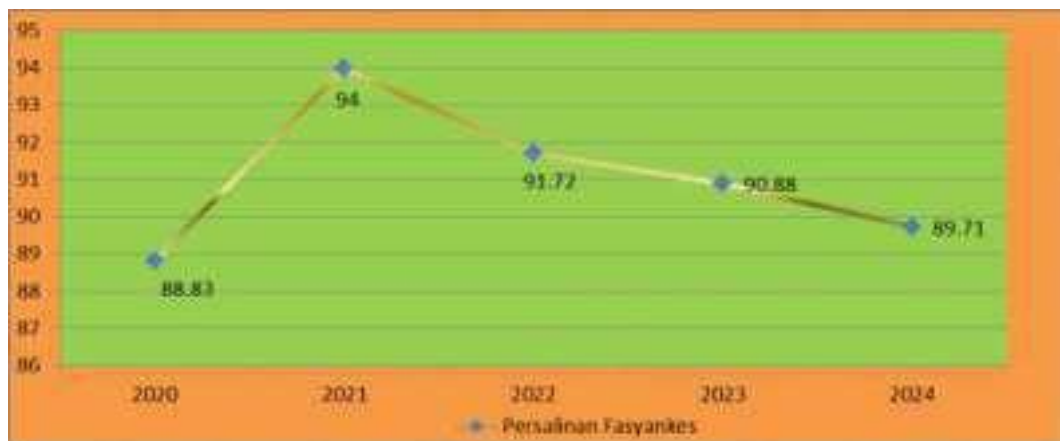
- Monitoring Evaluasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Lahir Sesuai Standar di Kab/Kota
- Lomba Balita Sehat Tingkat Provinsi

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
4	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	95	89.71	94.43	Sangat Tinggi

Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan pada tahun 2024 ditargetkan 95 % dan terealisasi 89,71 % (absolut sebanyak 138.966) atau sebesar 94,43 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan mengalami penurunan dari 88,83 % tahun 2020 naik menjadi 94 % pada tahun 2021 tapi turun menjadi 91,72 % pada tahun 2022 kemudian turun lagi menjadi 90,88% pada tahun 2023 dan turun lagi menjadi 89,71 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.18 Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 90,88% tapi secara Nasional ada peningkatan sebesar 89,9% (SKI, 2023), 9 Kabupaten yang belum mencapai target yaitu, Kabupaten OKU Selatan sebesar 59,29% (absolut sebanyak 4.689), Kabupaten OKI sebesar 61,50% (absolut sebanyak 8.916), Kabupaten OKU sebesar 72,88% (absolut sebanyak 5.073), Kabupaten Empat Lawang sebesar 73,78% (absolut sebanyak

5.031), Kabupaten Musi Rawas sebesar 84,48% (absolut sebanyak 6.053), Kabupaten Muara Enim sebesar 86,45% (absolut sebanyak 9.468), Kabupaten Musi Rawas Utara sebesar 88,14% (absolut sebanyak 3.306), Kabupaten Ogan Ilir sebesar 88,95% (absolut sebanyak 6.956), dan Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir sebesar 90,53% (absolut sebanyak 3.508). Terdapat 8 Kabupaten/Kota yang sudah mencapai target RPJMN maupun RPJMD yaitu Kabupaten Lahat, Kabupaten OKU Timur, Kota Prabumulih, Kota Lubuk Linggau, Kota Palembang, Kabupaten Banyuasin, Kota Pagaralam dan Kabupaten Musi Banyuasin.

Beberapa hal yang dapat menghambat pencapaian program persalinan di fasilitas kesehatan, antara lain:

1. Masih ada ibu yang tidak bersedia melahirkan di Puskesmas dengan alasan tidak nyaman ;
2. Masih banyak pertolongan persalinan di polindes/poskesdes ;
3. Masih rendahnya kompetensi nakes di puskesmas karena belum semua nakes mendapatkan pelatihan;
4. Masih ada Fasyankes belum memiliki kelengkapan SDM, ruangan, alat kesehatan untuk siap menerima persalinan 24 jam ;
5. Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya persalinan oleh tenaga Kesehatan;
6. Terkait pelaporan bahwa sasaran KMK terlalu tinggi sehingga belum mencapai target.

Upaya yang dilakukan untuk peningkatan persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Kesehatan adalah :

1. Adanya dukungan lintas program dan lintas sektor, termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk terkait persalinan di fasilitas kesehatan;
2. Adanya RTK diharapkan mendekatkan pelayanan persalinan di fasyankes;
3. Peningkatan pelaksanaan Kelas Ibu;
4. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan atau di fasilitas kesehatan, penggunaan stiker P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) yang sudah berjalan dengan baik;
5. Promosi oleh tenaga kesehatan dan kader PKK tentang persalinan di Fasilitas Kesehatan;
6. Peningkatan penempatan tenaga kesehatan, sampai dengan tingkat desa, yaitu dengan penempatan bidan di desa yang benar-benar tinggal didesa,

pembangunan Poskesdes dan pelaksanaan program Desa Siaga yang meningkatkan akses masyarakat termasuk ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan dan berbagai program lainnya.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Ibu bersalin di Fasilitas Kesehatan, antara lain;

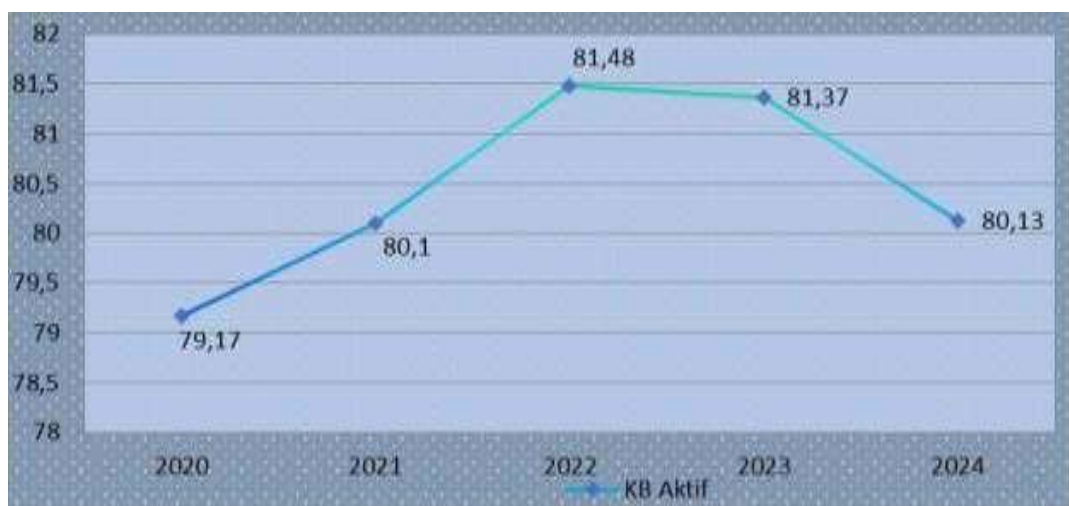
- Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
5	Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif	%	75	80.13	106.84	Sangat Tinggi

Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif pada tahun 2024 ditargetkan 75% dan terealisasi 80,13% atau sebesar 106,84%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan .

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif mengalami penurunan dari 74,17 % tahun 2020 naik menjadi 80,1 % di tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 81,48 % pada tahun 2022 tapi turun 81,37 % pada tahun 2023 dan turun lagi menjadi 80,13 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.19 Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dari grafik diatas, pencapaian Persentase PUS yang menjadi Peserta KB Aktif di Sumatera Selatan Tahun 2024 menurun dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 81,37%. Pencapaian yang tertinggi pada Kota Prabumulih sebesar 94,77%, Kab. Muara Enim sebesar 94,37%, Kab. Muratara sebesar 92,83% sedangkan pencapaian yang terendah pada Kota Pagar Alam sebesar 52,73%. Penyebab capaian yang masih rendah di beberapa kab/kota dikarenakan, antara lain :

1. Pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai dengan data dilapangan serta perhitungan sasaran PUS di masing-masing kab/kota sering berubah ubah dan juga perbedaan dengan sasaran yang ditetapkan oleh pusdatin Kemenkes;
2. Pengelola program yang sering berubah ubah sehingga kurang memahami definisi operasional setiap indikator;
3. Kompetensi tenaga kesehatan di puskesmas belum standar untuk memberikan pelayanan MKJP;
4. Sarana dan prasarana yang tidak memadai di fasilitas kesehatan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi secara lengkap;
5. KIE tentang KB PP dimasa antenatal/kontak pertama ibu hamil dan petugas kesehatan belum terlaksana dengan baik;
6. Di beberapa daerah masih ada beberapa tokoh masyarakat yang tidak memberikan dukungan terhadap program KB serta belum adanya dukungan kebijakan pemerintah terkait pembatasan pembiayaan kesehatan yang ditanggung terhadap jumlah anak yang dilahirkan.

Upaya yang dilakukan untuk Meningkatkan PUS menjadi Peserta KB Aktif antara lain:

1. Membuat format pencatatan dan pelaporan yang update melalui aplikasi e-kohort kespro KB;
2. Pemerintah setempat membuat analisis jabatan sesuai dengan perhitungan yang tepat untuk mencegah perpindahan dan penyebaran tenaga kesehatan yang tidak merata;
3. Setiap pemerintah daerah setempat mengalokasikan anggaran yang dipruntukkan untuk pelatihan dan pendidikan tenaga kesehatan sesuai standar dalam memberikan pelayanan KB di fasilitas kesehatan;
4. Melengkapai sarana dan prasarana terutama pelayanan kontasepsi MKJP;
5. Sosialisasi aktif tentang kesehatan reproduksi yang aman bagi kesehatan ibu dan keluarga serta semua PUS terdata dengan lengkap termasuk jaminan apa

yang digunakan ketika akan mendapatkan pelayanan kontrasepsi di fasilitas kesehatan;

6. Melakukan pemetaan wilayah terhadap capaian yang rendah untuk dilakukan supervisi secara periodik.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Usia Produktif / KB, antara lain;

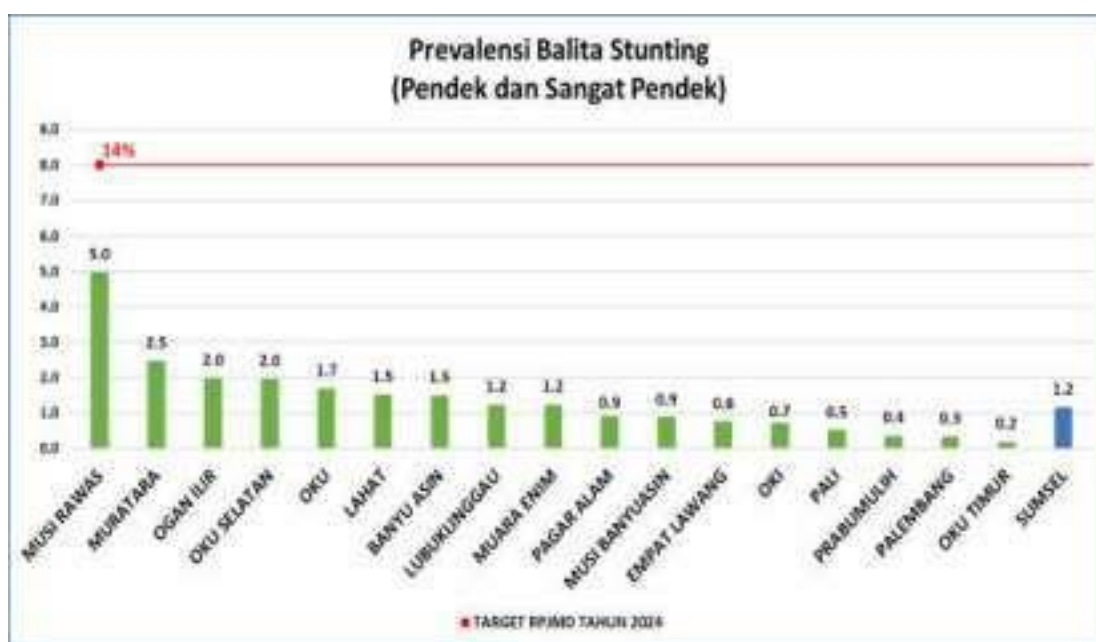
- o Pembinaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin Di Kabupaten/Kota .

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
6	Prevalensi Stunting pada Balita	%	14	1.2	191.43	Sangat Tinggi

Pencapaian Persentase Stunting pada anak balita di Sumatera Selatan s.d Desember 2024 sebesar 1,2% (*sumber : e-PPGBM Thn. 2024*) berarti pencapaiannya sudah melebihi dari target yang ditetapkan 14% (191,43%) dan Nasional (**SKI Tahun 2023**) pencapaiannya 21,5%.

Pencapaian yang tertinggi pada Kab. OKUT sebesar 0,2%, Kota Palembang sebesar 0,3%, dan Kota Prabumulih sebesar 0,4% sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. Musi Rawas sebesar 5%. Hal ini dapat dilihat pada grafik dibawah ini :

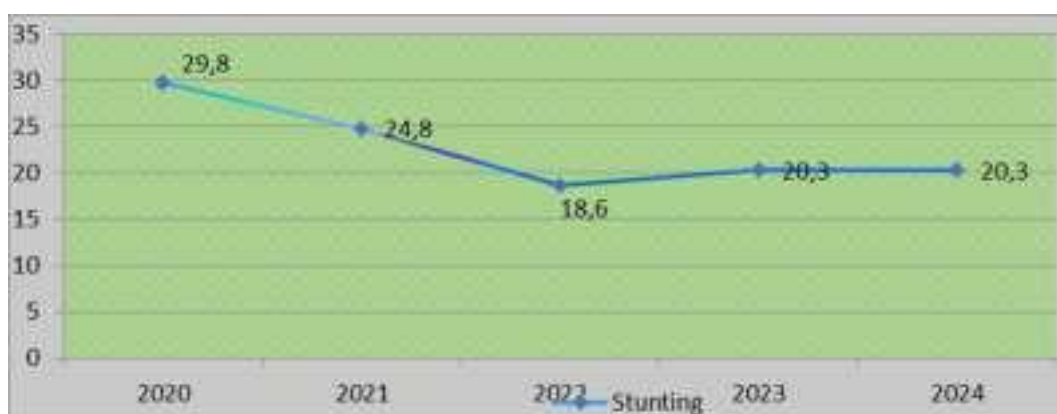
Grafik 3.20 Prevalensi Balita Stunting di Provins Sumatera Selatan Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Tahun 2024

Berdasarkan Riskesdas 2018 angka stunting Provinsi Sumatera Selatan berada di atas angka Nasional yaitu sebesar 32%, sedangkan angka Nasional sebesar 30,8%. Demikian juga hasil Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2019 didapatkan hasil 24,8% dibanding angka nasional yang 24,4%. Namun SSGI 2022 memberikan hasil yang mengembirakan dimana angka stunting Provinsi Sumatera Selatan dapat ditekan menjadi 18,6% dibawah rata-rata nasional bahkan menjadi penurunan stunting tertinggi ketiga di Indonesia. Tetapi pada tahun 2023 berdasarkan hasil Survey Kesehatan Indonesia (SKI), prevalensi mengalami peningkatan yaitu mencapai angka 20,3%.

Grafik 3.21 Persentase *Stunting* pada Balita di Sumatera Selatan Tahun 2020 – 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dari grafik diatas, Presentase stunting pada balita yang terjadi dalam lima tahun terakhir terjadi fluktuatif. Pada tahun 2020 sebesar 29,8%, kemudian turun menjadi 24,8% pada tahun 2021 turun lagi menjadi 18,6% pada tahun 2022, tahun 2023 naik menjadi 20,3% dan tetap pada tahun 2024 menjadi 20,3% (SKI, 2023).

Penyebab Kasus Stunting tinggi dikarenakan ;

1. Kurangnya akses ke makanan bergizi
2. Kurangnya asupan nutrisi pada ibu hamil dan anak saat masa pertumbuhan
3. Angka kunjungan balita ke Posyandu masih rendah;
4. Kunjungan ibu hamil untuk ANC ke Puskesmas kurang optimal; pemeriksaan, Tekanan Darah bumil, edukasi; resiko



Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Masalah Gizi

BBLR, PBLR dan Prematur.

5. Kurangnya akses air bersih dan sanitasi serta jamban
6. Kondisi kesehatan dan gizi ibu sebelum, saat dan setelah kehamilan mempengaruhi pertumbuhan janin
7. Kurangnya pengetahuan ibu mengenai kesehatan dan gizi sebelum dan saat kehamilan
8. Kehamilan yang tidak disadari atau terlambat disadari

Berbagai Upaya yang telah dilakukan dalam Penanggulangan Stunting yaitu :

1. Total Anggaran Stunting Tahun 2024 sebesar Rp195.822.238.513,-, dengan anggaran Stunting yang langsung ke Bayi, Balita dan ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) sebesar Rp80.013.881.655,-
2. Intervensi bagi bayi/Balita yang bermasalah gizi dan ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) berupa pemberian makanan tambahan dan layanan kesehatan. Jumlah Ibu Hamil KEK sebanyak 8.542 bumil dan yang mendapatkan makanan tambahan sebanyak 8.010 bumil (93,8%).
3. Pengadaan Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil, dari jumlah 109.526 Ibu hamil, yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet sampai bulan ini sebanyak 103.367 orang (94,38%).
4. Pengadaan Tabel Tambah Darah bagi Remaja Putri, dari jumlah 430.427 remaja putri, yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah lengkap sebanyak 362.764 orang (73,5%).
5. Pengadaan Vitamin dan Pelatihan Manajemen Tata Laksana Gizi Buruk, dari jumlah kasus gizi buruk sebanyak 233 balita, sebanyak 224 balita (96,1%) mendapat pelayanan tata laksana gizi.
6. Penandatanganan Komitmen Bersama Percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan
7. Penyediaan Alat Antropometri Kit di Posyandu
Pengadaan alat antropometri kit sebanyak 460 unit melalui APBD Provinsi Sumatera Selatan bagi Posyandu yang belum memiliki alat Antropometri Kit atau Posyandu yang alat Antropometri Kit belum standar.
8. Kemitraan bersama BKKBN Perwakilan Sumsel dengan pemanfaatan data e-PPGBM Dinas Kesehatan

Upaya yang akan dilakukan dalam penanggulangan stunting

1. Pemberian makanan tambahan dan layanan kesehatan bayi/Balita yang bermasalah gizi dan ibu hamil Kurang Energi Kronis.
2. Pengadaan Tablet Tambah Darah bagi Ibu Hamil dan Remaja Putri.
3. Pelatihan Konseling Menyusui ASI eksklusif.

4. Pengadaan Vitamin dan Pelatihan Manajemen Tata Laksana Gizi Buruk.
5. Percepatan Stop Buang Air Besar Sembarangan

Kegiatan yang telah dilakukan untuk menurunkan Stunting pada Balita, antara lain;

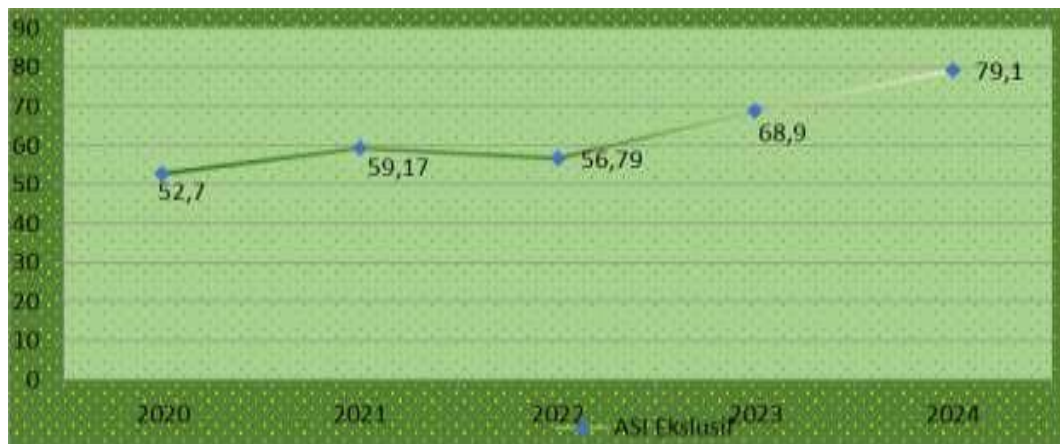
1. Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan
2. Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
3. Pertemuan Workshop Pengelolaan Konsumsi Gizi
4. Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/ Kota
5. Pengadaan Alat Antropometri Kit
6. Insentif Fiskal Kategori Kinerja Penurunan Stunting
7. Media Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Prilaku Hidup Sehat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
7	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	60	79.1	131.83	Sangat Tinggi

Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif pada tahun 2024 ditargetkan 60% dan terealisasi 79,1 % atau sebesar 131,83%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif mengalami peningkatan dari 52,71 % tahun 2020 naik menjadi 59,17 % di tahun 2021 tapi turun menjadi 56,79 % pada tahun 2022 kemudian naik menjadi 68,9 % pada tahun 2023 dan naik lagi menjadi 79,1 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.22 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 naik dari tahun sebelumnya sebesar 68,9 % dan Nasional sebesar 67,94% (Kesmas, Kemkes RI 2023) Capaian yang tertinggi pada Kota Palembang sebesar 93%, Kab. Empat Lawang sebesar 91%, Kab. OKI sebesar 91% sedangkan yang terendah pada Kota Prabumulih sebesar 62%. Penyebab rendahnya Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif, antara lain:

1. Masih kurangnya pemahaman masyarakat bahkan petugas kesehatan tentang manfaat dan pentingnya pemberian ASI Eksklusif kepada bayi



Pelatihan Konseling Menyusui

- dengan usia kurang dari 6 (enam) bulan;
2. Masih kurangnya pemahaman masyarakat berkaitan dengan tingkat pendidikan yang rendah, kurangnya dukungan dari keluarga dan tempat kerja ;
3. Masih kurangnya tenaga konselor ASI dilapangan;
4. Kurangnya koordinasi antar petugas gizi dan petugas

- kesehatan lainnya sehingga sering ditemukan data yang tidak sesuai;
5. Masih adanya petugas klinik persalinan yang menawarkan susu formula kepada pasien yang baru melahirkan namun kesulitan dalam memperoleh ASI, meskipun sudah ada undang-undang no 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif.

Upaya yang dilakukan agar Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif meningkat, antara lain :

1. Adanya Sosialisasi tentang ASI eksklusif yang melibatkan petugas kesehatan dan kader ;
2. Telah diselenggarakannya kelas ibu hamil, kelas ibu balita dan kelas ibu menyusui;
3. Pelatihan konselor ASI dan penyediaan ruang menyusui di tempat kerja ;
4. SKB 3 Menteri (Menteri Kesehatan, Menteri Tenaga Kerja dan Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak), terbentuknya kelompok pendukung ASI yang melibatkan berbagai lintas sektor seperti PKK dan organisasi wanita, kader, petugas dan lain-lain.
5. Kegiatan yang telah dilakukan Bayi yang mendapat ASI Eksklusif, antara lain;

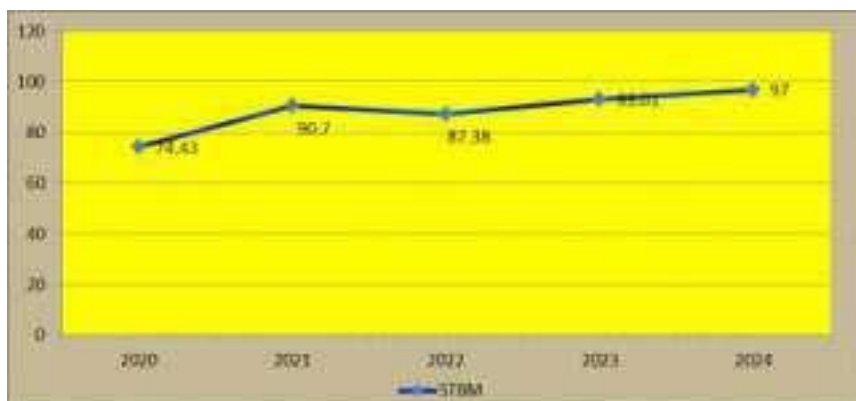
✓ Pelatihan Konseling Menyusui

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
8	Persentase Desa melaksanakan Program STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	%	95	97	102.11	Sangat Tinggi

Persentase Desa yang melaksanakan Program STBM pada Tahun 2024 sebesar 97 %. Jika dibandingkan dengan target renstra pada tahun 2024 sebesar 95 % maka capaian tahun 2024 adalah sebesar 102,11 %, berarti pencapaiannya sudah melebihi dari target yang diinginkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) mengalami peningkatan dari 74,43 % tahun 2020 naik menjadi 90,7 % di tahun 2021 tapi turun menjadi 87,38 % pada tahun 2022 kemudian naik menjadi 93,01 % pada tahun 2023 kemudian naik lagi menjadi 97 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.23 Persentase Desa yang Melaksanakan STBM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesling & Kesjaor Dinkes Tahun 2024

Desa/Kelurahan yang Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 mencapai 97 % sudah melebihi target nasional yaitu 90%. Dari 17 Kabupaten/Kota yang ada di Sumatera Selatan, yang telah melaksanakan STBM mencapai 100% terdapat 11 Kabupaten/Kota antara lain Kabupaten Empat Lawang, Kabupaten PALI, Kota Prabumulih, Kota Pagar Alam, Kota Palembang, Kab. Muara Enim, Kab. Musi Rawas, Kab. OKU Selatan, Kab. OKU Timur, Kab. Ogan Ilir dan Kab. MUBA sedangkan yang terendah Kota Lubuk Linggau sebesar 63%. Pemerintah menyempurnakan pendekatan CLTS dengan aspek sanitasi lain yang saling berkaitan yang ditetapkan sebagai 5 pilar STBM, yaitu :

- (1) Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS),
- (2) Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS),
- (3) Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMM-RT),
- (4) Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PS-RT), dan
- (5) Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLC-RT).



Pendekatan STBM terdiri dari tiga strategi yang harus dilaksanakan secara seimbang dan komprehensif, yaitu:

- 1) Peningkatan kebutuhan sanitasi,
- 2) Peningkatan penyediaan akses sanitasi, dan
- 3) Penciptaan lingkungan yang kondusif

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
9	Jumlah Kabupaten / Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat	Kab/ Kota	9	11	122,22	Sangat Tinggi

Jumlah Kabupaten / Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat (KKS) pada tahun 2024 sebanyak 11 Kab/ Kota. Jika dibandingkan dengan target rencana tahun 2024 sebanyak 9 Kab/ Kota maka capaian Kab/ Kota tahun 2024 telah melebihi dari target yang diinginkan.

Dari 17 Kab/ Kota yang sudah menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat sebanyak 11 Kabupaten/Kota terdiri dari Kabupaten OKU, Kabupaten Muara Enim, Kabupaten Musi Rawas, Kabupaten MUBA, Kabupaten OKUS, Kabupaten OKUT, Kabupaten Ogan Ilir, Kabupaten PALI, Kota Palembang, Kota Prabumulih, dan Kota Lubuk Linggau.

Kabupaten/Kota dikatakan telah menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat apabila sudah memiliki SK Tim Pembina Kabupaten/Kota Sehat dan mempunyai Forum Kabupaten/Kota Sehat, Rencana Kerja minimal 2 (dua) tahun kedepan.

Penghargaan Kabupaten/Kota Sehat (KKS) bukanlah sebuah lomba melainkan apresiasi pemerintah pusat pada pemerintah daerah yang sudah menyelenggarakan KKS sesuai dengan peraturan bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 Tahun 2025 dan Nomor 1138/Menkes/PB/VIII/2005.

Penyelenggaraan program KKS melibatkan banyak lintas sektor dan lintas program melalui 7 tatanan dalam KKS, setiap tahun genap dilakukan verifikasi KKS tingkat provinsi, sementara penghargaannya (Swastisaba) diberikan setiap tahun ganjil. Penghargaan diberikan kepada kabupaten/kota yang telah diverifikasi dokumen dan verifikasi lapangan oleh Kementerian Kesehatan.

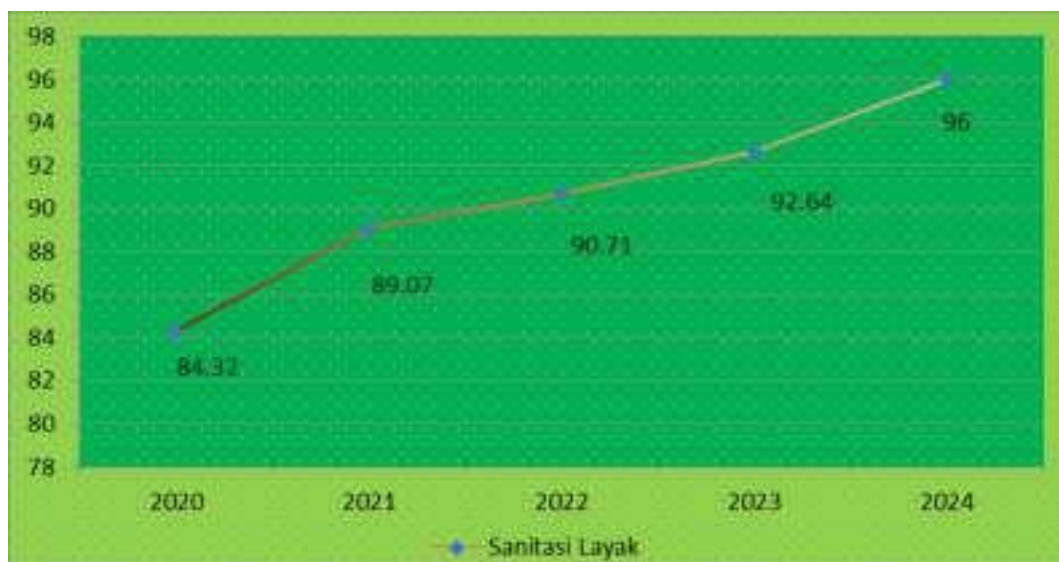
Upaya yang dilakukan agar beberapa Kab/ Kota melaksanakan Kab/ Kota Sehat, antara lain:

- Menerbitkan Keputusan Gubernur tentang Kabupaten Kota Sehat.
- Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah mengenai kegiatan Kabupaten/Kota Sehat
- Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor
- Menganggarkan untuk kegiatan Penguatan Forum KKS Tingkat Kabupaten/ Kota untuk 17 Kab/Kota
- Dukungan dana APBN dan APBD

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
10	Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak	%	95	96	101.05	Sangat Tinggi

Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak pada tahun 2024 ditargetkan 95 % dan terealisasi 96 % atau sebesar 101,05 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang diinginkan dan meningkat secara Nasional sebesar 69,4% (SKI, 2023)

Grafik 3.24
Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak di Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 - 2024



Sumber : Seksi Kesling dan Kesjaor Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Rumah Tangga dengan Akses Sanitasi Layak mengalami peningkatan dari 84,32 % tahun 2020 naik menjadi 89,07 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi 90,71% pada tahun 2022 naik lagi menjadi 92,64 % pada tahun 2023 naik lagi pada tahun 2024 sebesar 96%

Pencapaian yang sudah mencapai 100% ada 8 Kab/ Kota yaitu antara lain Kabupaten Pali, Kota Prabumulih, Kota Lubuk Linggau, Kab. Musi Rawas, Kab. MUBA, Kota Palembang, Kabupaten OKU Timur dan Kota Pagar Alam. Sedangkan yang terendah pada Kab. Muratara sebesar 83.49%. Keberhasilan dan

pelaksanaan kegiatan sanitasi yang layak ini didukung oleh Anggaran dan kerjasama yang baik antara lintas sektor.

Upaya yang harus ditingkatkan antara lain :

- Memberikan kesadaran masyarakat untuk Perilaku Hidup Bersih & Sehat (PHBS);
- Memberikan penyuluhan tentang Kesehatan

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
11	Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Kab / Kota	14	16	114,29	Sangat Tinggi

Jumlah Kab/ Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 14 Kab/ Kota dan terealisasi 11 Kab/ Kota atau sebesar 114,29 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Kegiatan Kesehatan Olahraga yang sudah dilaksanakan adalah :

- Pengukuran Kebugaran Jasmani anak Sekolah
- Pengukuran Kebugaran Jasmani Calon Jemaah Haji
- Pengukuran Kebugaran Jasmani ASN/Pegawai
- Pengukuran Kebugaran Jasmani Kelompok olahraga masyarakat

Upaya meningkatkan aktifitas fisik :

- Melaksanakan senam bersama setiap minggu di tempat kerja
- Melaksanakan senam peregangan di tempat kerja
- Melaksanakan senam bersama kelompok masyarakat (Prolanis, Lansia, bumil, Kelompok Olahraga)
- Pembinaan Kebugaran Jasmani pada anak sekolah
- Pembinaan Kebugaran jasmani ASN tingkat kecamatan

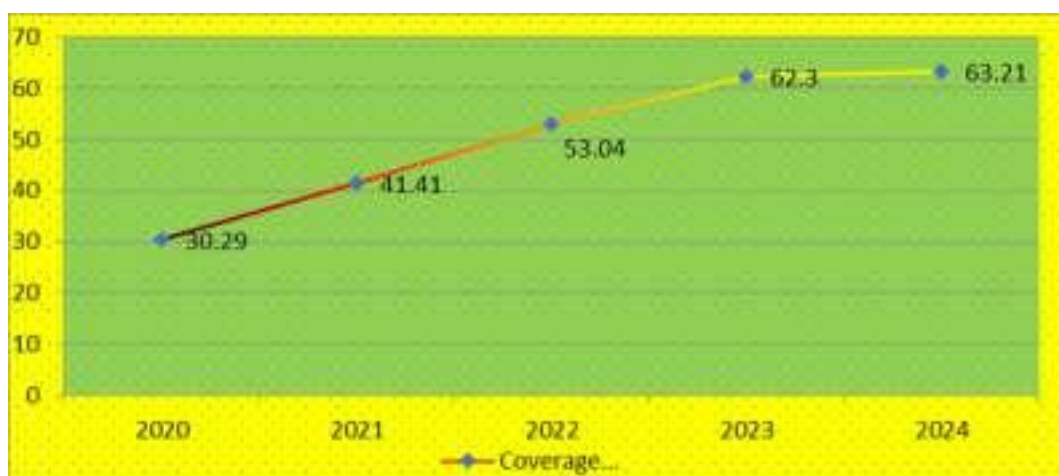
Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
12	Treatment Coverage TBC	%	90	63.21	70.23	Sedang

Case Detection Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 63,21 % atau sebesar 70,23 %. Jika dibandingkan

dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Case Detection Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan mengalami peningkatan dari 30.29 % tahun 2020 naik menjadi 41,41 % pada tahun 2021 kemudian naik lagi menjadi 53,04 % pada tahun 2022 kemudian naik lagi menjadi 62,3 % pada tahun 2023 dan naik lagi menjadi 63,21 % pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.25 Case Detection Rate TBC
di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Case Detection Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 63,21% berarti naik dari tahun 2023 sebesar 62,3% . Pencapaian yang tertinggi pada Kota Lubuk Linggau sebesar 93,71%, Kota Palembang sebesar 76,07% sedangkan yang terendah Kab. Pali sebesar 42,01%

Rendahnya pencapaiannya yang belum mencapai target dikarenakan :

1. Kurangnya komitmen antar lintas sektoral, pelaksana pelayanan, dan pendanaan untuk operasional serta sarana dan parasana.
2. Terjadinya pergantian SDM yang telah di OJT.
3. Server pencatatan pelaporan SITB tersendat (tidak dapat berfungsi dengan baik)
4. Rendahnya utilitas TCM



Monev TCM 2024

5. Pemahaman yang salah tentang TBRO.
6. Belum seluruhnya Rumah Sakit dan DPS melaksanakan strategi DOTS

Upaya yang harus dilakukan, antara lain:

- a) Advokasi dengan pimpinan / lintas sektoral/ pemangku kebijakan serta RS terkait komitmen eliminasi TB;
- b) Menyiapkan reward bagi SDM yang telah di OJT / berusaha dipertahankan;
- c) Koordinasi dengan tim IT pusat terkait kendala server;
- d) Meningkatkan penjangkauan kasus dengan skrining dan memeriksa TCM dengan berkoordinasi dengan kepala desa/lurah/camat setempat dan PKM;
- e) Memberikan edukasi ke masyarakat tentang penyakit TB bekerja sama dng Kader,PKM, dan lintas sektoral;
- f) Melakukan Kerjasama dengan Rumah sakit dan DPS untuk melaksanakan strategi DOTS.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Treatment Coverage TBC, antara lain;

1. Monev TBC Tahun 2024
2. Monev TCM Tahun 2024
3. Pertemuan Rancangan RAD & SK P2TB Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2023				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
13	Treatment Succes Rate TBC	%	90	88.43	98.26	Sangat Tinggi

Treatment Succes Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2023 ditargetkan 90 % dan terealisasi 88,43% atau sebesar 98,26 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2023, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Treatment Succes Rate TBC di Provinsi Sumatera Selatan mengalami penurunan dari 94 % tahun 2019 turun menjadi 90 % pada tahun 2020 tapi naik menjadi 91 % pada tahun 2021 kemudian turun menjadi 90,95 % pada tahun 2022 dan turun lagi menjadi 88,43% pada tahun 20223, seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.26 Treatment Succes Rate TBC
Atau Treatment Succes Rate di Provinsi Sumatera Selatan
Selama 5 (lima) Tahun 2019 – 2023



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Treatment Succes Rate TBC Tahun 2023 sebesar 88,43 % turun dari tahun sebelumnya sebesar 91 %. Keberhasilan pengobatan tahun 2023 tidak dapat dilihat karena keberhasilan Pengobatan ini dapat dilihat setelah penderita melakukan pengobatan selama 6 - 9 bulan makanya pengobatan baru sampai tahun 2023. Pencapaian yang tertinggi pada Kab. OKUT sebesar 95,68%, Kab. OKU sebesar 94,43% sedangkan yang terendah pada Kab. Empat Lawang sebesar 50,45%

Rendahnya persentase Kasus TBC yang diobati dan disembuhkan antara lain ;

1. Akses masyarakat mendapatkan pelayanan TB masih kurang terutama untuk daerah terpencil
2. Kurangnya penjangkauan di tempat – tempat resiko tinggi seperti di daerah kumuh padat pemukiman penduduk, pondok pesantren, asrama, barak, dan lapas/rutan
3. Masih terdapat pengobatan TB tidak sesuai standard
4. Masih banyak pasien menolak pengobatan dan memilih pengobatan alternatif



Monev P2TBC Tahun 2024

Upaya yang dilakukan dalam Succes Rate TBC yaitu ;

- ✓ Bekerja sama antara puskesmas induk, puskesmas pembantu, dan perangkat desa (kepala desa, bidan, dll)
- ✓ Melakukan skrining di tempat – tempat pemukiman padat penduduk dan resiko tinggi seperti pondok pesantren, asrama,, barak, dan lapas / rutan
- ✓ Memberikan pelatihan / OJT bagi nakes terkait update tatalaksana TB
- ✓ Berkoordinasi dengan PKM, kader, dan Kades/RT/RW/Lurah untuk dilakukan kunjungan ke rumah guna memberikan edukasi kepada pasien tersebut untuk melanjutkan pengobatan & sosialisasikan terkait bantuan transport dari pemerintah

Kegiatan yang telah dilakukan untuk Treatment succes TBC, antara lain;

1. Monev TBC Tahun 2024
2. Monev TCM Tahun 2024
3. Pertemuan Rancangan RAD & SK P2TB Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
14	Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai stándar dari total penderita yang ditemukan	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai stándar dari total penderita yang ditemukan di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024 maka hasil capaiannya sudah tercapai.

Jumlah kasus DBD tahun 2024 sebanyak 395 kasus, kasus Dengue tertinggi di Kota Palembang (1.282), Banyuasin (638), Musi Banyuasin (506), OKU Timur (503) dan Prabumulih (455). Hal ini membuktikan bahwa kasus Dengue yang sebelumnya merupakan kasus wilayah kota/ urban, saat sudah mulai menyebar ke desa. Curah hujan yang tinggi pada bulan Januari – Februari 2024 menyebabkan meningkatnya tempat perindukan nyamuk Aedes, sehingga resiko penyebaran kasus semakin besar.

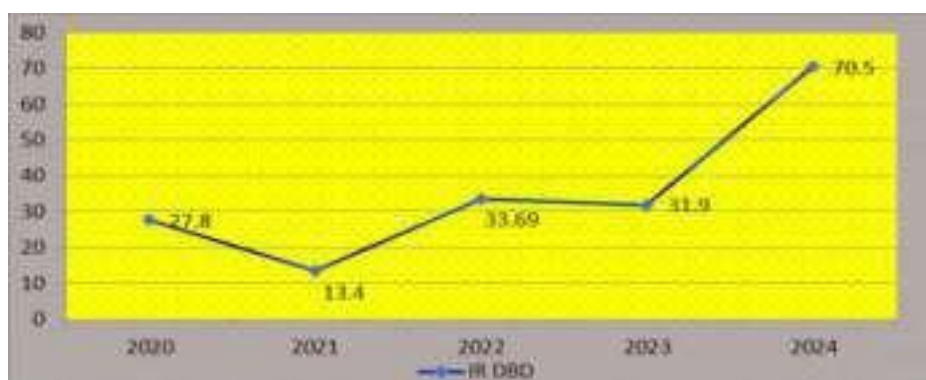
Berdasarkan data kasus, didapatkan *Incidence Rate* (IR) Sumsel sebesar 70,5 per 100.000 penduduk dari target <10 per 100.000. Kabupaten/ kota dengan IR tertinggi yaitu Prabumulih (226,7), Lubuk Linggau (116,8), OKU (110,18). Ogan Ilir (85,6) dan OKU Timur (75,3). Angka IR dipengaruhi oleh jumlah

penduduk di suatu wilayah. Penegakan diagnosa oleh beberapa RS tanpa pemeriksaan laboratorium spesifik seperti RDT NS1 menyebabkan meningkatnya kasus Dengue dengan diagnosa klinis.

Pada tahun 2024, jumlah kasus kematian Dengue sebanyak 37 kasus, terbanyak di Kota Palembang (14), OKU (8), Banyuasin (4), Musi Banyuasin (3) dan Ogan Ilir (3), . Salah satu penyebab kematian Dengue yaitu keterlambatan penderita ke RS saat kondisi pasien sudah dalam keadaan DSS/ EDS.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Insidance Rate DBD di Provinsi Sumatera Selatan mengalami fluaktif dari 27,8 /100.000 tahun 2020 turun menjadi 13,4 /100.000 pada tahun 2021 tapi naik menjadi 33,69 /100.000 pada tahun 2022 kemudian turun menjadi 31,9 /100.000 pada tahun 2023 dan naik menjadi 70,5/100.000 pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.27 Insidance Rate DBD di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Insidance Rate DBD di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 sebesar 70,5/100.000 meningkat dari tahun sebelumnya sebesar 31,9/100.000.

Permasalahan yang terjadi pada kasus DBD adalah sebagai berikut :

1. Implementasi 3M plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J) di kab/Kota belum optimal
2. Logistik untuk pengendalian vektor termasuk sarana prasarananya di kab/kota masih kurang pengetahuan terkait penegakan diagnosa Dengue dan pengendalian vektor Dengue bagi petugas kesehatan di lapangan khususnya yang masih baru masih kurang

3. Pencatatan dan pelaporan Dengue melalui aplikasi Siarvi masih perlu ditingkatkan di beberapa Kab/Kota
4. Peran lintas sektor belum maksimal dalam pengendalian faktor resiko penularan Dengue
5. Belum semua kabupaten/ kota membuat inovasi pengendalian Dengue dengan memperhatikan kearifan lokal (local specific).



Penyelidikan Epidemiologi Dengue

Upaya yang dilakukan dalam penanganan kasus DBD adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan dukungan dari semua sektor baik dari kesehatan maupun dari pemberdayaan masyarakat dan perangkat daerah berupa dukungan dana maupun kebijakan dalam kegiatan 3M Plus melalui Gerakan Satu Rumah Satu Jumentik
2. Pengadaan logistik agar tetap dipertahankan baik yang bersumber dari dana pusat maupun dana daerah (provinsi dan kabupaten)
3. Mengadakan review/refreshing pengetahuan petugas di fasyankes terkait penegakan diagnosa Dengue maupun pengendalian vektor Dengue serta pencatatan dan pelaporan melalui Siarvi
4. Integrasi upaya pencegahan dengan LS/ LP
5. Pengendalian vektor terpadu
6. Vaksinasi Dengue bagi penduduk usia 8-4 tahun.
7. Implementasi Nyamuk ber Wolbachia di Kota Palembang pada tahun 2025-2026.

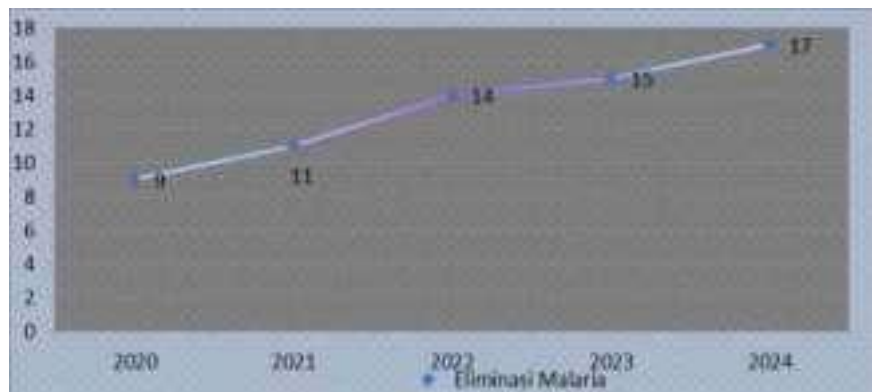
Kegiatan yang telah dilakukan dalam penanganan DBD, antara lain;

1. Jumentik Sekolah/ Sekolah Bebas Jentik
2. Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) dan Pengendalian Vektor
3. Pemantauan Jentik Berkala

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
15	Jumlah Kab / Kota yang Eliminasi Malaria	Kab/Kota	17	17	100	Sangat Tinggi

Jumlah Kab / Kota yang Eliminasi Malaria di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 17 Kab/ Kota dan terealisasi 17 Kab/ Kota atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024 berarti capaian sudah tercapai.

Grafik 3.28
Jumlah Kab / Kota yang Eliminasi Malaria
di Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024



Sumber : Seksi Penyakit Menular Dinkes 2024

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Jumlah Kab / Kota yang Eliminasi Malaria mengalami peningkatan dari 9 Kab/Kota tahun 2020 naik menjadi 11 Kab/Kota pada tahun 2021 kemudian naik lagi 14 Kab/Kota pada tahun 2022 naik lagi menjadi 15 Kab/ Kota pada tahun 2023 naik lagi pada tahun 2024 sebanyak 17 Kab/Kota

Dari 17 Kab/Kota yang ada di Sumatera Selatan yang telah mendapat sertifikat eliminasi malaria diantaranya yaitu Palembang, Pagaralam, Prabumulih, Banyuasin, OKI, OI, Empat Lawang, PALI, Lubuk Linggau, Musi Banyuasin, Musi Rawas Utara, Musi Rawas, OKU, OKU Timur dan OKU Selatan dan terakhir telah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria yaitu Kab. Lahat dan Kab. Muara Enim.

Permasalahan yang terjadi dalam Eliminasi malaria antara lain;

1. Mobilitas penduduk
 - Akses pesawat di Palembang, Lubuk linggau
 - Akses perlintasan darat antar provinsi
 - Even nasional/ internasional
2. Berkembangnya industri pertambangan minyak/ batubara, pegawai dari berbagai daerah, surveilans migrasi belum ketat

3. Penularan di kebun sulit untuk diintervensi, terutama di talang-talang
4. Klasifikasi kasus belum dilakukan dengan analisa mendetail dengan memperhatikan berbagai aspek
5. Persyaratan eliminasi Provinsi di Kab/kota yang telah lama mendapat sertifikat eliminasi masih kurang

Upaya yang harus ditingkatkan dalam eliminasi malaria, antara lain;

- ✓ Pemenuhan poin persyaratan eliminasi malaria Provinsi
- ✓ Kegiatan pengendalian malaria harus terintegrasi dengan berbagai sektor dan program, hal ini dikarenakan berbagai faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian kasus malaria tidak bisa hanya diselesaikan oleh Dinas Kesehatan dan jajaran
- ✓ Refreshing e-sismal bagi pengelola malaria kab/kota
- ✓ Pelaksanaan pemetaan reseptif malaria, sekaligus upaya intervensi yang dilakukan dengan melibatkan lintas sector
- ✓ Penguatan surveilans migrasi untuk daerah non endemis malaria/ telah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
- ✓ Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat serta penguatan kemitraan, dengan pemanfaatan dana DAK Non Fisik dan Anggaran Dana Desa.
- ✓ Peningkatan surveilans malaria khususnya di wilayah perbatasan antar Kab dan antar Provinsi dengan melibatkan KKP, BTKL, Balai Litbang dan lainnya
- ✓ Melakukan penyegaran crosschecker dan mikroskopis faskes kabupaten.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Eliminasi Malaria, antara lain ;

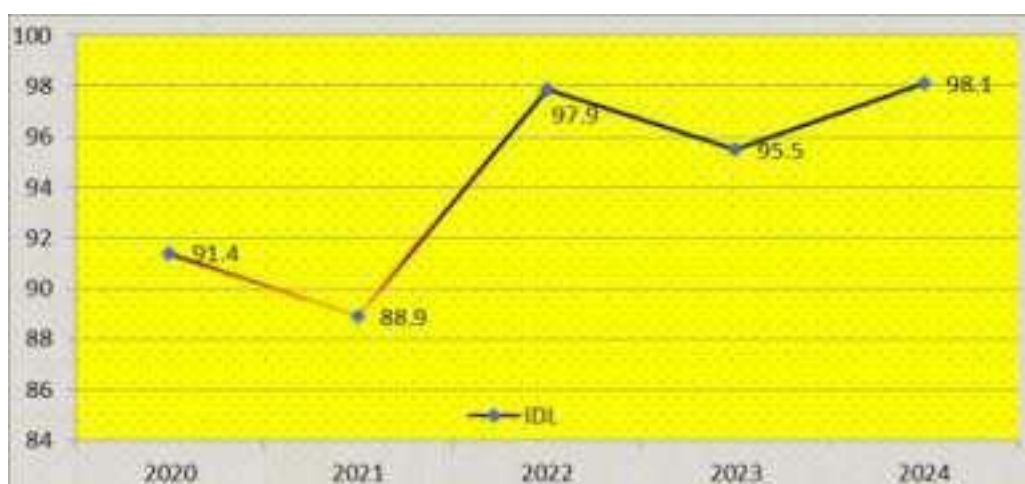
- ✓ Penyelidikan Epidemiologi pada Wilayah dengan Peningkatan Kasus dan Terjadinya Perubahan Faktor
- ✓ Penemuan Kasus Oleh Kader di Daerah Populasi Khusus
- ✓ On The Job Training Pengelola Sistem Informasi Surveilans Malaria (SISMAL)
- ✓ Assesment Eliminasi Malaria.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
16	Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan	%	100	98,1	98,1	Sangat Tinggi

Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 98,1 % atau sebesar 98,1 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian indikator ini sudah mendekati dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan mengalami fluaktif dari 91,4 % tahun 2020 turun menjadi 88,9 % pada tahun 2021 tapi naik menjadi 97,9 % pada tahun 2022 kemudian turun menjadi 95,5 % pada tahun 2023 dan naik menjadi 98,1 % pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut

Grafik 3.29 Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan di Sumatera Selatan Tahun 2024 naik dari tahun sebelumnya sebesar 95,5% tapi secara Nasional turun sebesar 103,5% (Kemenkes, 2024) Pencapaian yang tertinggi Kab. Muba sebesar 111%, Kab. Mura sebesar 104%, Kab. OKUT sebesar 103% sedangkan yang terendah pada Kab. OKUS sebesar 81,5%.

Permasalahan yang terjadi Persentase Imunisasi Dasar Lengkap pada bayi usia < 12 bulan, antara lain :

1. Masih ada selisih antara capaian Manual dan ASIK, terutama untuk vaksin yang baru diberikan di tahun 2024
2. Masih terdapat keterlambatan petugas dalam entry data ASIK

3. Kiriman vaksin dan logistic belum terpenuhi sesuai kebutuhan
4. Koordinasi dalam skrinning data WUS dan entry ke ASIK belum berjalan optimal
5. Data KIPI belum sepebuhnya dilaporkan secara online
6. Koordinasi dengan Program KIA dan Promkes tentang sosialisasi dan advokasi tentang skrinning TT WUS dan Imunisasi Antigen Baru belum berjalan optimal



Penghargaan Nasional Capaian PIN Polio Putaran 1 & 2 Prov. Sumsel

Upaya yang dilakukan dalam Penanganan Imunisasi Lengkap, antara lain :

- ❖ Memberikan umpan balik capaian cakupan imunisasi ke Kab/Kota, Puskesmas, Tim PKK, Dinas dan Instansi Terkait
- ❖ Monitoring Evaluasi dan Supervisi Supportif ke Kab/Kota, Puskesmas dan Posyandu
- ❖ Pertemuan daring tentang imunisasi rutin dan introduksi vaksin baru dengan Kab/Kota dan Lintas Sektor dan Program
- ❖ Peningkatan kapasitas petugas tentang imunisasi rutin dan introduksi vaksin baru dengan Kab/Kota

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Imunisasi Dasar Lengkap, antara lain;

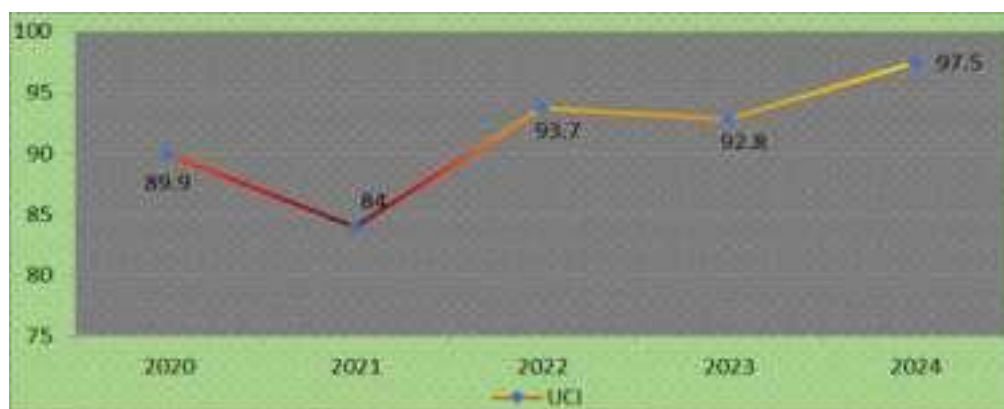
1. Asistensi Teknis Pelaksanaan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)
2. Asistensi Teknis Pelaksanaan Imunisasi Kejar
3. Validasi Data Cakupan Imunisasi
4. Pemilihan Koordinator Imunisasi Teladan Tingkat Provinsi.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
17	Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI)	%	95	97.5	102,63	Sangat Tinggi

Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI) pada tahun 2024 ditargetkan 95 % dan terealisasi 97,5 % atau sebesar 102,63 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2023, maka hasil capaian indikator ini sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI) mengalami fluaktif dari 89,9 % tahun 2020 turun menjadi 84 % pada tahun 2021 tapi naik menjadi 93,7 % pada tahun 2022 kemudian turun menjadi 92,8 % pada tahun 2023 dan naik menjadi 97,5% pada tahun 2024, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.30 Persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Surveilans & Imunisasi Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas persentase Desa / Kelurahan Universal Child Immunisation (UCI) di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 sebesar 97,5% naik dari tahun 2023 sebesar 92,8%.

Upaya yang dilakukan untuk Meningkatkan Persentase Desa yang mencapai UCI adalah :

1. Strategi : pemerataan UCI memanfaatkan PWS, Area Spesific Implementation, pendekatan resiko, meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi dg vaksin kombinasi, dan meningkatkan kemitraan;
2. Peningkatan kapasitas SDM pengelola program imunisasi;
3. Manajemen yg baik pengelolaan program imunisasi terutama di tingkat Puskesmas;
4. Adanya koordinasi lintas sector dan program;
5. Tersedianya fasilitas & infrastruktur yang adekuat;
6. Kesadaran & pengetahuan masyarakat dalam memberikan Imunisasi Lengkap di tempat fasilitas kesehatan;
7. Pemberdayaan masyarakat melalui TOGA, TOMA, aparat desa & kader;
8. Petugas Puskesmas melakukan sweeping dan penyuluhan.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam meningkatkan UCI, antara lain;

- Asistensi Teknis Pelaksanaan Imunisasi Wanita Usia Subur (WUS)
- Asistensi Teknis Pelaksanaan Imunisasi Kejar
- Validasi Data Cakupan Imunisasi
- Pemilihan Koordinator Imunisasi Teladan Tingkat Provinsi.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
18	Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau berpotensi bencana	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Pencapaian Persentase Pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / atau berpotensi bencana di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 100% berarti pencapaiannya sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%.

Tabel 3.18 Jumlah dan jenis Kejadian Krisis Kesehatan Akibat Bencana Tahun 2024

No	KAB/ KOTA	JENIS BENCANA								TOTAL KEJADIAN BENCANA
		ANGIN PUTING BELIUNG	BANJIR	KARHUTLAH	KEBAKARAN RUMAH PENDUDUK	KECELAKAAN LAUT	LONGSOR	SUMUR MELEDAK	GAGAL TEKNOLOGI (KEBOCORAN PIPA GAS)	
1	Banyuasin	6	6	26	5	2				45
2	Empat Lawang	2	3	1	6					12
3	LAHAT		9	2	7					18
4	Lubuk Linggau	2	6		3					11
5	Muara Enim	5	23	41	16		2			87
6	Musi Banyuasin	1	13	11		1	1	1		28
7	Musi Rawas	1	2	5						8
8	Musi Rawas Utara		7	3						10
9	Ogan Ilir	15	32	84	22	1	1			155
10	Ogan Komering Ilir		1	6	3					10
11	Ogan Komering	1	117				1			119

No	KAB/ KOTA	JENIS BENCANA								
		ANGIN PUTING BELIUNG	BANJIR	KARHUTLAH	KEBAKARAN RUMAH PENDUDUK	KECELAKAAN LAUT	LONGSOR	SUMUR MELEDAK	GAGAL TEKNOLOGI (KEBOCORAN PIPA GAS)	TOTAL KEJADIAN BENCANA
	Ulu									
12	Ogan Komering Ulu Selatan	1	5		2		3			11
13	Ogan Komering Ulu Timur		4	1	1					6
14	Pagar Alam		1	1	2		2			6
15	Palembang				6					6
16	PALI		7	23	1				1	32
17	Prabumulih	1	4	5	1					11
JUMLAH		35	240	209	75	4	10	1	1	575

Sumber Data: Dinkes Kab/Kota, Dinkes Prov.Sumsel dan BPBD Prov. Sumsel th.2024

Dari tabel diatas, jumlah kejadian bencana yang tertinggi adalah Banjir Sebanyak 240 kali, Karhutla sebanyak 209 kali, kebakaran rumah sebanyak 75 kali, angin puting beliung sebanyak 35 kali dan diikuti kejadian krisis lainnya

Tabel 3.19 Jumlah Masyarakat terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan Pelayanan Kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, dari tahun 2020 s/d 2024

TAHUN	Σ KK	Σ Jiwa	Σ Pengungsi	LB/RI	LR/RJ	Berobat	Meninggal
2020	14.404	54.385	64	36	4.657	4.693	34
2021	8.823	33.614	1.077	7	1.142	1.149	19
2022	19.866	75.743	1.000	13	987	1.000	13
2023	16.796	59.900	1.704	28	1.082	1.110	9
2024	82.240	288.968	17.876	6	6.911	6.917	32

Sumber data: Dinkes Kab/Kota, Dinkes Prov.Sumsel dan Posdalops BPBD Prov. Sumsel

Dari hasil kegiatan penanggulangan dan pelayanan krisis kesehatan didapatkan hasil sebagai berikut:

- Jumlah masyarakat yang dilayani sebanyak 6.917 orang di 12 Kab/kota
- Semua korban/penderita krisis kesehatan bencana terlayani dan mendapatkan pengobatan di pelayanan kesehatan, target kegiatan 100%
- Adanya respon cepat terhadap kejadian krisis kesehatan akibat bencana
- Setiap kejadian krisis kesehatan akibat bencana dapat tertolong dan dilayani di pelayanan kesehatan dasar hingga rujukan
- Krisis Kesehatan akibat bencana ditanggulangi dalam waktu < 24 jam.

- Menurunnya angka kecacatan, kesakitan maupun kematian akibat krisis kesehatan bencana.

Kegiatan Pengadaan pada program Krisis Kesehatan tahun 2024 telah dilaksanakan dengan persentase realisasi fisik 100%, artinya semua pengadaan telah dilaksanakan sesuai ketentuan berlaku. Adapun jenis pengadaan sebagai berikut :

- Pengadaan Seragam Bagi EMT
- Pengadaan Bahan Kimia
- Pengadaan Obat-obatan terkait bencana
- Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai dan Kit Terkait Bencana

Permasalahan yang terjadi antara lain ;

- a. Pelatihan / peningkatan kapasitas masyarakat dalam pengurangan resiko krisis kesehatan di daerah rawan bencana hanya di lakukan 10 kali/lokasi/desa pada tahun 2024, ini hanya 0.3% dari jumlah desa di Provinsi Sumatera Selatan (*jumlah 3.270 desa, BPS tahun 2023*)
- b. Petugas dan pengelola program krisis kesehatan ditingkat puskesmas dan ditingkat pelayanan di rumah sakit belum mendapatkan peningkatan kapasitas Pengelolaan / Penanggulangan Krisis Kesehatan dan penanganan korban krisis bencana
- c. Baru sebagian kabupaten/kota mempunyai rencana kontijensi dan rencana operasi sehingga menyulitkan upaya penanggulangan dan pencegahan krisis kesehatan
- d. Belum dilakukan kegiatan simulasi penanggulangan krisis kesehatan tingkat provinsi.
- e. Penguatan Anggaran

UPAYA PEMECAHAN MASALAH

- Memberikan pembinaan/penyuluhan kepada masyarakat terutama daerah rawan bencana/resiko tinggi, berdasarkan rencana operasi, mitigasi, dan kotijensi, serta memberikan materi upaya pemahaman serta mencegah terjadi bencana dan cara pertolongan dirinya sendiri (P3K) masyarakat yang beresiko tinggi.
- Memberikan dan meningkatkan kapasitas sumber daya manusia (SDM) petugas mulai dari tingkat puskesmas dan rumah sakit dengan cara pelatihan dan pertemuan baik ditingkat puskesmas hingga dinas kesehatan

kabupaten/kota melibatkan semua klaster kesehatan yang berperan dalam penanggulangan bencana

- Penyusunan rencana kontijensi dan rencana operasi bagi seluruh Dinas Kesehatan Kab/Kota
- Dilaksanakan Kegiatan simulasi penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana tingkat provinsi
- Diusulkan Rencana kebutuhan anggaran Tahun 2025, baik APBN maupun APBD.

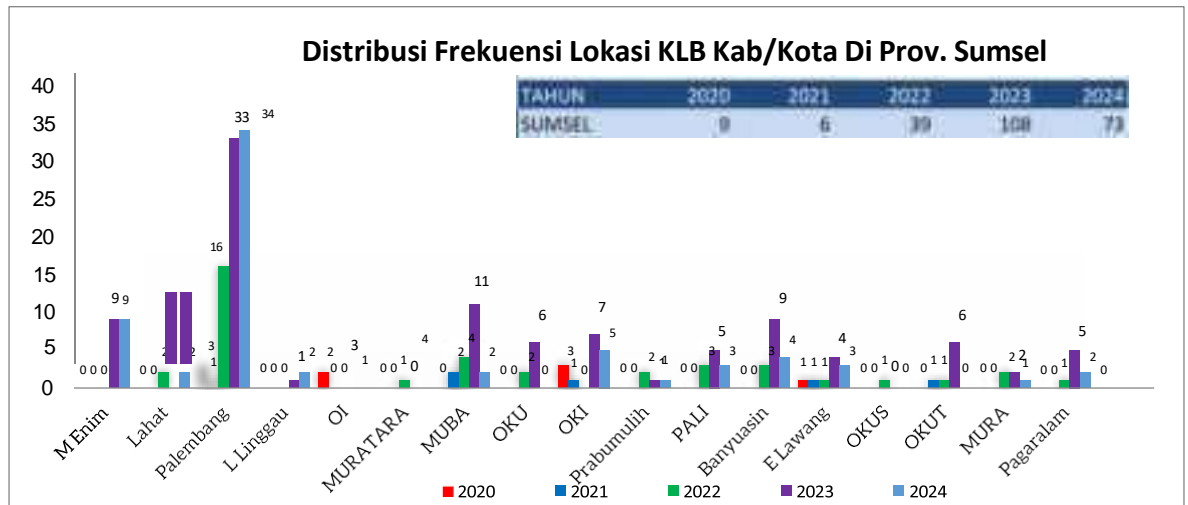
Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
19	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Pencapaian Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB di Sumatera Selatan Tahun 2024 sebesar 100% berarti pencapaiannya sudah mencapai target yang ditetapkan sebesar 100%.

Tahun 2024 terdapat 73 kali KLB di Provinsi Sumatera Selatan. Frekuensi KLB ini terdiri dari Keracunan makanan 4 kali, tetanus neonatorum 2 kali, campak 1 kali, pertusis 62 kali dan rabies 4 kali. Frekuensi KLB yang tertinggi yaitu pada bulan Oktober sebanyak 11 kali. Jumlah penderita yang dilayani pada tahun 2024 sebanyak 156 orang dan meninggal 10 orang. Sedangkan jumlah penduduk yang terdampak adalah sebanyak 38.051 orang.

Frekuensi Kejadian Luar Biasa (KLB) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari 108 kali kejadian di tahun 2023 menjadi 73 kali kejadian di tahun 2024. Adapun distribusi lokasi KLB di Kabupaten/Kota dapat dilihat pada table berikut ini :

Grafik 3.31 Distribusi Frekuensi Lokasi KLB Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024

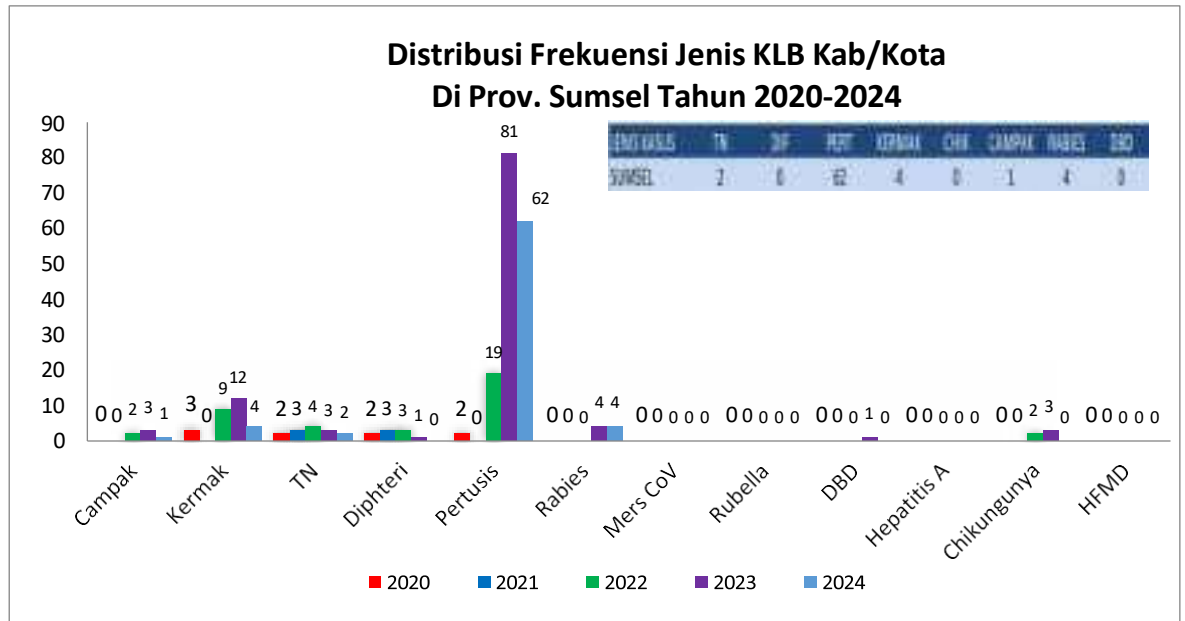


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa terjadi penurunan fekuensi Kejadian Luar Biasa di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024, distribusi kejadian KLB terjadi di Kabupaten Muara Enim 9 kali, Kabupaten Lahat 2 kali, Kota Palembang 34 kali, Kota Lubuk Linggau 2 kali, Kabupaten Ogan Ilir 1 kali, Kabupaten Muba 2 kali, Kabupaten OKI 5 kali, Kota Prabumulih 1 kali, Kabupaten Pali 3 kali, Kabupaten Banyuasin 4 kali, Kabupaten Empat Lawang 3 kali, Kabupaten Musirawas 1 kali, Kota Pagar Alam 2 kali dan kabupaten Muratara 4 kali. KLB yang terjadi di Kab/Kota sudah dilakukan penanganan terhadap kasus/kontak erat dan menyelidkan epidemiologi serta tindakan dalam upaya pencegahan penyebarluasan penyakit terhadap penduduk yang terdampak Kejadian Luar Biasa.

Jenis KLB yang terjadi menurut jenis penyakitnya dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.32 Distribusi Frekuensi Jenis KLB Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (Lima) Tahun 2020 – 2024



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

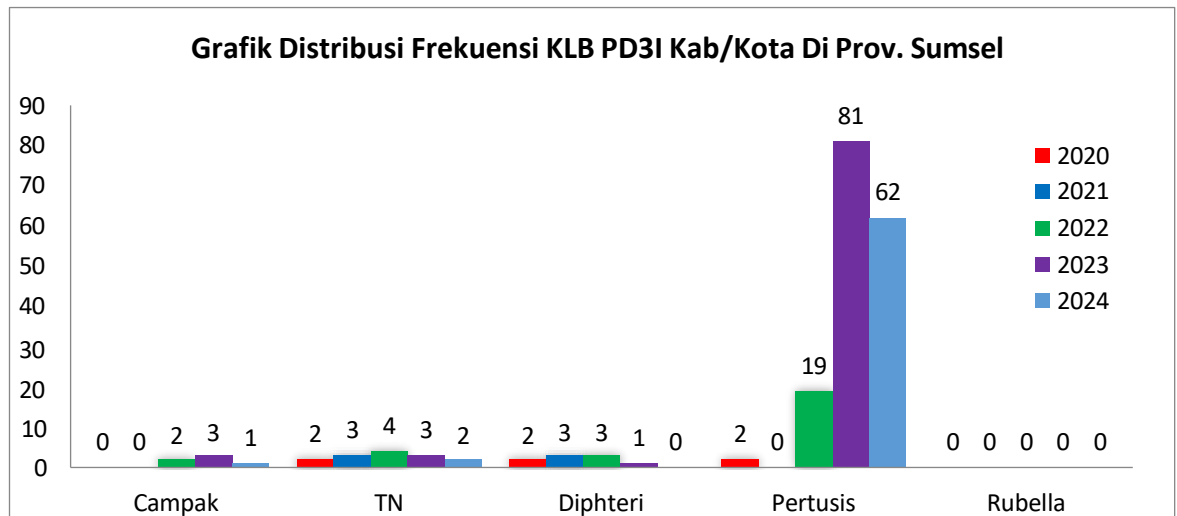
Grafik diatas menunjukkan bahwa jenis KLB yang terbanyak terjadi pada tahun 2024 adalah kasus Pertusis sebanyak 62 kali, keracunan makanan 4 kali, rabies 4 kali, Tetanus Neonatorum 2 kali dan Campak 1 kali. Jumlah jenis penyakit KLB yang terjadi pada tahun 2024 sebanyak 73 kasus KLB mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2023 yaitu sebanyak 108 kejadian KLB.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
20	Persentase Kasus KLB yang Ditangani Kurang dari 24 Jam	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Persentase Kasus KLB yang Ditangani Kurang dari 24 Jam Kesehatan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai target yang ditetapkan.

Distribusi KLB yang disebabkan oleh kasus Peyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.33 Distribusi Frekuensi KLB PD3I di Provinsi Sumatera Selatan

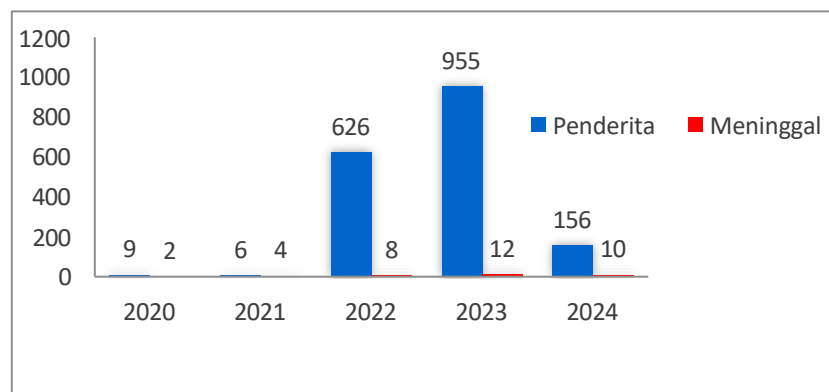


Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa jenis KLB PD3I yang terjadi pada tahun 2024 adalah penyakit campak 1 kali, Difteri 1 kali, Pertusis 62 kali dan Tetanus Neonatorum 2 kali. Jumlah kasus KLB PD3I yang terjadi pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan kejadian di tahun 2023 yaitu 88 kali menjadi 65 kali di tahun 2024 dan yang masih tinggi kejadian KLB pada kasus pertusis sebanyak 62 kali.

Distribusi jumlah penderita pada KLB di Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada grafik di bawah ini:

Grafik 3.34 Jumlah Penderita KLB di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020-2024



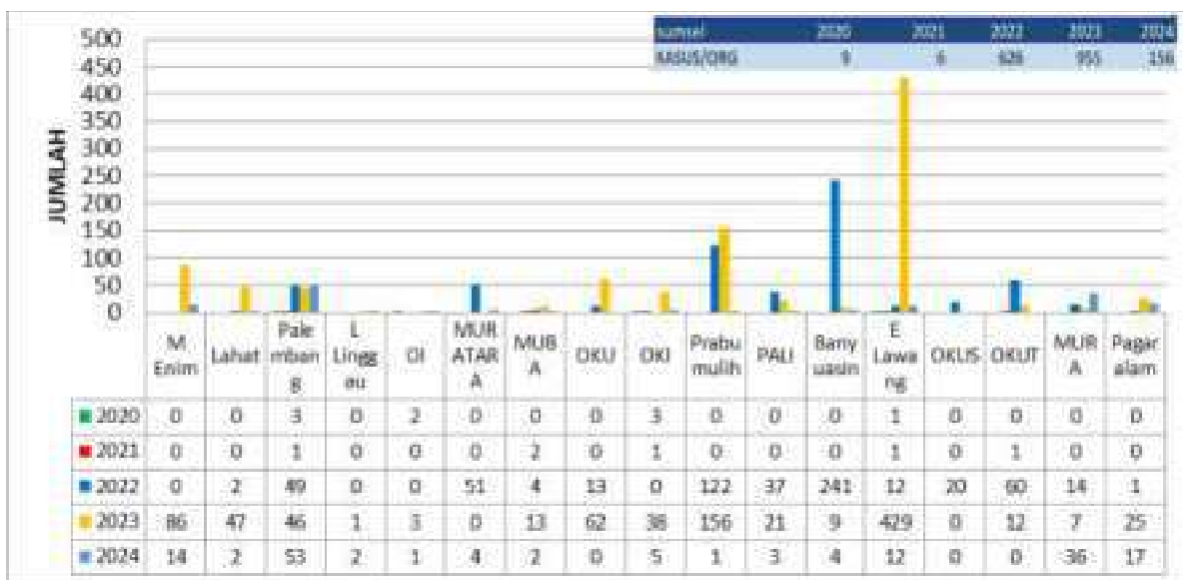
Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa penderita KLB di kabupaten/kota pada tahun 2024 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu dari 955 penderita menjadi 156 penderita. Sedangkan penderita KLB yang mengalami kematian sebanyak 12 kasus ditahun 2023 menjadi 10 kasus kematian di tahun 2024, mengalami penurunan dari tahun 2023.

Semua penderita pada KLB tahun 2024 yaitu sebanyak 156 orang (100%) telah mendapat respon dan pelayanan kesehatan > 24 jam dari fasilitas pelayanan kesehatan terdekat baik itu puskesmas maupun Rumah Sakit yang ada di Kabupaten/Kota.

Berikut ini adalah distribusi jumlah penderita pada KLB di Kabupaten/Kota dapat dilihat pada grafik di bawah ini :

Grafik 3.35 Jumlah Penderita KLB Menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020-2024



Sumber : Seksi Surveilans dan Imunisasi Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan bahwa penderita KLB di kabupaten/kota pada tahun 2024 yang tertinggi adalah di kota Palembang sebanyak 53 orang, Musirawas sebanyak 36 orang, Pagar Alam sebanyak 17 orang, Muara Enim sebanyak 14 orang, Empat Lawang sebanyak 12 orang, OKI sebanyak 6 orang, Banyuasin sebanyak 4 orang, Muratara sebanyak 4 orang, Pali sebanyak 3 orang, MUBA sebanyak 2 orang, Lahat sebanyak 2 orang, Lubuk Linggau sebanyak 2 orang, Ogan Ilir sebanyak 1 orang dan Prabumulih sebanyak 1 orang . Semua penderita pada KLB di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 yaitu sebanyak 156 orang (100%) telah mendapat respon dan pelayanan kesehatan > 24 jam dari

fasilitas pelayanan kesehatan terdekat baik itu puskesmas maupun Rumah Sakit yang ada di Kabupaten/Kota.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
21	Rasio Dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk	orang	12	13	108.33	Sangat Tinggi

Rasio Dokter Spesialis terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 12 per 100.000 penduduk dan terealisasi 13 per 100.000 penduduk atau sebesar 108,33 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan. Peningkatan jumlah tersebut karena adanya upaya pemenuhan tenaga dokter melalui penerimaan P3K, CPNS dan pemenuhan melalui Nusantara Sehat serta adanya program Dokter Internsip yang di tempatkan di Rumah Sakit dan Puskesmas.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
22	Rasio Dokter terhadap 100.000 penduduk	orang	50	36	72	Sedang

Rasio Dokter terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 50 per 100.000 penduduk dan terealisasi 36 per 100.000 penduduk atau sebesar 72 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan. Capaian tidak mencapai target dikarenakan distribusi dokter tidak merata, hanya ditempatkan di Kota tanpa mau didaerah terpencil.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
23	Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	orang	14	7	50	Sangat Rendah

Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 14 per 100.000 penduduk dan terealisasi 7 per 100.000 penduduk atau sebesar 50 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian jauh dari target yang ditetapkan. Pencapaian tidak mencapai target karena distribusi dokter gigi tidak merata.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
24	Rasio Bidan terhadap 100.000 penduduk	orang	130	180	138,46	Sangat Tinggi

Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 130 per 100.000 penduduk dan terealisasi 180 per 100.000 penduduk atau sebesar 138,46 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
25	Rasio Perawat terhadap 100.000 penduduk	Orang	200	200	100	Sangat Tinggi

Rasio Perawat terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 200 per 100.000 penduduk dan terealisasi 200 per 100.000 penduduk atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai target yang ditetapkan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
26	Rasio Tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	Orang	18	12	66,67	Sedang

Rasio Tenaga Gizi terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 18 per 100.000 penduduk dan terealisasi 12 per 100.000 penduduk atau sebesar 66,7 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan tenaga gizi dapat disebabkan karena adanya beberapa gizi yang melakukan perpindahan jabatan. Fungsional, pensiun dan mutasi

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
27	Rasio Tenaga Sanitarian terhadap 100.000 penduduk	Orang	20	12	60	Rendah

Rasio Tenaga Sanitarian terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 20 per 100.000 penduduk dan terealisasi 12 per 100.000 penduduk atau sebesar 60 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai target yang ditetapkan. Penurunan tenaga

sanitarian dapat di sebabkan karena adanya beberapa Sanitarian yang melakukan perpindahan jabatan. Fungsional, pensiun dan mutasi

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
28	Rasio Tenaga Kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	Orang	30	24	80	Tinggi

Rasio Tenaga Kefarmasian terhadap 100.000 penduduk pada tahun 2024 ditargetkan 30 per 100.000 penduduk dan terealisasi 24 per 100.000 penduduk atau sebesar 80 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai target yang ditetapkan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
29	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga kesehatan	%	83	58	69,88	Sedang

Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga kesehatan pada tahun 2024 ditargetkan 83 % dan terealisasi 58 % atau sebesar 69,88 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian jauh dari target renstra tahun 2024 sebesar 83%.

Tabel 3.20
Jumlah Puskesmas Lengkap Dengan 9 Jenis Tenaga Kesehatan

No	Keterangan	Jumlah	%
1	Total	350	100%
2	Lengkap	203	58%
3	Belum Lengkap	147	42%

Sumber : Seksi SDMK Tahun 2024

Kekurangan jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas per Desember 2024 per Kab / Kota, yaitu

- Dokter
 - ✓ Kekurangan Dokter yang terbanyak Kab. Banyuasin (42 orang), Kab. OKU (41orang), Kab. Muara Enim (26 orang). Total kekurangan Dokter sebanyak 89 orang di Sumatera Selatan dan

sesuai dengan Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kota. Pagar Alam

2. Dokter Gigi

- ✓ Kekurangan Dokter Gigi yang terbanyak Kab. Lahat (30 orang), Kab. Ogan Ilir (17 orang), Kab. OKUS (15 orang) Total kekurangan dokter gigi sebanyak 132 orang di Sumatera Selatan dan sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. Muratara

3. Bidan

- ✓ Kekurangan Bidan yang terbanyak Kab. Muba (126 orang), Kab. Muara Enim (151 orang) dan Kab. OKUT (98 orang) Total kekurangan bidan sebanyak 974 orang di Sumatera Selatan sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. OKUS

4. Perawat

- ✓ Kekurangan perawat yang terbanyak Kab. Banyuasin (151 orang), Kab. Muara Enim (167 orang) dan Kab. OKUT (145 orang) Total kekurangan perawat sebanyak 704 orang di Sumatera Selatan.

5. Nutrition / tenaga gizi

- ✓ Kekurangan nutrition / tenaga gizi yang terbanyak Kab. Muratara (57 orang), Kab. Lahat (32 orang) dan Kab. OKU (25 orang) Total kekurangan Nutrition / tenaga gizi sebanyak 189 orang di Sumatera Selatan

6. Sanitarian / Tenaga Keseling

- ✓ Kekurangan tenaga kesling / Sanitarain yang terbanyak Kab. Ogan Ilir dan Kab. OKUS masing – masing (20 orang), Kab. Lahat (11 orang) Total kekurangan sanitarian sebanyak 52 orang di Sumatera Selatan.Sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab.Muratara

7. Farmasi

- ✓ Kekurangan tenaga farmasi yang terbanyak Kab. Banyuasin (29 orang), Kab. Muara Enim (18 orang) dan Kab. OKI (24 orang) Total kekurangan tenaga farmasi sebanyak 30 orang di Sumatera Selatan.

8. Laboratorium

- ✓ Kekurangan tenaga Laboratorium yang terbanyak Kab. Lahat (59 orang), Kab. Banyuasin (40 orang) dan Kab. OKU (21 orang) Total

kekurangan tenaga Laboratorium sebanyak 174 orang di Sumatera Selatan. Sesuai Permenkes No. 43 Tahun 2020 yaitu Kab. Muratara

9. Epidemiologi

- ✓ Kekurang tenaga Epidemiologi yang terbanyak Kab. OKU (53 orang), Kab. Muba (25 orang) dan Kab. Lahat (23 orang). Total kekurangan tenaga Epidemiologi sebanyak 191 orang di Sumatera Selatan.

Dari hasil data rekapitulasi Aplikasi Renbut, bahwa kebutuhan Tenaga Kesehatan jabatan yang terbanyak adalah Tenaga Bidan yaitu sebanyak 974 orang, sedangkan kebutuhan tenaga kesehatan yang sedikit yaitu jabatan Farmasi yaitu sebanyak 30 orang.

Permasalahan yang terjadi pada tenaga Kesehatan di Puskesmas, antara lain:

- Kurangnya penyebaran distribusi tenaga Kesehatan di Puskesmas terutama daerah terpencil
- Secara keseluruhan Puskesmas yang memenuhi keseluruhan tenaga Kesehatan (9 nakes) pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2020, masih banyak puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga Kesehatan terutama tenaga dokter gigi yang belum terisi 126 orang / 100.000 penduduk dan tenaga ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medis) yang belum terisi 33 orang / 100.000 penduduk.

Upaya yang dilakukan, antara lain:

1. Setiap Kabupaten/Kota Sudah mengusulkan kekurangan tersebut melalui Formasi Penerimaan CPNS dan PPPK tahun 2024
2. Perlu pemerataan dalam penyebaran distribusi tenaga Kesehatan di daerah terpencil khususnya Puskesmas dan jangan menumpuk di daerah Perkotaan;
3. Untuk pendataan yang lebih akurat kiranya seluruh Kab/ Kota baik di Dinas Kesehatan yang mencakup Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah untuk menyiapkan data yang dibutuhkan dengan pengisian secara online yang harus diupdate setiap saat;
4. Sosialisasi / Advokasi ke Kab/ Kota terkait pemenuhan kebutuhan dokter dan dokter gigi melalui PGDS / LPDP;
5. Mengusulkan dokter / dokter gigi untuk mengikuti tugas belajar dengan pembiayaan LPDP Kemenkeu dan PGDS Kemenkes sesuai dengan usulan dari Kab/ Kota.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
30	Persentase Ibu Hamil Anemia	%	45	5.09	188.69	Sangat Tinggi

Persentase Ibu Hamil Anemia pada tahun 2024 ditargetkan 45 % dan terealisasi 5,09 % atau sebesar 188,69 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian melebihi dari target renstra tahun 2024 sebesar 45% dan Nasional sebesar 48,9% (Riskesdas 2018).

Tabel 3.21 Cakupan Ibu Hamil Anemia
Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Ibu Hamil Periksa Hb	Jumlah Ibu Hamil Anemia	Persentase Ibu Hamil Anemia
1.	OGAN KOMERING ULU	5306	247	4,66
2.	OGAN KOMERING ILIR	8512	392	4,61
3.	MUARA ENIM	9847	529	5,37
4.	LAHAT	963	86	8,93
5.	MUSI RAWAS	4364	127	2,91
6.	MUSI BANYUASIN	12597	502	3,99
7.	BANYU ASIN	3315	157	4,74
8.	OKU SELATAN	831	5	0,6
9.	OKU TIMUR	2527	187	7,4
10.	OGAN ILIR	7614	512	6,72
11.	EMPAT LAWANG	1848	51	2,76
12.	PALI	2226	34	1,53
13.	MUSI RAWAS UTARA	1589	139	8,75
14.	PALEMBANG	27755	1695	6,11
15.	PRABUMULIH	3440	150	4,36
16.	PAGAR ALAM	1594	11	0,69
17.	LUBUKLINGGAU	3339	147	4,4
	SUMSEL	97667	4971	5,09
TARGET PROVINSI				45
TARGET NASIONAL				33

Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat 2024

Dapat dilihat dari tabel diatas persentase ibu hamil dengan anemia terbanyak terdapat di kabupaten Lahat yaitu sebesar 8,93% dan terendah di Kabupaten OKU Selatan yaitu sebesar 0,6%. Tetapi angka tersebut belum menunjukkan bahwa seluruh ibu hamil sudah diperiksa kadar Hb nya.

Upaya yang telah dilakukan, antara lain;

1. Peningkatan konsumsi makanan kaya zat besi, suplementasi TTD;
2. Peningkatan fortifikasi bahan pangan dengan zat besi dan asam folat;
3. Dinas Kesehatan telah melakukan pendistribusian Tablet Tambah Darah untuk bumil dalam pencegahan anemia;
4. Kampanye dilakukan pada remaja putri untuk meningkatkan status kesehatan dan gizi pra hamil sebagai persiapan untuk seorang ibu, agar ibu hamil tidak anemia dan melahirkan bayi yang sehat.

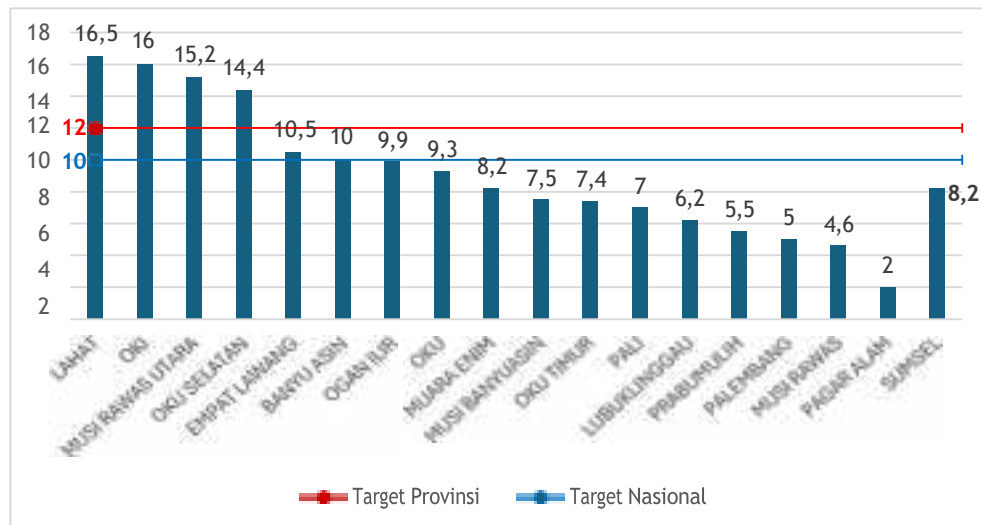
Kegiatan yang telah dilakukan dalam menurunkan Bumil Anemia, antara lain;

1. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
2. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
31	Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	12	8.2	131.67	Sangat Tinggi

Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK) pada tahun 2024 ditargetkan 12 % dan terealisasi 8,2 % atau sebesar 131,67%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target dari renstra tahun 2024 sebesar 12 % dan Nasional sebesar 17,3 % (Riskesdas 2018) dan 16,9% (SKI, 2023).

Grafik 3.36 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Capaian Persentase ibu hamil kurang energi kronis (KEK) di provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 adalah sebesar 8,2% yang berarti mengalami peningkatan dari tahun 2023 sebesar 7,4%, angka tersebut sesuai target yang diharapkan yaitu dibawah target provinsi sebesar 12% dan target nasional sebesar 10%. Persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) terbanyak terdapat di kabupaten Lahat sebesar 16,5% dan terendah terdapat di kota Pagar Alam sebesar 2%.

Penyebab rendahnya persentase bumil KEK disebabkan antara lain;

- ✓ Situasi ekonomi yang tidak menentu menjadi salah satu yang mempengaruhi pola konsumsi ibu hamil.
- ✓ Belum meratanya pemberian makanan tambahan berbasis pangan lokal di beberapa Kabupaten/Kota
- ✓ Belum patuhnya ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan tambahan lokal yang diberikan melalui petugas kesehatan maupun kader
- ✓ Masih kurangnya sosialisasi tentang makanan tambahan lokal dan manfaat makanan yg diberikan kepada ibu hamil KEK tersebut

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK), antara lain :

- ❖ Kabupaten/Kota bisa secara mandiri pengadaan makanan tambahan lokal melalui dana APBD masing-masing daerah.;

- ❖ memperkuat informasi terhadap penyuluhan dan manfaat pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan lokal yang di berikan selama 90 hari terdiri dari 6 hari makanan selingan dan 1 hari makanan utama setiap minggunya dengan tujuan memberikan contoh makanan yang sesuai dengan kebutuhan asupan makanan untuk kebutuhan gizi selama masa kehamilan
- ❖ Penyuluhan tentang MT untuk ibu hamil KEK;
- ❖ Pemberian informasi mengenai penting nya makan sumber zat gizi makro dan mikro dalam menyampaikan menu gizi ibu hamil sangat diperlukan;
- ❖ Membentuk Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP);
- ❖ mengadakan demo masak makanan pangan lokal melalui edukasi PMBA di kelas ibu hamil.

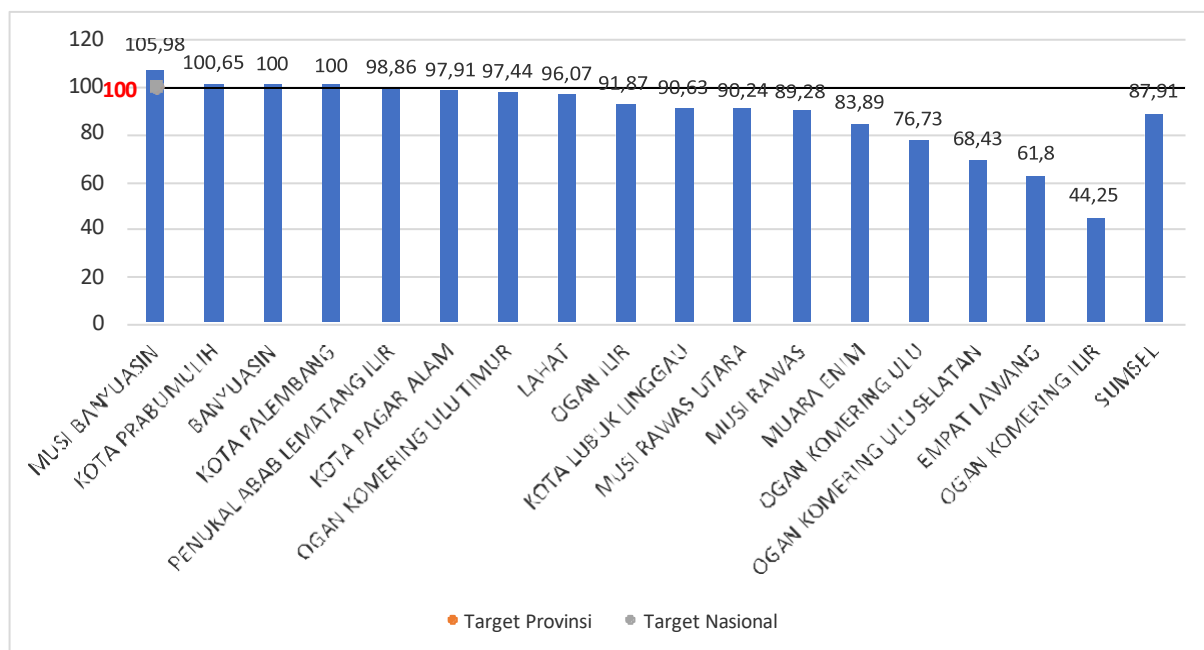
Kegiatan yang telah dilakukan untuk menurunkan Bumil KEK, antara lain;

1. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
2. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
32	Persentase Ibu Hamil yang Antenatal Care (ANC) Ke – 6 (K6)	%	100	87.9	87.9	Tinggi

Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke – 6 (K6) pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 87,9 % atau sebesar 87,9 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target akhir Renstra 2024 tapi meningkat dari Nasional sebesar 73,57% (Kemenkes, 2023).

Grafik 3.37 Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC)
Ke - 6 (K6) Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Tahun 2024

Pencapaian yang tertinggi pada Kab. Muba sebesar 105,98%, Kota Prabumulih sebesar 100,65%, Kab. Banyuwasin sebesar 100% dan Kota Palembang sebesar 100%, sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. OKI sebesar 44,25%.

Penyebab capaian rendah dikarenakan, antara lain :

- Akses menuju Posyandu atau Puskesmas yang sulit terutama di musim hujan menyebabkan masih ada yang tidak memeriksakan kehamilan secara lengkap;
- Perilaku masyarakat yang masih rendah mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan;
- Kualitas ANC 10 T masih belum berjalan seluruhnya, karena masih banyak Ibu hamil yang belum melakukan pemeriksaan Laboratorium;
- Terdapat pemeriksaan kehamilan diluar wilayah yang tidak dilaporkan serta masih ada ibu hamil yang tidak mau memeriksakan kehamilan karena tidak ada keluhan selama kehamilan.

Upaya yang dilakukan untuk Meningkatkan Pelayanan Antenatal ke -6 (K6) pada ibu hamil antara lain;

1. Penyebarluasan informasi menggunakan buku KIA melalui kelas ibu hamil;
2. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk pemeriksaan USG melalui pelatihan BL dokter dan bidan;
3. Peningkatan sarana dan prasarana untuk mendukung pelayanan antenatal yang berkualitas;
4. Pelaksanaan kegiatan pertemuan di provinsi, kabupaten/kota dalam rangka verifikasi, feedback, analisi dan umpan balik data agregat pertriwulan serta diseminasi data capaian yang mana semuanya itu menghasilkan data capaian program dan indikator dapat dipertanggungjawabkan;
5. Dukungan lintas sektor dan lintas program termasuk organisasi profesi dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
6. Penguatan advokasi dan sosialisasi untuk pemangku kepentingan daerah.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk meningkatkan bumil dalam pelayanan K6, antara lain:

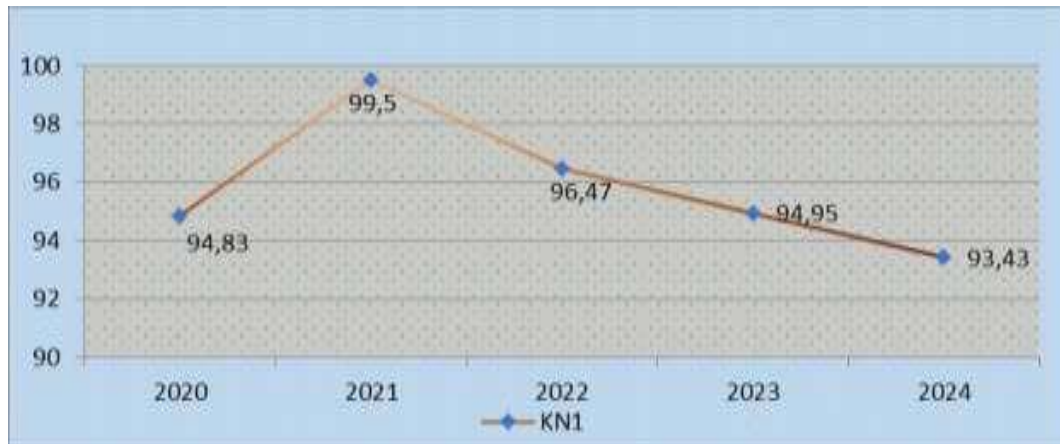
1. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
33	Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1	%	100	93.43	93.43	Sangat Tinggi

Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1 pada tahun 2024 ditargetkan 100% dan terealisasi 93,43% atau sebesar 93.43%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang diinginkan dan meningkat secara Nasional sebesar 87,6% (SKI, 2023)

Dari lima tahun terakhir, persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1 mengalami penurunan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2020 sebesar 94,83 % naik menjadi 99,5 % pada tahun 2021 tapi turun menjadi 96,47% pada tahun 2022, kemudian turun menjadi 94,95 % pada tahun 2023 dan turun lagi pada tahun 2024 menjadi 93,43 % seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.38 Persentase Bayi yang Mendapatkan Pelayanan Standar KN 1 di Provinsi Sumatera Selatan selama 5 (lima) Tahun 2020 – 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat grafik diatas pencapaian Sumatera Selatan Tahun 2024 menurun dari tahun sebelumnya sebesar 94,95%. Beberapa kabupaten/kota yang sudah mencapai target ada 7 Kabupaten/Kota dengan cakupan capaian 100% yaitu Kabupaten Banyuasin sebesar 100% (absolut sebanyak 15.087), melebihi target yaitu Kabupaten Lahat sebesar 102,87% (absolut sebanyak 7.733), Kota Prabumulih sebesar 103,82% (absolut sebanyak 3.505), Kota Lubuk Linggau sebesar 104,09% (absolut sebanyak 4.407), Kota Pagaralam sebesar 104,54% (absolut sebanyak 2.462), Kota Palembang sebesar 104,99% (absolut sebanyak 28.055) dan Kabupaten Musi Banyuasin sebesar 114,37% (absolut sebanyak 12.678).

Faktor penghambat cakupan program kunjungan neonatal pertama antara lain:

1. Kurangnya pengetahuan masyarakat terkait pelayanan kesehatan bayi baru lahir
2. Belum optimalnya peran keluarga / masyarakat terhadap penggunaan buku KIA sebagai saranan KIE dan pencatatan pelayanan kesehatan ibu dan balita
3. Jumlah distribusi dan kualitas SDM kesehatan yang masih juga belum merata sehingga belum semua nakes dapat memberi pelayanan kunjungan neonatal sesuai standar
4. Ketersediaan alat kesehatan dan logistik dalam pelayanan neonatal essensial (menjaga bayi tetap hangat, pemeriksaan BBL, pemberian injeksi vitamin K1, salep mata dan hepatitis B0 masih belum optimal
5. Kurangnya kepatuhan petugas dalam menjalankan pelayanan sesuai pedoman

6. Masih adanya persalinan yang tidak dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan sehingga menghilangkan kesempatan BBL dalam mendapatkan pelayanan sesuai standar
7. Sistem pencatatan dan pelaporan yang belum sesuai seperti yang diharapkan.

Upaya yang dilakukan untuk Meningkatkan Bayi dalam Pelayanan Kesehatan KNI antara lain :

1. Meningkatkan pengetahuan Ibu tentang pentingnya memeriksakan kesehatan bayi ;
2. Mengedukasi ibu dan keluarga untuk tetap memeriksakan kesehatan bayinya ke fasyankes dengan tetap mematuhi protokol kesehatan;
3. Mengoptimalkan pencatatan pelaporan melalui E-Kohort KIA;
4. Meningkatkan peran kader kesehatan serta deteksi dini dengan ANC terpadu;
5. Meningkatkan Upaya promosi kesehatan pentingnya ibu memeriksakan kesehatan dan penerepan protokol kesehatan;
6. Melaksanakan Sosialisai, mencetak dan mengedarkan informasi bisa berupa Leaflet.

Kegiatan yang dilakukan dalam meningkatkan pelayanan Kesehatan KN1, antara lain;

- Pertemuan Monitoring dan Evaluasi Pelayanan PONEK di RS

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
34	Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila	%	100	95.14	95.14	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 95,14 % atau sebesar 95,14 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan .

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila mengalami fluaktif dari tahun 2020 sebesar 82,7 % naik menjadi 88,24 % pada tahun 2021, kemudian naik lagi menjadi 91,07% pada tahun 2022 kemudian naik lagi pada tahun 2023 menjadi 100 % tapi turun pada tahun 2024 menjadi 95,14 %. seperti terlihat pada grafik berikut :

Grafik 3.39 Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Persentase Puskesmas yang Mengembangkan Program Usila di provinsi sumatera selatan tahun 2024 adalah 89,22% berarti turun dari tahun 2023 sebesar 100% . Dari 17 Kab / Kota yang tidak mengembangkan Program Usila hanya Kab. OKUS sebesar 10.53%.

Permasalahan yang terjadi dalam Pelayanan Usila di Puskemas, antara lain;

1. Kurangnya monitoring dan evaluasi di Kab/ Kota terkait Puskesmas santun lansia
2. Kurangnya dukungan pemerintah setempat dan advokasi Kab/ Kota untuk peningkatan program Kesehatan lansia salah satunya Puskesmas Santun Lansia
3. Kurangnya pelatihan / bimtek ke pengelola program di Kab / Kota tentang kriteria Santun Lansia
4. Keterbatasan akses ke informasi sehingga kurangnya update data Puskesmas Santun Lansia.

Upaya yang dilakukan dalam Pelayanan Lansia antara lain :

- ❖ Melakukan monitoring dan evaluasi di kab/kota terkait puskesmas santun lansia;
- ❖ Melakukan advokasi ke pimpinan di kab/kota untuk peningkatan program kesehatan lansia salah satunya puskesmas santun lansia;
- ❖ Mensosialisasikan mengenai kriteria santun lansia kepada pengelola program di kab/kota;
- ❖ Melakukan update data puskesmas santun lansia di sertai dengan SK puskesmas santun lansia.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk meningkatkan Pelayanan Lansia, antara lain;

- Pembinaan dan Pendampingan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
35	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan Asupan Gizi	%	90	93.77	104.19	Sangat Tinggi

Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Makanan Tambahan Asupan Gizi pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 93,77 % atau sebesar 104,19 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan, hal ini dapat dilihat dari grafik di bawah ini ;

Grafik 3.40 Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan Tambahan di Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 - 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Pencapaian yang tertinggi pada Kab. Muratara sebesar 102,73, Kab. Empat Lawang sebesar 101,26, Kab. Muba, Kota Palembang dan Kota Pagar Alam masing – masing 100%, sedangkan yang terendah Kota Prabumulih sebesar 53,26%.

Penyebab belum tercapai target dan masih rendahnya ibu hamil KEK yang mendapat makanan tambahan antara lain ;

- ✓ Keterbatasan untuk menjangkau sasaran Ibu Hamil KEK dalam pemberian PMT Lokal;

- ✓ Ibu hamil KEK belum patuh untuk mengkonsumsi makanan tambahan sesuai arahan yang diberikan melalui petugas kesehatan karena masih kurangnya keterampilan kader untuk mengolah makanan tambahan belum sesuai dengan standar walaupun sudah dilatih oleh petugas puskesmas;
- ✓ Kurangnya informasi tentang manfaat makanan tambahan lokal yang diberikan kepada ibu hamil KEK tersebut;
- ✓ Penyerapan anggaran PMT lokal dari pusat ini juga belum maksimal.

Upaya yang dilakukan untuk Bumil KEK, antara lain;

- Ibu hamil KEK pada Kabupaten/Kota bisa secara mandiri pengadaan makanan tambahan lokal untuk memenuhi kekurangan dropping dari Provinsi melalui dana APBD masing-masing daerah;
- Memperkuat informasi terhadap penyuluhan Makanan Tambahan pada Bumil KEK;
- Manfaat pentingnya mengkonsumsi makanan tambahan yang di berikan di kelas ibu hamil;
- Menyampaikan menu gizi ibu hamil dan mempraktekkan masak pangan lokal melalui ekdukasi PMBA di kelas ibu hamil.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk meningkatkan bumil KEK mendapat asupan gizi, antara lain;

1. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Falthering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
2. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
36	Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah	%	50	73.51	147.02	Sangat Tinggi

Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah pada tahun 2024 ditargetkan 50 % dan terealisasi 73,51 % atau sebesar 147,02 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan dan meningkat secara Nasional sebesar 60,93% (Kemenkes, 2023).

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah mengalami peningkatan dari 41 % tahun 2020 turun menjadi 25,1 % di tahun 2021 tapi naik menjadi 58,6 % pada tahun

2022 kemudian naik lagi menjadi 70,26 % pada tahun 2023 dan naik lagi menjadi 73,51 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.41 Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Persentase Remaja Putri yang Mendapatkan Tablet Tambah Darah yang ada di Sumatera Selatan Tahun 2024 naik dari tahun sebelumnya sebesar 70,26%. Pencapaian yang tertinggi pada Kab. Muara Enim sebesar 97,19%, Kab. OKI sebesar 96,35% dan Kab. OKU sebesar 92,89% sedangkan yang pencapaian yang terendah pada Kota Lubuk Linggau sebesar 31,77%.

Permasalahan yang terjadi dalam Persentase Remaja Putri dalam mendapat Tablet Tambah Darah, antara lain;

1. Pelaporan yang tidak sinkron dan dan penginputan yang tidak optimal; beberapa masih didapatkan gap kesenjangan dalam penginputan di Aplikasi Sigizi, didapatkan adanya ego program dan gap kesenjangan dalam penginputan hasil data konsumsi TTD antara PJ program UKS-TPG
2. Masih tingginya tingkat pergantian Pengelola Program baik di Puskesmas maupun di Dinkes kab/kota sehingga beberapa kab/kota dengan SDM atau tenaga baru yang belum terorientasi atau belum mumpuni terkait pencatatan pelaporan program.
3. Ketersediaan TTD di Kab/kota jika dilihat dari alokasi yang diberikan telah mencukupi untuk semua sasaran (26 Tab/tahun), namun Sasaran remaja putri yang banyak dengan durasi follow up yang Panjang (1 tahun), diperlukan support sistem untuk memastikan konsumsi TTD benar dikonsumsi oleh remaja putri
4. Belum semua kab/kota di wilayah prov Sumsel memanfaatkan meda KIE Digital terkait pemberian TTD

5. Beberapa Kab/Kota masih menggunakan proyeksi data Pusdatin;
6. Koordinasi LP/LS yang belum optimal (Beberapa sekolah hanya memberikan saja TTD tersebut untuk di bawa pulang, Penginputan mandiri terkait konsumsi TTD belum didukung penuh oleh siswi dan sekolah);
7. Tidak aktifnya sosialisasi penggunaan aplikasi ceria/satu sehat mobile oleh PJ usekrem, Aksi bergizi dan GSS tidak terpantau dengan baik oleh pengelola program.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan persentase remaja putri dalam mendapatkan tablet tambah darah, antara lain :

1. Melakukan penguatan tingkat kab/kota dan puskesmas untuk sinergi dalam penginputan data Usekrem baik di siGizi, komdat kesmas melalui Surat Edaran Kadinkes Prov. Sumsel;
2. Melakukan Peningkatan Kapasitas SDM, reorientasi, Sosialisasi bertahap dan berjenjang terhadap pengelola program Usekrem di Kab/kota dan Puskesmas terkait program pelayanan Usekrem;
3. Mendorong penggunaan aplikasi Ceria agar bisa di input secara mandiri oleh remaja putri terkait konsumsi TTD, sehingga bisa terbridging ke data Sigizi maka capaian program akan meningkat;
4. Mendorong media KIE digital terkait TTD di provinsi dan kab/kota agar dioptimalkan pemanfaatannya untuk penyebaran informasi;
5. Mendorong Kab/Kota untuk menggunakan data sasaran yang real dan diperkuat dengan SK walikota/Bupati di wilayah masing-masing;
6. Mendorong Kab/Kota membuat usulan kegiatan dalam perencanaan kabupaten/kota pada tahun berikutnya sehingga bisa menjalin Kerjasama lintas sektor untuk penguatan pelaksanaan program terutama dari pihak sekolah.

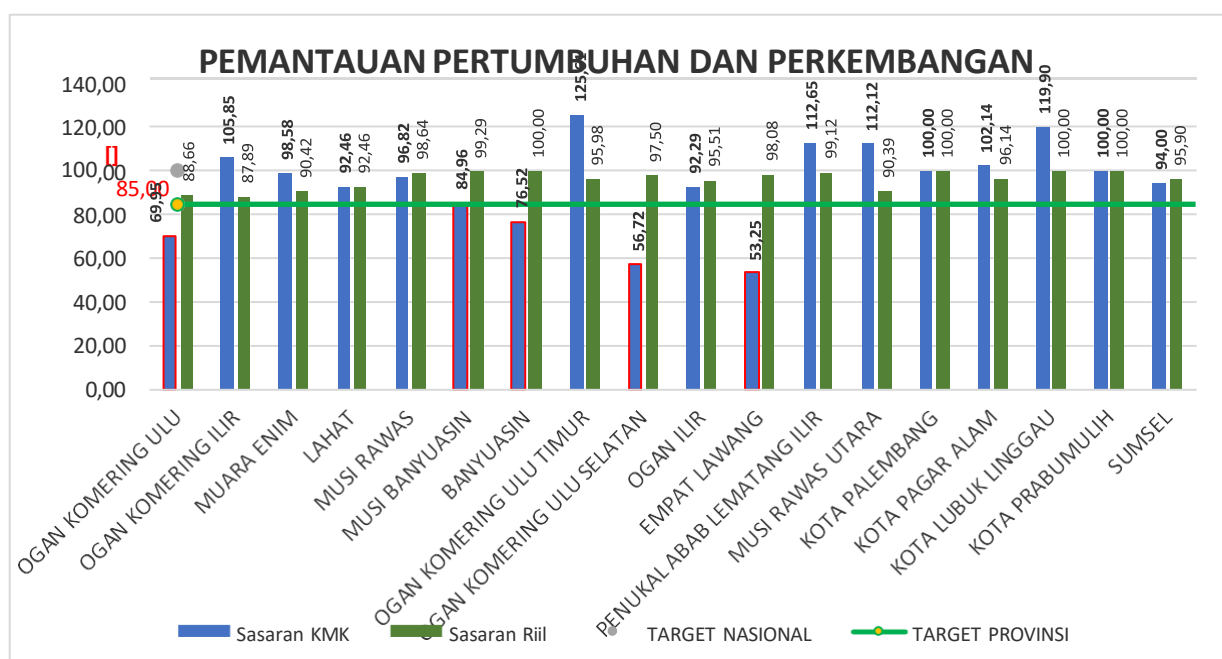
Kegiatan yang dilakukan untuk Remaja Putri minum Tablet Tambah Darah, antara lain;

1. Pertemuan Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Masalah Gizi (Weight Faltering, Underweight, Gizi Kurang, Gizi Buruk, Stunting)
2. Rapat Pembentukan dan Evaluasi Jejaring, Skrining Layak Hamil, ANC dan Stunting.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
37	Persentase Balita yang Mendapat Pemantauan Tumbuh Kembang Anak	%	85	94	110.59	Sangat Tinggi

Persentase Balita yang Mendapat Pemantauan Tumbuh Kembang Anak pada tahun 2024 ditargetkan 85 % dan terealisasi 94 % atau sebesar 110,59%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan dan meningkat secara Nasional sebesar 81,39% (Kemenkes, 2023).

Grafik 3.42 Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya Tahun 2024



Sumber ; Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Ada 8 Kabupaten/Kota yang cakupan capaiannya sudah mencapai target 100% yaitu Kota Palembang, Kota Prabumulih, bahkan capaian melebihi 100% yaitu Kota Pagaralam, Kabupaten OKI, Kabupaten Musi Rawas Utara, Kabupaten Penukal Abab Lematang Ilir, Kota Lubuk Linggau dan Kabupaten OKU Timur, sedangkan pencapaian yang terendah pada Kab. Empat Lawang sebesar 53,25%. Penyebab rendahnya pencapaian target dikarenakan;

- ❖ Tenaga kesehatan/SDM belum semua terlatih MTBS dan SDIDTK;
- ❖ Nakes yang terlatih berpindah tugas
- ❖ Ketersediaan formulir MTBS/SDIDTK dan Bagan MTBS/SDIDTK terbatas
- ❖ Kurangnya monitoring evaluasi dari tingkat kab/kota
- ❖ Ketersediaan obat MTBS/Kit SDIDTK belum memadai.

Upaya yang dilakukan dalam Meningkatkan Pemantauan Tumbuh Kembang Balita, antara lain :

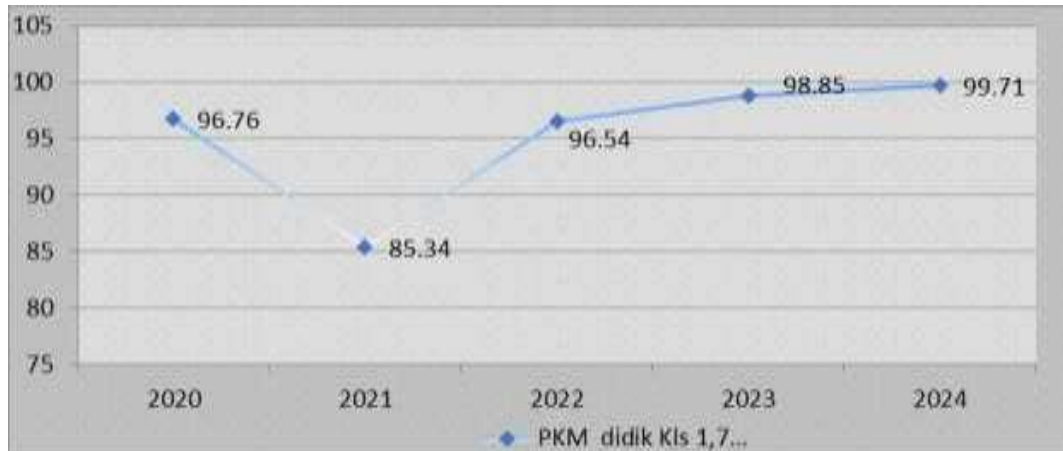
1. Peningkatan kapasitas nakes/pelatihan MTBS dan SDIDTK atau dilakukan melalui On Job Training;
2. Melakukan Penguatan untuk Kab/kota yang sudah masuk kriteria menyelenggarakan Kesehatan Balita dengan bimtek langsung ke Kab/Kota dan Puskesmas ataupun melalui WAG agar meningkatkan kualitas Pelayanan Balita
3. Menyelenggarakan kegiatan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita;
4. menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan Balita dengan menggunakan Daftar Tilik Balpras
5. Pengadaan sarana dan prasarana terkait program MTBS/SDIDTK;
6. Memperkuat kader Posyandu;
7. Memastikan pelaksanaan pelayanan kesehatan balita dan anak prasekolah sesuai dengan standar yang berlaku (SOP) di fasilitas kesehatan dengan melakukan monitoring secara berkala dan berjejang.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
38	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas 1,7 dan 10	%	97	99.71	102.79	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas 1,7 dan 10 pada tahun 2024 ditargetkan 97 % dan terealisasi 99,71, % atau sebesar 102,79 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas 1,7 dan 10 mengalami peningkatan dari 96,76 % tahun 2020 turun pada tahun 2021 menjadi 85,34 %, pada tahun 2022 naik menjadi 96,54% kemudian naik lagi pada tahun 2023 menjadi 98,85% dan naik lagi menjadi 99,71 % pada tahun 2024 seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.43 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Penjaringan Kesehatan untuk Peserta Didik Kelas 1,7 dan 10 di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Dinkes Tahun 2024

Dilihat dari grafik diatas Penjaringan kesehatan kelas 1, 7 dan 10 sepanjang tahun 2024 sudah mencapai target terlihat dari capaian sebesar 99,71% (sebanyak 349 puskesmas). Capaian ini sudah melebihi dari target RPJMD yang ditetapkan sebesar 97%. Semua kabupaten/kota cakupan puskesmas mampu penjaringan kelas 1,7 dan 10 sudah semua hampir 100% hanya saja Kab. Muba sebesar 96,5% (absolut 28 puskesmas) yang melaksanakannya.

Penjaringan kesehatan kelas 1, 7 dan 10 sepanjang tahun 2024 masih banyak mengalami kendala, hal ini dikarenakan jadwal penjaringan yang dilaksanakan oleh pengelola program tidak bisa mencakup seluruh sekolah yang ada diwilayah puskesmas karena keterbatasan waktu dan SDM. Dari analisa target tidak tercapai antara lain yaitu :

- ✓ Jadwal penjaringan yang dilaksanakan oleh pengelola program tidak bisa mencakup seluruh sekolah sekolah yang ada diwilayah puskesmas karena keterbatasan waktu dan SDM.

Upaya untuk meningkatkan penjaringan anak sekolah kls 1,7 &10 antara lain ;

- Membuat mapping dan jadwal kegiatan penjaringan tersebut agar terlaksana diseluruh sekolah;
- Penambahan SDM yang telah diberikan pemahaman tentang teknis penjaringan kesehatan pada peserta didik terutama diwilayah kerja yang memiliki banyak jumlah sarana / fasilitas sekolah;
- Mensosialisasikan program usekrem lewat WAG bahkan telpon langsung dengan pengelola program tersebut secara berkesinambungan;

- Mendorong dinkes Kabupaten/kota melalui Puskesmas wilayahnya agar mengoptimalkan sumber daya yang tersedia untuk pemenuhan target.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
39	Cakupan Sarana Air Bersih dan Air Minum yang Mendapat Pengawasan	%	76	76,86	101,13	Sangat Tinggi

Cakupan Sarana Air Bersih dan Air Minum yang Mendapat Pengawasan pada tahun 2024 ditargetkan 76 % dan terealisasi 76,86 % atau sebesar 101,13%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan dan menurun dari Nasional sebesar 89,6% (SKI, 2023).

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Cakupan Sarana Air Bersih dan Air Minum yang Mendapat Pengawasan mengalami fluktuatif dari 68,45 % tahun 2020 turun menjadi 53,85% pada tahun 2021, kemudian naik pada tahun 2022 sebesar 56,6% naik lagi pada tahun 2023 sebesar 83,64% tapi turun pada tahun 2024 sebesar 76,86% seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.44 Cakupan Sarana Air Bersih dan Air Minum yang Mendapat Pengawasan di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesling & Kesja Dinkes Tahun 2024

Ada 6 Kabupaten /Kota yang sudah 100% sarana air minumnya dilakukan pengawasan dan diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar yaitu Kabupaten Lahat, kab. Pali, Kota Palembang, Kota Pagar Alam, Kota Lubuk Linggau, dan Kota Prabumulih. Saran air minum yang diawasi/ diperiksa kualitas air minumnya dengan capaian yang terendah 47% di kabupaten OKU Timur.

Penyebab naik turunnya cakupan sarana air bersih dan air minum yang

mendapat pengawasan dikarenakan masih kurangnya peran tenaga kesehatan yang memberikan bimbingan kepada masyarakat tentang pentingnya perilaku hidup bersih dan sehat. Disadari juga bahwa penyakit yang timbul melalui media air ini cukup banyak Oleh karena itu perlu adanya sosialisasikan tentang pentingnya arti penggunaan air bersih yang memenuhi syarat kesehatan baik dari segi sarana maupun kualitas air yang digunakan dan ini tidak terlepas dari kesadaran masyarakat akan pentingnya akses terhadap sarana air bersih.

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan Pengawasan Kualitas Air Minum, antara lain:

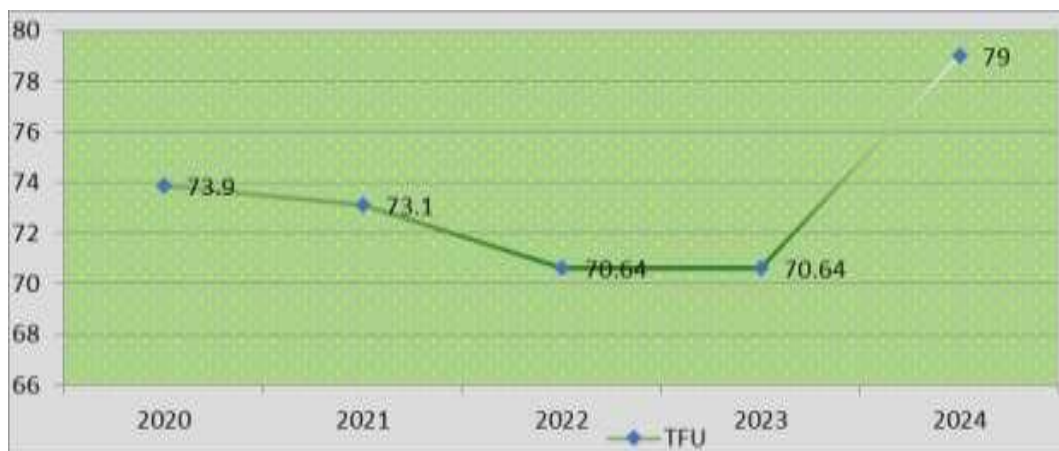
1. Peningkatan layanan air minum untuk penduduk perdesaan/perkotaan melalui PDAM & air minum yang dikelola masyarakat pada ketersediaan air baku dengan memperhatikan azas keadilan dan daya beli;
2. Perlu pengembangan sumber –sumber air terlindung yang dikelola masyarakat seperti sumur gali & penampungan air hujan terutama di perdesaan agar mempercepat peningkatan sumber air *Improved*;
3. Upaya peningkatan Sanitasi melalui Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) terus dilakukan karena dapat mengurangi pencemaran mikrobiologi air;
4. Peningkatan kejasama dan kemitraan antar pemangku kepentingan dalam bidang air minum & sanitasi yang dimotori oleh Kelompok Kerja Air Minum & Penyehatan Lingkungan (Pokja AMPL);
5. Sosialisasi kepada masyarakat melalui berbagai media bahwa air minum kemasan dan isi ulang adalah sumber air yang tidak *Improved* ;

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
40	Cakupan Tempat- Tempat Umum Memenuhi Syarat	%	70	79	112,86	Sangat Tinggi

Cakupan Tempat- Tempat Umum Memenuhi Syarat pada tahun 2024 ditargetkan 70% dan terealisasi 79% atau sebesar 112,86% . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Cakupan Tempat- Tempat Umum Memenuhi Syarat mengalami fluktuatif dari 73.9 % tahun 2020 kemudian turun menjadi 73,1 % pada tahun 2021, kemudian turun lagi pada tahun 2022 sebesar 70,64 % tetap pada tahun 2023 sebesar 70,64 % tapi naik pada tahun 2024 sebesar 79 % seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.45 Cakupan Tempat- Tempat Umum Memenuhi Syarat di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesling & Kesjaor Dinkes Tahun 2024

Pada tahun 2024, di Sumatera Selatan persentase Tempat Fasilitas Umum (TFU) yang memenuhi syarat kesehatan adalah 79%, dengan capaian tertinggi Kabupaten Muara Enim sebesar 96,48%, sedangkan capaian paling rendah terdapat di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebesar 43.38%.

Turunnya pencapaian tersebut dikarenakan masih kurangnya koordinasi dan intervensi lintas sektor terkait dalam penegakan peraturan terkait persyaratan Tempat – Tempat Umum sehat. Rendahnya Tempat- Tempat Umum yang memenuhi syarat, antara lain;

- Masih kurangnya kuantitas dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan TTU serta mutasi petugas yang terjadi di daerah;
- Masih kurangnya dukungan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan TTU;
- Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan;
- Masyarakat belum banyak memahami pentingnya TTU yang memenuhi syarat kesehatan.

Upaya yang dilakukan agar peningkatan Tempat –Tempat Umum Memenuhi Syarat, antara lain :

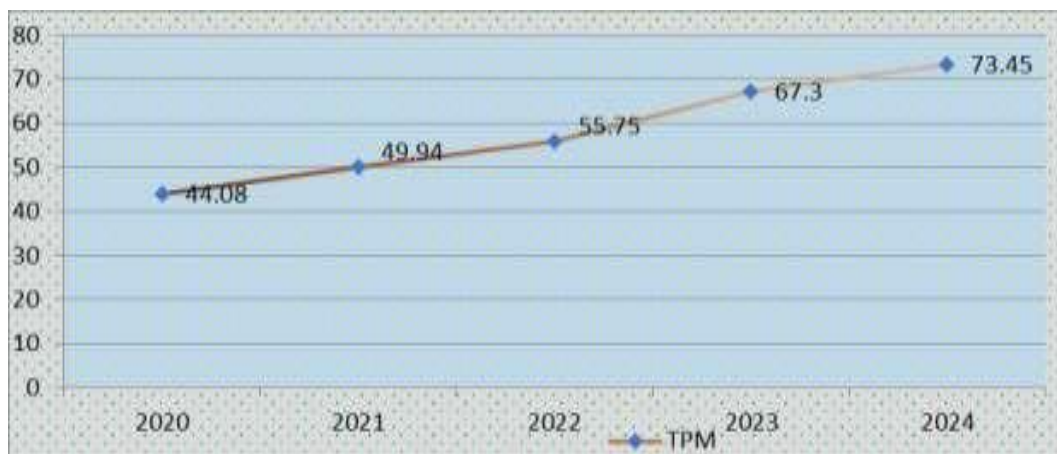
1. Pemberian dukungan sarana dan prasarana bagi Puskesmas terpilih berdasarkan usulan dari daerah berupa sanitarian kit;
2. Peningkatan presentase tempat umum sehat menunjukkan kinerja dan citra pemerintah suatu daerah dan dapat dijadikan pusat pembelajaran bagi daerah lain dalam pembinaan PHBS di tempat-tempat umum,
3. Peningkatan pemahaman dan kepatuhan para pengelola tempat-tempat umum untuk memenuhi persyaratan kesehatan melalui pembinaan, sosialisasi, pelatihan serta pemberian *reward* dan *punishment* kepada pengelola tempat-tempat umum,
4. Peningkatan kemampuan para pengelola program penyehatan lingkungan ditingkat dinas kesehatan kabupaten/kota sampai dengan Puskesmas sehingga dapat melakukan pengawasan dan pembinaan terhadap tempat-tempat umum tersebut,
5. Lingkungan menjadi lebih bersih, indah dan sehat sehingga meningkatkan citra tempat umum dan meningkatkan pendapatan bagi tempat-tempat umum sebagai akibat dari meningkatnya kunjungan pengguna tempat-tempat umum.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
41	Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat	%	62	73.45	118.46	Sangat Tinggi

Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat pada tahun 2024 ditargetkan 62 % dan terealisasi 73,45 % atau sebesar 118,46 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan dan menurun dari Nasional sebesar 78,9% (SKI. 2023)

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat mengalami peningkatan dari 44,08 % tahun 2020 naik menjadi 49,94 % pada tahun 2021, kemudian naik lagi pada tahun 2022 sebesar 55,75 % kemudian naik lagi pada tahun 2023 sebesar 67,3 % dan naik lagi pada tahun 2024 sebesar 73,45 % seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.46 Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Kesling & Kesjaor Dinkes Tahun 2024

Capaian tertinggi yaitu Kabupaten PALI 98,26% dan Kabupaten Musi Rawas 92,53% karena mendapat dukungan dana dari Anggaran Pendapatan Daerah (APBD). Adapun persentase capaian terkecil pada Kota Pagar Alam sebesar 21,84 %.

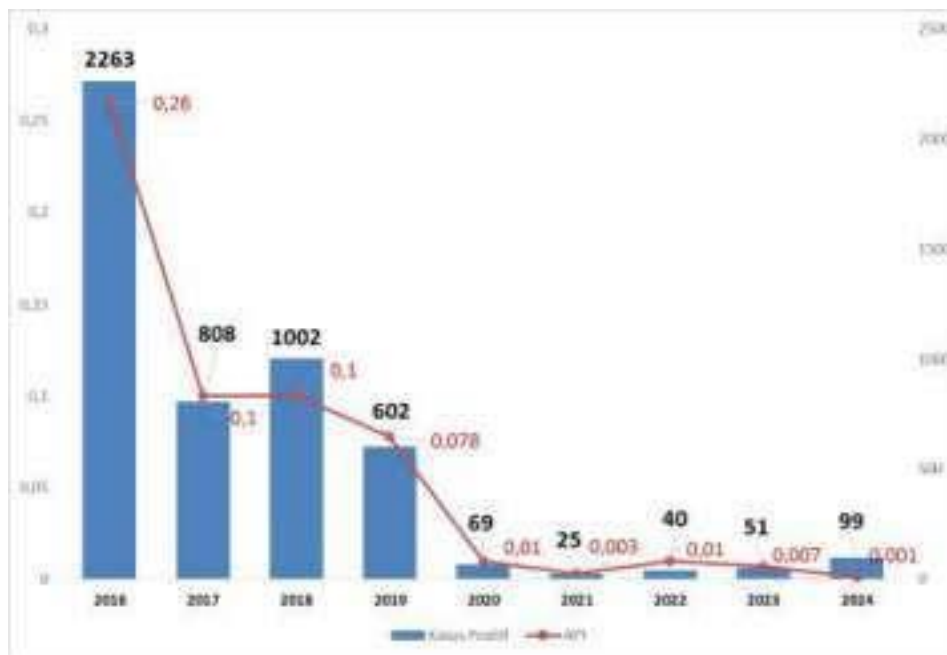
Upaya yang dilakukan dalam Cakupan Hygiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan Memenuhi Syarat, antara lain :

1. Meningkatnya koneksi jaringan internet untuk E-monev HSP dan Data yg sudah di IKL oleh sanitarian puskesmas dalam e-monev dengan kategori MS maka kab/ kota melakukan pelatihan penjamah, pelatihan baik untuk pengelola program HSP Kabupaten maupun puskesmas;
2. Undang-Undang tentang Makanan mutlak diperlukan agar lebih efektif dalam pelaksanaan pengawasan makanan;
3. Sanksi terhadap pelanggaran lebih kuat termasuk tuntutan pidana akan tidak sulit dilaksanakan ;
4. Melakukan Pembinaan terhadap Produsen Makanan Minuman;
5. Sosialisasi pada Konsumen & Distribusi Makanan minuman;
6. Monev terhadap Produsen Makanan minuman Industri Rumah Tangga

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
42	Annual Parasit Incidence (API) Malaria	%	0,5	0,001	199.8	Sangat Tinggi

Annual Parasit Incidence (API) Malaria pada tahun 2024 ditargetkan 0,5% dan terealisasi 0,001 % atau sebesar 199,8% . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.47 Trend Kasus Malaria Prov. Sumsel Tahun 2016-2024



Kasus malaria tertinggi di Kota Palembang (61 kasus), Musi Banyuasin (10 kasus), Lubuk Linggau (10 kasus) dan Prabumulih (6 kasus). Salah satu penyebab peningkatan kasus yaitu adanya kasus impor personel TNI POLRI pasca penugasan di Papua dan Kongo Afrika.

Permasalahan yang terjadi dalam kasus Malaria sebagai berikut :

- ❖ Pelaporan kasus malaria dengan e-sismal versi 2 belum lengkap seluruh Puskesmas dan Rumah Sakit
- ❖ Mobilitas penduduk
- ❖ Akses pesawat di Palembang, Lubuk Linggau, Pagar Alam
- ❖ Akses perlintasan darat antar provinsi
- ❖ Even nasional/ internasional
- ❖ Berkembangnya industri pertambangan minyak/ batubara, pegawai dari berbagai daerah, surveilans migrasi belum ketat
- ❖ Penularan di kebun sulit untuk diintervensi, terutama di talang-talang

- ❖ Error rate pemeriksaan laboratorium masih tinggi
- ❖ Klasifikasi kasus belum dilakukan dengan analisa mendetail, sehingga sebagian besar kasus dibuat indigenous
- ❖ Belum semua slide sediaan darah malaria dilakukan uji silang.

Upaya yang dilakukan dalam penangan kasus malaria sebagai berikut :

1. Refreshing e-sismal versi 2 bagi pengelola malaria kab/kota
2. Pelaksanaan pemetaan reseptif malaria, sekaligus upaya intervensi yang dilakukan dengan melibatkan lintas sektor
3. Penguatan surveilans migrasi untuk daerah non endemis malaria/ telah mendapatkan sertifikat eliminasi malaria.
4. Pemberdayaan dan kemandirian masyarakat serta penguatan kemitraan, dengan pemanfaatan dana DAK Non Fisik dan Anggaran/ Dana Desa.
5. Peningkatan surveilans malaria khususnya di wilayah perbatasan antar Kab dan antar Provinsi dengan melibatkan KKP, BTKL, Balai Litbang dan lainnya
6. Melakukan penyegaran crosschecker dan mikroskopis faskes kabupaten
7. Melakukan sosialisasi Penyelidikan Epidemiologi bagi faskes kabupaten/ kota endemis
8. Memastikan setiap sediaan darah dilakukan cross check berjenjang dari cc kab ke cc provinsi (BBLK).

Kegiatan yang telah dilakukan dalam penanganan malaria, antara lain;

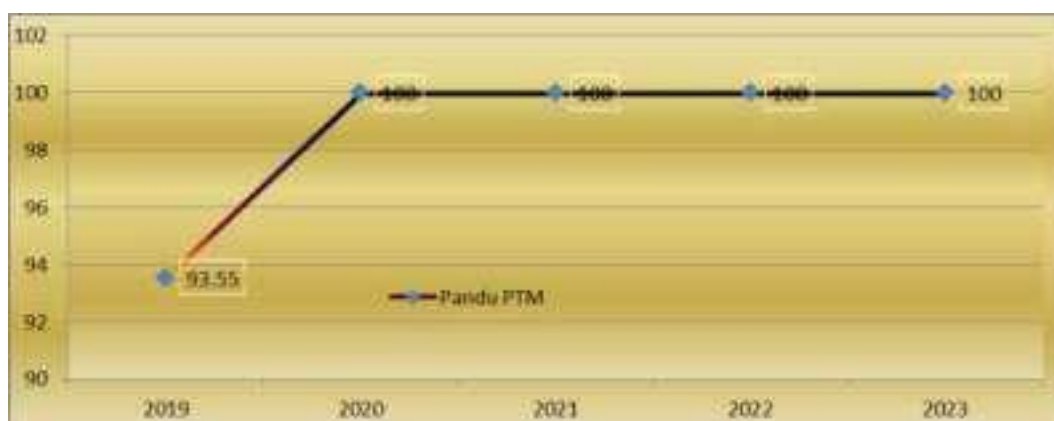
- ✓ Penyelidikan Epidemiologi pada Wilayah dengan Peningkatan Kasus dan Terjadinya Perubahan Faktor
- ✓ Penemuan Kasus Oleh Kader di Daerah Populasi Khusus
- ✓ On The Job Training Pengelola Sistem Informasi Surveilans Malaria (SISMAL)
- ✓ Assesment Eliminasi Malaria.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
43	Persentase Puskesmas Pandu PTM	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas Pandu PTM di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Puskesmas Pandu PTM di Provinsi Sumatera Selatan dari tahun 2020 s/d 2024 capain Pandu PTM sudah 100% berarti semua Puskesmas telah melaksanakan Program Pandu PTM, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.48 Persentase Puskesmas Pandu PTM di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi Pencegahan dan Pengendalian PTM dan Kesehatan Jiwa Dinkes Tahun 2024

Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian Terpadu PTM di Sumatera Selatan Tahun 2023 pencapaiannya sebesar 100%. 17 Kab/ Kota sudah melaksanakan pengendalian Terpadu PTM.

Walaupun Pandu PTM sudah melebihi dari target tapi masih punya kendala yaitu :

1. Koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program yang belum optimal
2. Tenaga kesehatan belum terlatih Pandu PTM
3. Kader kesehatan belum terlatih Pandu PTM
4. Pencatatan dan pelaporan belum sistematis dan terstruktur

Upaya yang dilakukan dalam Penanganan Pandu PTM, antara lain :

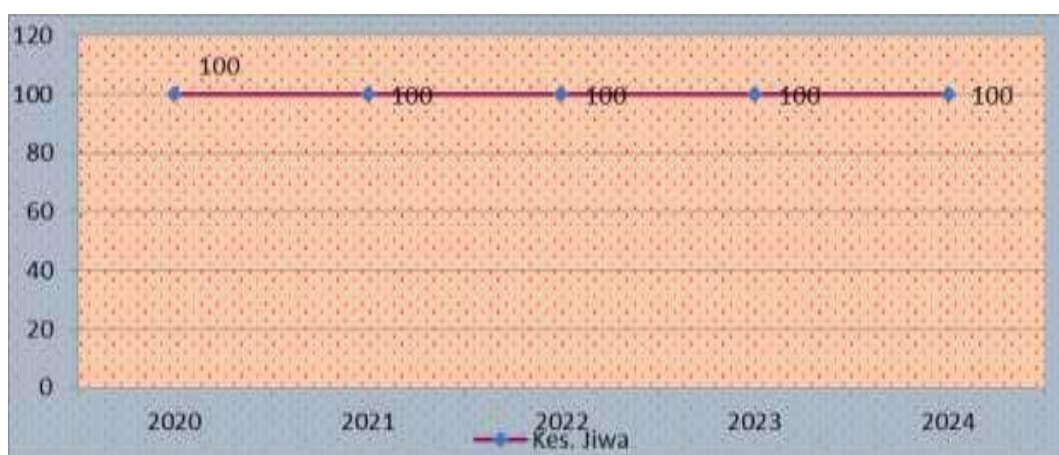
1. Meningkatkan koordinasi Lintas Sektor dan Lintas Program
2. Pelatihan Tenaga Kesehatan dan Kader kesehatan belum terlatih Pandu PTM
3. Workshop pencatatan dan pelaporan

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
44	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Jiwa	%	100	100	100	Sangat Tinggi

Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 100 % dan terealisasi 100 % atau sebesar 100 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai target yang ditetapkan.

Jika dilihat dalam lima tahun terakhir, Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan dari Tahun 2020 s/d 2024 sudah mencapai 100% berarti seluruh Puskesmas di Sumatera Selatan sudah melaksanakan Pelayanan Jiwa, seperti terlihat pada grafik berikut ;

Grafik 3.49 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Jiwa di Provinsi Sumatera Selatan Selama 5 (lima) Tahun 2020 s/d 2024



Sumber : Seksi PTM & Kes Jiwa Tahun 2024

Semua Puskesmas yang ada di 17 Kab/ Kota Sumatera Selatan telah melaksanakan pelayanan Kesehatan Jiwa.

Permasalahan yang terjadi pada Pelayanan Kesehatan Jiwa adalah :

- › Mayoritas penderita gangguan jiwa adalah keluarga miskin (gakin), sehingga sangat tergantung dengan obat-obatan subsidi
- › ODGJ yang tidak mempunyai identitas sehingga sulit mengakses layanan kesehatan
- › Dana operasional untuk transport & rujukan pasien masih terbatas bahkan tidak ada
- › Belum adanya rumah singgah untuk kasus gangguan jiwa terlantar (*homeless*)



Pelatihan Pelatih (TOT) Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer Bagi Petugas Kesehatan Puskesmas

- › Masih belum tersosialisasinya masalah keswa di lintas sektor
- › SDM yang terlatih tentang kesehatan jiwa masih terbatas
- › Tidak tersedianya dana untuk melakukan deteksi dini masalah kesehatan jiwa melalui skrining SRQ,SDQ dan ASSIST
- › Masyarakat masih belum paham tujuan dilakukannya deteksi dini kesehatan jiwa
- › Masih ada puskesmas yang belum melakukan pelaporan melalui SIMKESWA

Upaya yang dilakukan dalam Pelayanan Kesehatan Jiwa adalah :

1. Tersedianya dana untuk obat-obatan
2. Kerjasama lintas sektor dalam pembuatan kartu BPJS
3. Adanya dana transport untuk kunjungan rumah
4. Kerjasama Lintas Sektor untuk ODGJ yang terlantar
5. Adanya TPKJM di Kab/Kota
6. Diadakannya pelatihan kesehatan jiwa
7. Mengajukan dana untuk pemeriksaan deteksi dini kesehatan jiwa
8. Sosialisasi terkait pentingnya skrining masalah kesehatan jiwa
9. OTJ tentang pelaporan Simkeswa

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
45	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan Rehabilitasi Medis	Orang	1260	1881	149.29	Sangat Tinggi

Jumlah Penyalahguna NAPZA yang mendapatkan Rehabilitasi Medis di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 1260 orang dan terealisasi 1881 orang atau sebesar 149.29 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.22 Jumlah Penyalahguna Napza Yang Mendapatkan Layanan Rehabilitasi Medis

No.	Kabupaten/Kota	2022		2023		2024	
		Jumlah Rehab Sukarela	Jumlah Rehab Pidana	Jumlah Rehab Sukarela	Jumlah Rehab Pidana	Jumlah Rehab Sukarela	Jumlah Rehab Pidana
1	Ogan Komering Ulu	-	-	-	-	-	-
2	OKI	-	-	-	-	23	-
3	Muara Enim	-	-	-	-	13	-
4	Lahat	-	-	-	-	-	-
5	Musi Rawas	-	-	-	-	9	-
6	Muba	78	-	182	-	226	-
7	Banyuasin	1	7	188	5	25	-
8	Okus	-	-	-	-	-	-
9	Okut	-	-	58	-	4	-
10	Oi	-	-	38	-	33	-
11	4lawang	-	-	21	-	9	-
12	Pali	2	-	3	-	6	-
13	Muratar	-	-	-	-	3	-
14	Kota Palembang	452	-	1186	-	1454	-
15	Kota Prabumulih	-	-	42	-	22	-
16	Kota Pagar Alam	-	-	32	-	28	-
17	Kota Lubuk Linggau	18	-	86	-	26	-
Sumatera Selatan		551	7	1835	5	1881	

Sumber : Seksi PTM & Kes. Jiwa Tahun 2024

Penyalahguna Napza juga harus mendapatkan pelayanan di rehabilitasi medis, dari 17 Kabupaten/Kota pada tahun 2024 ada 14 kabupaten yang melayani rehabilitasi medis penyalahguna napza dengan Puskesmas, RSUD dan Klinik serta yayasan baik IPWL maupun non IPWL. Berikut adalah kabupaten/kota yang Puskesmas IPWLnyhjhka aktif melayani rehabilitasi IPWL adalah Musi Banyuasin, Banyuasin, OKI, Muratar, Pali, Palembang, Prabumulih dan Lubuk Linggau. Untuk pencapaian target Tahun 2024 adalah 1881 orang yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi penyalahguna napza, sedangkan target 2024 adalah 1260 orang, artinya tahun 2024 untuk indikator ini sudah mencapai target. Untuk Puskesmas IPWL masih banyak yang belum melakukan pelayanan IPWL,

hal ini di karenakan banyak hal yang mendasari sehingga IPWLnya tidak bisa dilaksanakan, misalnya stigma masyarakat mendengar kata IPWL, Nakes terlatih masih terbatas, Ancaman dan Penyalahguna Napza kepada Nakes.

Permasalahan yang terjadi dalam Rehabilitasi Medis antara lain :



- Nakes Terlatih Pindah Tugas
- Stigma masyarakat dengan wajib lapor
- Kurangnya pengetahuan masyarakat untuk melakukan rehabilitasi di puskesmas
- Susah untuk melakukan pelayanan dikarenakan harus menggunakan BPJS PBI

- Masih belum tersosialisasinya di lintas sektor
- Masyarakat yang belum paham tujuan dilakukannya rehabilitasi medis.

Rencana tindak lanjut antara lain ;

- Kerjasama lintas sektor dalam pembuatan kartu BPJS PBI
- Nakes yang terlatih untuk tidak dipindah tugaskan
- Kerjasama Lintas Sektor untuk pelayanan rehabilitasi medis
- Diadakannya pelatihan Napza

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
46	Persentase Puskesmas dengan Kategori Baik	%	27	24.14	89.41	Tinggi

Persentase Puskesmas dengan Kategori Baik pada tahun 2024 sebesar 24,14 %. Jika dibandingkan dengan target renstra Tahun 2024 sebesar 27 % maka persentase capaian tahun 2024 adalah sebesar 89,41 %, dengan kata lain indikator kinerja Persentase Puskesmas dengan Kategori Baik belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.23 Distribusi Penilaian Kinerja Puskesmas Menurut Kabupaten/Kota Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah PKM	Indikator PKP				
			Baik	Cukup	Kurang	Belum Mengisi	% PKP baik
1	Ogan Komering Ulu	18	0	0	0	18	0
2	Ogan Komering Ilir	33	0	0	0	33	0
3	Muara Enim	22	20	2	0	0	90,90
4	Lahat	33	12	1	0	20	36,36
5	Musi Rawas	19	0	0	0	19	0
6	Musi Banyuasin	29	0	0	0	29	0
7	Banyuasin	33	1	0	0	32	3,03
8	OKUS	19	0	0	0	19	0
9	OKUT	22	1	0	0	21	4,54
10	Ogan Ilir	25	6	15	4	0	24
11	Empat Lawang	10	0	0	0	10	0
12	PALI	9	3	0	0	6	33,33
13	Musi Rawas Utara	8	3	0	0	5	37,5
14	Palembang	42	38	4	0	0	90,47
15	Prabumulih	9	0	0	0	9	0
16	Pagar Alam	7	0	1	0	6	14,28
17	Lubuk Linggau	10	0	0	0	10	0
Jumlah		348	84	23	4	237	24,14

Kategori :

Baik

Manajemen : 5,5 – 8,4

Pelayanan : 81 - 90%

Cukup

Manajemen : > 8,4

Pelayanan : > 90%

Kurang

Manajemen : < 5,5

Pelayanan : < 81%

Permasalahan dalam Puskesmas dengan Penilaian Kategori Baik, antara lain ;



- Saat penarikan data capaian tahun 2024 beberapa Puskesmas belum menyelesaikan PKP sesuai periode pelaporan akhir bulan Januari;
- SOTK yang belum sama dengan Kemkes, hal ini menyulitkan koordinasi

pengumpulan data terkait penanggung jawab program;

- Kepatuhan Puskesmas mengisi Aplikasi Monev Takelmas masih sangat rendah.

Upaya yang telah dilakukan, antara lain ;

1. Melakukan bimbingan teknis secara berkala melalui zoom meeting bagi pengelola program di Kab / Kota, sesuai dengan tuisi pengelolaan Puskesmas
2. Melakukan Bimbingan Teknis ke Kab/ Kota secara terintegrasi
3. Membuat surat permintaan Data Penilaian Kinerja Puskesmas, untuk kemudian datanya diisikan oleh staf Dinkes Provinsi ke Aplikasi Monev Takelmas

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Puskesmas Berkategori Baik, antara lain;

- a. Workshop Penguatan Manajemen Puskesmas pada Puskesmas Teregistrasi
- b. Pembinaan Validasi Data Registrasi Puskesmas Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
47	Persentase Penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN/KIS)	%	18	22	122.22	Sangat Tinggi

Persentase Penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN/KIS) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 18 % dan terealisasi 22 % (kepesertaan sebanyak 8.842.406 jiwa) atau sebesar 122,22 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.24 Kepesertaan BPJS Kesehatan Per 31 Desember 2024

JENIS PESERTA	JUMLAH PESERTA
PBI APBN	4.130.292
PBPU PEMDA	1.953.345
PPU	1.869.109
PBPU	752.902
BP	136.758
TOTAL	8.842.406

Persentase penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan melalui PBI APBD sampai Desember 2024 sebesar 22 % dengan kepesertaan 8.842.406 jiwa berarti pencapaiannya sudah melebihi dari 18%.

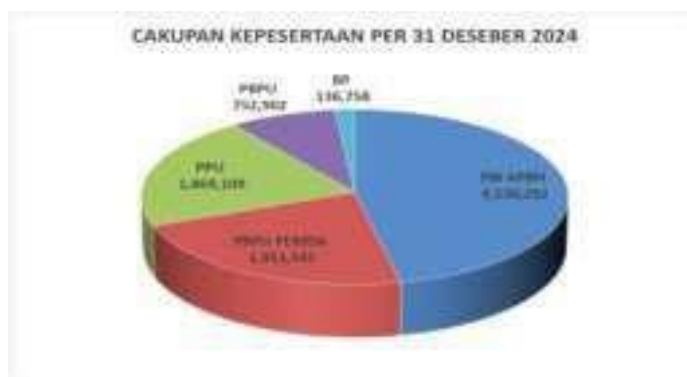
Upaya yang telah dilakukan, antara lain ;

- Komitmen yang tinggi dari Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan untuk mewujudkan Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Sumsel
- Komitmen Pemda dalam hal pengalokasian anggaran jaminan kesehatan pada APBD
- Target yang sudah ditetapkan dalam RPJMN.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
48	Jumlah Kepesertaan PBI JK	Jiwa	4.260.228	4.130.292	96.95	Sangat Tinggi

Jumlah Kepesertaan PBI JK di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 4.260.228 jiwa dan terealisasi 4.130.292 jiwa atau sebesar 96,95 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.50 Cakupan Kepesertaan Per 31 Desember 2024



Permasalahan yang terjadi dalam kepesertaan PBI JK, antara lain;

1. Kepesertaan PBI-JK yang tiba-tiba dinonaktifkan oleh Kementerian Sosial menyebabkan terhambatnya pelayanan kesehatan pada peserta aktif PBI-JK
2. Data by name by address (BNBA) kepesertaan PBI-JK tidak dapat dilakukan verifikasi dikarenakan data yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah data masking



Upaya yang telah dilakukan, antara lain ;

1. Pelaksanaan koordinasi dengan Kementerian Sosial terkait penonaktifan kepesertaan PBI-JK
2. Melakukan konsolidasi dengan BPJS Kesehatan Pusat terkait data kepesertaan PBI-JK (BNBA masking).

Kegiatan yang telah dilakukan dalam PBI JK, antara lain;

1. Advokasi Kepesertaan Penerima Bantuan Iuran (PBI-JK) Di Kab/Kota Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024
2. Rekonsiliasi Kontribusi Iuran PBI-JK Bulan Januari - Mei Antara Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Dengan Bpjs Kesehatan Cabang Palembang Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
49	Jumlah Kepesertaan PBPJ Daerah	Jiwa	305.248	247.488	81.08	Tinggi

Jumlah Kepesertaan PBPJ Daerah di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 305.248 jiwa dan terealisasi 247.488 jiwa atau sebesar 81,08 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.45 Cakupan Kepesertaan Per 31 Desember 2024



Permasalahan yang terjadi dalam Kepesertaan PBPU Daerah, antara lain;

- Masih ditemukan data ganda setelah dilakukan verifikasi pada data BNBA kepesertaan PBPU Provinsi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya. Dinas Kesehatan Provinsi sudah melaporkan temuan data terindikasi ganda tersebut ke BPJS Kesehatan untuk dilakukan telusur lebih lanjut dan melakukan *update* data.



*Kantor Cabang Palembang BPJS Kesehatan Tahun 2024
Rekonsiliasi Pbpu Dan Bp Pemda Se-Wilayah*

Upaya yang telah dilakukan, antara lain;

- ✓ Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit akan dapat dimaksimalkan terutama untuk rumah sakit yang berada diluar kota dengan cara mempercepat pencairan biaya perjalanan dinas, sehingga terdapat modal untuk pembiayaan perjalanan dinas selanjutnya. Selain itu tetap akan melakukan koordinasi ke rumah sakit melalui online jika diperlukan.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam PBPU Daerah, antara lain

- Koordinasi dan Pemutakhiran Data JKN PBPU Pemda Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024
- Rekonsiliasi PBPU Dan BP Pemda Se-Wilayah Kantor Cabang Palembang BPJS Kesehatan Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
50	Persentase Rumah Sakit yang dilakukan Pembinaan oleh BPRS	%	60	49	81,67	Tinggi

Persentase Rumah Sakit yang dilakukan Pembinaan oleh BPRS di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 60% dan terealisasi 49% atau sebesar 81,67 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Masalah yang terjadi dalam Persentase Rumah Sakit yang dilakukan Pembinaan oleh BPRS, antara lain :

1. Pembinaan dan pengawasan rumah sakit dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi bekerjasama dengan BPRS Provinsi, terdapat 88 rumah sakit yang ada di Provinsi Sumatera Selatan yang tersebar di 17 Kabupaten/Kota. Pembinaan dan pengawasan dilakukan oleh BPRS secara langsung ke rumah sakit guna untuk memperoleh kondisi nyata dilapangan, namun untuk tahun 2024 ada kendala untuk melakukan pembinaan ke rumah sakit yang berada diluar kota Palembang, dikarenakan adanya perubahan cara pembiayaan perjalanan dinas ke luar kota dan lambatnya pencairan perjalanan dinas.

Upaya yang dilakukan dalam Persentase Rumah Sakit yang dilakukan Pembinaan oleh BPRS, antara lain :



Visitasi RS oleh BPRS Prov. Sumsel

- ✓ Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit akan dapat dimaksimalkan terutama untuk rumah sakit yang berada diluar kota dengan cara mempercepat pencairan biaya perjalanan dinas, sehingga terdapat modal untuk pembiayaan perjalanan dinas selanjutnya. Selain itu

tetap akan melakukan koordinasi ke rumah sakit melalui online jika diperlukan

Kegiatan yang telah dilakukan dalam BPRS, antara lain;

- Pembinaan dan Pengawasan Rumah Sakit Oleh BPRS (Visitasi Rumah Sakit)

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
51	Persentase Rumah Sakit yang mempunyai System Informasi Rumah Sakit	%	94	95	101.06	Sangat Tinggi

Persentase Rumah Sakit yang mempunyai System Informasi Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 94% dan terealisasi 95% atau sebesar 101,06 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Walaupun sudah melebihi dari target, tapi masih ada permasalahan dalam System Informasi Rumah Sakit, antara lain;

- Peranan sistem informasi manajemen rumah sakit diantaranya meningkatkan kecepatan transfer informasi (baik kecepatan data mengenai hasil diagnosis penyakit juga mempercepat penyelesaian proses pekerjaan yang berhubungan dengan administrasi rumah sakit), peningkatan akurasi data (membuat data menjadi lebih sistematis. Namun belum semua rumah mempunyai tenaga dibidang IT, bisa dikatakan tenaga IT masih kurang. Dibeberapa rumah sakit SIMRS masih belum berjalan secara optimal, sehingga akan berdampak pada rekam medis elektronik di rumah sakit.

Rencana tindak lanjut yang dilakukan, antara lain ;

- Agar penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit rumah sakit dapat berjalan secara optimal, perlu diupayakan pemenuhan tenaga dibidang IT di setiap rumah sakit. Disamping itu implementasi rekam medik elektronik di rumah sakit yang sudah meliputi 6 pelayanan rumah sakit bisa ditingkatkan.



Monev System Info RS Online di Prov. Sumsel

Kegiatan yang telah dilakukan dalam meningkatkan System Informasi RS, antara lain;

- Monitoring dan Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
52	Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	%	40	41	102,50	Sangat Tinggi

Persentase UTD dan Bank Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 40% dan terealisasi 41% atau sebesar 102,50 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Walaupun pencapaian sudah melebihi dari target tapi masih ada permasalahan dalam Bank Darah Rumah Sakit, antara lain;

- Program UTD/BDRS, Penggunaan pelayanan darah dan Permasalahan donor darah tertinggi di Kota Palembang terutama di RSMH karena merupakan RS Rujukan Nasional, Banyak kebutuhan darah yang tidak terpenuhi oleh UTD, sehingga banyak permintaan darah melalui donor pengganti. Permasalahan ini merupakan tanggung jawab Bersama demi membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan darah. Pemenuhan kebutuhan darah di sumsel terpenuhi hanya 58 %.

Upaya yang telah dilakukan, antara lain;

- UTD/BDRS. Berdasarkan Permenkes 83 Tahun 2014,Provinsi untuk membentuk komite pelayanan darah, untuk mengatasi permasalahan-permasalahan pelayanan darah sehingga terbentuk harmonisasi pelayanan darah dan terpenuhi ketahanan pelayanan darah, diantaranya ;
 1. Strategi pelayanan donor darah dengan pendekatan pada unsur Pendidikan, organisasi pemerintah, BUMN, Event2, dan lain-lain
 2. Edukasi keberbagai instansi tentang pentingnya donor darah
 3. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut dengan Mencari pendonor baru yang beresiko rendah

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
53	Persentase Kegawatdaruratan Medik yang terlayani oleh PSC 119	%	90	93	103,33	Sangat Tinggi

Persentase Kegawatdaruratan Medik yang terlayani oleh PSC 119 Persentase Kegawatdaruratan Medik yang terlayani oleh PSC 119 di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 90% dan terealisasi 93% atau sebesar 103,33 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Walaupun pencapaian sudah melebihi dari target tapi masih ada permasalahan dalam kegawatdaruratan Medik, antara lain;

- Kesiapan IGD serta Sistem Pelayanan Gawat Darurat Yang Terpadu antara Fasilitas kesehatan satu dengan lainnya, akan memberikan nilai tambah dalam upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan, tidak hanya terhadap

kasus Gawat Darurat sehari-hari, tetapi juga sekaligus kesiapan bila setiap saat terjadi bencana di wilayah Indonesia. Instalasi gawat darurat sebagai etalase rumah sakit mempunyai peranan penting dalam penyelenggaraan pelayanan rumah sakit, karena baik tidaknya pelayanan rumah sakit salah satunya tergantung dari response time dan mutu pelayanan yang diberikan di ruang instalasi gawat darurat. Pasien – pasien kegawatdaruratan membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat pada saat masuk ke IGD RS.

Upaya yang harus dilakukan, antara lain;

- Untuk memaksimalkan Sistem Pelayanan Gawat Darurat Yang Terpadu antara Fasilitas kesehatan satu dengan lainnya diperlukan Penguatan PSC 119 di Kab/Kota, Dukungan Pemerintah untuk pembentukan Fasyankes/UPT, Penambahan SDM dan Sarana Prasarana, Dukungan Anggaran dalam peningkatan pelayanan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
54	Persentase rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONEK	%	40	40	100	Sangat Tinggi

Persentase rumah sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONEK di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 40% dan terealisasi 40% atau sebesar 100 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Upaya yang harus dilakukan dalam mendukung Pelayanan PONEK di Rumah Sakit, antara lain;



Pertemuan Monev Pelayanan PONEK

1. Kebijakan Pemerintah yang mendukung pengembangan pelayanan PONEK di RS
2. Kebutuhan pasien akan pelayanan PONEK yang memadai dan berkualitas
3. Ketersediaan sumber daya yang memadai seperti; anggaran, SDM dan infrastruktur
4. Pengembangan teknologi yang memadai untuk pelayanan PONEK.

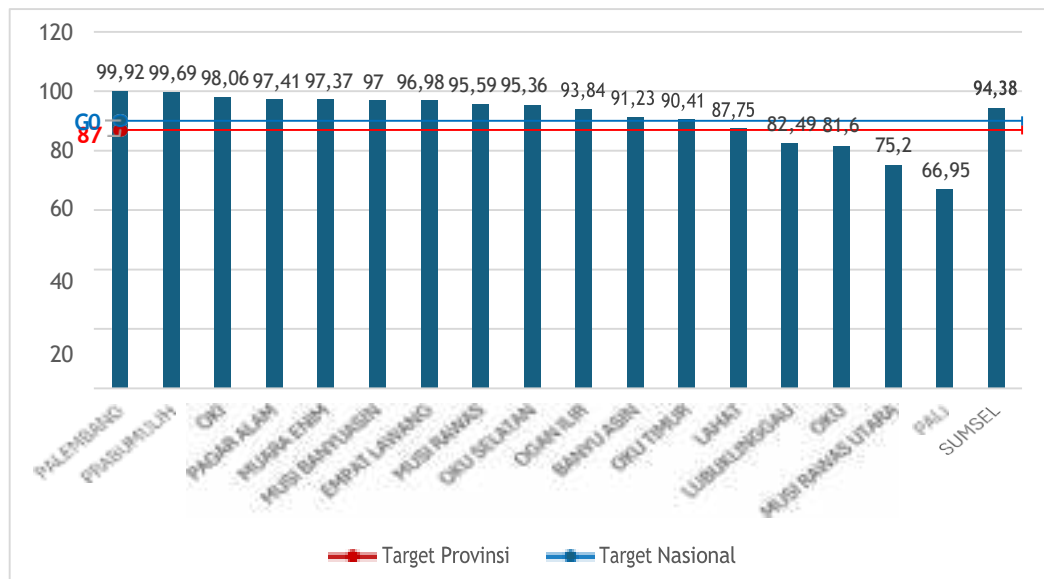
Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
55	Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 Tablet	%	87	94.38	108.48	Sangat Tinggi

Cakupan ibu hamil yang mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 Tablet Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 87% dan terealisasi 94,38% atau sebesar 108,48% . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2011, secara global prevalensi anemia pada ibu hamil di seluruh dunia sebesar 38,2%, dengan prevalensi paling tinggi di wilayah Asia Tenggara, yakni 48,7%. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi anemia defisiensi besi pada ibu hamil di Indonesia adalah 48,9%, jumlah ini meningkat 11,8% jika dibandingkan dengan angka di tahun 2013.

Grafik 3.51

Persentase Ibu Hamil yang Mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Minimal 90 Tablet selama Masa Kehamilan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024



Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Pencapaian yang tertinggi pada Kota Palembang sebesar 99,92% sedangkan yang terendah pada Kab. Pali sebesar 66,91%

Upaya yang dilakukan untuk Cakupan ibu hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) selama kehamilan minimal 90 Tablet, antara lain;

1. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya suplemen zat besi melalui edukasi dan penyuluhan;
2. Meningkatkan ketersediaan suplemen zat besi yang memadai dan mudah diakses
3. Meningkatkan dukungan dari petugas Kesehatan, keluarga dan masyarakat
4. Menggunakan teknologi seperti aplikasi Kesehatan untuk membantu mengingatkan bumil untuk mengkonsumsi tambah darah secara teratur.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam bumil pemberian Tablet Tambah Darah selama kehamilan minimal 90 Tablet, antara lain;

1. Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan
2. Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
3. Pertemuan Workshop Pengelolaan Konsumsi Gizi
4. Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/ Kota
5. Pengadaan Alat Antropometri Kit
6. Insentif Fiskal Kategori Kinerja Penurunan Stunting
7. Media Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Prilaku Hidup Sehat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
56	Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	%	80	91.6	114.5	Sangat Tinggi

Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80 % dan terealisasi 91,6 % atau sebesar 114,5 % . Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.52 Persentase Anak 6-23 Bulan Mendapat MPASI



Sumber : Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat Tahun 2024

Dari grafik diatas pencapaian yang tertinggi Kota Palembang sebesar 98,2%, Kota Pagar Alam sebesar 97,8%, Kab. Pali sebesar 97,5% sedangkan yang terendah pada Kab. Muratara sebesar 71,2%.

Upaya yang dilakukan untuk pemberian Makanan pendamping ASI, antara lain;

1. Meningkatkan kesadaran ibu dan keluarga tentang pentingnya MP – ASI yang seimbang dan bergizi;
2. Mengembangkan program edukasi yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang MP – ASI
3. Meningkatkan akses ke sumber daya seperti fortifikasi panganekaragaman makanan bergizi dan air bersih;
4. Meningkatkan partisipasi masyarakat seperti penyuluhan dalam Program Anak Sehat dan Makanan bergizi dan seimbang.

Kegiatan yang telah dilakukan untuk anak usia 6 – 23 bulan dalam mendapat MP – ASI, antara lain;

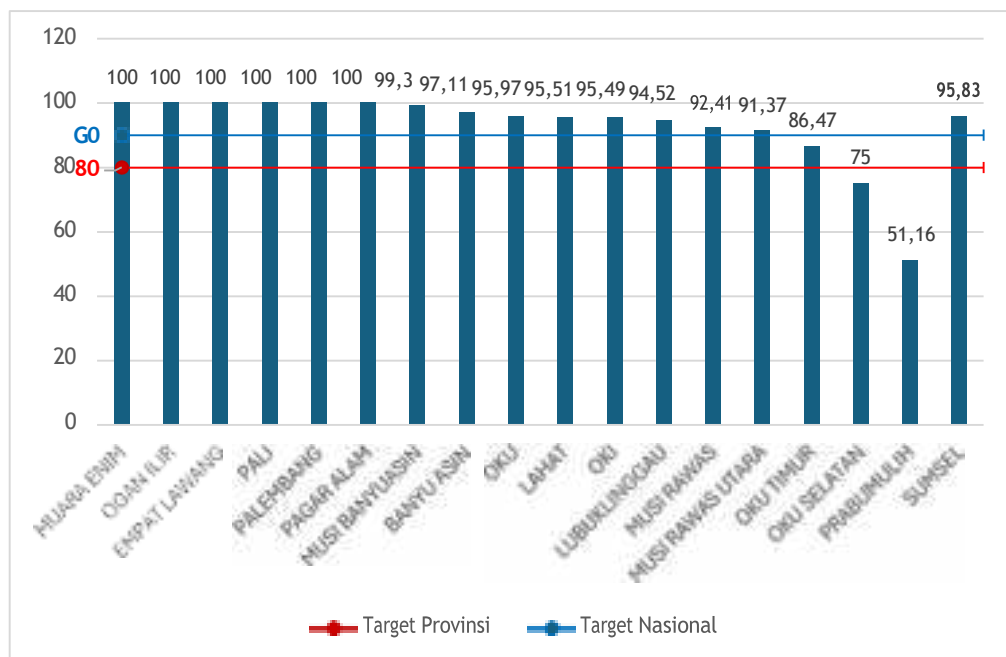
1. Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan
2. Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
3. Pertemuan Workshop Pengelolaan Konsumsi Gizi
4. Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/ Kota
5. Pengadaan Alat Antropometri Kit
6. Insentif Fiskal Kategori Kinerja Penurunan Stunting

7. Media Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Prilaku Hidup Sehat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
57	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi.	%	80	95.83	119.79	Sangat Tinggi

Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi. di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 95,83% atau sebesar 119,79%. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.53 Persentase Anak Berusia Dibawah Lima Tahun (Balita) Gizi Kurang Yang Mendapat Tambahan Asupan Gizi Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024



Sumber : Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Dari 17 Kab / Kota, hanya 6 Kab/ Kota yang sudah mencapai 100%, yaitu Kab. Muara Enim, Kab. Ogan Ilir, Kab. Empat Lawang, Kab. Pali, Kota Palembang dan Kota Pagar Alam, sedangkan pencapaian yang terendah pada Kota Prabumulih sebesar 51,16%.

Upaya yang harus dilakukan untuk Balita Gizi Kurang yang Mendapat Makanan Tambahan antara lain ;

- ✓ Upaya pemenuhan persediaan pangan nasional terutama melalui peningkatan produksi beraneka ragam pangan;
- ✓ Peningkatan usaha perbaikan gizi keluarga (UPGK) yng diarahkan pada pemberdayaan keluarga untuk meningkatkan ketahanan pangan tingkat rumah tangga;
- ✓ Peningkatan upaya pelayanan gizi terpadu dan sistem rujukan dimulai dari tingkat Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), hingga Puskesmas dan Rumah Sakit;
- ✓ Peningkatan upaya keamanan pangan dan gizi melalui Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi (SKPG);
- ✓ Peningkatan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pangan dan gizi masyarakat;
- ✓ Peningkatan teknologi pangan untuk mengembangkan berbagai produk pangan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat luas;
- ✓ Intervensi langsung kepada sasaran melalui pemberian makanan tambahan (PMT);
- ✓ Peningkatan kesehatan lingkungan.

Kegiatan yang telah dilakukan dalam Balita Gizi Kurang mendapat Asupan Gizi, antara lain;

1. Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan
2. Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
3. Pertemuan Workshop Pengelolaan Konsumsi Gizi
4. Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/ Kota
5. Pengadaan Alat Antropometri Kit
6. Insentif Fiskal Kategori Kinerja Penurunan Stunting
7. Media Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Prilaku Hidup Sehat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
58	Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk.	%	92	96.1	104.46	Sangat Tinggi

Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 92 % dan terealisasi 96.1 % atau sebesar 104,46 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan.

Tabel 3.25 Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat Pelayanan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah kasus Balita gizi buruk	Jumlah Balita Gizi Buruk mendapat pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk	Persentase Balita Gizi Buruk mendapat Pelayanan Tata Laksana Gizi Buruk
1	OKU	30	30	100
2	OKI	12	4	33,3
3	MUARA ENIM	94	94	100
4	LAHAT	2	2	100
5	MUSI RAWAS	27	27	100
6	MUBA	8	8	100
7	BANYU ASIN	7	7	100
8	OKU SELATAN	3	3	100
9	OKU TIMUR	6	5	83,3
10	OGAN ILIR	8	6	75,0
11	EMPAT LAWANG	4	6	150
12	PALI	9	9	100
13	MURATARA	19	19	100
14	PALEMBANG	0	0	100
15	PRABUMULIH	0	0	100
16	PAGAR ALAM	0	0	100
17	LUBUKLINGGAU	4	4	100
SUMSEL		233	224	96,1
TARGET PROVINSI				92
TARGET NASIONAL				90

Sumber : Seksi Kesga & Gizi Masyarakat Tahun 2024

Dari Tabel diatas, 17 Kab / Kota ada 14 Kab/ Kota yang sudah mencapai target 100%, sedangkan yang belum mencapai target Kab. OKUT sebesar 83.33%, Kab. Ogan Ilir sebesar 75%, dan Kab. OKI sebesar 33.33%

Upaya yang dilakukan dalam Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan tata laksana gizi buruk antara lain ;

- Mendorong pengelola program tata laksana gizi buruk untuk mempunyai SOP tata laksana gizi buruk dan menjadikan pedoman perawatan kasus gizi buruk.
- Mendorong nakes untuk melakukan konfirmasi temuan kasus yang statusnya ada di dekat batas bawah mendekati kasus gizi buruk.
- Mendorong nakes untuk mengintegrasikan tata laksana gizi buruk dengan pelayanan MTBS sehingga dapat menjaring kasus gizi buruk yang tidak terdeteksi di posyandu.

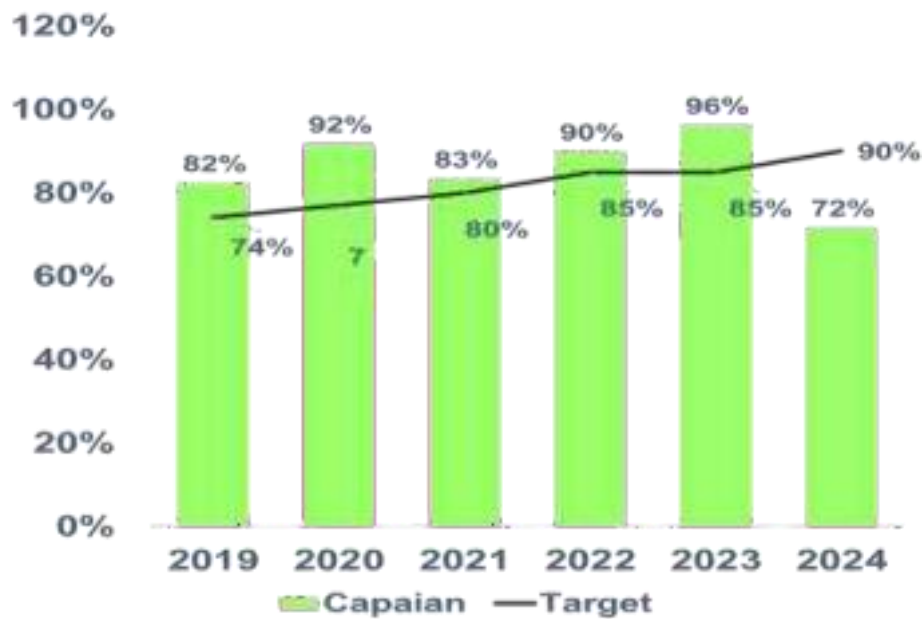
Kegiatan yang telah dilakukan dalam Balita Gizi Buruk dalam Tata Laksana Gizi Buruk, antara lain;

1. Pelatihan Edukasi Gizi pada 1000 HPK dengan Metode Emo Demo bagi Petugas Kesehatan
2. Pertemuan Pengukuran dan Publikasi Data Stunting
3. Pertemuan Workshop Pengelolaan Konsumsi Gizi
4. Pertemuan Koordinasi Pelayanan Intervensi Spesifik dan Sensitif Percepatan Penurunan Stunting Tingkat Kab/ Kota
5. Pengadaan Alat Antropometri Kit
6. Insentif Fiskal Kategori Kinerja Penurunan Stunting
7. Media Penyebarluasan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Prilaku Hidup Sehat.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
59	Cakupan pengobatan orang dengan HIV/ AIDS (ODHIV) baru	%	90	72	80	Tinggi

Cakupan pengobatan orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) baru di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 90 % dan terealisasi 72 % atau sebesar 80 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.54 Persentase ODHIV Baru ditemukan yang Memulai Pengobatan ARV Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024



Permasalahan yang terjadi dalam Pengobatan orang dengan HIV / AIDS (ODHIV) baru, antara lain;

1. ODHIV baru yang mendapatkan pengobatan HIV rendah Kab Lahat, Lubuk Linggau dan Banyuasin
2. Masih banyak pasien lost dalam pengobatan HIV
3. Pemeriksaan Viral Load HIV belum dilakukan di semua ODHIV pada layanan PDP
4. Tidak ada dukungan komunitas untuk penjangkauan dan pendampingan ODHIV, hanya ada di beberapa kab/kota

Upaya yang dilakukan, antara lain;

1. Bekerjasama bersama LSM pendamping ODHIV untuk penelusuran pasien lost to follow up
2. Meningkatkan kapasitas petugas layanan terkait konseling pengobatan
3. Pembentukan kader yang peduli program HIV AIDS



Bimtek HIV AIDS dan PIMS

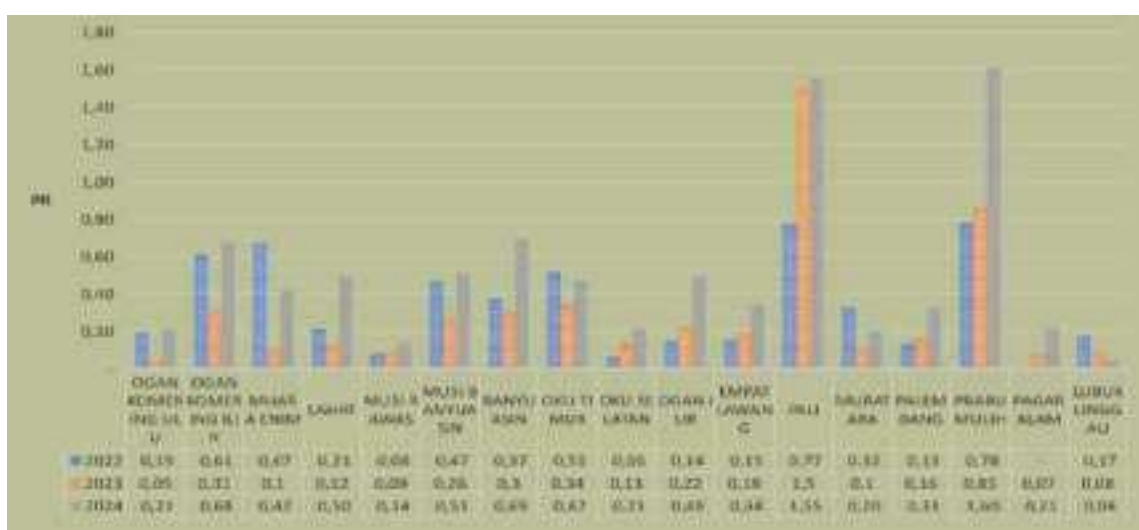
Kegiatan yang telah dilakukan dalam penanganan HIV / AIDS, antara lain;

1. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan Sistem Informasi HIV AIDS (SIHA) di Kab/kota. Tujuan : untuk melakukan pembinaan, evaluasi dan koordinasi terkait pelaksanaan Pelaporan SIHA di Kab/Kota.
2. Bimbingan teknis Program HIV AIDS dan PIMS di Kab/Kota. Tujuan : untuk melakukan pembinaan, memperbaiki kualitas dan kuantitas capaian program HIV AIDS dan PIMS melalui pengamatan bersama, diskusi, pemecahan masalah secara langsung, dan update tatalaksana permasalahan yang didiskusikan serta membuat rencana perbaikan ke depan
3. Pendampingan Pelaksanaan SIHA 2.1 di Kab/ Kota. Tujuan : untuk memahami dan mampu melaksanakan pencatatan dan pelaporan program HIV AIDS dan PIMS melalui aplikasi SIHA 2.1, validasi data dan update informasi terkait SIHA 2.1

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
60	Prevalensi Kasus Kusta	/10/000 pddk	1/10.000 pddk	0.48	100	Sangat Tinggi

Prevalensi Kasus Kusta di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 1/10.000 pddk dan terealisasi 0,48 atau sebesar 100 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah mencapai dari target yang ditetapkan.

Grafik 3.55 Prevalensi Rate Kusta Provinsi Sumsel Tahun 2024



Sumber : Seksi P2PM Tahun 2024

Grafik diatas menunjukkan prevalensi rate kusta di tahun 2024 Kabupaten/ Kota di Sumatera Selatan, Kabupaten dan Kota di Sumatera Selatan sudah mencapai eliminasi kusta namun ditahun 2024 ada satu kabupaten dengan pevalensi tinggi yaitu Kab Pali dan kota Prabumulih karena tingginya penemuan kasus yang mereka lakukan berbanding dengan jumlah penduduk. Permasalahan dalam Prevalensi Kasus Kusta, antara lain ;

- a. Tingginya temuan kasus cacat tingkat 2 pada pasien baru merupakan akibat dari telatnya penemuan kasus dini secara aktif dilapangan oleh fasyankes Dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat awam tentang kusta
- b. Kegiatan/ tidak dilakukanna kegiatan ICF dalam penemuan kasus dini secara aktif dikabupaten secara merata
- c. Kurang dukungan dari stakeholder dalam hal penemuan dini kasus kusta, peningkatan kapasitas SDM
- d. Kurang sentuhan kepadamasyarakat terkait Sosialisasi kusta

Upaya yang harus dilakukan, antara lain;



Monev Kegiatan Kusta

- a. Penemuan kasus secara aktif dianggarkan dan dilaksanakan secara tepat untuk program kusta
- b. Penyuluhan dibeberapa puskesmas mengundang masyarakat terkait kusta
- c. Pengadaan cetakan terkait informasi kusta agar bisa sampai ke pelosok desa untuk meningkatkan informasi masyarakatyg tidak tersentuh informasi dri penyuluhan
- d. Kemoprofilaksis untuk mencegah pasien baru dari kontak terdekat/keluarga

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
61	Persentase Kab/ Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3/10.000 penduduk usia < 15 tahun	/%	80	64.7	80.88	Tinggi

Persentase Kab/ Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3/10.000 penduduk usia < 15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 64,7% atau sebesar 80,88 %. Jika dibandingkan

dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan.

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
62	Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	/%	80	41.18	51.48	Rendah

Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 41,18% atau sebesar 51,48 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan

Permasalahan yang terjadi dalam Non Polio AFP dan Specimen adekuat kasus AFP usia < 15 tahun, antara lain;

1. Minimnya anggaran ditingkat kabupaten/kota dan puskesmas
2. Pelaksanaan surveilans aktif rumah sakit belum optimal
3. Belum optimalnya penjangkauan kasus Surveilans di fasyankes kBelum optimal dalam melibatkan praktek swasta sebagai target pelaporan untuk PD3I
4. Kurangnya pemahaman masyarakat dalam perawatan tali pusat
5. Sejak tahun 2018 semua biaya operasional pengiriman spesimen dibebankan pada anggaran BOK dimasing-masing jenjang (puskesmas, kab/kota dan provinsi)

Upaya yang harus dilakukan, antara lain;

1. Pengusulan anggaran terutama APBD II dan DAK non fisik (BOK) baik di kab/kota dan puskesmas
2. Pengusulan anggaran transport petugas ke RS untuk melakukan hospital record review
3. Optimalisasi pelaksanaan surveilans aktif rumah sakit
4. Sosialisasi daftar diagnosa banding kasus yang dapat dilaporkan sebagai suspek pertusis dalam berbagai kesempatan
5. Mengupayakan semua praktek swasta untuk melaporkan jika ada kasus PD3I

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
63	Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate >2 per 100.000 penduduk	/%	80	70.58	88.23	Tinggi

Persentase Kab/ Kota yang mencapai Discarded Rate >2 per 100.000 penduduk di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 70,58% atau sebesar 88,23 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan

Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
64	Persentase Spesimen Adekuat > 80% specimen serologi pada Campak Rubella	/%	80	64.7	80.88	Tinggi

Persentase Spesimen Adekuat > 80% specimen serologi pada Campak Rubella di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 64,7% atau sebesar 80,88 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian belum mencapai dari target yang ditetapkan

Permasalahan yang terjadi pada Discarded Rate dan Spesimen Adekuat pada Campak Rubella, antara lain;

- Rotasi petugas ditingkat puskesmas yang masih tinggi dan didukung dengan tidak adanya kaderisasi yang baik kepada petugas yang baru
- Masih terdapat 8 kab/kota yang belum melakukan pelatihan kepada petugas surveilans PD3I ditingkat puskesmas dan RS.
- Masih banyak petugas puskesmas yang tidak melakukan review register secara rutin untuk mengantisipasi lolosnya kasus dari laporan petugas poli.

Upaya yang harus dilakukan, antara lain;

- Penetapan petugas surveilans puskesmas melalui SK dari Dinkes Kab/kota dengan syarat lama bertugas minimal 3 tahun sebagai petugas surveilans puskesmas
- Pengusulan anggaran untuk pelatihan baik bersumber dari DAK non Fisik maupun APBD Kab/Kota
- Setiap minggu diharapkan melakukan review register disemua poli/sumber yang memungkinkan ditemukan kasus.
- Mensosialisasikan DO kasus kepada seluruh unit pelayanan kesehatan

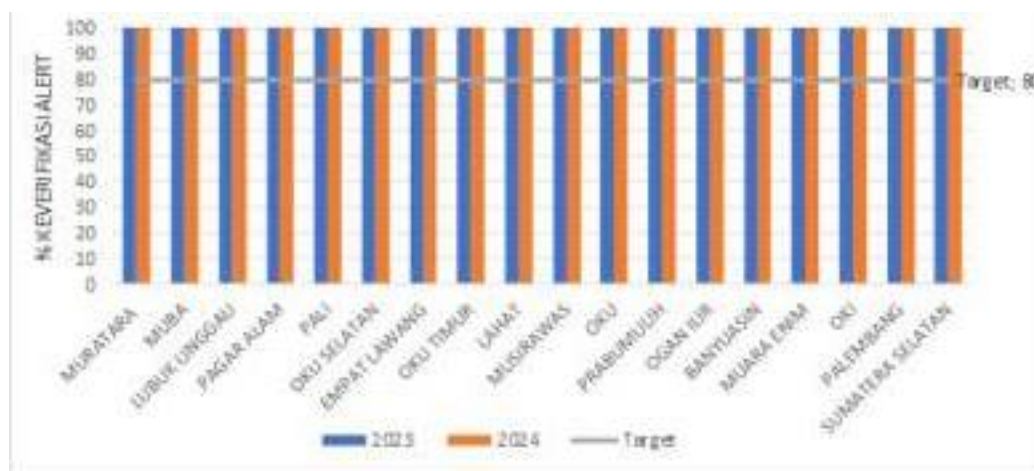
Indikator Kinerja		Capaian Tahun 2024				
		Satuan	Target	Realisasi	Capaian	Kategori
65	Persentase Kab/ Kota yang melaksanakan Respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB	/%	80	100	125	Sangat Tinggi

Persentase Kab/ Kota yang melaksanakan Respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB di Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024 ditargetkan 80% dan terealisasi 100% atau sebesar 125 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2024, maka hasil capaian sudah melebihi dari target yang ditetapkan

Tabel 3.26 Capaian Indikator Kinerja Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024

No.	Indikator	Target	Realisasi
1.	Respon penanggulangan terhadap sinyal/alert kejadian luar biasa (KLB) untuk mencegah terjadinya KLB	80 %	100 %
2.	Kelengkapan Laporan	90 %	100 %

Grafik 3.56 Grafik Kinerja Respon Alert SKDR Kabupaten / Kota di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2023 - 2024



Grafik diatas menunjukkan bahwa kinerja respon alert di laporan SKDR di Kabupaten/Kota tahun 2024 semua Kabupaten/Kota 100% melakukan verifikasi

alert . Hal tersebut menunjukkan bahwa semua kabupaten/kota telah mencapai indikator yang diharapkan yaitu diatas 80%. Untuk tahun 2024 Alert dilakukan verifikasi < 24 jam sebesar 99% namun masih ada 12 kabupaten/kota yang melakukan verifikasi alert > 24 jam yaitu Lahat.

Upaya yang akan dilakukan dalam Respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini KLB, antara lain;

- ❖ Menginformasikan secara cepat informasi gangguan dan tindak lanjut nya.
- ❖ Sosialisasi SOP SKDR terbaru dan DO dari 24 penyakit yang berpotensi KLB melalui WA group maupun japri (On job Training kpd petugas yang baru). Dan distribusi Lembar Balik SKDR.
- ❖ Mengupayakan dan berkoordinasi kepada semua praktek/ klinik swasta untuk melaporkan jika ada kasus yang berpotensi KLB setiap minggu
- ❖ Mengingat dan mengirimkan absensi bulletin SKDR mingguan di wa group dan kab/kota harus menfeedbackkan bulletin kab/kota ke puskesmas wilayah kerja melalui wa group kab/kota.
- ❖ Optimalisasi pelaksanaan surveilans aktif rumah sakit untuk tahun 2024 ada 10 RS yang sudah terlibat dalam sistem pelaporan mingguan SKDR dari 6 kab/kota dan pada tahun 2025 ada penambahan sebanyak 21 RS dari 8 kab/kota (Banyuasin (1), Empat Lawang (2), Muba (3), OKU (2), OKUS (1), Pali (1), Pagar Alam (1) dan Palembang (20).



Dari 65 indikator yang terkait dengan sasaran strategis Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan), jika dibandingkan dengan target yang terdapat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024 maka ada 27 (dua puluh tujuh) indikator yang belum mencapai target kinerja yang ditetapkan.

3.3. Tabel Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

Tabel 3.27 Tabel Analisis Keberhasilan dan Kegagalan Program dan Kegiatan

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat						
1	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan	Maju Pelayanan Publik Berkualitas	100%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Persentase kegiatan penunjang urusan pemerintahan daerah provinsi yang terlaksana	100%	Menunjang
				Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja perangkat daerah	100%	
				Subkegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar ^{Realisasi} Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	3 Laporan	
				Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi keuangan		

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	758 Orang/bulan	
				Subkegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian / Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Dokumen Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	1 dokumen	
				Subkegiatan Koordinasi dan penyusunan Laporan keuangan akhir tahun SKPD	Jumlah Laporan keuangan akhir tahun SKPD dan laporan hasil koordinasi penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD	1 laporan	
				Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya kegiatan administrasi Barang Milik Daerah	100%	
				Subkegiatan Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Dokumen Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	1 dokumen	
				Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Terlaksananya kegiatan administrasi kepegawaian	100%	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	Jumlah Dokumen Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian	5 dokumen	
				Subkegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	208 orang	
				Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan administrasi Umum	100%	
				Subkegiatan Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	3 paket	
				Subkegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan	2 paket	
				Subkegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	5 paket	
				Subkegiatan Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang disediakan	4 paket	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	2 dokumen	
				Subkegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1 laporan	
				Subkegiatan Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	Jumlah Dokumen Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	1 dokumen	
				Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	100%	
				Subkegiatan Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau lapangan	Jumlah unit kendaraan dinas operasional atau lapangan yang disediakan	2 unit	
				Subkegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Unit Peralatan dan Mesin Lainnya yang Disediakan	5 unit	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengadaan Gedung kantor atau bangunan lainnya	Jumlah gudang umum yang dibangun Jumlah unit gedung kantor atau bangunan lainnya yang disediakan	1 unit 1 unit	
				Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan penyediaan jasa penunjang urusan pemerintah daerah	100%	
				Subkegiatan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat	2 laporan	
				Subkegiatan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	3 laporan	
				Subkegiatan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	8 laporan	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase terlaksananya kegiatan pemeliharaan barang milik Daerah	100%	
				Subkegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	154 unit	
				Subkegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	5 unit	
				Subkegiatan Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi	3 unit	
				Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	Persentase terlaksananya kegiatan peningkatan pelayanan BLUD	100%	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan	1 Unit	
2	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan	98,54	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	100%	Menunjang

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
		Persentase penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan	100	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	100%	
		Persentase penduduk pada kondisi kejadian luar biasa provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	Subkegiatan Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang ditingkatkan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dan SDM sesuai standard	1 unit	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
		Persentase rumah sakit rujukan provinsi yang terakreditasi	100	Subkegiatan Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan	Jumlah prasarana fasilitas layanan kesehatan yang disediakan	2 unit	
		Persentase terlaksananya kegiatan sistem informasi kesehatan	100%	Subkegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Alat Uji dan Kalibrasi pada Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center yang Disediakan dan Dipelihara	1 buah	
				Subkegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	10 dokumen	
				Subkegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Disediakan	3 paket	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
		Persentase Stunting pada anak balita	1,2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	100%	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	1.110 orang	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	54.711 orang	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	7 dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	1 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	2 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	10 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	8 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	8 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	1dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	19 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	2 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	3 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus	6 dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	5 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	6 dokumen	
				Subkegiatan Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	2 dokumen	
				Subkegiatan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	7 dokumen	
				Subkegiatan Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	6 dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	Jumlah Dokumen Hasil Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas	1 dokumen	
				Subkegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Jumlah Public Safety Center (PSC 119) Tersedia, Terkelola dan Terintegrasi dengan Rumah Sakit dalam Satu Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	1 unit	
				Subkegiatan Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	3 dokumen	
				Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Pendekatan Keluarga	Jumlah keluarga yang sudah dikunjungi dan diintervensi masalah kesehatannya oleh tenaga kesehatan	85 keluarga	
				Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Persentase terlaksananya kegiatan sistem informasi Kesehatan	100%	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	3 dokumen	
3	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	98,82	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	100%	
				Subkegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Rumah Sakit Kelas B dan fasyankes yang dikendalikan, diawasi, dan ditindaklanjuti perizinannya	15 RS	
				Subkegiatan Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	Jumlah RS yang melakukan peningkatan tata kelola sesuai standar	65 RS	
				Subkegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah rumah sakit yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	65 RS	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
		Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	53	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Terlaksananya peningkatan kapasitas SDM	100%	Menunjang
		Persentase terlaksananya kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	100%	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	Persentase terlaksananya kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	100%	
				Subkegiatan Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes)	100 orang	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Terdistribusi	150 orang	
Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024							215

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Persentase terlaksananya kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100%	



No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	1dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
		Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memiliki Izin Edar yang memenuhi Persyaratan Kesehatan	85,05%	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Dan Minuman	Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memiliki Izin Edar yang memenuhi Persyaratan Kesehatan	85%	Menunjang
		Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	35%	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	Tersedianya sarana penyalur alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	2 dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	Jumlah Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang yang Memenuhi Ketentuan Perizinan Berusaha dan Cabang PAK Berbasis Elektronik	2 dokumen	
4	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	77,05%	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Rumah Tangga ber-PHBS	80%	Menunjang
		Persentase posyandu aktif Purnama dan Mandiri	99,73%	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Persentase posyandu aktif Purnama dan Mandiri	90%	
				Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Tersedianya dokumen desa siaga aktif purnama dan mandiri	1 dokumen	

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja	% Capaian	Menunjang / Tidak Menunjang
				Subkegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah dokumen hasil Promosi Kesehatan dan Prilaku Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	

3.4. Akuntabilitas Keuangan

Sampai Desember 2024 jumlah program yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan adalah sebanyak 5 program 18 kegiatan dan total sub kegiatan sebanyak 61 jenis. Alokasi anggaran Belanja Langsung yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan sampai Desember 2024 semula adalah sebesar Rp. 467.820.630.113,00 dan terealisasi sebesar Rp. 454.494.288.716,00 atau sebesar 97,15 persen untuk realisasi keuangan dan 100 persen untuk realisasi fisik.

Secara detail alokasi anggaran dan realisasi anggaran serta persentase capaian menurut Program dan Kegiatan pembangunan kesehatan sampai Desember 2024 di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.28 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan sampai Desember 2024

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realiasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
I	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	201.488.486.906	195.636.635.764	97,10
1.1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	461.000.000	393.520.586	85,36
1.1.1	Subkegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	461.000.000	393.520.586	85,36
1.2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	164.685.893.570	163.632.598.475	99,36
1.2.1	Subkegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	163.800.653.570	162.794.130.285	99,39
1.2.2	Subkegiatan Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	714.740.000	690.850.000	96,66
1.2.3	Subkegiatan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	170.500.000	147.618.190	86,58
1.3	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	280.000.0000	102.443.075	36,59
1.3.1	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	280.000.000	102.443.075	36,59
1.4	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	1.183.367.500	970.057.771	81,97
1.4.1	Subkegiatan Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	350.000.000	348.850.000	99,67
1.4.2	Subkegiatan Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	443.247.500	397.985.664	89,79
1.4.3	Subkegiatan Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	390.120.000	223.222.107	57,22
1.5	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.564.299.250	2.381.715.227	92,88
15.1	Subkegiatan Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	169.441.000	168.261.700	99,30

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realiasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
1.5.2	Subkegiatan Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	279.000.000	276.821.000	99,22
15.3	Subkegiatan Penyediaan Bahan Logistik Kantor	475.858.250	433.084.400	91,01
1.5.4	Subkegiatan Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	196.250.000	194.010.020	98,86
1.5.5	Subkegiatan Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	12.500.000	4.122.000	32,98
1.5.6	Subkegiatan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	1.200.000.000	1.075.633.107	89,64
1.5.7	Subkegiatan Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD	231.250.000	229.783.000	99,37
1.6	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	3.170.466.950	3.061.641.950	96,57
1.6.1	Subkegiatan Pengadaan Mebel	694.500.000	623.575.000	89,79
1.6.2	Subkegiatan Pengadaan Peralatan dan Mesin lainnya	2.123.658.000	2.085.758.000	98,22
1.6.3	Subkegiatan Pengadaan Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	352.308.950	352.308.950	100
1.7	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	10.915.113.576	10.113.954.189	92,66
1.7.1	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	12.500.000	3.395.000	27,16
1.7.2	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	2.542.600.000	2.387.906.549	93,92
1.7.3	Subkegiatan Penyediaan Jasa Umum Kantor	8.360.013.576	7.722.652.640	92,38
1.8	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	15.013.846.060	12.431.834.201	82,80
1.8.1	Subkegiatan Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	1.698.000.000	1.612.098.161	94,94
1.8.2	Subkegiatan Pemeliharaan/ Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	12.862.546.060	10.371.978.040	80,64
1.8.3	Subkegiatan Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	453.300.000	447.758.000	98,78
1.9	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	3.214.500.000	2.548.870.290	79,29
1.9.1	Subkegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	3.2114.500.000	2.548.870.290	79,29
II	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	263.897.587.207	256.713.808.750	97,28
2.1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	15.466.654.781	15.300.177.341	98,92

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realiasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
2.1.1	Subkegiatan Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	148.739.500	136.769.600	91,95
2.1.2	Subkegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman	747.721.500	712.962.782	98,35
2.1.3	Subkegiatan Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	14.570.193.781	14.450.444.959	98,18
2.2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	247.467.992.426	240.685.080.310	97,26
2.2.1	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	926.250.000	781.363.699	84,36
2.2.2	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	570.176.000	68.479.100	12,01
2.2.3	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.269.834.000	1.195.730.609	94,16
2.2.4	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	40.010.000	33.895.000	84,72
2.2.5	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	40.760.000	34.337.000	84,24
2.2.6	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	7.530.148.000	7.341.567.296	97,50
2.2.7	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	1.114.040.000	940.354.705	84,41
2.2.8	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	545.255.000	468.162.662	85,86
2.2.9	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	206.330.000	188.690.000	91,45
2.2.10	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	118.545.500	107.787.500	90,93
2.2.11	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.867.142.500	1.669.282.814	89,40
2.2.12	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	89.482.500	85.774.488	95,86
2.2.13	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	151.861.500	150.897.265	99,37
2.2.14	Subkegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	227.434.066.426	222.467.365.770	97,82
2.2.15	Subkegiatan Pengelolaan Surveilans Kesehatan	798.286.000	718.813.852	90,04
2.2.16	Subkegiatan Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota	70.000.000	65.567.781	93,67
2.2.17	Subkegiatan Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan	140.000.000	120.784.792	86,27

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realiasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
2.2.18	Subkegiatan Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas dan Registrasi Puskesmas	374.178.000	373.856.000	99,91
2.2.19	Subkegiatan Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	207.150.000	195.430.000	94,34
2.2.20	Subkegiatan Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	490.954.000	389.965.590	79,43
2.2.21	Subkegiatan Pengelolaan Rujukan dan Rujuk Balik	3.450.038.000	3.254.166.887	94,32
2.2.22	Subkegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar melalui Pendekatan Keluarga	33.485.000	32.807.500	97,98
2.3	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	60.000.000	18.223.519	30,37
2.3.1	Subkegiatan Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	60.000.000	18.223.519	30,37
2.4	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	902.940.000	710.327.580	78,67
2.4.1	Subkegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	90.560.000	67.875.580	74,95
2.4.2	Subkegiatan Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit	515.950.000	404.283.000	78,36
2.4.3	Subkegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	296.430.000	238.169.000	80,35
III	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	492.831.500	430.609.492	87,37
3.1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	89.428.000	86.862.723	97,13
3.1.1	Subkegiatan Pemenuhan Kebutuhan SDM Kesehatan	42.040.000	40.607.030	96,59
3.1.2	Subkegiatan Distribusi dan Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	47.388.000	46.255.693	97,61
3.2	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	403.403.500	343.746.769	85,21
3.2.1	Subkegiatan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	51.113.000	44.293.475	86,66
3.2.2	Subkegiatan Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	352.290.500	299.453.294	85
IV	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN DAN MINUMAN	118.284.500	87.773.772	74,21

No	Program/Kegiatan	Pagu Anggaran (Rp)	Realiasi Anggaran (Rp)	Capaian (%)
4.1	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	118.284.500	87.773.772	74,21
4.1.1	Subkegiatan Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	118.284.500	87.773.772	74,21
V	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.823.440.000	1.625.460.938	89,14
5.1	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	720.390.000	539.152.000	74,84
5.1.1	Subkegiatan Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	720.390.000	539.152.000	74,84
5.2	Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	1.103.050.000	1.086.308.938	98,48
5.2.1	Subkegiatan Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	1.103.050.000	1.086.308.938	98,48
	TOTAL	467.820.630.113	454.494.288.716	97,15

Sumber : Subbag Keuangan Dinas Kesehatan Prov. Sumsel Desember 2024

Ada beberapa subkegiatan yang tidak mencapai target di Tahun 2024, antara lain;

1. Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD (capaiannya 36,59%)
 - Permasalahan yang terjadi adalah Salah menempatkan komponen “Pajak” dalam Kegiatan dan Subkegiatan, yang harusnya dikegiatan “Pemeliharaan Barang Milik Daerah”
 - Solusi yang dilakukan adalah Agar penempatan komponen disesuaikan dengan kegiatan dan subkegiatan.
2. Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan (capaiannya 57,22%)
 - Permasalahan yang terjadi adalah Realisasi tidak terlaksana karena tidak cukup waktu dalam pelaksanaan
 - Solusi yang dilakukan adalah Penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan

3. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan (capaiannya 32,98%)
 - Permasalahan yang terjadi Tidak lagi berlangganan Surat Kabar mulai Juli 2024
4. Penyediaan Jasa Surat Menyurat (capaiannya 27,16%),
 - ❖ Permasalahan yang terjadi adalah Surat – menyurat disesuaikan dengan kebutuhan yang ada
5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) (capaiannya 12,01%),
 - Permasalahan yang terjadi adalah Ada KLB, tapi penanggulangan sudah dilaksanakan pada level Kab / Kota jadi KLB tidak sampai level Provinsi
 - Solusi yang dilakukan adalah KLB disesuaikan dengan level yang ada
6. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi (capaiannya 30,37%),
 - Permasalahan yang terjadi adalah Realisasi tidak terlaksana karena tidak cukup waktu dalam pelaksanaan
 - Solusi yang dilakukan adalah Penyesuaian jadwal pelaksanaan kegiatan

3.4.1. Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran

Tabel 3.29 Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran Tujuan dan Sasaran di Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Desember Tahun 2024

No	Tujuan/Sasaran	Indikator Kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat								
1	Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan	100	100	100	201.488.486.906	195.636.635.764	97,10	2,9
2	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan	92	98,41	106,97	247.467.992.426	240.685.080.310	97,26	9,71
3	Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan	100	100	100	17.040.710.781	16.547.111.704	97,10	2,9
4	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	66	77,05	116,74	1.823.440.000	1.625.460.938	89,14	27,6

3.4.2. Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan

Tabel 3.30 Pencapaian Kinerja dan Anggaran Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Desember 2024

No	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	100	100	100	201.488.486.906	196.055.333.041	97,30	2,7
	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	100	100	100	461.000.000	393.520.586	85,36	14,64
	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	100	100	100	164.685.893.570	163.632.598.475	99,36	0,63
	Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	100	100	100	280.000.000	102.443.075	36,59	63,41
	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	100	100	100	1.183.367.500	970.057.771	81,97	18,03
	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	100	100	100	2.564.299.250	2.381.715.227	92,88	7,12
	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	100	100	100	3.170.466.950	3.061.641.950	96,57	3,43

No	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100	100	100	10.915.113.576	10.113.954.189	92,66	7,34
	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	100	100	100	15.013.846.060	12.431.834.201	82,80	17,2
	Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD	100	100	100	3.214.500.000	2.548.870.290	79,29	20,71
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	100	100	100	263.897.587.207	256.713.808.750	97,28	2,72
	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	100	100	100	15.466.654.781	15.300.177.341	98,92	1,08
	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	100	100	100	247.467.992.426	240.685.080.310	97,26	2,74
	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	100	100	100	60.000.000	18.223.519	30,37	69,63
	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit	100	100	100	902.940.000	710.327.580	78,67	21,33

No	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi							
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	100	100	100	492.831.500	430.609.492	87,37	12,63
	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi	100	100	100	89.428.000	86.862.723	97,13	2,87
	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	100	100	100	403.403.500	343.746.769	85,21	14,79
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN DAN MINUMAN	100	100	100	118.284.500	87.773.772	74,21	25,79
	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	100	100	100	118.284.500	87.773.772	74,21	25,79
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN	100	100	100	1.823.440.000	1.625.460.938	89,14	10,86

No	Program / Kegiatan	Indikator Kinerja			Anggaran			Tingkat Efisiensi
		Target	Realisasi	% Capaian	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian	
	MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN							
	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	100	100	100	720.390.000	539.152.000	74,84	25,16
	Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	100	100	100	1.103.050.000	1.086.308.938	98,48	1,52

3.5 Penghargaan di Bidang Kesehatan

Sebagai salah satu bukti keberhasilan pembangunan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan, maka penghargaan yang didapatkan Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dibidang kesehatan pada tahun 2024 sebanyak 20 (dua puluh) penghargaan yaitu :

1. Penghargaan eAspirasi 2024 Terbaik Kedua Tingkat Dinas Kesehatan Provinsi diraih oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan



2. Penghargaan Sertifikat Bebas Frambusia Kabupaten Ogan Komering Ulu



3. Penghargaan Sertifikat Bebas Frambusia Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur



4. Penghargaan Sertifikat Bebas Frambusia Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan



5. Penghargaan Sertifikat Kabupaten Musi Banyuasin Sebagai Kabupaten Dengan Cakupan Imunisasi Rutin Tertinggi Ketiga Tahun 2023 dan Triwulan Pertama Tahun 2024



Kabupaten Musi Banyuasin Sebagai Kabupaten Dengan Cakupan Imunisasi Rutin Tertinggi Ketiga Tahun 2023 dan Triwulan Pertama Tahun 2024, Taman Lapangan Banteng, Jakarta Pusat, 17 Mei 2024. Sebagai salah satu dari 3 pemenang Kabupaten/Kota dengan Pencapaian Terbaik Target Imunisasi Rutin (IDL, IBL, Antigen baru, BIAS, Td WUS) Tahun 2023 & Triwulan 1 Tahun 2024

6. Penghargaan Sertifikat Kabupaten Musi Banyuasin Sebagai Kabupaten Dengan Cakupan Imunisasi Rutin Tertinggi Ketiga Selama Sepekan Mengejar Imunisasi (PENARI)



7. Penghargaan Sertifikat Puskesmas Balai Agung Sekayu Kabupaten Musi Banyuasin, Sumsel Sebagai Puskesmas Dengan Penginputan Capaian Imunisasi Tertinggi dalam ASIK Periode Januari – April 2024



Puskesmas Balai Agung Kabupaten Musi Banyuasin Sebagai salah satudari 10 pemenang Puskesmas dengan Capaian Tertinggi ASIK Periode Januari – April 2024

8. Penghargaan Sertifikat Puskesmas Megang Sakti Kabupaten Musi Rawas, Sumsel atas nama Alexander H. Pramono, Am.Kep Sebagai Champion ASIK pada acara puncak Pekan Imunisasi Dunia Tahun 2024



Alexander Habibi Pramono, Am.Kep Koordinator Imunisasi (Korim) Puskesmas Megang Sakti Kabupaten Musi Rawas Sebagai salah satudari 6 (enam) pemenang Koordinator Imunisasi (Korim) Puskesmas yang berprestasi dalam penggunaan ASIK untuk pencatatan dan pelaporan pelayanan imunisasi sebagai Champion ASIK tingkat Nasional, Taman Lapangan Banteng, Jakarta Pusat, 17 Mei 2024. Turut hadir Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Ira Primadesa Ogatiyah, S.Si, M.Kes.

9. Penghargaan Sertifikat Puskesmas Sukaraya, Sumsel Sebagai Puskesmas yang mencapai target indikator program imunisasi tertinggi Bulan April Tahun 2024



10. Penghargaan Sertifikat Puskesmas Megang, Sumsel Sebagai Puskesmas yang mencapai target indikator program imunisasi tertinggi Bulan April Tahun 2024



11. Penghargaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Lahat atas pencapaian Eliminasi di Tahun 2023



12. Penghargaan Eliminasi Malaria di Kabupaten Muara Enim atas pencapaian Eliminasi di Tahun 2024



13. Penghargaan Atas Capaian Target Non-Polio AFP (NPAFP) Rate >3 Per 100.000 Penduduk < 15 Tahun dan Discarded (bukan campak-bukan rubela) Rate > 2 Per 100.000 Penduduk Pada Tahun 2023



14. Penghargaan Plakat Indikator Surveilnas Campak – Rubela Terbaik Tahun 2023



15. Penghargaan Sertifikat dan Piala diberikan kepada Sumatera Selatan Sebagai Pemerintah Daerah dengan Kategori Madya dalam pencapaian Universal Health Coverage (UHC)



16. Penghargaan berupa sertifikat dan plakat diberikan kepada Farita Liyanti, Posyandu Kepodang Indah, Kota Prabumulih, Sumsel. Kategori Kader Posyandu Inovasi Bidang Kesehatan Tingkat Nasional Tahun 2024



17. Provinsi Sumsel berhasil menjadi Juara 3 lomba Poster dalam Jambore Kader Posyandu Tahun 2024 yang diikuti oleh 38 provinsi se Indonesia dengan mengangkat tema Inovasi AKSI PAK POS ASIH yang diterapkan di Posyandu Kaliasri Kab. Musi Rawas



18. Sertifikat Penghargaan Atas Keberhasilan Mendukung Tercapainya Target Pelaporan Kasus Suspek Congenital Rubella Syndrome (CRS) ≥ 1 Per 10.000 Kelahiran Hidup Pada Tahun 2023 di RSUP Dr. M. Hoesin



19. Sertifikat Penghargaan Peringkat I Nasional Kemenkes Kategori Provinsi Dengan Kepatuhan Penggunaan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) Tertinggi Nasional Tahun 2024



20. Sertifikat Penghargaan UPTD Balai Pelatihan Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Terakreditasi A



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 disusun sebagai wujud pertanggungjawaban atas pelaksanaan kegiatan pada Tahun Anggaran 2024 dan atas pencapaian Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026. LKjIP dibuat dalam rangka menindaklanjuti Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014. Materi LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 yang disajikan ini berisikan pelaksanaan dari serangkaian program dan kegiatan yang mengacu kepada pencapaian tujuan dan tiga sasaran yang terdapat dalam Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 - 2026.

Dalam pencapaian tujuan dan sasaran program kesehatan tersebut sesungguhnya sangat tergantung pada ketersediaan dana dan sumber daya manusia yang memadai. Selain itu diperlukan adanya keserasian dan kerjasama antar Dinas/Badan/Instansi, jajaran Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan dan Pemerintah Kabupaten/Kota sebagai unsur perencana sekaligus pelaksana dari kegiatan dan program kesehatan yang dilaksanakan pada Tahun Anggaran 2024. Keterlibatan masyarakat sebagai kelompok sasaran dan *stakeholders* kesehatan lainnya yang terkait, baik ditingkat kabupaten/kota maupun provinsi juga perlu ditingkatkan dalam rangka pencapaian derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Provinsi Sumatera Selatan.

Berdasarkan hasil pengukuran, evaluasi dan pencapaian dari 3 (tiga) sasaran strategis terhadap tujuan dan sasaran dalam Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 – 2026 maka telah dilaksanakan sebanyak 5 program, 18 kegiatan dengan 61 subkegiatan. Untuk pengukuran keberhasilan tujuan dan sasaran strategis tersebut, telah ditetapkan sebanyak 89 indikator kinerja. Dari keseluruhan indikator kinerja tersebut, 59 indikator telah memenuhi target yang ditetapkan, 26 indikator masih dalam progress pencapaian dan 4 indikator masih jauh dari target pencapaian di tahun 2024. Belum tercapainya target indikator tersebut salah satunya disebabkan Kekurangan dokter/ dokter gigi sehingga perlu mengusulkan dokter/ dokter gigi untuk mengikuti tugas belajar dengan pembiayaan dari LPDP, Kemenkeu dan PPDS kemenkes sesuai dengan usulan dari Kab/ Kota. Kurangnya analisa kegiatan surveilans PD3I ditingkat kab/kota dan puskesmas. Keterlambatan pengiriman laporan program dari kabupaten/kota ke provinsi juga masih menjadi kendala. Hal ini disebabkan oleh kurangnya fasilitas teknologi informasi dan

seringnya terjadi mutasi tenaga kesehatan, sehingga informasi-informasi yang seharusnya bisa dihasilkan bagi pengambilan kebijakan pada tingkat provinsi juga menjadi terhambat. Kelemahan dalam pencatatan dan pelaporan juga masih ditemui sehingga tidak seluruh proses pelayanan kesehatan yang telah diselenggarakan dapat terdokumentasikan dengan baik.

Rekomendasi perbaikan Kinerja telah diinformasikan dalam pelaporan LKjIP berupa kegiatan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan secara rinci dengan dilengkapi dengan Dokumentasi/Foto yang mendukung pencapaian kinerja (sesuai yang ada di lapangan), Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal, selain penelaah / analisis terhadap dokumentasi, evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan rapat/ pertemuan pertriwulan untuk mencapai indikator kinerja dan Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal telah dilakukan dengan membuat Monitoring dan Evaluasi dalam mencapai program kinerja untuk efisiensi dan efektivitas kinerja dimana dijelaskan permasalahan, Upaya yang telah dilakukan dan pemanfaatan dari capaian program tersebut.

Kami menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 ini masih dirasakan belum pada taraf sempurna dan mungkin belum dapat memenuhi harapan bagi para pengguna sebagai pihak pengambil keputusan. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat konstruktif dari semua pihak demi kesempurnaan dalam penyusunan LKjIP ini di masa yang akan datang sangat kami harapkan.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 ini sebagai sarana pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja pada tahun 2024, untuk dapat digunakan sebagai acuan perbaikan penyusunan perencanaan dan meningkatkan kinerja pada tahun yang akan datang.

Palembang, 20 Februari 2025
**Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan**

dr. H. Trianggawarman, M. Kes, Sp.KKLP
Pemuda Utama Muda / IV.c
NIP. 1966090902006041004

LAMPIRAN

RENCANA KINERJA TAHUNAN
TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2024

SKPD : DINAS KESEHATAN PROV. SUMSEL

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit	/1000	1,09
		2	Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	%	100
		3	Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga	%	100
		4	Persentase ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan	%	100
		5	Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	%	100
		6	Persentase fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	90
		7	Persentase Fasyankes yang terakreditasi	%	90
		8	Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	%	90
		9	Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	%	95
		10	Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina	%	80
		11	Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	%	85
		12	Persentase IRTP memiliki Izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan	%	85
		13	Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang Memenuhi Syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPAKB)	%	50
		14	Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	%	35
		15	Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah medis sesuai standar	Unit	210
		16	Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	75
		17	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	%	90
		18	Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	95

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	1	Persentase rumah tangga ber PHBS	%	66
		2	Persentase desa siaga aktif	%	90
		3	Persentase desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	%	85
		4	Persentase posyandu aktif	%	90
		5	Persentase desa/kelurahan yang memiliki posbindu PTM	%	98
		6	Persentase desa/kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional	%	27,5
		7	Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	%	70
	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	1	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	%	100
		2	Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB	%	100
		3	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	131
		4	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	502
		5	Persentase Stunting pada balita	%	14
		6	Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	92
		7	Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif	%	75
		8	Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan kesehatan	%	95
		9	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	60
		10	Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	%	95
		11	Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan Kab/Kota Sehat	%	9
		12	Persentase rumah tangga dengan sanitasi layak	%	95
		13	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Kab/Kota	14
		14	Treatment Coverage TBC	%	90
		15	Treatment Succes Rate tuberkulosis	%	90

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
			SATUAN	TARGET
1	2	3	4	5
		16 Cakupan pengobatan orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) baru	%	90
		17 Jumlah kab/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kab/Kota	17
		18 Annual Parasit Incidence (API) malaria	%	<0,5
		19 Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi usia < 12 bulan	%	100
		20 Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan	%	100
		21 Persentase desa/kelurahan UCI	%	95
		22 Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditanggulangi dalam waktu 24 jam	%	100
		23 Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3/10.000 penduduk usia < 15 tahun	%	80
		24 Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	%	80
		25 Prevalensi Kasus Kusta	/10.000 pddk	1/10.000 pddk
		26 Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai Discarded Rate ≥ 2 per 100.000 penduduk	%	80
		27 Persentase Spesimen Adekuat $\geq 80\%$ specimen serologi pada Campak Rubella	%	80
		28 Persentase Kab/Kota yang melakukan Respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB	%	80
		29 Rasio dokter spesialis terhadap 100.000 penduduk	Orang	12
		30 Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk	Orang	50
		31 Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	Orang	14
		32 Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk	Orang	130
		33 Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk	Orang	200
		34 Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	Orang	18
		35 Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk	Orang	20
		36 Rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	Orang	30
		37 Persentase Ibu Hamil Anemia	%	45
		38 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	12

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		RENCANA TINGKAT CAPAIAN	
				SATUAN	TARGET
1	2	3		4	5
		39	Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke 6 (K6)	%	100
		40	Persentase Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan standar KN1	%	100
		41	Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usila	%	100
		42	Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan asupan gizi	%	90
		43	Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	%	50
		44	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	%	85
		45	Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10	%	97
		46	Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan	%	76
		47	Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat	%	62
		48	Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat	%	70
		49	Persentase Puskesmas Pandu PTM	%	100
		50	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	100
		51	Jumlah Penyalah guna NAPZA yang mendapatkan Rehabilitasi Medis	%	1260
		52	Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kategori Baik	%	27
		53	Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN/KIS)	%	18
		54	Jumlah kepesertaan PBI Jk	Jiwa	4.260.228
		55	Jumlah kepesertaan PBPU Daerah	Jiwa	305.248
		56	Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS	%	60

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN		REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)
			SATUAN	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7
		57 Persentase Rumah Sakit yang mempunyai Sistem Informasi Rumah Sakit	%	94	95	101,06
		58 Persentase UTD dan Riski Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	%	40	41	102,50
		59 Persentase Kegawardarutan rumah sakit yang sertifikasi oleh PSC 119	%	90	93	103,33
		60 Persentase Rumah Sakit yang menyelenggarakan Pelayanan PONIEK	%	40	40	100,00
		61 Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TID) selama kehamilan minimal 90 tablet	%	87	94,38	108,48
		62 Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	%	80	91,6	114,50
		63 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	%	80	95,83	119,79
		64 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan atau tambahan gizi buruk	%	92	96,1	104,46

KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN,



dr. H. Trisnawarnan, M.Kes, Sp. KKL
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 196809082008041008

FORMULIR PENGUKURAN KINERJA
TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH
TAHUN 2024

SKPD : DINAS KESEHATAN PROV. SUMSEL

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN		REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)
			SATUAN	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	1 Rasio Daya Tampung Rumah Sakit	/1000	1,09	1,12	102,75
		2 Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	%	100	100	100,00
		3 Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga kesehatan	%	83	58	69,88
		4 Persentase ketersediaan obat dan vaksin sesuai kebutuhan	%	100	90	90,00
		5 Persentase fasyankes yang memiliki SDM Kesehatan sesuai standar	%	100	53	53,00
		6 Persentase fasyankes yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	90	94,98	105,53
		7 Persentase Fasyankes yang terakreditasi	%	90	98,82	109,80
		8 Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi	%	90	97,65	108,50
		9 Persentase Rumah Sakit yang memiliki Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan sesuai standar	%	95	98,83	104,03
		10 Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina	%	80	85	106,25
		11 Persentase Kab/Kota dengan Ketersediaan Obat Essensial	%	85	72,68	85,51
		12 Persentase IRTTP memiliki Izin Edar yang memenuhi syarat Kesehatan	%	85	85,05	100,06
		13 Persentase Sarana Produksi Alat Kesehatan yang Memenuhi Syarat Cara Produksi Alat Kesehatan Yang Baik (CPAKB)	%	50	100	200,00
		14 Persentase Sarana Penyalur Alkes yang memenuhi Syarat Cara Distribusi Alat Kesehatan yang Baik (CDAKB)	%	35	35	100,00
		15 Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan Limbah medis sesuai standar	Unit	210	368	175,24
		16 Persentase fasilitas pelayanan kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar	%	75	75	100,00
		17 Persentase Puskesmas yang terakreditasi	%	90	100	111,11
		18 Persentase Puskesmas yang memiliki sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar	%	95	91,14	95,94
	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup Sehat	1 Persentase rumah tangga ber PHBS	%	66	77,05	116,74
		2 Persentase desa siaga aktif	%	90	71,02	78,91
		3 Persentase desa ODF (<i>Open Defecation Free</i>)	%	85	97	114,12
		4 Persentase posyandu aktif	%	90	99,73	110,81
		5 Persentase desa/kelurahan yang memiliki posbindu PTM	%	98	96	97,96

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN		REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)
			SATUAN	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7
		6 Persentase desa/kelurahan yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional	%	27,5	28,98	105,38
		7 Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan Kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional	%	70	69,14	98,77
	Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	1 Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan/atau berpotensi bencana	%	100	100	100,00
		2 Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan berisiko pada situasi KLB	%	100	100	100,00
		3 Jumlah Kematian Ibu	Kasus	131	107	118,32
		4 Jumlah Kematian Bayi	Kasus	502	656	69,32
		5 Persentase Stunting pada balita	%	14	1,2	191,43
		6 Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	92	98,54	107,11
		7 Persentase PUS yang menjadi peserta KB Aktif	%	75	80,13	106,84
		8 Persentase Ibu Bersalin di Fasilitas Pelayanan kesehatan	%	95	89,71	94,43
		9 Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	60	79,1	131,83
		10 Persentase Desa yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	%	95	97	102,11
		11 Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan Kab/Kota Sehat	%	9	11	122,22
		12 Persentase rumah tangga dengan sanitasi layak	%	95	96	101,05
		13 Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Kab/Kota	14	16	114,29
		14 Treatment Coverage TBC	%	90	63,21	70,23
		15 Treatment Success Rate tuberkulosis	%	90	88,43	98,26
		16 Cakupan pengobatan orang dengan HIV/AIDS (ODHIV) baru	%	90	72	80,00
		17 Jumlah kab/kota yang mencapai eliminasi malaria	Kab/Kota	17	17	100,00
		18 Annual Parasit Incidence (API) malaria	%	<0,5	0,001	199,80
		19 Persentase imunisasi dasar lengkap pada bayi usia < 12 bulan	%	100	98,1	98,10
		20 Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar dari total penderita yang ditemukan	%	100	100	100,00
		21 Persentase desa/kelurahan UCI	%	95	97,5	102,63
		22 Persentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditanggulangi dalam waktu 24 jam	%	100	100	100,00
		23 Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai Non Polio AFP Rate > 3/10.000 penduduk usia < 15 tahun	%	80	64,7	80,88
		24 Persentase specimen adekuat kasus AFP pada anak usia < 15 tahun	%	80	41,18	51,48
		25 Prevalensi Kasus Kusta	/10.000 pddk	1/10.000 pddk	0,48	100,00
		26 Persentase Kabupaten/Kota yang mencapai Discarded Rate ≥2 per 100.000 penduduk	%	80	70,58	88,23

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN		REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)
			SATUAN	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7
		27 Persentase Spesimen Adekuat ≥80% specimen serologi pada Campak Rubella	%	80	64,7	80,88
		28 Persentase Kab/Kota yang melakukan Respon Alert Sinyal Kewaspadaan Dini Penyakit Potensial KLB	%	80	100	125,00
		29 Rasio dokter spesialis terhadap 100.000 penduduk	Orang	12	13	108,33
		30 Rasio dokter terhadap 100.000 penduduk	Orang	50	36	72,00
		31 Rasio dokter gigi terhadap 100.000 penduduk	Orang	14	7	50,00
		32 Rasio bidan terhadap 100.000 penduduk	Orang	130	180	138,46
		33 Rasio perawat terhadap 100.000 penduduk	Orang	200	200	100,00
		34 Rasio tenaga gizi terhadap 100.000 penduduk	Orang	18	12	66,67
		35 Rasio tenaga sanitarian terhadap 100.000 penduduk	Orang	20	12	60,00
		36 Rasio tenaga kefarmasian terhadap 100.000 penduduk	Orang	30	24	80,00
		37 Persentase Ibu Hamil Anemia	%	45	5,09	188,69
		38 Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	%	12	8,2	131,67
		39 Persentase Ibu Hamil Antenatal Care (ANC) Ke 6 (K6)	%	100	87,9	87,90
		40 Persentase Bayi baru lahir mendapatkan pelayanan standar KN1	%	100	93,43	93,43
		41 Persentase Puskesmas yang mengembangkan Program Usaha	%	100	95,14	95,14
		42 Persentase Ibu Hamil KEK yang mendapatkan makanan tambahan asupan gizi	%	90	93,77	104,19
		43 Persentase Remaja Putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD)	%	50	73,51	147,02
		44 Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	%	85	94	110,59
		45 Persentase Puskesmas yang melaksanakan penjangkaran kesehatan untuk peserta didik kelas 1, 7 dan 10	%	97	99,71	102,79
		46 Cakupan sarana air bersih dan air minum yang mendapat pengawasan	%	76	76,86	101,13
		47 Cakupan hygiene sanitasi Tempat Pengolahan Makanan memenuhi syarat	%	62	73,45	118,47
		48 Cakupan Tempat - Tempat Umum memenuhi syarat	%	70	79	112,86
		49 Persentase Puskesmas Pandu PTM	%	100	100	100,00
		50 Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Pelayanan Kesehatan Jiwa	%	100	100	100,00
		51 Jumlah Penyalah guna NAPZA yang mendapatkan Rehabilitasi Medis	%	1260	1881	149,29
		52 Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kategori Baik	%	27	24,14	89,41
		53 Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh Pemerintah Daerah (JKN/KIS)	%	18	22	122,22
		54 Jumlah kepesertaan PBI Jk	Jiwa	4.260.228	4,130,292	96,95
		55 Jumlah kepesertaan PBPU Daerah	Jiwa	305.248	247,488	81,08
		56 Persentase Rumah Sakit yang dilakukan pembinaan oleh BPRS	%	60	49	81,67

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	RENCANA TINGKAT CAPAIAN		REALISASI	TINGKAT CAPAIAN (%)
			SATUAN	TARGET		
1	2	3	4	5	6	7
		57 Persentase Rumah Sakit yang mempunyai Sistem Informasi Rumah Sakit	%	94	95	101,06
		58 Persentase UTD dan Riski Darah Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan	%	40	41	102,50
		59 Persentase Kegawardarutan rumah sakit yang sertifikasi oleh PSC 119	%	90	93	103,33
		60 Persentase Rumah Sakit yang mengadopsikan Pelayanan PONIEK	%	40	40	100,00
		61 Cakupan Ibu Hamil yang mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TID) selama kehamilan minimal 90 tablet	%	87	94,38	108,48
		62 Persentase anak usia 6-23 bulan yang mendapat Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI)	%	80	91,6	114,50
		63 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi kurang yang mendapat tambahan asupan gizi	%	80	95,83	119,79
		64 Persentase anak berusia di bawah lima tahun (balita) gizi buruk yang mendapat pelayanan atau tambahan gizi buruk	%	92	96,1	104,46


KERALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI SUMATERA SELATAN,

 dr. H. Yusrwanman, M.Kes, Sp. KKLP
 Pembina Utama Muda / IV.c
 NIP. 196609092008041008



**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
INSPEKTORAT DAERAH
LAPORAN HASIL EVALUASI (LHE)
ATAS AKIP PERANGKAT DAERAH TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN**

Nomor : 700246/ITDAPROV.IV/2024

Tanggal : 02 - 12 - 2024



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
INSPEKTORAT DAERAH

Jl. Ade Irma Nasution Telp. 354221 - Fax.350977
PALEMBANG - SUMATERA SELATAN

LAPORAN HASIL EVALUASI (LHE)
ATAS AKIP PERANGKAT DAERAH TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN
Nomor : 700 /246 /ITDAPROV.IV/2024

RINGKASAN EKSEKUTIF

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja adalah aktivitas analisis yang sistematis, pemberian nilai, atribut, kinerja, apresiasi, dan pengenalan permasalahan, serta pemberian solusi atas masalah yang ditemukan dalam implementasi SAKIP. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja merupakan bagian tidak terpisahkan dari Akuntabilitas Kinerja itu sendiri yang dilakukan untuk mengetahui sejauh mana Akuntabilitas Kinerja diimplementasikan oleh perangkat daerah. Evaluasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2024 telah dilaksanakan sesuai Surat Tugas Inspektur Nomor 700/00519/ST/ITDAPROV.IV/2024 tanggal 05 Juli 2024. Laporan hasil evaluasi Akuntabilitas Kinerja ini memuat informasi tentang implementasi SAKIP pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan pada tahun 2024, hasil penilaian atas Implementasi SAKIP beserta catatan hasil evaluasinya dan rekomendasi untuk perbaikan. Dalam laporan ini dijelaskan pula ruang lingkup dan metode yang digunakan evaluator untuk menilai implementasi SAKIP sehingga evaluator dapat mengetahui sejauh mana evaluasi atas implementasi SAKIP telah dilaksanakan. Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024

Komponen	Bobot Komponen	Bobot Sub Komponen						Total Nilai	
		1 (20%) Keberadaan		2 (30%) Kualitas		3 (50%) Pemanfaatan			
		2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Perencanaan Kinerja	30	5,05	5,37	7,569	8,05	12,015	13,42	25,23	26,84
Pengukuran Kinerja	30	5,35	5,03	8,019	7,54	13,365	12,57	26,73	25,15
Pelaporan Kinerja	15	2,53	2,49	3,789	2,49	6,315	6,24	12,63	12,48
Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	3,33	2,91	5,001	4,37	8,335	7,29	16,07	14,58
Nilai Akuntabilitas Kinerja	100	16,28	15,80	24,38	22,45	40,63	39,52	81,26	79,05
Tingkat Akuntabilitas Kinerja								A	BB

Hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan merupakan Hasil evaluasi AKEP atas Implementasi SAKIP tahun 2024. Nilai AKIP tersebut adalah 81,26 (delapan puluh satu koma dua puluh enam) dengan predikat "A" (Memuaskan). Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi akuntabilitas kinerja sudah sangat baik pada organisasi perangkat daerah, ditandai dengan unit kerja dapat memimpin perubahan dalam menunjukkan pemerintahan berorientasi hasil. Sedangkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 adalah 79,05

(tujuh puluh sembilan koma nol lima) dengan predikat "BB" (Sangat Baik), dengan perbandingan seperti di atas sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 86 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Kami mengucapkan terima kasih atas perhatian dan kerjasamanya dalam proses pelaksanaan evaluasi akuntabilitas. Diharapkan laporan ini dapat memberikan informasi yang memadai sebagai dasar perbaikan dan peningkatan implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah tahun mendatang.

INSPEKTUR DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,



H. KURNIAWAN, AP., M.Si.
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 197506171995011001

DAFTAR ISI

Ringkasan Eksekutif

ii

Daftar Isi

iv

Bab I. PENDAHULUAN

A. Dasar Hukum Evaluasi.....	1
B. Latar Belakang Evaluasi	1
C. Tujuan Evaluasi	1
D. Ruang Lingkup Evaluasi	2
E. Metodologi dan Teknik Evaluasi	2
F. Gambaran Umum Organisasi Perangkat Daerah.....	3
G. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya.....	6

BAB II. GAMBARAN HASIL EVALUASI

A. Hasil Evaluasi	
1. Perencanaan Kinerja	7
2. Pengukuran Kinerja.....	7
3. Pelaporan Kinerja.....	7
4. Evaluasi akuntabilitas Kinerja Internal	8
B. Rekomendasi Tindak Lanjut.....	8

BAB III. PENUTUP

A. Kesimpulan	9
B. Saran.....	9

BAB I

PENDAHULUAN

A. Dasar Hukum Evaluasi

Dasar hukum pelaksanaan evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
2. 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.
3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Surat Edaran Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 05 Tahun 2021 tanggal 04 Maret 2021 tentang Pelaporan Kinerja Pemerintah Pemerintah;
5. Surat Perintah Tugas Inspektur Nomor 700/00519/ST/ITDAPROV.IV/2024 tanggal 08 Juli 2024, melakukan Evaluasi SAKIP Perangkat Daerah Provinsi Sumatera Selatan

B. Latar Belakang Evaluasi

Penguatan akuntabilitas kinerja merupakan salah satu strategi yang dilaksanakan dalam rangka mempercepat pelaksanaan Reformasi Birokrasi, untuk mewujudkan pemerintahan yang bersih dan akuntabel, pemerintahan yang kapabel, serta meningkatnya kualitas pelayanan publik kepada masyarakat. Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014, Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

C. Tujuan Evaluasi

Secara umum tujuan evaluasi akuntabilitas kinerja adalah untuk mengetahui sejauh mana implementasi akuntabilitas kinerja dilaksanakan, serta untuk mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil, sehingga diharapkan dapat mendorong setiap instansi pemerintah, baik pemerintah pusat maupun pemerintah daerah untuk berkomitmen dan secara konsisten mewujudkan capaian kinerja (hasil) yang telah direncanakan melalui implementasi SAKIP. Tujuan evaluasi akuntabilitas secara khusus dapat ditentukan setiap tahun sesuai dengan kebijakan atas implementasi AKIP yang ditetapkan. Tujuan dan sasaran evaluasi sangat bergantung pada para pihak pengguna hasil evaluasi dan kebijakan pimpinan instansi/unit kerja yang diberi wewenang untuk melakukan evaluasi, dengan

mempertimbangkan berbagai kendala yang ada. Tujuan khusus dilakukannya evaluasi SAKIP setiap tahunnya adalah minimal untuk:

1. Memperoleh informasi tentang implementasi SAKIP
2. Menilai tingkat implementasi SAKIP
3. Menilai tingkat akuntabilitas kinerja
4. Memberikan saran perbaikan peningkatan implementasi SAKIP.
5. Memonitor tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi periode sebelumnya.

D. Ruang Lingkup Evaluasi

Dalam penerapannya ruang lingkup evaluasi AKIP mencakup, antara lain:

1. Penilaian kualitas perencanaan kinerja yang selaras yang akan dicapai untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan.
2. Penilaian pengukuran kinerja berjenjang dan berkelanjutan yang telah menjadi kebutuhan dalam penyesuaian strategi dalam mencapai kinerja.
3. Penilaian pelaporan kinerja yang menggambarkan kualitas atas pencapaian kinerja, baik keberhasilan / kegagalan kinerja serta upaya perbaikan/ penyempurnaannya yang memberikan dampak besar dalam penyesuaian strategi/kebijakan dalam mencapai kinerja berikutnya.
4. Penilaian evaluasi akuntabilitas kinerja internal yang memberikan kesan nyata (dampak) dalam peningkatan implementasi SAKIP untuk efektivitas dan efisiensi kinerja.
5. Penilaian capaian kinerja atas output maupun outcome serta kinerja lainnya.

E. Metodologi dan Teknik Evaluasi

Metodologi yang dapat digunakan dalam evaluasi akuntabilitas kinerja adalah kombinasi dari metodologi kualitatif dan kuantitatif dengan mempertimbangkan segi kepraktisan dan kegunaan (kemanfaatan) karena akan disesuaikan dengan tujuan evaluasi yang telah ditetapkan dan mempertimbangkan kendala yang ada. Dalam hal ini, evaluator perlu menjelaskan tujuan evaluasi AKIP, aktivitas evaluasi yang akan dilakukan, serta kendala yang akan ditemukan dalam evaluasi kepada pihak yang dievaluasi. Langkah pragmatis ini diambil agar dapat lebih cepat memberikan petunjuk untuk perbaikan implementasi SAKIP sehingga dapat menghasilkan rekomendasi hasil evaluasi yang meningkatkan akuntabilitas kinerja.

Teknik dalam evaluasi yang digunakan dalam pelaksanaan evaluasi AKIP ini adalah:

1. **Ceklist Pengumpulan Data dan Informasi.**
Merupakan teknik pengumpulan data dan informasi dengan menyerahkan serangkaian daftar kebutuhan data dan informasi yang akan diisi dan dipenuhi oleh Perangkat Daerah (PD) secara mandiri (mengisi lembar LKE). Ceklist kebutuhan data dan informasi berisi daftar dokumen.
2. **Komunikasi melalui Tanya Jawab Sederhana.**
Merupakan bentuk pengumpulan data dan informasi yang dilakukan dengan pengajuan pertanyaan secara langsung kepada penyedia data dan informasi. Jawaban yang diterima dari penyedia data dan informasi dicatat secara langsung. Komunikasi dilakukan dengan wawancara secara langsung dan melalui media telekomunikasi yang tersedia seperti telepon, chat, ataupun *digital meeting*.
3. **Observasi.**

Merupakan teknik pengumpulan data dan informasi dengan melakukan pengamatan terhadap suatu proses berjalannya aktivitas yang berlangsung pada Perangkat Daerah.

F. Gambaran Umum Organisasi Perangkat Daerah

1. Tugas dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Gubernur Sumatera Selatan Nomor 45 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 76 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Uraian Tugas Dan Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas dan fungsinya sebagai berikut :

1) Tugas

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan pemerintah Provinsi Sumatera Selatan di bidang kesehatan dan di bidang pengendalian penduduk dan keluarga berencana sebagai tugas pembantuan yang ditugaskan kepada Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan.

2) Fungsi :

- a. Perumusan dan penetapan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan, sumber daya kesehatan serta pengendalian penduduk dan keluarga berencana;
- d. Pengkoordinasian pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi/ Kabupaten/Kota;
- e. Pengkoordinasian penatausahaan, pemanfaatan dan pengamanan barang milik negara/daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan;
- f. Pembinaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- g. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

3) Visi Misi Terkait RPD.

a. Visi

"Sumatera Selatan Unggul dan Terdepan Tahun 2025".

b. b. Misi

Misi yang terkait dengan bidang kesehatan adalah misi ketiga *"Mewujudkan Kehidupan Masyarakat yang Berkualitas".*

4) Struktur Organisasi

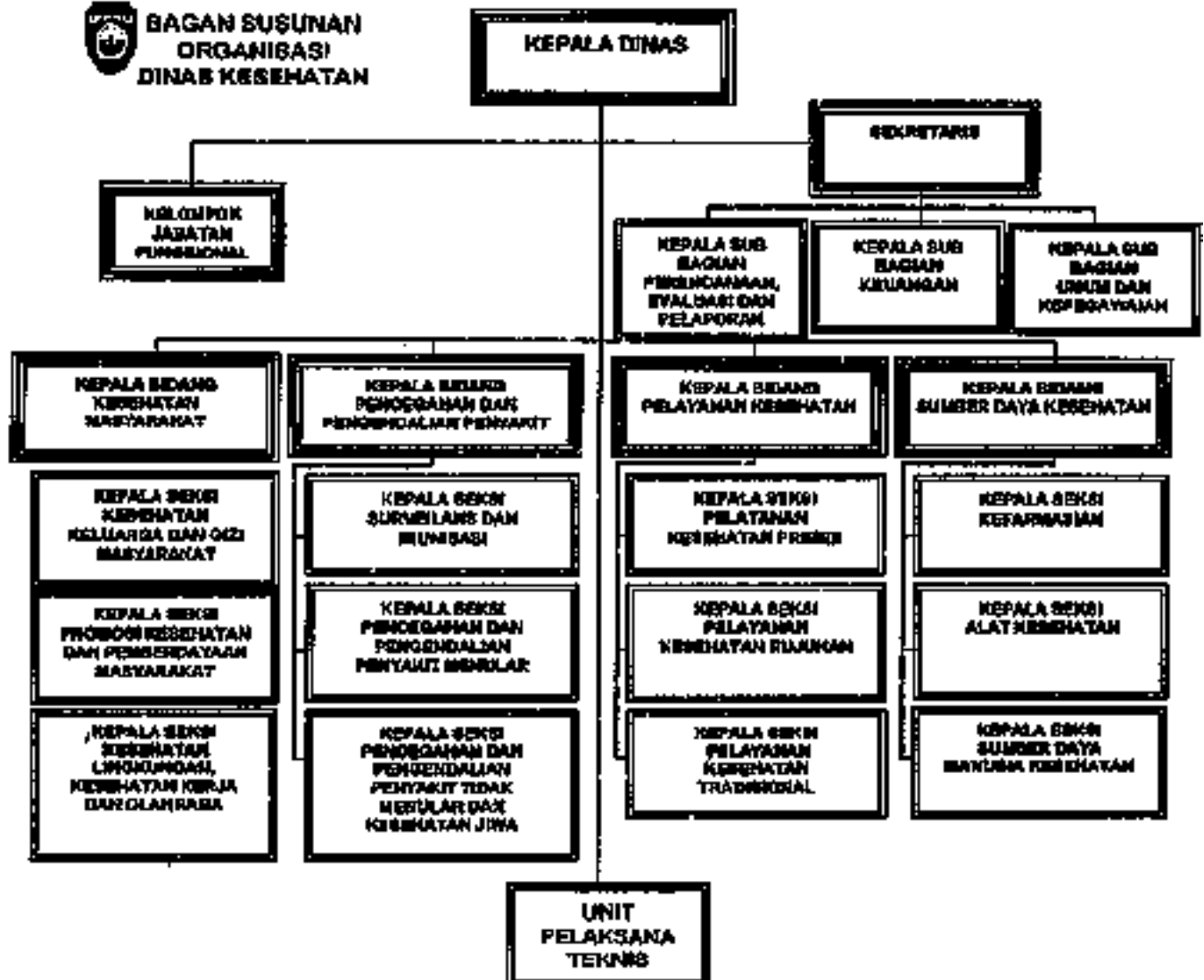
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan terdiri dari :

- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretariat, membawahi :
 1. Subbagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan;
 2. Subbagian Keuangan; dan
 3. Subbagian Umum dan Kepegawalan.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat;
 2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; dan
 3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit,
 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional;
 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan; dan
 3. Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Mutu Akreditasi.
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
 1. Seksi Kefarmasian;
 2. Seksi Alat Kesehatan; dan
 3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- g. Unit Pelaksana Teknis Dinas.
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

LAMPIRAN : PERATURAN GUBERNUR
SUMATERA SELATAN
NOMOR : 49 Tahun TAHUN 2017
TANGGAL : 24 Oktober 2017



**BAGAN SUSUNAN
ORGANISASI
DINAS KESEHATAN**



G. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun Sebelumnya

Tindak Lanjut rekomendasi Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan atas rekomendasi evaluasi akuntabilitas kinerja Tahun sebelumnya (2023).

No	Rekomendasi 2023	Tindak Lanjut Tahun 2024
1	Memanfaatkan Dokumen Perencanaan Kinerja untuk mewujudkan hasil yang berkesinambungan sampai pada individu pegawai	Dokumen perencanaan kinerja telah dibuat secara berkesinambungan pada individu pegawai
2	Melakukan sosialisasi hasil pengukuran kinerja kepada seluruh pegawai untuk dimanfaatkan sebagai dasar pemberian reward bagi pegawai yang berkinerja baik dan punishment bagi pegawai yang berkinerja di bawah standar yang ditetapkan	Mengusulkan pemberian reward dan punishment atas pencapaian pengukuran kinerja pada setiap individu pegawai
3	Melakukan efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja	Pengumpulan data telah dianalisis efisiensi atas penggunaan sumber daya dan anggaran
4	Menyusun laporan kinerja dengan menyajikan informasi perbandingan dengan target jangka menengah dan tahun-tahun sebelumnya	Laporan kinerja telah memberikan informasi perbandingan dengan target jangka menengah dan tahun-tahun sebelumnya
5	Laporan kinerja agar menyajikan informasi semua hasil tindak lanjut dari rekomendasi APIP	Laporan kinerja telah diinformasikan semua hasil tindak lanjut dari rekomendasi APIP
6	Melakukan evaluasi terhadap rencana aksi kinerja secara berkala untuk perbaikan kinerja berbasis teknologi (aplikasi)	Evaluasi rencana aksi kinerja telah dilakukan secara berkala melalui aplikasi
7	Memanfaatkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal untuk mendukung efektivitas dan efisiensi kinerja, guna perbaikan perencanaan kinerja di masa yang akan datang	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilakukan melalui aplikasi dan faktor penghambat dan pendorong pencapaian kinerja menjadi dasar untuk perbaikan perencanaan kinerja di masa datang

BAB II

GAMBARAN HASIL EVALUASI

Hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 menunjukkan nilai 81,26 (delapan puluh satu koma dua puluh enam) dengan predikat “A” (memuaskan). Hal tersebut menunjukkan bahwa, Rincian hasil penilaian setiap komponen evaluasi sebagai berikut:

Komponen	Bobot Komponen	Bobot Sub Komponen						Total Nilai	
		1 (20%) Keberadaan		2 (30%) Kualitas		3 (50%) Pemanfaatan			
		2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023
Perencanaan Kinerja	30	5,05	5,37	7,569	8,05	12,615	13,42	25,23	26,84
Pengukuran Kinerja	30	5,35	5,03	8,019	7,54	13,365	12,57	28,73	25,16
Pelaporan Kinerja	15	2,53	2,49	3,769	2,49	5,315	6,24	12,83	12,48
Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal	25	3,33	2,91	5,001	4,37	8,335	7,29	16,67	14,58
Nilai Akuntabilitas Kinerja	100	16,26	15,80	24,38	22,45	40,63	39,52	81,26	79,05
Tingkat Akuntabilitas Kinerja								A	BB

Sedangkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2023 adalah 79,05 (tujuh puluh sembilan koma nol lima) dengan predikat “BB” (Sangat Baik) dengan perbandingan pada tabel diatas yang telah sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas kinerja Instansi Pemerintah., Penjelasan lebih lanjut atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan tahun 2024 sebagai berikut :

A. Hasil Evaluasi.

1. Perencanaan Kinerja

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sudah menyusun dokumen perencanaan kinerja baik jangka menengah maupun jangka pendek 2024. Dokumen perencanaan jangka menengah (Renstra) dan dokumen perencanaan jangka pendek sudah dipublikasikan tepat waktu. Dokumen perencanaan pendek Perjanjian Kinerja (PK) sudah diformalkan.

2. Pengukuran Kinerja.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah melakukan pengukuran kinerja. Pengukuran Kinerja telah menjadi kebutuhan dalam mewujudkan kinerja secara efektif dan efisien.

3. Pelaporan Kinerja.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan telah menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2023. Dokumen yang diunggah dalam PPID Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan sudah diformalkan oleh pejabat berwenang. Namun pada kualitas Laporan Akuntabilitas tahun 2023 masih

terdapat yang belum standar, yaitu Dokumen Laporan Kinerja pada bab penutup belum menginformasikan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (Rekomendasi perbaikan kinerja).

4. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal.

Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal telah dilaksanakan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan dan sudah dimanfaatkan untuk perbaikan namun belum terjadi peningkatan akuntabilitas kinerja dan belum mendukung efektivitas dan efisiensi kinerja. Namun Inspektorat Provinsi Sumatera Selatan belum dapat mengevaluasi untuk hal-hal sebagai berikut :

- 1) Dokumen atau bukti atas telah diindaklanjuti seluruh rekomendasi dalam LHE AKIP.
- 2) Dokumen peningkatan implementasi SAKIP dengan melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal serta hasil dari evaluasi kinerja internal belum bisa dimanfaatkan dalam mendukung efektivitas kinerja.

B. Rekomendasi

Berdasarkan uraian di atas dalam rangka lebih mengefektifkan penerapan akuntabilitas kinerja, kami merekomendasikan sebagai berikut ;

- 1) Agar Dokumen Pelaporan Kinerja menginformasikan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (rekomendasi perbaikan kinerja).
- 2) Meningkatkan Evaluasi akuntabilitas kinerja internal dengan tidak hanya sebatas penelaahan/analisis terhadap dokumentasi tetapi juga menggunakan teknik lainnya.
- 3) Memanfaatkan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal untuk mendukung efektivitas dan efisiensi kinerja, guna peningkatan kinerja dimasa yang akan datang.

BAB III PENUTUP

Penyelenggaraan Implementasi SAKIP pada perangkat daerah dilaksanakan oleh Entitas Akuntabilitas Kinerja perangkat daerah. Pimpinan bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pencapaian kinerja sesuai dengan lembar/dokumen Perjanjian Kinerja dan anggaran yang telah dialokasikan untuk masing-masing perangkat daerah. Oleh karena itu perlu adanya komitmen yang kuat dari pimpinan untuk meningkatkan implementasi SAKIP di instansi yang dipimpin sehingga memberikan motivasi kepada bawahan untuk saling bersinergi antara unit kerja yang ada dalam organisasi sehingga tujuan organisasi instansi dapat tercapai optimal yang pada akhirnya memperbaiki manajemen kinerja dan meningkatkan akuntabilitas kinerja di instansi pemerintah secara berkelanjutan. Pemberian *reward* dan *punishment* dapat mendorong dan memberikan motivasi bagi bawahan untuk menghasilkan kinerja yang lebih optimal.

A. Kesimpulan

Hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja pada Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan merupakan hasil evaluasi APIP atas Implementasi SAKIP tahun 2024. Nilai AKIP tersebut adalah 81,26 (delapan puluh satu koma dua puluh enam) dengan predikat "A" (Memuaskan). Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi akuntabilitas kinerja sudah sangat baik pada organisasi perangkat daerah, ditandai dengan unit kerja dapat memimpin perubahan dalam menunjukan pemerintahan berorientasi hasil, sedangkan Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan tahun 2023 adalah 79,05 (tujuh puluh sembilan koma nol lima) dengan predikat "BB" (Sangat Baik), dengan perbandingan seperti diatas sesuai Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

B. Saran

Diharapkan hasil evaluasi serta rekomendasi yang disampaikan segera dapat ditindaklanjuti. Melakukan perbaikan implementasi SAKIP, mempertahankan nilai yang telah baik, meningkatkan nilai yang belum memuaskan sehingga meningkatkan hasil penilaian akuntabilitas kinerja di masa yang akan datang. Sehingga laporan ini dapat memberikan informasi yang memadai atas akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

INSPEKTUR DAERAH
PROVINSI SUMATERA SELATAN,



H. KURNIAWAN, AP., M.Si.
Pembina Utama Madya (IV/d)
NIP. 197506171895011001

Tembusan :

Yth. Bapak Pj. Gubernur Sumatera Selatan Cq Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Provinsi Sumatera Selatan di Palembang



**PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN**

Jl. Dr. Moh. Ali Kemp. 85/ Dr. Moch. Hussein Km.3,5
Telp. 0711 - 354915 Fax. 0711 - 351749
E Mail : dinkes@sumatra.go.id



TINDAK LANJUT HASIL EVALUASI AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (AKIP) PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN

No.	REKOMENDASI	KOMPONEN PADA SAKIP	RENCANA AKSI / LANGKAH KERJA	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	DATA DUKUNG (UPLOAD)	ANGGARAN	WAKTU				WAKTU PELAKSANAAN	KONDISI SETELAH TINDAK LANJUT	OUTPUT / HASIL	UNIT PENANGGUNGJAWAB	KETERANGAN		
							TW I	TW II	TW III	TW IV					SELESAI	DALAM PROSES	BELUM
1	Agar Dokumen Pelaporan Kinerja menginformasikan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (Rekomendasi perbaikan Kinerja)	Pelaporan Kinerja	1. Mengumpulkan data dan informasi yang relevan dari berbagai sumber 2. Menyusun draft laporan dokumentasi berdasarkan data & informasi yang terkumpul 3. Melakukan revisi dan perbaikan terhadap draft laporan berdasarkan masukan dan saran dari tim dan stakeholder 4. Mengesahkan laporan dokumentasi yang telah final	1. Keg. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi a. Subkeg. Pengelolaan Pelayanan Kes. Ibu & Anak b. Subkeg. Pengelolaan Pelayanan Kes. Gizi Masyarakat c. Subkeg. Pengelolaan Jaminan Kesehatan d. Subkeg. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular e. Subkeg. Pengelolaan Pelayanan Kes. bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	https://web.archive.org/web/20230426062730/https://www.dinkes.go.id/unduh/berita-dinas/berita-dinas	1. Rp. 247.487.992.428,- a. Rp. 1.269.834.000,- b. Rp. 7.530.148.000,- c. Rp. 227.434.066.426,- d. Rp. 1.867.142.500,- e. Rp. 570.176.000,-	V	V	V	V	Triwulan I s.d IV Triwulan I s.d IV Triwulan I s.d IV Triwulan I s.d IV Triwulan I s.d IV Triwulan I s.d IV	Dokumen Pelaporan Kinerja telah diinformasikan dan disusun dalam pelaporan UJIF berupa kegiatan yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan secara rinci dengan dilengkapi dengan Dokumentasi/ Foto yang mendukung pencapaian kinerja (sesuai yang ada di lapangan)	Tersusunnya Laporan Lapip Bas III yang dibuat per triwulan dan pertahun	Sekretaris dan Kasubag PEP	V		
							V	V	V	V					V		
							V	V	V	V					V		
							V	V	V	V					V		
							V	V	V	V					V		

No.	REKOMENDASI	KOMPONEN PADA SAKIP	RENCANA AKSI / LANGKAH KERJA	KEGIATAN / SUB KEGIATAN	DATA DUKUNG (UPLOAD)	ANGGARAN	WAKTU				WAKTU PELAKSANAAN	KONDISI SETELAH TINDAK LANJUT	OUTPUT / HASIL	UNIT PENANGG JAWAB	KETERANGAN		
							TW I	TW II	TW III	TW IV					SELESAI	DALAM PROSES	BELUM
2	Meningkatkan Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal dengan tidak hanya sebatas penelaah / analisis terhadap dokumentasi tetapi juga menggunakan Teknik lain	Evaluasi Kinerja	1. Menentukan tanggal, waktu, dan tempat rapat monev 2. Memulai rapat dengan pembukaan oleh Kepala Dinas menjelaskan tujuan dan agenda rapat 3. Menyajikan laporan kemajuan program termasuk capaian indikator, permasalahan dan tindak lanjut 4. Membuka sesi diskusi untuk membahas isu-isu dan permasalahan yang terjadi 5. Menyimpulkan hasil diskusi dan menentukan rencana tindak lanjut		http://drive.google.com/drive/folders/1U8a3E7N45hC2ndDw7r5MctgPV5Sp8apxh01		V	V	V	V	Triwulan I s.d IV	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal, selain penelaah / analisis terhadap dokumentasi, evaluasi dapat dilakukan dengan melakukan rapat/ pertemuan pertriwulan untuk mencapai indikator kinerja	Terdaksananya Rapat / Pertemuan monev / Pertriwulan untuk mencapai indikator kinerja Dinas Kesehatan	Sekretaris dan Kasubbag PEP	V		
3	Memanfaatkan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal untuk mendukung efektivitas dan efisiensi kinerja, guna peningkatan kinerja dinas yang akan datang	Evaluasi Kinerja	Identifikasi Kelemahan dan Kekurangan dengan menyusun temuan yang dihasilkan dari evaluasi akuntabilitas dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Fokus pada faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja secara negatif. Selain itu juga : Menganalisis dampak dari kelemahan yang ditemukan terhadap keseluruhan kinerja organisasi, serta menentukan prioritas untuk perbaikan.		http://drive.google.com/drive/folders/1U8a3E7N45hC2ndDw7r5MctgPV5Sp8apxh01			V		V	Triwulan II s.d IV	Hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal telah dilakukan dengan membuat Monitoring dan Evaluasi dalam mencapai program kinerja untuk efisiensi dan efektivitas kinerja dimana dilakukan permasalahan, Upaya yang telah dilakukan dan pemanfaatan dari capaian program tersebut	Tersusunnya Dokumen Monev pertriwulan dan Laporan Lakiu Bab III & Bab IV	Sekretaris dan Kasubbag PEP	V		
Jumlah rekomendasi 2024																	3



 13 Februari 2024
 Kepala Dinas Kesehatan
 Provinsi Sumatera Selatan
 Dr. H. Triandawanto, M. Kes, Sp.KKLP
 NIP. 19609092006041008



PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M. Ali Kompleks RSUP. DR. Moch. Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax (0711) 351749 - 321707
Web: dinkes.provsumsel.go.id, Email: office.admin@ppid-dinkes.sumselprov.go.id



Nomor : 900/110/KES/II/2024
Lampiran : satu berkas
Perihal : Rapat Capaian Kinerja Triwulan I
Tahun 2024

Palembang, 28 Maret 2024
Yth,
1. Kabid
2. Kasi/Kasubbag
Di lingkungan Dinkes Prov. Sumsel

Sehubungan berakhirnya Triwulan I perlu dilakukan Rapat Review Capaian Program Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumsel, yang akan dibuat penyusunan LKJIP Triwulan I Tahun 2024, maka dalam rangka penyamaan persepsi dan kelengkapan dokumen – dokumen yang diperlukan kami mengundang saudara untuk hadir pada

Hari, Tanggal : Senin , 8 April 2024

Pukul : 08.30 s.d. 13.00

Tempat : Ruang Rapat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Sebagai bahan dari Rapat Review Capaian Program Kinerja agar Saudara dapat menyampaikan Laporan yang dimaksud :

1. Laporan Capaian Kinerja Program dan Kegiatan sesuai dengan Perjanjian Kinerja TW I Tahun 2024 dan Indikator capaian Renstra Tahun 2024. Laporan tersebut agar dilengkapi data capaian Provinsi yang dibreakdown dalam bentuk capaian per Kabupaten / Kota dengan menyertai analisis capaian, permasalahan dan rencana tindak lanjut pada setiap table/ grafik capaian kinerja (Soft copy dan Hardcopy)

Bahan – Bahan tersebut diatas agar dapat disampaikan ke Sekretaris Dinas Kesehatan melalui Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 5 April 2024

Demikian disampaikan mengingat pentingnya acara tersebut, diminta kepada saudara untuk hadir tepat waktu dan tidak berwakil.

Atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan



dr. H. Trisnawarman, M. Kes, Sp. KKL
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 19660909 200604 1 008



Rapat Pertemuan Capaian Kinerja Triwulan I Tahun 2024

Senin, 08 April 2024

0830-1300 W/B

Kuang Reput kadinkes

[illegible]



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Moh. Ali Komp. RSUP Dr. Moh. Hoesin
Palembang – 30126
E Mail : Bnprios@Palembang.Wasantara.Net.Id

Telp. 0711 – 354915.
Fax. 0711 – 351749.

NOTULEN RAPAT

Rapat : Rapat Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan I Tahun 2024

Hari/Tanggal : Senin, 08 April 2024

Waktu : 08.30 – 13.00 WIB

Pimpinan Rapat : Sekretaris Dinas Kesehatan

Kegiatan :

1. Pembukaan

- a. Pembukaan dan arahan Sekretaris Dinas Kesehatan akan pentingnya Evaluasi terhadap Capaian Kinerja Perangkat Daerah guna mendukung capaian SAKIP Dinas Kesehatan Prov. Sumsel
- b. Evaluasi Capaian Triwulan I Tahun 2024, agar dicermati hal – hal yang menjadi IKU Dinas Kesehatan dan capaiannya masih belum terpenuhi

2. Materi

- a. Penyampaian hasil capaian Kinerja IKU Triwulan I Tahun 2024, dari data yang sudah masuk hingga akhir Juni, secara umum IKU masih belum mencapai target yang diharapkan.
- b. Prioritas penekanan pada Program AKI, AKB , Stunting dan Jaminan Kesehatan

3. Diskusi

- Capaian kinerja triwulan I Tahun 2024, sebagai berikut :
 1. Jumlah kematian Ibu sampai Maret 2024 sebanyak 24 kasus, dengan Kasus yang tertinggi pada Kota Palembang sebanyak 6 kasus dan Kab. Muratara sebanyak 4 kasus
 2. Jumlah kematian bayi sampai Maret 2024 sebanyak 112 kasus, dengan kasus yang tertinggi pada Kota Palembang sebanyak 52 kasus dan Kota Prabumulih sebanyak 17 kasus
 3. Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh pemerintah daerah (JKN/KIS) sampai Maret 2024 sebesar 18,86%
 4. Persentase RS yang dilakukan pembinaan oleh BPRS sampai Maret 2024 sebesar 0,16%
 5. Persentase UTD dan Bank Darah RS di Prov. Sumsel sampai Maret 2024 sebesar 38%
 6. Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional sampai Maret 2024 sebesar 22,7 %

7. Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kategori Baik sampai Maret 2024 sebesar 11%
 8. Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi usia < 12 bulan sampai Maret 2024 sebesar 24,93%.
 9. Persentase Treatment Coverage TBC sampai Maret 2024 sebesar 21,8%
 10. Persentase Treatment Success Rate TBC sampai Maret 2024 sebesar 43,6%
 11. Persentase Ibu Bersalin di Fasyankes sebesar 19,84% sampai Maret 2024
 12. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif sebesar 47,6% sampai Maret 2024
 13. Persentase Rumah Tangga PHBS sampai Maret 2024 sebesar 57,25%
 14. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat sampai Maret 2024 sebanyak 1 Kab/Kota
 15. Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina sampai Maret 2024 sebesar 19%
4. Kesimpulan
- ✓ Evaluasi kinerja IKU secara umum belum mencapai target yang ditetapkan jadi perlu adanya peningkatan sampai triwulan ke 4;
 - ✓ Bidang – bidang yang terkait capaian kinerja yang tercapai dan yang belum tercapai perlu mengupayakan dalam memberikan justifikasi factor pendukung dan penghambat pencapaian tersebut.

Palembang, 9 April 2024

Notulen;



Iku Girihendari

Foto – Foto Rapat Capaian Kinerja Triwulan I Tahun 2024 Tanggal 08 April 2024





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M.Ali Kompleks RSUP, DR. Moch. Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax (0711) 351749 – 321707

Web: dinkes.provsumsel.go.id, Email : office.admin@ppid-dinkes.sumselprov.go.id



Nomor : 900/115/KES/II/2024
Lampiran : satu berkas
Perihal : Rapat Capaian Kinerja Triwulan II
Tahun 2024

Palembang, 28 Juni 2024
Yth,
1. Kabid
2. Kasi/Kasubbag
Di lingkungan Dinkes Prov.Sumsel

Sehubungan berakhirnya Triwulan II perlu dilakukan Rapat Review Capaian Program Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumsel, yang akan dibuat penyusunan LKjIP Triwulan II Tahun 2024, maka dalam rangka penyamaan persepsi dan kelengkapan dokumen – dokumen yang diperlukan kami mengundang saudara untuk hadir pada

Hari, Tanggal : Selasa , 9 Juli 2024

Pukul : 08.00 s.d. 12.00

Tempat : Ruang Rapat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Sebagai bahan dari Rapat Review Capaian Program Kinerja agar Saudara dapat menyampaikan Laporan yang dimaksud :

1. Laporan Capaian Kinerja Program dan Kegiatan sesuai dengan Perjanjian Kinerja TW II Tahun 2024 dan Indikator capaian Renstra Tahun 2024. Laporan tersebut agar dilengkapi data capaian Provinsi yang dibreakdown dalam bentuk capaian per Kabupaten / Kota dengan menyertai analisis capaian, permasalahan dan rencana tindak lanjut pada setiap table/ grafik capaian kinerja (Soft copy dan Hardcopy)

Bahan – Bahan tersebut diatas agar dapat disampaikan ke Sekretaris Dinas Kesehatan melalui Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 5 Juli 2024

Demikian disampaikan mengingat pentingnya acara tersebut, diminta kepada saudara untuk hadir tepat waktu dan tidak berwakil.

Atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan



dr. H. Trisnawarman, M. Kes, Sp. KKLP
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 19660909 200604 1 008



DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Rapat Pertemuan Capaian Kinerja Triwulan II Tahun 2024
Hari, Tanggal : Selasa, 09 Juli 2024
Pukul : 08.00 - 12.00 WIB
Tempat : Ruang Rapat Kadinkes

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	H. Ferry F. SKM, MKM	Sekdin	
2	Dedy Irawan SKM, MKM	Kabid Kesmas	
3	Ira. P. Ogatiyah	Kabid P2P	
4	Yusma Sahyandika	Kasie SPK	
5	Tri Kariyawati	Kasi Koding Kojawer	
6	Indra Gidawan	Kasi Informatika	
7	Hur Asah Uor	JIT Administrasi / Perencanaan	
8	Edwin Yotius	Kabid. & Kepom.	
9	Eris Masmita, SKM	Staf Umpeg	
10	Hendri	Staf Kesmas	
11	Suryani, S. Farm, Apt, Msi	Staf Seksi Kesmas	
12	Nurhasanah	Staf Ptm & Keswa	
13	dr. Suci Indah Sari	Staf Seksi Ginek primerterad	
14	Hikmahvati	Staf Subbag Keuangan	
15	Olivia Aldisc	Staf PSC II	
16	Kadrah	Staf Subbag Umpeg	
17	Dewi Mei rati	Staf Umpeg	
18	Murpini	Staf Seksi P2P	



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Moh. Ali Komp. RSUP Dr. Moh. Hoesin
Palembang - 30126
E Mail : Binprog@Palembang.Wasantara.Net.Id

Telp. 0711 - 354915.
Fax. 0711 - 351749.

NOTULEN RAPAT

Rapat : Rapat Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan II Tahun 2024

Hari/Tanggal : Selasa , 09 Juli 2024

Waktu : 08.00 – 12.00 WIB

Pimpinan Rapat : Sekretaris Dinas Kesehatan

Kegiatan :

1. Pembukaan

- a. Pembukaan dan arahan Sekretaris Dinas Kesehatan akan pentingnya Evaluasi terhadap Capaian Kinerja Perangkat Daerah guna mendukung capaian SAKIP Dinas Kesehatan Prov. Sumsel
- b. Evaluasi Capaian Triwulan II Tahun 2024, agar dicermati hal – hal yang menjadi IKU Dinas Kesehatan dan capaiannya masih belum terpenuhi

2. Materi

- a. Penyampaian hasil capaian Kinerja IKU Triwulan II Tahun 2024, dari data yang sudah masuk hingga akhir Juni, secara umum IKU masih belum mencapai target yang diharapkan.
- b. Prioritas penekanan pada Program AKI, AKB , Stunting dan Jaminan Kesehatan

3. Diskusi

- Capaian kinerja triwulan II Tahun 2024, sebagai berikut ;
 1. Persentase balita Stunting sampai Juni 2024 sebesar 1,3 % (e-PPGBM), yang tertinggi pada Kab. Musi Rawas sebesar 5,5%, Kab. OKU sebesar 2,7% sedangkan yang terendah pada Kab. OKUT sebesar 0,2%
 2. Cakupan Bumil yang mengkonsumsi TTD selama kehamilan minimal 90 tablet sampai Juni 2024 sebesar 43,4%, Pencapaian yang terendah Kab. Empat Lawang sebesar 30,4% dan Kab. Mura sebesar 5,7%
 3. Persentase penduduk yang dijamin Kesehatan oleh pemerintah daerah (JKN/KIS) sampai Juni 2024 sebesar 19,98%
 4. Persentase RS yang dilakukan pembinaan oleh BPRS sampai Maret 2024 sebesar 3%
 5. Persentase UTD dan Bank Darah RS di Prov. Sumsel sampai Maret 2024 sebesar 39%
 6. Persentase Puskesmas melaksanakan pembinaan kelompok Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional sampai Maret 2024 sebesar 40,2 %
 7. Persentase Puskesmas dengan Penilaian Kategori Baik sampai Maret 2024 sebesar 17%

8. Persentase Imunisasi dasar lengkap pada bayi usia < 12 bulan sampai Maret 2024 sebesar 38,21%.
9. Persentase Treatment Coverage TBC sampai Maret 2024 sebesar 32,4%
10. Persentase Ibu Bersalin di Fasyankes sebesar 19,84% sampai Maret 2024
11. Jumlah Kab/Kota yang menyelenggarakan Kab/ Kota Sehat sampai Maret 2024 sebanyak 2 Kab/Kota
12. Persentase Sarana Distribusi Farmasi yang dibina sampai Maret 2024 sebesar 25%
13. Jumlah Kematian Ibu sampai Juni 2024 sebanyak 41 Kasus
14. Jumlah Kematian Bayi sampai Juni 2024 sebanyak 384 Kasus

4. Kesimpulan

- ✓ Evaluasi kinerja IKU secara umum belum mencapai target yang ditetapkan jadi perlu adanya peningkatan sampai triwulan ke 4;
- ✓ Bidang – bidang yang terkait capaian kinerja yang tercapai dan yang belum tercapai perlu mengupayakan dalam memberikan justifikasi factor pendukung dan penghambat pencapaian tersebut.

Palembang, 10 Juli 2024

Notulen:



Iku Girihendari

Foto Capaian Kinerja Triwulan ke II Tahun 2024 Tgl. 09.07.24





PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M.Ali Kompleks RSUP. DR. Moch. Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax (0711) 351749 - 321707

Web: dinkes.provsumsel.go.id, Email : office.admin@ppid-dinkes.sumselprov.go.id



Nomor : 050/180/KES/II/2024

Lampiran : satu berkas

Perihal : Rapat Capaian Kinerja Triwulan III
Tahun 2024

Palembang, 27 September 2024

Yth,

1. Kabid

2. Kasi/Kasubbag

Di lingkungan Dinkes Prov.Sumsel

Sehubungan berakhirnya Triwulan III perlu dilakukan Rapat Review Capaian Program Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumsel, yang akan dibuat penyusunan LKjIP Triwulan III Tahun 2024, maka dalam rangka penyamaan persepsi dan kelengkapan dokumen – dokumen yang diperlukan kami mengundang saudara untuk hadir pada

Hari, Tanggal : Senin , 07 Oktober 2024

Pukul : 08.00 s.d. 12.00

Tempat : Ruang Rapat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Sebagai bahan dari Rapat Review Capaian Program Kinerja agar Saudara dapat menyampaikan Laporan yang dimaksud :

1. Laporan Capaian Kinerja Program dan Kegiatan sesuai dengan Perjanjian Kinerja TW III Tahun 2024 dan Indikator capaian Renstra Tahun 2024. Laporan tersebut agar dilengkapi data capaian Provinsi yang dibreakdown dalam bentuk capaian per Kabupaten / Kota dengan menyertai analisis capaian, permasalahan dan rencana tindak lanjut pada setiap table/ grafik capaian kinerja (Soft copy dan Hardcopy)

Bahan – Bahan tersebut diatas agar dapat disampaikan ke Sekretaris Dinas Kesehatan melalui Subbag Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan paling lambat tanggal 4 Oktober 2024

Demikian disampaikan mengingat pentingnya acara tersebut, diminta kepada saudara untuk hadir tepat waktu dan tidak berwakil.

Atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan



dr. H. Trisnawarman, M. Kes, Sp. KKL
Pembina Utama Muda / IV.c
NIP. 19660909 200604 1 008



DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Rapat Capaian Kinerja Triwulan III tahun 2024

Hari, Tanggal : Senin, 07 October 2024

Pukul : 08.00 - 12.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat Kepala Dinas

No	Nama	Jabatan	Paraf
1	Dr. H. Trisnowarman, M.Ker, SP. K.K.L.P.	Kepala Dinas	
2	dr. Iwan Hantoro W. W.	Kabid. M.K.	
3	Ira. P. Ogatiyah, S.Si, P. Kes	Kabid. P2P	
4	Dr. Widya	Kabid. Yankes	
5	Imam Subroto	Kasi Promkes dan P2ptb. Masy	
6	Indra Gunawan	Kasi GERMAS	
7	Darsono	Kasi Surveil	
8	Sari	Kasi P2ptb. Masy	
9	Marsal	Per. Kasi P2ptb. Masy	
10	Eka Ashari	Kasub. PEP	
11	M. IFAN F	Rumahnya	
12	SUCIATI	KA. DMB. BAG. KEUANGAN	
13	Dr. Sari Nadiyah P.	Kasi P2ptb. Masy	
14	Tri Kariyawati	Kasi Keling Kesjaor	
15	dr. Lisa Marniyati	Kasi Kesga & Gizi Masy	



DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Rapat Capaian Kinerja Trisulan III tahun 2024

Hari, Tanggal : Senin, 07 Oktober 2024

Pukul : 08.00 - 12.00 WIB

Tempat : Ruang Rapat Gedung Binas

No	Nama	Jabatan	Paraf
16	Terry suciat	Kesja Alus	
17	Taufik Bhatia	Staf Umum dan Kepegawaian	
18	Rahmanti	Kerubing TV	
19	Sagmi Kollenilca	Staf Perencanaan	
20	Anita Piantoro	JFT Epidemiologi Medis	
21	Budiarti Septiana	Staf Promkes	
22	Rostiano	Staf PMT	
23	Risma nati	JFT Administrasi Medis	
24	Dianilca	Staf Logistik	
25	Trisanty	JFT Administrasi Medis	
26	Ria Irma Sari	Staf Keperawatan	
27	Klichmanah	Staf Keuangan	
28	Zuliana Darwis	JFT Histologi Medis	



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA SELATAN

DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Moh. Ali Kemp. RSUP Dr. Moh. Hoesin
Palembang – 30126
E Mail : bangsa@palembang.wasantara.net.id

Telp. 0711 – 354915.
Fax. 0711 – 361749.

NOTULEN RAPAT

Rapat : Rapat Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan III Tahun 2024

Hari/Tanggal : Senin, 07 Oktober 2024

Waktu : 08.30 – 12.00 WIB

Pimpinan Rapat : Kepala Dinas Kesehatan

Kegiatan :

1. Pembukaan

- Pembukaan dan arahan Sekdin akan pentingnya Evaluasi terhadap Capaian Kinerja Perangkat Daerah guna mendukung capaian SAKIP Dinas Kesehatan Prov. Sumsel
- Evaluasi Capaian Triwulan III Tahun 2024, agar dicermati hal – hal belum tercapai dan solusi yang harus dilaksanakan

2. Materi

- Penyampaian hasil capaian Program Triwulan III Tahun 2024, dari data yang sudah masuk hingga akhir Oktober melalui E- Performance, secara umum capaian program Dinas Kesehatan masih belum mencapai target yang diharapkan.
- Prioritas penekanan pada Program AKI, AKB, Stunting dan Jaminan Kesehatan

3. Diskusi

❖ Bidang Kesehatan Masyarakat

Permasalahan yang terjadi sebagai berikut :

- Pencatatan dan Pelaporan beberapa Kab/ Kota tidak bisa menginput dan pencatatannya tidak pertriwulan
- Jumlah kematian bayi sampai Agustus sebanyak 858 kasus berarti semakin meningkat karena Ibu hamil takut untuk melakukan pemeriksaan ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terlambat dalam memberikan intervensi oleh Nakes
- Kurangnya kemampuan para pengelola program penychatan lingkungan ditingkat dinas kesehatan kabupaten/kota sampai dengan Puskesmas sehingga belum adanya pengawasan dan pembinaan terhadap tempat-tempat umum tersebut
- Belum koneksinya jaringan internet untuk E-monev HSP dan Data yg belum di IKL oleh sanitarian puskesmas

❖ Bidang Pelayanan Kesehatan ;

- Kesulitan Sertifikat RS dalam mendapatkan Akreditasi RS
- Kelengkapan Data SPA Puskesmas berdasarkan Data ASPAK Triwulan III Tahun 2024;
Puskesmas yang kumulasi SPA > 60% : 93% (324 unit)
Puskesmas yang kumulasi SPA < 60% : 6,9% (24 unit)

Kelengkapan Data SPA Rumah Sakit berdasarkan Data ASPAK Triwulan III tahun 2024;

Rumah Sakit yang kumulasi SPA >60% : 95% (81 unit)
Rumah Sakit yang kumulasi SPA <60% : 4,7% (4 unit)

3. Saat ini terdapat 16 Kab/Kota yang sudah mencapai Universal Health Coverage (UHC), sedangkan yang belum mencapai UHC adalah Kab. Empat Lawang
4. Sekarang Semua RSUD sudah harus melaksanakan Bank Darah Rumah Sakit
5. Masih banyak ditemukan data ganda setelah dilakukan verifikasi pada data BNBA yang diberikan oleh BPJS Kesehatan setiap bulannya. Dinas Kesehatan Propinsi sudah melaporkan temuan data terindikasi ganda tersebut ke Kementerian Kesehatan untuk dapat ditindak lanjuti oleh Kementerian Sosial.

❖ Bidang P2P

1. Data pencatatan dan pelaporan P2P harus dilaksanakan tiap bulan dan pertriwulan
2. Data UCI dapat dilihat dalam laporan Tahunan.
3. Cakupan Imunisasi Lengkap sampai Agustus 2024 sebesar 59,71% berarti belum mencapai target karena Laporan yang tidak tepat waktu → menunggu hingga semua puskesmas lengkap baru mengirimkan

❖ Bidang Sumber Daya Kesehatan

1. Data Pencatatan dan pelaporan farmasi harus dilaksanakan tiap bulan dan pertriwulan.
2. Produk alkes dan PKRT hanya Sebagian yang belum dilaksanakan karena penyalur alkes baru dibentuk.
3. Persentase 9 tenaga Kesehatan yang lengkap di Puskesmas sampai September 2024 sebesar 57,71% berarti belum mencapai target karena masih banyak puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga kesehatan terutama tenaga Dokter Gigi dan Tenaga ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medis).

4. Kesimpulan

- ✓ Evaluasi pencapaian program secara umum baru sebagian yang mencapai target yang ditetapkan jadi perlu adanya peningkatan sampai triwulan ke 4;
- ✓ Bidang – bidang yang terkait capaian kinerja yang tercapai dan yang belum tercapai perlu mengupayakan dalam memberikan justifikasi factor pendukung dan penghambat pencapaian tersebut.
- ✓ Perlu adanya Kerjasama Dinas Kesehatan dan BPJS dalam melaksanakan Jaminan Kesehatan
- ✓ Pencatatan dan Pelaporan dalam Capaian Program harus dilaksanakan secara continue tiap bulan, pertriwulan dan persemester .

Palembang, 8 Oktober 2024

Notulen;



Iku Girihendari, SKM

**FOTO KEGIATAN RAPAT CAPAIAN KINERJA TRIWULAN KE III TAHUN 2024 DI
RUANG KEPALA DINAS**







PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jln. Dr. M.Ali Kompleks RSUP. DR. Moch. Hoesin Palembang 30126
Telp. (0711) 354915 Fax (0711) 351749 – 321707
Web: dinkes.provsumsel.go.id, Email : office.admin@ppid-dinkes.sumselprov.go.id



Palembang, 16 Januari 2025

Nomor : 000.7 / 757 /KES/II/2025
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Paparan per Seksi/Subbag Capaian
Program Tahun 2024

Kepada Yth,
1. Kabid
2. Kasi/Kasubbag
Di lingkungan Dinkes Prov.Sumsel

Sehubungan berakhirnya Triwulan IV perlu dilakukan Paparan perseksi untuk mendapatkan Review Capaian Program Kinerja Dinas Kesehatan Prov. Sumsel, yang akan diinput dalam Lakip Dinas Kesehatan Tahun 2024, maka dalam rangka penyamaan persepsi dan kelengkapan dokumen – dokumen yang diperlukan kami mengundang saudara untuk hadir pada :

Hari, Tanggal : Senin, 20 Januari 2025
Pukul : 08.00 s.d. selesai (Jadwal terlampir)
Tempat : Ruang Rapat Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

Sebagai bahan dari Rapat Review Capaian Program Kinerja agar Saudara dapat menyampaikan Laporan yang dimaksud :

1. Daftar kegiatan yg dilaksanakan tahun 2024, APBD dan APBN
2. Daftar pagu, realisasi dan hasil kegiatan dilengkapi dengan bukti dokumentasi pelaksanaan kegiatan
3. Kendala, masalah dan solusi yg disarankan
4. Capaian indikator kinerja disesuaikan dengan perjanjian kinerja eselon.
5. Powerpoint paparan capaian kinerja program dan kegiatan tahun 2024 (Softcopy dan hard copy) beserta Lampiran Foto – Foto pelaksanaan perkegiatan Tahun 2024 (Softcopy)

Demikian disampaikan mengingat pentingnya acara tersebut, diminta kepada saudara untuk hadir tepat waktu dan tidak berwakil.
Atas perhatian saudara diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Sumatera Selatan



dr. H. Trisnawarman. M. Kes, Sp. KKLP
Pembina Tk.I / IV.b
NIP. 19660909 200604 1 008

**JADWAL PAPARAN CAPAIAN PROGRAM DINAS KESEHATAN
TAHUN 2024**

No	Waktu	Seksi / Bagian
1	08.00 – 08.30 WIB	Seksi Surveilans dan Imunisasi
2	08.30 – 09.00 WIB	Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
3	09.00 – 09.30 WIB	Seksi PTM dan Kesehatan Jiwa
4	09.30 – 10.00 WIB	Seksi Kesga dan Gizi Masyarakat
5	10.00 – 10.30 WIB	Seksi Kesling dan Kesjaor
6	10.30 – 11.00 WIB	Seksi Promkes
7	11.00 – 11.30 WIB	Seksi Rujukan
8	11.30 – 12.00 WIB	Seksi Fasyankes dan Mutu Kesehatan
9	12.00 – 13.00 WIB	ISHOMA
10	13.00 – 13.30 WIB	Seksi Primer dan Tradisional
11	13.30 – 14.00 WIB	Seksi Kefarmasian
12	14.00 – 14.30 WIB	Seksi Alkes
13	14.30 – 15.00 WIB	Seksi SDM
14	15.00 – 15.30 WIB	Subag Keuangan
15	15.30 – 16.00 WIB	Subag Umum dan Kepegawaian

Lampiran Undangan :

1. Sekretaris Dinas
2. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat
3. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
5. Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan
6. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
7. Kepala Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
8. Kepala Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
9. Kepala Seksi Surveilans dan Imunisasi
10. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
11. Kepala Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa
12. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Tradisional
13. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
14. Kepala Seksi Fasyankes dan Mutu Akreditasi
15. Kepala Seksi Kefarmasian
16. Kepala Seksi Alat Kesehatan
17. Kepala Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
18. Kepala Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
19. Kepala Sub Bagian Keuangan

DAFTAR HADIR



DAFTAR HADIR

Nama Kegiatan : Rapat Capaian Kinerja TW 4 2024

Hari / Tanggal : Senin / 20 Januari 2015

Waktu : 10.30 - Selesai

Tempat : Ruang Rapat Kadinлес Prov. SS

[illegible]



PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA SELATAN
DINAS KESEHATAN

Jl. Dr. Moh. Ali Komp. RSUP Dr. Moh. Hoeain
Palembang – 30126
E Mail : Binorog @ Palembang . Wasantara . Net . Id

Telp. 0711 – 354915
Fax. 0711 – 351749

NOTULEN RAPAT

Rapat : Rapat Evaluasi Capaian Kinerja Triwulan IV Tahun 2024
Hari/Tanggal : Senin, 20 Januari 2025
Waktu : 08.00 – 16.00 WIB
Pimpinan Rapat : Sekretaris Dinas Kesehatan

Kegiatan :

1. Pembukaan

- a. Pembukaan dan arahan Sekdin akan pentingnya Evaluasi terhadap Capaian Kinerja Perangkat Daerah guna mendukung capaian SAKIP Dinas Kesehatan Prov. Sumsel
- b. Evaluasi Capaian Triwulan IV Tahun 2024, agar dicermati hal – hal belum tercapai dan solusi yang harus dilaksanakan

2. Materi

- a. Penyampaian hasil capaian Program Triwulan IV Tahun 2024, dari data yang sudah masuk hingga akhir Desember untuk pembuatan Laporan LKJIP dan Laporan lainnya, secara umum capaian program Dinas Kesehatan dari 76 indikator capaiannya baru 65 indikator (85,5%) jadi pencapaiannya belum mencapai target yang diharapkan.
- b. Prioritas penekanan pada Program AKI, AKB, Stunting dan Jaminan Kesehatan

3. Diskusi

❖ Bidang Kesehatan Masyarakat

Permasalahan yang terjadi sebagai berikut :

1. Pencatatan dan Pelaporan beberapa Kab/ Kota tidak bisa menginput dan pencatatannya tidak per triwulan
2. Jumlah Kematian bayi masih tinggi (655 kasus dari 502 kasus), pencapaian yang tertinggi pada Kota Palembang sebanyak 120 orang, Kab. Muara Enim sebanyak 72 orang sedangkan yang terendah pada Kota Pagar Alam sebanyak 4 orang, tingginya kematian bayi dikarenakan masih banyak tenaga Kesehatan di puskesmas yang belum terlatih Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal
3. Sistem Pelaporan (SITKO) sering terkendala Login (Server sering bermasalah)
4. Pemantauan Tumbuh kembang anak perlu diaktifkan posyandu tiap bulan
5. Rumah Tangga Ber – PHBS harus dikaitkan dalam PIS-PK dan dikuatkan dalam lintas Sektor
6. Ada pengelola program yang tidak menganggap Kesehatan olahraga bukan prioritas sehingga tidak mengumpulkan laporan sama sekali seperti OKU, Selatan
7. SAKA BAKTI HUSADA, Belum teralisasi pembentukan Pangkalan SBH dan terdokumentasi kegiatan SBH di Microsite, hal ini dikarenakan tidak adanya anggaran di kabupaten / kota

❖ Bidang Pelayanan Kesehatan :

1. Untuk akreditasi RS yang belum akreditasi yaitu RS D Pratama Pendopo di Kabupaten Empat Lawang
2. Belum tersedia anggaran untuk pelaksanaan survey akreditasi

3. Pada pelaporan INM dan IKP Aplikasi sering eror , Ada laboratorium yang belum lapor INM dan IKP yaitu laboratorium zhafir (Kota Palembang)
4. Komitmen Pemerintah Kabupaten/Kota dalam pengalokasian anggaran Program JKN belum optimal sehingga menyebabkan salah satu Kabupaten (Empat Lawang) tidak dapat melanjutkan kerjasama dengan BPJS Kesehatan karena hutang premi yang belum dibayar
5. Data kependudukan yang masih harus dilakukan validasi oleh Disdukcapil karena banyak ditemukan permasalahan pada saat dilakukan pendaftaran peserta NIK yang tidak online
6. Program UTD/BDRS, Penggunaan pelayanan darah dan Permasalahan donor darah tertinggi di Kota Palembang terutama di RSMH karena merupakan RS Rujukan Nasional, Banyak kebutuhan darah yang tidak terpenuhi oleh UTD, sehingga banyak permintaan darah melalui donor pengganti.
7. Komitmen daerah dalam mendukung program pemerintah bidang kesehatan belum optimal (pendanaan, kelengkapan sarana prasarana serta SDM) terutama program yankestrad

❖ Bidang P2P

1. Data pencatatan dan pelaporan P2P harus dilaksanakan tiap bulan dan pertriwulan
2. Belum tersedianya anggaran utk peningkatan SDM pengelola program dan petugas di Pasyankes Tatalaksana Rabies.
3. Program zoonosis belum masuk program SPM
4. Mayoritas penderita gangguan jiwa adalah keluarga miskin (gakin), sehingga sangat tergantung dengan obat-obatan subsidi
5. Masih belum tersosialisasinya masalah keswa di lintas sektor
6. Belum maksimalnya dukungan lintas program, lintas sektor, PKK, tokoh agama tokoh masyarakat dll dalam pelaksanaan program PTM
7. Belum semua Kabupaten/ Kota menemukan dan melaporkan kasus PD3I
8. Penyelidikan Epidemiologi belum terlaksana secara maksimal, masih berfokus pada pelacakan kasus saja

❖ Bidang Sumber Daya Kesehatan

1. Data Pencatatan dan pelaporan farmasi harus dilaksanakan tiap bulan dan pertriwulan.
2. Masih rendahnya kepatuhan pelaku usaha terhadap penerapan CPAKB/CDAKB
3. Capaian Rasio Tenaga Kesehatan cenderung meningkat sampai bulan Desember 2024, disebabkan bertambahnya jumlah tenaga kesehatan

4. Kesimpulan

- ✓ Evaluasi pencapaian program secara umum baru sebagian yang mencapai target yang ditetapkan jadi perlu adanya peningkatan di masa akan datang;
- ✓ Bidang – bidang yang terkait capaian kinerja yang tercapai dan yang belum tercapai perlu mengupayakan dalam memberikan justifikasi factor pendukung dan penghambat pencapaian tersebut.
- ✓ Adanya pemerataan sumber daya manusia disetiap bidang agar tidak terjadi beban kerja yang bertumpuk sehingga target yang diinginkan tercapai.
- ✓ Pencatatan dan Pelaporan dalam Capaian Program harus dilaksanakan secara continue tiap bulan, pertriwulan dan persemester .

Palembang, 21 Januari 2025

Notulen;



Iku Girihendari, S.KM
NIP. 19750131 200604 2 008



REVIEW CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN
TAHUN 2024

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN
1	Meningkatnya Akses Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan yang berkualitas (UHC Pelayanan Kesehatan)	Usia Harapan Hidup	70,1	70,93	101,18
		Jumlah Kematian Ibu Maternal	131	107	118,32
		Jumlah Kematian Bayi	502	656	69,32
		Persentase Stunting pada anak Balita	14	1,2	191,43
		Persentase Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	92	98,54	107,11

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN
		Persentase penduduk pada kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100
		Persentase penduduk terdampak krisis kesehatan akibat bencana dan / berpotensi bencana provinsi yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100	100	100
	Meningkatnya Kemandirian Masyarakat untuk Hidup Sehat	Persentase Rumah Tangga ber - PHBS	66	77,05	116,74

CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA TAHUN 2024

NO	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET	REALISASI	TINGKAT CAPAIAN
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Rasio Daya Tampung Rumah Sakit Rujukan	1,09	1,12	102,75
		Persentase Puskesmas yang memiliki Tenaga Kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga kesehatan	83	58	69,88
		Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin sesuai Kebutuhan	100	90	90
		Persentase Rumah Sakit Rujukan Provinsi yang Terakreditasi	100	100	100

Permasalahan yang terjadi

- 1. Kematian Bayi

- ❖ Perilaku masyarakat serta pengetahuan ibu dan keluarga yang masih rendah tentang kesehatan terutama mengenai pentingnya persiapan perencanaan kehamilan yang ideal (kesehatan dan status gizi, masih terdapat ibu hamil yang anemia dan KEK);
- ❖ Masih kurangnya pemanfaatan USG sebagai media deteksi factor resiko pada janin dalam kandungan;
- ❖ Masih banyak tenaga kesehatan di puskesmas yang belum terlatih kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- ❖ Sarana dan Prasarana yang masih belum lengkap (Set Resusitasi Neonatus, Set Intubasi Neonatus, Inkubator transport, kain/gaun metode kangguru, infant warmer/meja resusitasi penghangat, selimut penghangat bayi/plastic pembungkus bayi premature lengkap dengan topinya).

Upaya yang dilakukan, antara lain;

- Penyuluhan kepada Masyarakat terutama bumil pentingnya memeriksa Kesehatan dimasa kehamilan s.d melahirkan dan makanan bergizi;
- Memberikan edukasi dan informasi tentang pentingnya USG dalam memantau Kesehatan ibu dan janin dalam kandungan;
- Memberikan pelatihan dan bimbingan teknis ke tenaga Kesehatan mengenai kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
- Mengalokasikan anggaran untuk alat Kesehatan terutama Kesehatan maternal dan neonatal.

Permasalahan yang terjadi

2. Persentase Puskesmas yang memiliki tenaga Kesehatan sesuai standar (9) jenis tenaga Kesehatan;

- Kurangnya penyebaran distribusi tenaga Kesehatan di Puskesmas terutama daerah terpencil
- Secara keseluruhan Puskesmas yang memenuhi keseluruhan tenaga Kesehatan (9 nakes) pada Permenkes Nomor 43 Tahun 2020, masih banyak puskesmas yang belum memenuhi standar tenaga Kesehatan terutama tenaga dokter gigi yang belum terisi 126 orang / 100.000 penduduk dan tenaga ATLM (Ahli Teknik Laboratorium Medis) yang belum terisi 33 orang / 100.000 penduduk.

Upaya yang dilakukan, antara lain

1. Setiap Kabupaten/Kota Sudah mengusulkan kekurangan tersebut melalui Formasi Penerimaan CPNS dan PPPK tahun 2024
2. Perlu pemerataan dalam penyebaran distribusi tenaga Kesehatan di daerah terpencil khususnya Puskesmas dan jangan menumpuk di daerah Perkotaan;
3. Untuk pendataan yang lebih akurat kiranya seluruh Kab/ Kota baik di Dinas Kesehatan yang mencakup Puskesmas maupun Rumah Sakit Umum Daerah untuk menyiapkan data yang dibutuhkan dengan pengisian secara online yang harus diupdate setiap saat;
4. Sosialisasi / Advokasi ke Kab/ Kota terkait pemenuhan kebutuhan dokter dan dokter gigi melalui PGDS / LPDP;
5. Mengusulkan dokter / dokter gigi untuk mengikuti tugas belajar dengan pembiayaan LPDP Kemenkeu dan PGDS Kemenkes sesuai dengan usulan dari Kab/ Kota.

Terima Kasih

