



LAPORAN KINERJA 2025



Disusun Oleh :
**Dinas Kesehatan
Kabupaten Dairi**



KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Laporan Kinerja (LKj) Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2024 disusun berdasarkan surat Sekretaris Daerah Nomor 000.8.6.3/ 0190/BAGOR/I/2026 tanggal 06 Januari 2026, serta berpedoman pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tatacara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja (LKj) ini merupakan wujud akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Dairi dalam rangka mendukung terwujudnya peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Dairi dan juga merupakan alat kendali atau alat pemacu kinerja Dinas Kesehatan Dairi. Didalamnya memuat gambaran pencapaian sasaran strategis tahunan yang diukur berdasarkan indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi berpegang pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Dairi Tahun 2025-2026. Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Dairi Tahun 2025-2026 yang digunakan sebagai landasan penyusunan Rencana Kinerja Tahunan (RKT) dan Penetapan Kinerja (PK), yang berfungsi sebagai pedoman kerja operasional dalam pertanggungjawaban Laporan Kinerja (LKj).

Kami sangat berharap agar LKj Tahun 2025 ini menjadi media pertanggungjawaban kinerja yang nantinya akan diperoleh umpan balik bagi perbaikan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi serta bermanfaat bagi semua pihak yang berkepentingan dan dapat menjadi bahan masukan dan saran evaluasi agar kinerja kedepan menjadi lebih baik, efektif, efisien, dari aspek perencanaan, pengorganisasian, manajemen keuangan maupun koordinasi pelaksanaannya.

Sidikalang, 30 Januari 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DAIRI,**

**Dr. dr. HENRY MANIK, M.KES
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP.19680623 200003 1 001**

IKHTISAR EKSEKUTIF

Penyusunan Laporan Kinerja menjadi salah satu upaya yang dilakukan pemerintah untuk mendorong tata kelola pemerintahan yang baik, dimana instansi pemerintah, melaporkan kinerjanya dalam memberikan pelayanan publik. Proses penilaian yang terukur ini juga menjadi bagian dari skema pembelajaran bagi organisasi pemerintah untuk terus meningkatkan kapasitas kelembagaan sehingga kinerjanya bisa terus ditingkatkan. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan antara lain adalah Indeks Kesehatan. Realisasi capaian kinerja untuk Indeks Kesehatan pada Tahun 2025 adalah sebesar 0,84 poin memenuhi target yang telah ditetapkan.

Capaian indikator sasaran yang **sudah memenuhi target** antara lain Prevalensi Stunting, Indeks kepuasan layanan Kesehatan Puskesmas, Indeks Kepuasan Layanan PSC 119, Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS. Sedangkan Angka morbiditas, Angka Kematian Ibu (AKI), dan Jumlah Kematian bayi **belum memenuhi target** yang telah ditetapkan dalam RPD.

Indikator Program yang **telah memenuhi target** antara lain Cakupan Masyarakat menjadi anggota JKN, Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan, cakupan pelayanan Kesehatan balita sesuai standar, cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan, cakupan balita gizi kurang yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, Cakupan balita stunting yang mendapatkan pelayanan sesuai standar, Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD, Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam, Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar, Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar, Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar, Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan Kesehatan jiwa sesuai standar, Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan BMHP esensial, Persentase penanganan kejadian gawat darurat sesuai standar, persentase desa siaga aktif, persentase posyandu aktif, dan Persentase keterpenuhan program penunjang sesuai standar. Sedangkan indikator Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan Kesehatan bayi baru lahir, Persentase anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar, Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi, Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar, Persentase warga negara usia 60 Tahun ke atas mendapatkan skrining Kesehatan sesuai standar, Persentase TTU/TPM, IRT, DAM yang memenuhi syarat Kesehatan, Persentase Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar, Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama, Persentase puskesmas dengan ketersediaan SDM sesuai standar belum memenuhi target yang ditetapkan dalam RPD 2025-2026.

Belum tercapainya target tersebut disebabkan beberapa permasalahan antara lain masih rendahnya kesadaran dan kepedulian masyarakat terkait dengan permasalahan Kesehatan pada ibu dan anak serta permasalahan gizi, dan belum optimalnya pelaksanaan Germas, Kurangnya motivasi dan kompetensi petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standart, belum optimalnya komitmen lintas sektor terhadap masalah Kesehatan, masih ditemukan adanya daerah yang sulit mengakses layanan Kesehatan, belum terpenuhinya SDM Kesehatan sesuai standart, belum terpenuhinya sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai standard.

Untuk mencapai tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan telah menetapkan program prioritas antara lain Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman, Program Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan untuk tahun 2025 adalah sebesar Rp 161.253.020.418 (89,38%).

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
IKHTISAR EKSEKUTIF.....	ii
DAFTAR ISI	iii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tugas, Fungsi Susunan Organisasi.....	1
1.3 Aspek Strategis Organisasi	2
1.4 Permasalahan Utama (<i>Strategic Issued</i>)	4
1.5 Sistematika Penyajian Laporan Kinerja	4
 BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	 7
2.1 Rencana Strategis 2019 – 2024	7
2.2 Tujuan dan Sasaran	11
2.3 Strategi dan Kebijakan	11
2.4 Penetapan Kinerja Tahun 2024	12
 BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	 14
3.1 Pencapaian Kinerja Organisasi	14
3.3 Realisasi Anggaran dan Kegiatan	49
 BAB IV	 54
 PENUTUP	 54

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Instansi pemerintah harus komunikatif terkait akuntabilitas. Hal ini karena, dari perspektif akuntabilitas eksternal, lembaga pemerintah adalah penerima kekuasaan dan pengelola keuangan dari masyarakat. Dari perspektif ini, instansi pemerintah harus mengkomunikasikan informasi kinerja mereka kepada publik, dan akuntabilitas internal adalah kegiatan instansi pemerintah yang bertanggung jawab dalam kerangka hubungan kekuasaan birokrasi. Dari sudut pandang ini, instansi pemerintah harus menyampaikan informasi kinerja kepada presiden atau gubernur sebagai kepala pemerintahan.

Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang mengatur tentang kewajiban melaksanakan akuntabilitas kinerja di lingkungan instansi pemerintah, disusul dengan diundangkannya Peraturan Menteri Republik Indonesia tentang Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 53. Pedoman Teknis Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja Tahun 2014 dan Tata Cara Pengkajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (PAN-RB) Nomor 12 Tahun 2015 tentang Evaluasi Pelaksanaan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah . Sesuai dengan tugas tersebut, instansi pemerintah pusat dan daerah di semua tingkatan, mulai dari unit (organisasi) tertinggi hingga unit lapis kedua, menyampaikan laporan informasi kinerja kepada unit tingkat yang lebih tinggi secara bertahap setiap tahun.

Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi sebagai instansi pemerintah juga berkewajiban menyampaikan LKj kepada Bupati Dairi LKj disampaikan untuk menggambarkan keberhasilan atau kegagalan pencapaian sasaran strategis dinas kesehatan Kabupaten Dairi diukur terhadap Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Dairi Tahun 2025-2026, khususnya penetapan kinerja tahun 2025. Selain itu, penyusunan LKj ini juga dimaksudkan sebagai masukan untuk perbaikan Kinerja Dinas Kesehatan.

1.2 Tugas, Fungsi Susunan Organisasi

Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Bupati Dairi Nomor 7 Tahun 2022 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah

Kabupaten Dairi merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 81, Dinas Kesehatan Kab. Dairi mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan bidang kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan;
- d. pelaksanaan administrasi bidang kesehatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Didalam pelaksanaan tugas dan fungsi maka susunan organisasi Dinas Kesehatan Kab. Dairi, terdiri dari :

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat membawahi :
 1. Subbagian Umum dan Kepegawaian;
 2. Subbagian Keuangan dan Aset; dan
 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan
- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan
- g. UPT Dinas Kesehatan yakni Pusat Kesehatan Masyarakat, Gudang Farmasi dan Rumah Sakit Umum Daerah ; dan
- h. Kelompok Jabatan Fungsional.

1.3 Aspek Strategis Organisasi

Dinas Kesehatan Kab. Dairi didalam pelaksanaan fungsi dan tugasnya memiliki strategi pembangunan kesehatan Dairi dengan mengacu pada Perubahan RPJMD Tahun 2019-2024 dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perspektif tupoksi OPD, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Dairi dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Mengoptimalkan Pencapaian Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yakni dengan Optimalisasi Upaya Komunikasi informasi dan Edukasi mengenai penyakit dan layanan kesehatan, Optimalisasi kegiatan pelaporan dari jaringan dan fasyankes swasta ke puskesmas, Meningkatkan perilaku (pengetahuan, sikap dan Tindakan) masyarakat dalam mengenali dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, Menjamin ketersediaan Set Pemeriksaan, alat kesehatan dan BMHP dalam melaksanakan skrining kesehatan, Meningkatkan akses layanan kesehatan, Penyediaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin, Meningkatkan motivasi dan kompetensi petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standart.
2. Meningkatkan upaya penanganan permasalahan gizi, yakni dengan meningkatkan akses dan kualitas pelayanan gizi dan kesehatan, dan meningkatkan kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak.
3. Meningkatkan Upaya Pencegahan dan pengendalian Penyakit, yakni dengan Peningkatan upaya deteksi dini kelompok berisiko, Optimalisasi sinergitas puskesmas, RS puskesmas, rumah sakit (pemerintah dan swasta), klinik, dan dokter praktik mandiri dalam rangka penanganan penyakit menular dan tidak menular, Pengendalian penyakit Infeksi Baru dan Kedaruratan Kesehatan masyarakat
4. Meningkatkan Upaya Penyehatan Lingkungan dengan Peningkatan Pemucuan 5 pilar STBM, Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pengelolaan limbah RT dan sampah serta Meningkatkan kualitas sanitasi layak pada masyarakat.
5. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat dan Germas yakni dengan Penguatan dan peningkatan advokasi kepada pemangku kepentingan, Optimalisasi kemitraan dan partisipasi lintas sektor, lembaga kemasyarakatan, organisasi kemasyarakatan, dan swasta dalam pelaksanaan GERMAS
6. Meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas yakni dengan Meningkatkan status akreditasi puskesmas, Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai standart, Pemenuhan sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai standart, Peningkatan kompetensi petugas kesehatan dalam melakukan pelayanan Kesehatan sesuai standart dan Membangun Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi.
7. Meningkatkan Akuntabilitas kinerja OPD yakni dengan Optimalisasi proses perencanaan, pelaksanaan kegiatan yang berorientasi outcome (hasil) dan Optimalisasi pengukuran dan evaluasi kinerja yang diarahkan pada perbaikan kinerja.

1.4 Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Prioritas pembangunan bidang kesehatan adalah penyediaan prasarana dan sarana kesehatan yang berkualitas sehingga pelayanan dasar dan rujukan dapat diakses seluruh masyarakat, serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan. Ketersediaan prasarana dan sarana kesehatan yang memadai akan meningkatkan angka Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Dairi yang ditunjukkan dengan meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH), menurunnya angka kematian bayi (AKB) dan angka kematian Ibu (AKI).

Berdasarkan analisis tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kab. Dairi, maka peran sebagai regulator merupakan tantangan utama yang perlu disikapi untuk pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan Kab. Dairi. Beberapa hal yang masih menjadi permasalahan utama Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi antara lain :

1. Masih Tingginya AKI dan AKB dan stunting;
2. Masih rendahnya capaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM);
3. Kecenderungan peningkatan pola penyakit menular dan kecenderungan peningkatan prevalensi penyakit tidak menular serta masalah gizi yang berkaitan dengan perilaku.
4. Jumlah dan kompetensi SDM Kesehatan yang masih belum sesuai standar;
5. Belum seluruhnya sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standar.
6. Kesadaran masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) yang masih rendah;
7. Sistem informasi kesehatan yang belum terintegrasi;
8. Dukungan masyarakat serta komitmen lintas sektor yang belum optimal;
9. Dinamika perubahan kebijakan pembangunan kesehatan.

1.5 Sistematika Penyajian Laporan Kinerja

Laporan Kinerja (LKj) ini disusun sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Perjanjian Kinerja, Laporan Kinerja, dan Petunjuk Teknis Review Tata Cara Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah. Peraturan Menteri Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Pelaksanaan Penilaian Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Kinerja instansi pemerintah adalah gambaran tingkat pencapaian tujuan atau sasaran instansi pemerintah, sebagai penanggung jawab visi, misi, dan strategi instansi



pemerintah, yang menunjukkan tingkat keberhasilan dan kegagalan kegiatan yang direncanakan dan dilaksanakan sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui Perencanaan Strategis.

Laporan Kinerja (LKj) merupakan komponen Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan dirancang untuk mencapai tujuan pengelolaan kinerja yaitu merencanakan, menentukan dan mengukur kinerja, mengumpulkan data, mengkategorikan, meringkas dan melaporkan kinerja kepada pemerintah. Meningkatkan kinerja instansi pemerintah dalam rangka akuntabilitas. Keberhasilan dalam mencapai sasaran kinerja yang ditetapkan diukur dengan menggunakan indikator pencapaian hasil, yaitu ukuran yang mencerminkan beroperasinya keluaran kegiatan dalam program atau indikator keluaran, yaitu besarnya barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilakukan untuk dukungan Mencapai tujuan program dan kebijakan. Sasaran/target kinerja instansi yang tertera dalam Rencana Pembangunan Daerah merupakan wahana bagi para pemimpin instansi dan seluruh staf untuk menentukan strategi masa depan organisasi.

Renstra digunakan sebagai acuan untuk mengukur akuntabilitas, karena dalam jangka waktu menengah instansi yang bersangkutan sudah mulai memantau hasil (*outcome* yang dicapai) ataupun keluaran (*output*) yang harus diwujudkan. Selain sebagai wahana dan titik tolak, Renstra juga digunakan sebagai acuan yang menentukan apa yang ingin dihasilkan, apa yang ingin dicapai dan apa yang ingin diubah.

Pertanggungjawaban Renstra secara tahunan tertera dalam dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) yang berisikan informasi target tahunan secara rinci. Target tahunan yang dirinci dalam RKT akan menjadi dasar penyusunan dokumen Penetapan Kinerja (PK) yang merupakan pernyataan komitmen serta janji dalam mencapai target kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah, sekaligus sebagai pimpinan suatu organisasi atau instansi kepada atasannya langsung, RKT disusun sebelum ada alokasi anggaran sedangkan PK disusun setelah ada alokasi anggaran. Penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Dairi tahun 2024, memiliki sistematika penulisan sebagai berikut :



BAB I PENDAHULUAN

Pada bagian ini dijelaskan hal-hal umum tentang organisasi dengan penekanan pada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun 2024

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Pada bab ini disajikan capaian kinerja organisasi yang berorientasi pada *Outcome* untuk setiap sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi

BAB IV PENUTUP

BAB V LAMPIRAN

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah Kab. Dairi Tahun 2025-2026 yang disiapkan guna merespon dan mengantisipasi perubahan lingkungan strategis baik internal maupun eksternal. Perubahan lingkungan strategis diprediksi akan memengaruhi beberapa perubahan skema-skema perencanaan dalam bentuk rencana kerja dan rencana anggaran, selain itu perancangan harus bersifat rasional (terukur secara kuantitatif), menyeluruh/komprehensif (mencakup semua aspek/subsistem) dan terpadu/integral (antar aspek/subsistem), mengikuti perkembangan (kontekstual), antisipatif (responsif) serta berkelanjutan (berkesinambungan).

2.1 Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Dairi 2025-2026

Dalam Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Dairi Tahun 2025-2026 dirumuskan tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Pemerintah Kab.Dairi untuk bidang kesehatan adalah sebagai berikut :

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Mewujudkan peningkatan kualitas SDM	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana dan SDM kesehatan yang berkualitas
			Peningkatan pelayanan kesehatan pada ibu, bayi dan balita
			Peningkatan mutu layanan fasilitas kesehatan yang mudah cepat dan setara

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			Peningkatan kepemilikan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
			Optimalisasi advokasi, komunikasi informasi, dan edukasi tentang keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
		Penurunan angka kesakitan	Penurunan angka kesakitan menular dan tidak menular
			Penguatan Germas
		Peningkatan perbaikan gizi masyarakat	Peningkatan pemenuhan gizi masyarakat
			Peningkatan edukasi penanganan dan pencegahan stunting

Berdasarkan Tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan pada RPD Pemerintah Kabupaten Dairi Tahun 2025-2026 maka disusunlah tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi untuk tahun 2025-2026 sebagai berikut :

Tabel 2.1

Tujuan, Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kab. Dairi

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Terwujudnya Peningkatan Derajat Kesehatan	Meningkatnya Kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat	Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak	Peningkatan tata kelola pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, bayi, balita, dan anak
			Peningkatan kemitraan dan kolaborasi lintas program/lintas sector dalam pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL, bayi, balita, dan anak
		Peningkatan perbaikan gizi	Peningkatan pemenuhan gizi
			Peningkatan surveilans gizi
			Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam perbaikan gizi masyarakat
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan	Peningkatan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan serta Peningkatan sosialisasi Kepesertaan JKN di masyarakat
		peningkatan layanan kesehatan bergerak, dan situasi khusus	pelaksanaan layanan kesehatan pada daerah sulit
		Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas	Pembangunan/peningkatan/ pengembangan/pemeliharaan fasilitas kesehatan serta pemenuhan Sarana, Prasarana, dan Alat kesehatan (SPA) sesuai standar
		Peningkatan Ketersediaan obat, bhp, dan vaksin	Penyediaan obat, bahan habis pakai dan vaksin

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		sesuai standar di Puskesmas	
		Peningkatan Status Akreditasi Puskesmas	Penguatan implementasi pengelolaan manajemen Puskesmas
		Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan yang optimal
		Peningkatan ketersediaan, pembinaan adan pengawasan serta peningkatan kompetensi SDM Kesehatan	Perencanaan, pendayagunaan SDM Kesehatan yang optimal
		optimalisasi layanan telemedicine dan sistem informasi kesehatan	penyediaan layanan telemedicine di Puskesmas
			Penyediaan Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi
		Peningkatan mutu layanan PSC 119	Peningkatan kualitas SDM, Sarana Prasarana serta optimalisasi pelaksanaan program dan kegiatan
		Peningkatan Mutu Layanan RSUD Sidikalang	Peningkatan ketersediaan Sarana Prasarana RSUD
			Peningkatan ketersediaan sumber daya manusia yang berkualitas
			Peningkatan koordinasi dan peningkatan layanan BLUD
	Menurunnya Angka Kesakitan	Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan vektor penyakit
			Peningkatan upaya surveilans penyakit menular
			Peningkatan upaya pelayanan kesehatan bagi penduduk terdampak krisis kesehatan dan pengurangan risiko krisis kesehatan
			Peningkatan Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
			Optimalisasi pengelolaan layanan kesehatan tradisional, akupuntur, asuhan mandiri dan tradisional lainnya
		Meningkatkan kualitas Kesehatan Lingkungan	Peningkatan TTU/ TPM dan IRT yang memenuhi syarat kesehatan
		Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	Peningkatan upaya promosi dan advokasi kesehatan
	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan	Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan	Peningkatan desa siaga
			Peningkatan Posyandu Aktif
	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Meningkatkan Predikat Laporan Kinerja Dinas Kesehatan	Optimalisasi proses perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi serta penyediaan dukungan penunjang layanan

2.2 Tujuan dan Sasaran

Dinas Kesehatan Kab. Dairi sebagai penanggung jawab terhadap berjalannya realisasi dari Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Dairi pada Tahun 2025-2026 merumuskan tujuan dan sasaran pada Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan : Terwujudnya Peningkatan Derajat Kesehatan

Sasaran :

1. Meningkatnya Kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat;
2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan;
3. Menurunnya Angka Kesakitan;
4. Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan;
5. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja .

2.3 Strategi dan Kebijakan

Strategi pembangunan kesehatan Dairi Tahun 2025-2026 mengacu pada RPD 2025-2026 dengan memperhatikan kebutuhan dan perkembangan situasi kesehatan baik secara global, nasional dan lokal. Strategi dan kebijakan yang ditetapkan akan

berpengaruh terhadap proses pembangunan kesehatan yang bersinergi kuat dengan elemen sistem kesehatan nasional. Dengan memperhatikan perspektif tupoksi OPD, elemen sistem kesehatan nasional dan mempertimbangkan lingkungan eksternal, maka strategi dan kebijakan pembangunan kesehatan di Dairi dapat diuraikan sebagai berikut:

Strategi :

1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
2. Peningkatan perbaikan gizi;
3. Peningkatan kepesertaan Jaminan Kesehatan;
4. Peningkatan layanan kesehatan bergerak, dan situasi khusus;
5. Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di Puskesmas;
6. Peningkatan Ketersediaan obat, bhp, dan vaksin sesuai standar di Puskesmas;
7. Peningkatan Status Akreditasi Puskesmas;
8. Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas dan jaringannya;
9. Peningkatan ketersediaan, pembinaan dan pengawasan serta peningkatan kompetensi SDM Kesehatan;
10. optimalisasi layanan telemedicine dan sistem informasi Kesehatan;
11. Peningkatan mutu layanan PSC 119;
12. Peningkatan Mutu Layanan RSUD Sidikalang;
13. Peningkatan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
14. Meningkatkan kualitas Kesehatan Lingkungan;
15. Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat;
16. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan
17. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja OPD.

2.4 Penetapan Kinerja Tahun 2025

Dinas Kesehatan Kab. Dairi dalam melaksanakan kegiatan berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah Kab. Dairi Tahun 2025-2026, yang didalamnya memuat seluruh target kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2025. Penetapan Kinerja Dinkes Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2 Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

TUJUAN	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR TUJUAN/SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN
Terwujudnya Peningkatan Derajat Kesehatan		Indeks Kesehatan	0,84
	Meningkatnya Kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat	AKI (Per 100.000 KH)	55
		Jumlah Kematian Bayi	20
		Pravalensi Stunting	14%
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas	Baik
		Indek Kepuasan Layanan PSC 119	Baik
		Indeks Kepuasan Layanan RSUD	Baik
	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka morbiditas	9,2%
	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja	Cakupan Rumah Tangga ber PHBS Predikat Laporan Kinerja	100 BB

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Pencapaian Kinerja Organisasi

Pengukuran kinerja adalah kegiatan membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana atau target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Tujuan dari proses ini adalah untuk mengevaluasi lebih lanjut pencapaian setiap indikator kinerja untuk memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan dalam mencapai tujuan dan sasaran organisasi.

Sesuai dengan amanat yang dikeluarkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, pengungkapan data kinerja saat ini sangat penting untuk perubahan paradigma anggaran pemerintah, yang ditentukan oleh identifikasi kinerja dan kinerja yang jelas. hasil dari setiap kegiatan. hasil yang dicapai oleh setiap program.

Dengan adanya pergeseran paradigma tersebut, maka pengukuran kinerja dalam sistem akuntabilitas kinerja instansi sebagaimana tersebut di atas, sekurang-kurangnya memuat perkembangan *output* setiap fungsi dan perkembangan hasil setiap program dalam dokumen pengukuran kinerja.

Penetapan cara pengukuran capaian kinerja ditetapkan sebagai berikut :

1. Semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian yang semakin baik :

$$\% \text{ Capaian Kinerja} = \frac{\text{Realisasi Kinerja}}{\text{Target Kinerja}} \times 100\%$$

Target Kinerja

Semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian yang semakin buruk :

$$\% \text{ Pencapaian Kinerja} = \frac{\text{Target}}{\text{Realisasi Kinerja}} \times 100\%$$

Realisasi Kinerja

Pengukuran capaian kinerja Dinas Kesehatan Kab. Dairi tahun 2025 dilakukan dengan cara membandingkan antara target dengan realisasi masing-masing indikator kinerja. Namun untuk beberapa indikator kinerja sasaran dan kegiatan juga dilakukan perbandingan dengan realisasi capaian kinerja tahun-tahun sebelumnya maupun dengan standar yang lazim. Secara umum juga dapat disampaikan bahwa dari lima sasaran strategis Dinas Kesehatan Kab. Dairi yang telah ditargetkan sebahagian besar telah tercapai secara maksimal. Adapun terhadap sasaran maupun target indikator kinerja yang belum

maksimal diwujudkan, Dinas Kesehatan Kab. Dairi telah melakukan evaluasi secara menyeluruh dan telah mengambil langkah serta upaya perbaikan kinerja di masa mendatang.

Analisis capaian kinerja meliputi uraian keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan visi dan misi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis. Dalam analisis ini menjelaskan perkembangan kondisi pencapaian sasaran dan tujuan secara efektif dan efisien sesuai dengan kebijakan, program dan kegiatan yang telah ditetapkan. Analisis tersebut dilakukan dengan menggunakan informasi/data yang diperoleh secara lengkap dan akurat. Bila memungkinkan dilakukan pula evaluasi kebijakan untuk mengetahui ketepatan dan efektivitas baik terhadap kebijakan itu sendiri maupun terhadap sistem dan proses pelaksanaannya.

Berikut ini dapat disajikan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kab. Dairi antara target dan realisasi tahun 2025 serta persentase capaian tahun 2025 terhadap target akhir renstra 2025 sebagai berikut :

A. Capaian Indikator Kinerja Utama (IKU)

1. Indeks Kesehatan

Indeks Kesehatan adalah alat ukur terstandarisasi untuk menilai status kesehatan, baik pada level individu, komunitas, maupun negara, yang sering kali digunakan dalam penyusunan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Indeks ini mencakup indikator seperti Umur Harapan Hidup (UHH), imunisasi, dan persalinan, serta menjadi acuan kebijakan kesehatan nasional. Mengacu pada rumus perhitungan BPS pada Tahun 2025, maka capaian indeks Kesehatan kabupaten Dairi adalah sebesar 0,841 poin. Capaian ini sesuai dengan target yang ditetapkan yakni sebesar 0,84 poin.

Pencapaian indikator ini didukung oleh program :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
2. Program Pemberdayaan Masyarakat bidang Kesehatan dengan;
3. Program Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan minuman;
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Beberapa permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian Indeks Kesehatan di Kabupaten Dairi antara lain :

1. Masih ditemukannya kasus kematian ibu dan kematian bayi;
2. Masih ditemukannya kasus Gizi buruk dan Gizi Kurang
3. Belum optimalnya pemberian imunisasi dasar lengkap pada bayi;
4. Belum optimalnya pencapaian penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM)
5. Meningkatnya angka kesakitan (morbiditas) yang disebabkan penyakit menular dan tidak menular;
6. Belum optimalnya pelayanan kesehatan di Kabupaten Dairi yang disebabkan keterbatasan sarana prasarana dan alat Kesehatan, sebaran tenaga Kesehatan yang belum merata, serta kompetensi tenaga Kesehatan yang belum memadai;
7. Belum optimalnya pembudayaan GERMAS.

Untuk mengatasi hal tersebut Dinas Kesehatan melakukan berbagai upaya antara lain :

1. Menurunkan angka kematian ibu dan balita dengan :
 - a. pelaksanaan kelas ibu balita, pelaksanaan kelas ibu hamil, pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita;
 - b. Pendampingan oleh Tim Ahli (SpA & SPOG) ke puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal dan neonatal;
 - c. perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (p4k), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi, Pembinaan Pelayanan ANC, Persalinan, PNC bagi Praktik Mandiri dan Posyandu;
 - d. Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian Ibu dan Bayi/balita.
 - e. Melakukan koordinasi dengan OPD/perangkat desa dan Masyarakat terkait Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), termasuk pemantauan ibu hamil risiko tinggi
2. Melaksanakan Deteksi dini faktor risiko dan penyakit tidak menular di masyarakat yakni dengan :
 - a. Deteksi/penemuan dini/skrining faktor risiko dan Penyakit Tidak Menular prioritas di masyarakat

- b. Pelaksanaan Follow Up Layanan Quitline Terintegrasi dengan Layanan UBM di FKTP
- c. Pelayanan Imunisasi (imunisasi bayi, baduta, WUS, antigen baru, BIAS, sweeping, DOFU, Catch up, ORI, BLF, crash program, imunisasi tambahan lainnya, skrining status imunisasi) di Posyandu/ Sekolah/ Pos Imunisasi Lainnya
- d. Pemantauan Kasus KIPI
- e. Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit Filariasis dan Kecacingan, dan pemantauan minum oralit dan Zink pada balita diare serta care seeking Pneumonia
- f. Penemuan kasus PD3I (AFP, campak rubela, dan PD3I lainnya)
- g. Pelaksanaan Mobile Tes HIV dan IMS pada populasi kunci
- h. Tracing Loss to Follow up (LTFU) dan pendampingan minum obat bagi ODHIV
- i. Penemuan kasus hepatitis B (HBsAg reaktif) pada bayi usia 9-12 bulan di masyarakat dan pemantauan ibu hamil reaktif HbsAg
- j. Pemantau minum obat dan terapi pencegahan TBC
- k. Penemuan kasus aktif, investigasi kontak, dan pelacakan kasus mangkir
- l. Survei Vektor Malaria, DBD dan Reservoir Leptospirosis
- m. Pengendalian vektor (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan PSN
- n. Inspeksi Kesling di Sarana Tempat dan Fasilitas Umum, Sarana Tempat Pengelolaan Pangan, Sarana Air Minum, Fasyankes
- o. Surveilans kualitas air minum di tingkat rumah tangga (SKAMRT)\
- p. Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah dan Penyakit Infeksi Emerging
- q. Pemberdayaan kader masyarakat dalam pencegahan penyakit menular
- r. Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan deteksi dini faktor risiko penyakit tidak menular
- s. Pemberdayaan kader masyarakat terlibat dalam pelaksanaan imunisasi dan surveilans PD3I

- t. Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk implementasi seluruh pilar STBM
 - u. Penyediaan media KIE untuk posyandu/alat bantu Kader
 - v. Investigasi Kasus KIPI di masyarakat
 - w. Verifikasi Sinyal/ Penyelidikan Epidemiologi (PE)/ Pelacakan Kontak Penyakit Berpotensi KLB/Wabah/keracunan pangan, media lingkungan dan Penyakit Infeksi Emerging
 - x. Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan tingkat Kab/Kota atau tingkat provinsi (Surveilans rutin, sentinel, dan dugaan penyakit potensial KLB/Wabah/Penyakit Infeksi Emerging/penyakit yang tidak lazim, media lingkungan, sampel PD3I, sampel ILI SARI, SHK) serta pengembalian spesimen carier
 - y. Pembiayaan transportasi dan jasa pemusnahan limbah medis ke rumah sakit atau institusi pemerintah yang memiliki instalasi pemusnah limbah medis, atau instansi swasta berizin
 - z. Pemeriksaan Sampel ke Lab Rujukan SHK
 - aa. Pelaksanaan Gerakan Kebugaran Jasmani
 - bb. Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi dan KIA)
 - cc. Orientasi Upaya Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa bagi Petugas Puskesmas
 - dd. Pembinaan Penyelenggaraan Skrining Kesehatan Jiwa
3. Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi ibu hamil KEK, Penyediaan bahan makanan tambahan berbasis pangan lokal bagi balita gizi kurang,
 4. Melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan SPM di Puskesmas, Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan,
 5. Pendampingan pelaksanaan Integrasi Pelayanan Primer (ILP)
 6. Pemerataan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan yakni dengan Pelatihan Petugas TBC, Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi Tenaga Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.,Pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa, Pelatihan tenaga

sanitasi lingkungan (pengawasan kualitas kesehatan lingkungan), Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan, Orientasi Penyelenggaraan ILP bagi petugas puskesmas, Pelatihan Kompetensi Dasar Kader Posyandu Bagi Nakes Puskesmas dan Kader, Optimalisasi upaya KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi) PHBS pada masyarakat;

7. Pemenuhan Sarana, prasarana dan alat kesehatan sesuai standart di Puskesmas dan jaringannya antara lain dengan rehabilitasi rumah dinas tenaga Kesehatan, Rehabilitasi Puskesmas Pembantu dan Poskesdes, Penyediaan obat esensial untuk pelayanan kesehatan primer, Pengadaan alat Kesehatan, Penyediaan BMHP untuk pelayanan kesehatan primer, BMHP Gula Darah,dll

B. Capaian Sasaran Strategis

Sasaran Strategis I :

“Meningkatnya Kesehatan Ibu, Anak dan Gizi Masyarakat”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 5 (lima) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3.1 di bawah ini :

Tabel 3.1
Pengukuran Indikator Kinerja Sasaran Strategis
Tercapainya Tujuan Pembangunan Kesehatan Dairi
Tahun 2024

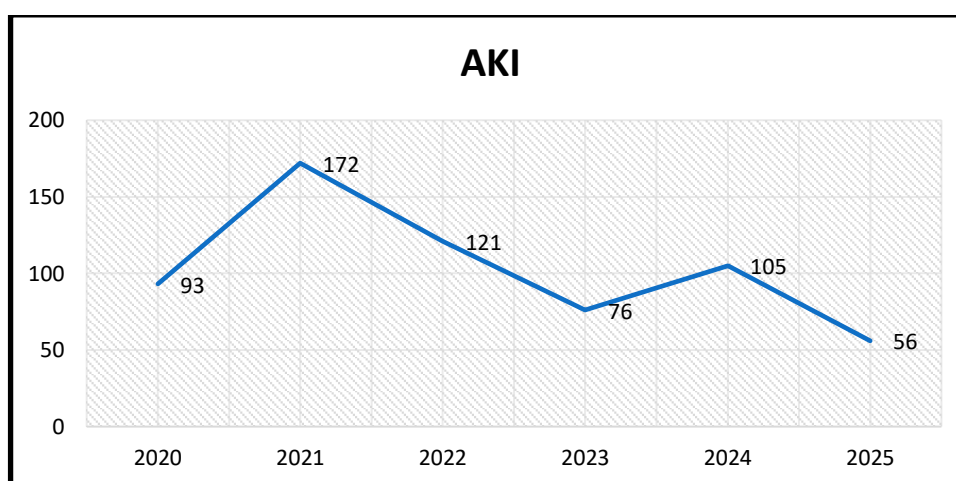
NO	INDIKATOR KINERJA	Penjelasan Indikator Kinerja (Cara Menghitung)	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
1	Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah ibu hamil yang meninggal karena hamil, bersalin, dan nifas di suatu wilayah tertentu selama 1 tahun dibagi Jumlah kelahiran hidup di	45 Per 100.000 KH	56 Per 100.000 KH	80,36%

NO	INDIKATOR KINERJA	Penjelasan Indikator Kinerja (Cara Menghitung)	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
		wilayah tersebut dan pada kurun waktu yang sama dikali 100.000			
2	Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kematian Bayi (berumur kurang 1 tahun) pada satu tahun tertentu dibagi Jumlah Kelahiran Hidup pada satu tahun tertentu dikali 1000	20	25	80%
3	Prevalensi Stunting	Jumlah balita stunting (pendek dan sangat pendek) dibagi jumlah balita yang diukur indeks panjang badan menurut umur (PB/U) atau tinggi badan menurut umur (TB/U) dikali 100%	18,73%	10,07%	186%

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Angka kematian Ibu (per 100.000 KH)

Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Jumlah Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan.



Grafik 3.2. AKI Dairi

Realisasi capaian kinerja dengan indikator kematian ibu pada tahun 2025 adalah 56 per 100.000 KH. Capaian ini masih jauh dari target RPD yang ditetapkan yakni sebesar 45 per 100.000 KH pada tahun 2025. Pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak 2 kasus kematian ibu. Penyebab kematian ibu antara lain adalah Perdarahan 2 kasus.

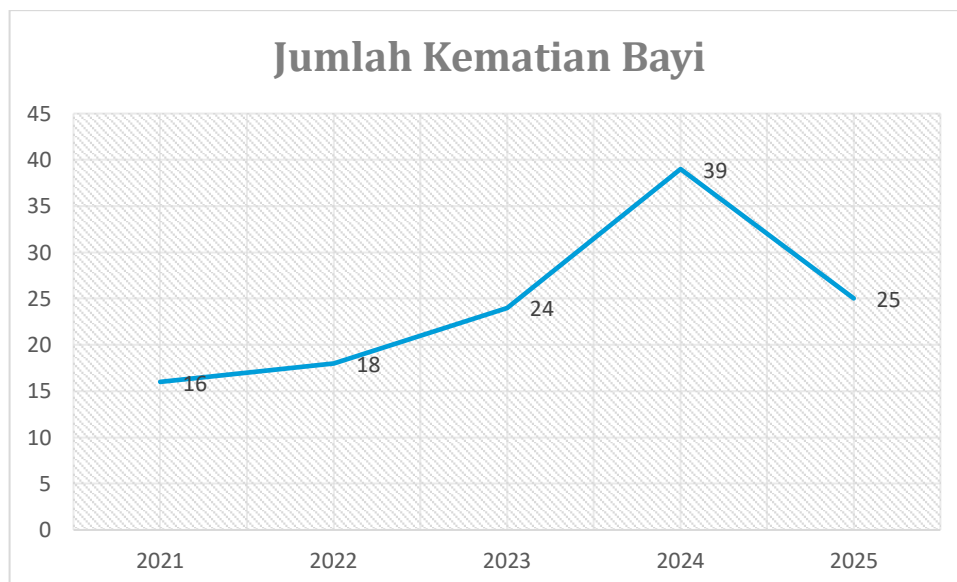
Meskipun capaian kinerja sangat rendah namun angka kematian Ibu Kabupaten Dairi masih jauh dibawah AKI nasional yakni sebesar 230 per 100.000 KH. Permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan masih adanya kematian ibu adalah masih kurangnya kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Fasilitas kesehatan belum bisa memberikan pelayanan yang optimal dalam penanganan ibu hamil dan persalinan, masih belum memadainya ketersediaan dukungan logistic dalam

mendukung layanan persalinan ibu hamil (Buku KIA, Bidan kit dan BMHP), serta masih kurangnya kompetensi tenaga Kesehatan (bidan) dalam memberikan ANC.

Oleh karena itu, diperlukan integrasi yang menyeluruh dari semua pihak untuk menangani permasalahan kematian ibu. Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Dairi. Upaya yang dilakukan adalah melakukan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk setiap adanya kasus kematian, memberikan Pelatihan PONED untuk petugas medis dan paramedis di tingkat pelayanan dasar, melakukan Monitoring dan Evaluasi Kegiatan KIA, serta Pendampingan ibu hamil dengan kader pendamping ibu hamil.

2. Jumlah Kematian Bayi

Jumlah Kematian Bayi adalah Jumlah Kematian penduduk yang berusia dibawah satu tahun pada tahun tertentu disuatu tempat. Jumlah kematian bayi merupakan indikator yang berguna untuk mengetahui status kesehatan anak dan dapat mencerminkan kesehatan lingkungan, status kesehatan masyarakat dan tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.



Grafik 3.3. Jumlah Kematian Bayi Tahun 2021-2025

Pada Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 25 kasus kematian bayi menurun jika dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2024 yakni sebanyak 39 kasus kematian bayi. Penyebab kematian bayi antara lain BBLR dan Prematuritas, asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, Kelainan Kardiovaskular dan Respiratori, dan penyebab lainnya. Upaya-upaya

yang telah dilakukan untuk menurunkan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Dairi adalah dengan meningkatkan upaya promosi Kesehatan kepada catin dan ibu hamil, melengkapi ketersediaan logistik serta Peningkatan pelatihan APN ke bidan desa, pelaksanaan Audit Kematian Maternal dan Perinatal serta pembinaan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan ibu dan anak.

3. Prevalensi Stunting

Capaian indikator stunting di Kabupaten Dairi pada tahun 2025 ditargetkan sebesar 18,73 % dan mampu direalisasikan menjadi sebesar 10,07% (data ePBGM Tahun 2025), dengan persentase capaian sebesar 168%. Adapun upaya yang dilakukan untuk menekan angka stunting antara lain meningkatkan koordinasi, integrasi dan konvergensi antar lembaga, advokasi yang intens juga diperlukan untuk mendorong semua pihak peduli dengan isu ini. Intervensi gizi spesifik yakni pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali, pemberian tablet tambah darah dan makanan tambahan, pemberian ASI Eksklusif, MPASI, peningkatan cakupan imunisasi lengkap dan pemantauan tumbuh kembang balita, serta pemberian tablet tambah darah pada remaja terus dioptimalkan oleh Dinas Kesehatan kabupaten Dairi.

Capaian Sasaran Strategis II:

“Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan”

Untuk mengukur capaian sasaran strategis ini ditetapkan 2 (dua) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel III. 3 di bawah ini :

Tabel 3.2 Perbandingan antara capaian dan Target Indikator Kinerja sasaran Strategis II

NO	INDIKATOR KINERJA	Penjelasan Indikator Kinerja (Cara Menghitung)	TARGET 2025	CAPAIAN 2024	PERSEN TASE CAPAIAN
1	Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas	Nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan di Puskesmas	Baik (76,61)	86,85 (Baik)	100%

NO	INDIKATOR KINERJA	Penjelasan Indikator Kinerja (Cara Menghitung)	TARGET 2025	CAPAIAN 2024	PERSEN TASE CAPAIAN
2	Indek Kepuasan Layanan PSC 119	Nilai rata-rata tertimbang masing-masing unsur pelayanan di PSC 119	Baik (76,61)	80,01 (Baik)	100%

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Indeks Kepuasan Layanan Puskesmas

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) Puskesmas adalah indikator kuantitatif yang mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap layanan kesehatan (fasilitas, prosedur, petugas) berdasarkan Permenpan RB No. 14 Tahun 2017. IKM membantu mengevaluasi kinerja pelayanan dan umumnya dikategorikan menjadi Tidak Baik, Kurang Baik, Baik (76,61–88,30), dan Sangat Baik (88,31–100,0). Pada Tahun 2025 nilai Indeks Pelayanan di 18 Puskesmas adalah sebesar 85,86 atau berada dalam kategori Baik. Meskipun layanan dalam kategori baik diharapkan adanya upaya-upaya dalam meningkatkan mutu layanan Kesehatan di puskesmas, sehingga diharapkan kepuasan terhadap layanan Kesehatan di puskesmas dan jaringannya terus meningkat.

2. Indeks Kepuasan Layanan PSC 119

Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan PSC 119 menjadi salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas pelayanan. Kepuasan masyarakat yang tinggi terhadap layanan PSC 119 berdampak positif tidak hanya pada reputasi layanan tersebut, tetapi juga pada efektivitas penanganan kasus darurat. Beberapa faktor yang mempengaruhi kepuasan tersebut antara lain adalah kecepatan respons (response time) dan kualitas komunikasi efektif yang dilakukan oleh petugas PSC 119. PSC 119 bertujuan untuk memberikan respons cepat dan tepat dalam penanganan kondisi darurat medis, sehingga dapat mengurangi risiko kematian dan komplikasi serius. Fungsi utama dari layanan ini adalah sebagai pusat koordinasi yang menghubungkan masyarakat dengan fasilitas kesehatan

terdekat, serta memberikan instruksi medis awal sebelum tenaga medis tiba di Lokasi. Pada Tahun 2025 indeks kepuasan Masyarakat terhadap layanan PSC 119 berada dalam kategori Baik (80,01).

A.4. Capaian Sasaran Strategis III :

“Menurunnya Angka Kesakitan”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 1 indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3.3 di bawah ini :

NO	INDIKATOR KINERJA	Penjelasan Indikator Kinerja (Cara Menghitung)	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTA SE CAPAIAN
1	Angka Morbiditas	Jumlah penduduk yang mengalami kesehatan dan terganggunya aktifitas dibagi dengan jumlah penduduk	9,2%	10,39%	88,55%

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Angka Morbiditas

Angka morbiditas (angka kesakitan) adalah indikator kesehatan yang mengukur jumlah orang yang jatuh sakit, prevalensi, atau insiden penyakit dalam suatu populasi tertentu selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan tingkat kesehatan masyarakat, di mana semakin tinggi angka morbiditas, semakin buruk derajat kesehatan di wilayah tersebut. Indikator ini dapat dimanfaatkan untuk mengukur tingkat kesehatan masyarakat secara umum yang dilihat dari adanya keluhan yang mengindikasikan terkena suatu penyakit tertentu. Pengetahuan mengenai derajat kesehatan suatu masyarakat dapat menjadi pertimbangan dalam pembangunan bidang kesehatan, yang bertujuan agar semua lapisan masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan secara mudah, murah dan merata. Melalui upaya tersebut, diharapkan akan tercapai derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik. Interpretasi Semakin banyak penduduk yang mengalami keluhan kesehatan berarti semakin rendah derajat kesehatan dari masyarakat bersangkutan. Pada Tahun 2025 angka morbiditas di Kabupaten Dairi adalah sebesar 88,5%.

A.5. Capaian Strategis IV

“Meningkatnya Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 1 (Satu) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3.4 di bawah ini :

NO	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN INDIKATOR KINERJA (CARA MENGHITUNG)	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
1	Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS	Jumlah RT ber PHBS dibagi dengan jumlah rumah tangga yang di survei dalam persen	77%	86%	112%

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Cakupan Rumah Tangga Ber PHBS

Cakupan rumah tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah indikator keberhasilan pemberdayaan keluarga untuk mempraktikkan 10 perilaku sehat, yang bertujuan meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) di Rumah Tangga menjadi salah kunci utama keberhasilan program pembagunan kesehatan di Indonesia. Kesadaran dan kemauan Masyarakat dalam menerapkan PHBS diharapkan mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya, mencegah risiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit. Pada Tahun 2025 capaian indicator ini adalah sebesar 86% meningkat jika dibandingkan tahun 2024 yang hanya sebesar 79,66%.

Capaian Sasaran Strategis V :

“Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja”

Untuk mengukur sasaran strategis ini ditetapkan 1 (Satu) indikator kinerja sebagaimana tertuang dalam Tabel 3.5 di bawah ini :

NO	INDIKATOR KINERJA	PENJELASAN INDIKATOR KINERJA (CARA MENGHITUNG)	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
1	Predikat Laporan Kinerja	Jumlah Nilai absolut AKIP, yakni : 1. >90-100 (AA) 2. >80-90 (A) 3. >70-80 (BB) 4. >60-70 (B) 5. >50-60 (CC) 6. <39-50 (C) 7. >0-30 (D)	BB	-	

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Predikat Laporan Kinerja

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan integrasi dari system penganggaran dan system pelaporan kinerja, yang selaras dengan pelaksanaan system akuntabilitas keuangan. Dalam hal ini setiap organisasi perangkat daerah diwajibkan mencatat dan melaporkan setiap penggunaan keuangan negara serta kesesuaiannya dengan ketentuan yang berlaku. Produk akhir SAKIP adalah LAKIP yang menggambarkan kinerja yang dicapai oleh suatu instansi pemerintah atas pelaksanaan program dan kegiatan yang dibiayai APBD.

Perbaikan pemerintahan dan system manajemen merupakan agenda penting dalam reformasi birokrasi yang sedang dijalankan pemerintah saat ini. Sistem manajemen pemerintahan diharapkan berfokus pada peningkatan akuntabilitas serta sekaligus peningkatan kinerja yang berorientasi pada hasil (*outcome*). Untuk itu pemerintah telah menetapkan kebijakan untuk penerapan system pertanggungjawaban yang jelas, teratur dan efektif yang disebut dengan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Untuk itu, Dinkes Kabupaten Dairi selaku OPD terus berupaya melakukan perbaikan, pembenahan, efisiensi dan transparansi dalam penyelenggaraan SAKIP. Pada tahun 2025 penilaian AKIP Dinas Kesehatan belum dilakukan penilaian.

B. Capaian Program dan Indikator Kinerja Program Pada Masing-Masing Sasaran Strategis

Capaian Indikator Kinerja Program pada masing-masing sasaran strategis dapat dilihat pada Tabel 3.5 di bawah ini :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
1	Meningkatnya Kesehatan ibu dan anak serta status gizi masyarakat	AKI Jumlah Kematian Bayi Prevalensi Stunting	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil	100%	80,17%	80,17%
				Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100%	100%	100%
				Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100%	97,80%	97,80%
				Cakupan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100%	100%	100%
				Persentase anak usia Pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	96%	96%
				Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%
				Cakupan balita gizi kurang yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%
				Cakupan balita stunting yang mendapatkan pelayanan sesuai	100,00%	100%	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
				standar			
2	Menurunnya Angka Kesakitan	Angka Morbiditas	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase orang terduga TBC mendapatkan pelayanan TBC Sesuai standar	100%	100%	100%
				Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100,00%	100%	100%
				Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar	100%	88,12%	88,12%
				Cakupan Imunisasi dasar lengkap pada bayi	90,00%	75,40%	83,78%
				Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100,00%	100%	100%
				Persentase orang usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	64,5%	64,5%
				Persentase warga negara usia 60 Tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100%	97,01%	97,01%
				Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100%	100%	100%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
			Program Sediaan Farmasi, alat Kesehatan dan makanan dan minuman	sesuai standar;			
				Persentase Penderita DM yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	100%	100%	100%
				Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100%	100%	100%
				Persentase TTU/TPM, IRT, DAM yang memenuhi syarat kesehatan	100%	10%	10%
3.	Meningkatnya Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Layanan Kesehatan Puskesmas Indeks Kepuasan layanan PSC 119	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan masyarakat menjadi anggota JKN	96,00%	98,97	103,09 %
				Persentase Puskesmas yang memenuhi sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) sesuai standar	89%	38,8%	43,60%
				Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan BMHP esensial	100%	100%	100%
				Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama	56%	27,7%	48,21%
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber	Persentase penanganan kejadian gawat darurat sesuai standar	100%	100%	100%
				Persentase puskesmas dengan ketersediaan SDM	72,22%	70%	96,93%

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARGET 2025	CAPAIAN 2025	PERSENTASE CAPAIAN
			Daya Manusia Kesehatan	sesuai standar			
4.	Meningkatnya pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan	Cakupan RT Ber-PHBS	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Desa Siaga aktif	77%	97,04%	100%
			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Posyandu Aktif	100%	100%	100%
5.	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja OPD	Predikat AKIP OPD	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Persentase keterpenuhan program penunjang sesuai standar	100%	100%	100%

Adapun uraian tingkat capaian setiap indikator adalah sebagai berikut :

1. Cakupan ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar

Permenkes No. 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal menyatakan bahwa Pemerintah Daerah tingkat kabupaten/kota wajib memberikan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar kepada semua ibu hamil di wilayah kerja tersebut dalam kurun waktu satu tahun. Pelayanan antenatal yang sesuai standar yang meliputi Standar kuantitas dan Standar kualitas. Standar kuantitas adalah Kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) sedangkan Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T dan pelayanan Ultrasonografi. Pada Tahun 2025 capaian indikator kinerja ini adalah sebesar 80,17% (2891 orang) menurun jika dibandingkan capaian tahun 2024 yakni sebesar menjadi 98,78%. Penurunan ini disebabkan belum optimalnya pelaksanaan edukasi tentang pelayanan antenatal, masih ditemukannya permasalahan akses yang sulit ke fasyankes, kendala biaya, dan pelayanan yang tidak telaporkan dari jaringan dan fasyankes swasta ke Puskesmas. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah Optimalisasi KIE tentang layanan antenatal, peningkatan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan, penyediaan jaminan

kesehatan bagi masyarakat miskin, dan penyediaan aplikasi pelaporan yang terintegrasi antara jaringan, fasyankes swasta dan puskesmas.



Gambar 3.1 Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil

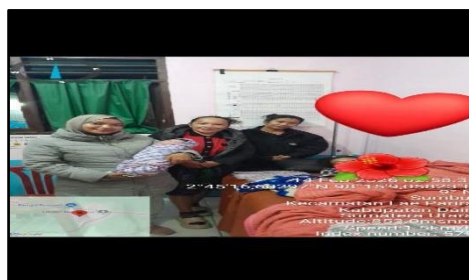


Gambar 3.2. Pemantauan Kesehatan Bumil

2. Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar

Pelayanan persalinan sesuai standar meliputi persalinan normal dan Persalinan komplikasi. Standar persalinan normal adalah Acuan Persalinan Normal (APN) sesuai standar yakni dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga penolong minimal 2 orang, terdiri dari Dokter dan bidan, atau 2 orang bidan, atau Bidan dan perawat. Sedangkan standar persalinan komplikasi mengacu pada Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di fasilitas pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan. Pada Tahun 2025 capaian indikator kinerja ini adalah sebesar 100% (3606 orang) meningkat jika dibandingkan capaian tahun 2024 yakni sebesar 97,77%. Masih rendahnya kompetensi bidan, kurangnya dukungan anggaran untuk meningkatkan kompetensi tenaga Kesehatan, dan kurangnya ketersediaan logistik puskesmas mengakibatkan indikator ini belum memenuhi target rencana kerja tahun 2025 .

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut antara lain petugas kesehatan wajib melakukan pertolongan persalinan dan dapat bermitra dengan dukun beranak, persalinan harus dilakukan di Puskesmas, melakukan peningkatan kompetensi melalui pelatihan, serta pemenuhan alat kesehatan dalam mendukung persalinan di Puskesmas.



Gambar 3.3 Pelayanan Persalinan di Puskesmas

3. Cakupan bayi baru lahir (0-28 hari) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar meliputi standar kuantitas dan standar kualitas. Standar kuantitas adalah kunjungan minimal 3 kali selama periode neonatal. Sedangkan standar kualitas pelayanan neonatal esensial saat lahir (0-6 jam) meliputi : pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (imd), injeksi vitamin K1, pemberian salep/tetes mata antibiotik, pemberian imunisasi (injeksi vaksin hepatitis B0), pelayanan neonatal esensial setelah lahir (6 jam – 28 hari meliputi: konseling perawatan bayi baru lahir dan asi eksklusif, memeriksa kesehatan dengan menggunakan pendekatan MTBM, pemberian vitamin K1 bagi yang lahir tidak di fasilitas pelayanan kesehatan atau belum mendapatkan injeksi vitamin k1, imunisasi hepatitis b injeksi untuk bayi usia < 24 jam yang lahir tidak ditolong tenaga kesehatan. penanganan dan rujukan kasus neonatal komplikasi. Jika melihat pesyaratan tersebut maka dibutuhkan komitmen dan kerja keras untuk dapat meningkatkan cakupan tersebut.

Pada tahun 2025 capaian indikator ini adalah sebesar 97,80% (3507 orang) mengalami peningkatan jika dibandingkan capaian pada tahun 2024 yakni sebesar 97,32%. Belum optimalnya akses informasi mengenai pelayanan kesehatan bayi baru lahir, masih rendahnya cakupan IMD, masih rendahnya cakupan ASI eksklusif, akses yang sulit dan kendala biaya. Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah Optimalisasi KIE layanan kesehatan bayi lahir, peningkatan cakupan IMD, Peningkatan cakupan ASI Eksklusif, peningkatan akses layanan kesehatan dan penyediaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin menjadi penyebab belum optimalnya pencapaian indikator ini.

4. Cakupan balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan balita berusia 0-59 bulan sesuai standar meliputi Pelayanan kesehatan balita sehat dan Pelayanan kesehatan balita sakit. Pelayanan kesehatan balita sehat adalah pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan menggunakan buku KIA dan skrining tumbuh kembang, meliputi:

a) pelayanan kesehatan balita usia 0 -11 bulan:

1. penimbangan minimal 8 kali setahun.

2. pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali /tahun.
 3. pemantauan perkembangan minimal 2 kali/tahun.
 4. pemberian kapsul vitamin a pada usia 6-11 bulan 1 kali setahun.
 5. pemberian imunisasi dasar lengkap.
- b) pelayanan kesehatan balita usia 12-23 bulan:
1. penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 2. pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 3. pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 4. pemberian kapsul vitamin a sebanyak 2 kali setahun.
 5. pemberian imunisasi lanjutan.
- c) pelayanan kesehatan balita usia 24-59 bulan:
1. penimbangan minimal 8 kali setahun (minimal 4 kali dalam kurun waktu 6 bulan).
 2. pengukuran panjang/tinggi badan minimal 2 kali/tahun.
 3. pemantauan perkembangan minimal 2 kali/ tahun.
 4. pemberian kapsul vitamin a sebanyak 2 kali setahun.
- d) pemantauan perkembangan balita.
- e) pemberian kapsul vitamin a.
- f) pemberian imunisasi dasar lengkap.
- g) pemberian imunisasi lanjutan.
- h) pengukuran berat badan dan panjang/tinggi badan.
- i) edukasi dan informasi.

Sedangkan pelayanan kesehatan balita sakit adalah pelayanan balita menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS). Pada tahun 2025 capaian indikator ini adalah sebesar 100% (18801 orang).

5. Cakupan anak pada pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar sesuai standar meliputi skrining kesehatan dan tindaklanjut hasil skrining kesehatan. Pelayanan kesehatan dilakukan pada anak kelas 1 sampai dengan kelas 9 di sekolah minimal satu kali dalam satu tahun ajaran dan usia 7 sampai 15 tahun diluar sekolah. Pelaksanaan skrining kesehatan anak usia pendidikan dasar dilaksanakan di satuan pendidikan dasar (SD/MI dan SMP/MTS) dan di

luar satuan pendidikan dasar seperti di pondok pesantren, panti/LKSA, lapas/LPKA dan lainnya, meliputi: penilaian status gizi, penilaian tanda vital, penilaian kesehatan gigi dan mulut serta penilaian ketajaman indera. Sedangkan tindaklanjut hasil skrining kesehatan meliputi pemberian umpan balik hasil skrining kesehatan Melakukan rujukan jika diperlukan Memberikan penyuluhan kesehatan. Pada tahun 2024, jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada di Kabupaten Dairi adalah sebesar 94,5%. Sedangkan pada tahun 2025 capaian indikator ini meningkat menjadi sebesar 96% (56.078 orang).

Belum optimalnya skrining Kesehatan usia dasar meliputi pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan kebersihan diri serta Kesehatan gigi dan mulut menyebabkan belum optimalnya capaian indikator ini, meskipun demikian dinas kesehatan melakukan upaya sweeping untuk meningkatkan capaian skrining. Untuk meningkatkan realisasi capaian indikator tersebut dinas kesehatan bekerjasama dengan pihak sekolah serta melakukan penjadwalan ulang bagi siswa yang tidak mengikuti skrining dan melaksanakan monev rutin terkait capaian kinerja indikator ini ke Puskesmas.



Gambar 3.9 Pelaksanaan Skrining Kesehatan di Sekolah

6. Cakupan bayi/balita gizi buruk mendapat perawatan kesehatan

Upaya perbaikan gizi masyarakat bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, serta dilakukan secara bertahap dan berkesinambungan. Pada Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 64 kasus gizi buruk dan seluruhnya mendapat perawatan Kesehatan sesuai standar. Faktor penyebab masih terjadinya gizi buruk adalah Pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kurang optimal menyebabkan status balita yang membutuhkan intervensi tidak dapat ditindaklanjuti. Sedangkan upaya yang dilaksanakan

dalam pemecahan masalah adalah meningkatkan akses balita ke pelayanan pemantauan pertumbuhan, mengoptimalkan peran serta masyarakat agar pemantauan balita dapat maksimal, penyuluhan gizi seimbang kepada masyarakat, pemberian bantuan stimulan PMT Pemulihan bagi balita gizi buruk.

7. Cakupan balita gizi kurang yang mendapatkan pelayanan Kesehatan sesuai standar

Status gizi kurang adalah kekurangan satu atau beberapa zat gizi yang diperlukan oleh tubuh, hal-hal yang dapat menyebabkan gizi kurang adalah karena makanan yang dikonsumsi kurang atau mutunya rendah atau bahkan keduanya. Tubuh gagal untuk menyerap dan menggunakannya karena zat gizi yang dikonsumsi sedikit. Selain itu penderita sering mengalami gizi kurang yaitu diantaranya balita. Anak dibawah lima tahun merupakan kelompok yang menunjukkan pertumbuhan badan yang pesat namun kelompok ini merupakan kelompok yang sering menderita kekurangan gizi.

. Pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak 661 kasus gizi kurang di Kabupaten Dairi menurun jika dibandingkan pada tahun 2024 yakni sebanyak 1497 kasus. Intervensi yang dilakukan adalah dengan pemberian makanan tambahan, dan pelayanan kesehatan.



Gambar 3.5 Pemberian PMT Pada Balita Gizi kurang

8. Cakupan balita stunting yang mendapatkan pelayanan sesuai standar

Stunting adalah masalah kurang gizi kronis yang disebabkan oleh asupan gizi yang kurang dalam waktu cukup lama akibat pemberian makanan yang tidak sesuai dengan kebutuhan gizi. Stunting dapat terjadi mulai janin masih dalam kandungan dan baru nampak saat anak berusia dua tahun. Stunting dan kekurangan gizi lainnya yang terjadi pada 1.000 HPK tidak hanya menyebabkan hambatan pertumbuhan fisik dan meningkatkan kerentanan terhadap penyakit, tetapi juga mengancam perkembangan kognitif yang akan

berpengaruh pada tingkat kecerdasan saat ini dan produktivitas anak di masa dewasanya. Stunting terkait dengan banyak penyebab, antara lain aktor asupan gizi ibu dan anak, status kesehatan balita, ketahanan pangan, lingkungan sosial dan kesehatan, lingkungan pemukiman, kemiskinan, dan lain-lain. Kekurangan gizi dalam waktu lama itu terjadi sejak janin dalam kandungan sampai awal kehidupan anak (1000 Hari Pertama Kelahiran). Penyebabnya karena rendahnya asupan vitamin dan mineral, dan buruknya keragaman pangan dan sumber protein hewani. Faktor ibu dan pola asuh yang kurang baik terutama pada perilaku dan praktik pemberian makan kepada anak juga menjadi penyebab anak stunting apabila ibu tidak memberikan asupan gizi yang cukup baik. Ibu yang masa remajanya kurang nutrisi, bahkan di masa kehamilan, dan laktasi akan sangat berpengaruh pada pertumbuhan tubuh dan otak anak. Faktor lainnya yang menyebabkan stunting adalah terjadi infeksi pada ibu, kehamilan remaja, gangguan mental pada ibu, jarak kelahiran anak yang pendek, dan hipertensi. Selain itu, rendahnya akses terhadap pelayanan kesehatan termasuk akses sanitasi dan air bersih menjadi salah satu faktor yang sangat mempengaruhi pertumbuhan anak. Pada Tahun 2025 prevalensi balita stunting di Kabupaten Dairi adalah sebesar 10,07%.

9. Cakupan Pelayanan Terduga TB mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan orang terduga TBC sesuai standar bagi orang terduga TBC meliputi Pemeriksaan klinis, pemeriksaan penunjang dan edukasi. Pemeriksaan klinis adalah pemeriksaan gejala dan tanda. Pemeriksaan penunjang, adalah pemeriksaan dahak dan/atau bakteriologis dan/atau radiologis.

Sedangkan edukasi berupa edukasi perilaku berisiko dan pencegahan penularan. Pada tahun 2025 capaian kinerja indikator ini sebesar 100%. Capaian ini tetap jika dibandingkan capaian pada tahun 2024 yang juga 100%. Hal ini disebabkan Investigasi kontak yang optimal, dukungan TCM baik, dukungan pengiriman spesimen (sputum) dari puskesmas ke RSUD yang sudah cukup baik, pencatatan dan pelaporan sdh baik (SiTB).



Gambar 3.6 Kegiatan TB

10. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD

Demam berdarah dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue melalui gigitan nyamuk aedes terutama aedes aegypti. Demam dengue merupakan penyakit akibat nyamuk yang berkembang paling pesat di dunia. Negara beriklim tropis dan sub tropis berisiko tinggi terhadap penularan virus tersebut. Hal ini dikaitkan dengan kenaikan temperature yang tinggi dan perubahan musim hujan dan kemarau disinyalir menjadi faktor resiko penularan virus dengue.

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Indonesia. Jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk. Pada Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 35 kasus DBD dengan jumlah kasus tertinggi di Kecamatan Sidikalang sebanyak 13 kasus. Jumlah kasus ini mengalami penurunan jika dibandingkan laporan tahun 2024 yakni sebanyak 168 kasus DBD di Kabupaten Dairi. Upaya-upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan dalam mengatasi permasalahan tersebut antara lain melaksanakan upaya Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pada masyarakat tentang cara Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) sedangkan untuk memutus penularan kasus DBD, Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi melaksanakan Fogging (Pengasapan) setelah terlebih dahulu dilakukan Penyelidikan Epidemiologi (PE).



Gambar 3.8 Pelaksanaan Fogging

11. Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar

Jumlah orang yang terinfeksi HIV baru secara global mengalami penurunan namun masih banyak orang-orang yang tertinggal dalam penanganan terhadap HIV/AIDS, terutama populasi dengan risiko tinggi infeksi HIV yang merupakan populasi kunci HIV. Populasi kunci sendiri merupakan kelompok populasi yang menentukan keberhasilan program pencegahan dan pengobatan, sehingga mereka perlu ikut aktif berperan dalam penanggulangan HIV/AIDS, baik bagi dirinya maupun orang lain. Populasi ini adalah orang-orang berisiko tertular atau rawan tertular karena perilaku seksual berisiko yang tidak terlindung, bertukar alat suntik yang tidak steril. Orang-orang yang rentan adalah orang yang karena pekerjaan, lingkungannya rentan terhadap penularan HIV.

Realisasi cakupan orang berisiko terinfeksi HIV AIDS (ibu hamil, pasien tb, pasien im, waria/transgender, pengguna napza dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapat skrining HIV AIDS untuk tahun 2025 sebesar 88,12% (7648 orang). Belum optimalnya pencapaian indikator ini disebabkan pelaksanaan skrining belum optimal, Kepatuhan pengentrian laporan pada aplikasi SIHA belum optimal (RSUD dan Puskesmas).



Gambar 3.7 Skrining HIV

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan HIV/ AIDS yakni dengan optimalisasi kegiatan skrining, melakukan monitoring dan evaluasi di layanan terkait dengan capaian dan laporan HIV. Memberikan informasi sebanyak banyaknya terkait dengan HIV baik lintas program maupun lintas sektor.

12. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi

Cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi usia 0-11 bulan meliputi vaksinasi HB-0, BCG, Polio (tetes & suntik), DPT-HB-Hib, PCV, dan Campak-Rubella (MR) untuk mencegah penyakit menular berbahaya. Capaian indikator ini pada tahun 2025 adalah sebesar 75,40%.



Gambar 3.9 Pelaksanaan Pemberian Imunisasi

13. Persentase KLB Ditangani < 24 jam

Kejadian Luar Biasa (KLB) adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Ditanggulangi kurang dari 24 jam adalah penanggulangan KLB kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon. Pada tahun 2025 dilaporkan sebanyak 2 kasus KLB di Kabupaten Dairi yakni KLB campak dan pada tanggal 27 Mei 2025 dan KLB Rabies pada tanggal 28 Agustus 2025.

14. Cakupan usia 15-59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan usia produktif sesuai standar meliputi Edukasi kesehatan termasuk keluarga berencana. Skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan Skrining faktor risiko pada usia produktif adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi, pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan gula darah, anamnesa perilaku berisiko.

Pada Tahun 2024 Realisasi pencapaian indikator adalah sebesar 83,6% namun pada tahun 2025 mengalami penurunan menjadi sebesar 64,5%. Terhambatnya skrining

kesehatan akibat belum seluruhnya masyarakat memiliki kemauan sendiri untuk rutin mengikuti skrining kesehatan PTM, masih tingginya perilaku berisiko, belum terpenuhinya kit skrining PTM dan BMHP sesuai sasaran yang telah ditetapkan menjadi beberapa penyebab belum optimalnya pencapaian indikator ini.



Gambar 3.12 Skrining Kesehatan di Puskesmas

15. Cakupan Usia 60 ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar meliputi edukasi perilaku hidup bersih dan sehat serta skrining faktor risiko penyakit menular dan penyakit tidak menular. Pelayanan edukasi pada usia lanjut adalah Edukasi yang dilaksanakan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan/atau UKBM dan/atau kunjungan rumah. Sedangkan pelayanan skrining faktor risiko pada usia lanjut adalah skrining yang dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk penyakit menular dan penyakit tidak menular meliputi:

- a) Pengukuran tinggi badan, berat badan dan lingkar perut
- b) Pengukuran tekanan darah
- c) Pemeriksaan gula darah
- d) Pemeriksaan gangguan mental
- e) Pemeriksaan gangguan kognitif
- f) Pemeriksaan tingkat kemandirian usia lanjut
- g) Anamnesa perilaku berisiko

Pada tahun 2024 capaian indikator ini adalah sebesar 91,4%, sedangkan pada tahun 2025 capaian Indikator ini turun menjadi sebesar 97,01%. Hal ini disebabkan meningkatnya kunjungan lansia ke fasilitas pelayanan kesehatan.



Gambar 3.10 Skrining Kesehatan Lansia di Puskesmas

16. Cakupan penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ≥ 15 Tahun

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar meliputi pengukuran tekanan darah dan Edukasi. Pengukuran tekanan darah dilakukan minimal satu kali sebulan di fasilitas pelayanan kesehatan. Edukasi perubahan gaya hidup (diet seimbang, istirahat yang cukup, aktifitas fisik, dan kelola stress) dan/atau kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan. Pada tahun 2024 capaian indikator ini adalah sebesar 72,6% dan pada tahun 2025 mengalami peningkatan menjadi sebesar 100%. Meskipun mengalami peningkatan namun optimalisasi pelaksanaan skrining kesehatan, peningkatan pengetahuan masyarakat tentang bahaya penyakit hipertensi, peningkatan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri perlu tetap dilakukan. Penyuluhan ,edukasi tentang penyakit hipertensi, Meningkatkan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi), dan BIMTEK terhadap tenaga Kesehatan di Puskesmas masih perlu dilakukan.



Gambar 3.11 Pengukuran Tekanan Darah

17. Cakupan penderita diabetes melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar ≥ 15 Tahun

Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus sesuai standar meliputi pengukuran gula darah, edukasi dan terapi farmakologi. Pada tahun 2024 realisasi pencapaian indikator ini adalah sebesar 100% dan pada tahun 2025 tetap sebesar 100%. Hal ini disebabkan Pelaksanaan Posbindu yang sudah optimal, kesadaran penderita DM untuk memeriksakan diri secara rutin sudah cukup baik. Dukungan dari Puskesmas dan gencarnya upaya monitoring dan supervisi yang dilakukan oleh dinas kesehatan berkontribusi terhadap meningkatnya capaian indikator tersebut.



Gambar 3.13 Pemeriksaan Kesehatan Penderita DM

18. Cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Pelayanan kesehatan pada ODGJ berat sesuai standar bagi psikotik akut dan skizofrenia meliputi pemeriksaan kesehatan jiwa dan edukasi. Pemeriksaan kesehatan jiwa meliputi pemeriksaan status mental, wawancara, edukasi kepatuhan minum obat dan melakukan rujukan jika diperlukan. Realisasi cakupan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar belum dapat memenuhi target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2024 realisasi indikator yang diperoleh hanya sebesar 93,0%. Tidak terpenuhinya target disebabkan belum optimalnya pelayanan kesehatan jiwa, belum optimalnya koordinasi lintas sektoral dalam hal layanan kesehatan jiwa, kesediaan obat kesehatan jiwa yang masih terbatas, belum terpenuhinya standar ketepatan dan kelengkapan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa pada Aplikasi SISKEWA.



Gambar 3.14 Pelayanan Kesehatan pada Penderita Gangguan Jiwa

19. Persentase TTU/TPM yang memenuhi syarat kesehatan

Tempat-tempat umum (TTU) adalah tempat yang diadakan untuk dimanfaatkan oleh masyarakat pada umumnya, untuk melakukan kegiatan yang sementara maupun terus menerus. Tujuan dilakukan pengawasan terhadap TTU/TPM yaitu untuk mengetahui kondisi sebenarnya mengenai kualitas sanitasi dan meningkatkan pengendalian faktor risiko penyakit di TTU dan TPM. Sehingga dapat ditemukan solusi dan alternatif pemecahan masalah untuk meningkatkan mutu program pengawasan kebersihan terhadap TTU TPM. Realisasi Persentase TTU/ TPM memenuhi syarat pada tahun 2025 adalah sebesar 10% menurun jika dibandingkan capaian pada tahun 2024 yakni sebesar 26,89%. Namun demikian dalam proses pelaksanaannya masih dihadapkan pada beberapa tantangan antara lain masih ditemukannya beberapa pengelola TTU/TPM yang tidak bersedia dilakukan IKL dan masih kurangnya pengetahuan dan kesadaran pengusaha dan tenaga kerja TTU/TPM mengenai pentingnya kualitas sanitasi.



Gambar 3.19 Kegiatan pengawasan TTU/ TPM

20. Cakupan keluarga menjadi anggota JKN

Sejak 1 Januari 2014, Bangsa Indonesia telah meretas jalan menuju cakupan kesehatan semesta melalui pencanangan Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS). Bangsa ini telah melakukan lompatan besar yang luar biasa untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia. Harapan dan cita-cita mewujudkan keadilan dalam memperoleh akses dan jaminan pelayanan kesehatan makin lekat di depan mata, karena komitmen bersama terus terupaya. Memang terdapat sejumlah tantangan yang memerlukan kontribusi dan kerjasama dari semua pihak, khususnya dalam upaya memperluas cakupan kepesertaan atau memastikan bahwa seluruh penduduk menjadi peserta JKN-KIS.

Di kabupaten Dairi pada Tahun 2024 berdasarkan data BPJS Kesehatan dilaporkan sebanyak 310.386 orang telah memiliki jaminan kesehatan (94,24%). Pada tahun 2025 mengalami peningkatan menjadi sebanyak 331.806 (98,97%) orang masyarakat kabupaten Dairi telah memiliki kartu Jaminan Kesehatan. Cakupan ini telah memenuhi target yang telah ditetapkan yakni sebesar 95% pada tahun 2025 hal ini disebabkan ada dukungan pemerintah Provinsi Sumatera Utara, penambahan iuran PBI Daerah dari sumber APBD Kabupaten Dairi.

21. Persentase FKTP yang memenuhi sarana, prasarana dan alat Kesehatan (SPA) sesuai standart

Untuk mewujudkan peningkatan ketersediaan mutu dan layanan kesehatan diperlukan upaya peningkatan sarana dan prasarana dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Defenisi operasional indikator ini adalah Prosentase FKTP yang terdiri dari Puskesmas dengan nilai pemenuhan berdasarkan ASPAK diatas 60%. Pada tahun 2024 capaian indikator adalah sebesar 33,33% hal ini disebabkan adanya penyesuaian pengklasifikasian SPA sesuai standar baru. Pada tahun 2025 capaian indikator mengalami peningkatan menjadi sebesar 38,8 % (ASPAK). Dinas kesehatan tetap berupaya meningkatkan keterpenuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan di masing-masing Puskesmas. Kegiatan yang dilaksanakan antara lain pembangunan 4 unit rumah dinas yakni rumah dinas puskesmas Pegagan Julu II, Pembangunan rumah dinas Puskesmas Sigalingging, Pembangunan rumah dinas puskesmas Tigabaru, pembangunan rumah dinas Puskesmas Sitingo. Rehabilitasi 7 unit Pustu yakni Pustu Lae Meciho, Pustu Bakkal Julu,

Pustu hutagambir, Pustu Tanjung Saluksuk, Pustu Lae Ambat, Pustu pardomuan, Pustu Sinarpagi. Rehabilitasi 1 unit Poskesdes yakni Poskesdes Pandiangan dan 2 unit Puskemas yakni Puskemas Pegagan Julu II, dan Puskesmas Kutabuluh.



Gambar 3.18 Rumah Dinas
Puskesmas Tigabaru



Gambar 3.19 Rumah Dinas
Puskemas Sigalingging

22. Persentase Puskesmas Terakreditasi Utama

Akreditasi Puskesmas adalah pengakuan resmi oleh lembaga independen yang ditetapkan Menteri Kesehatan atas pemenuhan standar pelayanan, meliputi manajemen, mutu, dan keselamatan pasien. Diatur melalui regulasi seperti PMK No. 34 Tahun 2022, akreditasi bertujuan meningkatkan mutu secara berkesinambungan, dengan tingkatan: Dasar, Madya, Utama, dan Paripurna. Pada Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 5 Puskesmas merupakan puskesmas dengan status akreditasi Utama sedangkan 13 Puskesmas terakreditasi Paripurna.

23. Persentase penanganan kejadian gawat darurat sesuai standar

Gawat Darurat adalah keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Pelayanan Gawat Darurat adalah tindakan medis yang dibutuhkan oleh Korban/Pasien Gawat Darurat dalam waktu segera untuk menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan. Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang selanjutnya disingkat SPGDT adalah suatu mekanisme pelayanan Korban/Pasien Gawat Darurat yang terintegrasi dan berbasis call center dengan menggunakan kode akses telekomunikasi 119 dengan melibatkan masyarakat. Pada tahun 2020 Kesehatan mendirikan PSC 119 Kabupaten Dairi. Pusat Pelayanan Keselamatan Terpadu/Public Safety Center yang selanjutnya disebut PSC adalah pusat pelayanan yang

menjamin kebutuhan masyarakat dalam hal-hal yang berhubungan dengan kegawatdaruratan yang berada di kabupaten Dairi yang merupakan ujung tombak pelayanan untuk mendapatkan respon cepat. Pada Tahun 2025 dilaporkan sebanyak 314 kasus gawat darurat, meningkat jika dibandingkan pada tahun 2024 yakni sebanyak 243 kasus gawat darurat yang dilayani oleh PSC 119 dan seluruhnya dapat dilayani dengan baik.



Gambar 3.17 Pelayanan PSC 119

24. Persentase puskesmas dengan ketersediaan obat dan BMHP esensial

Obat indikator adalah obat-obat yang dipilih sebagai obat pendukung program kesehatan ibu, kesehatan anak, penanggulangan dan pencegahan penyakit, pelayanan kesehatan dasar esensial. Agar obat indikator dapat diterima oleh Puskesmas, maka dilaksanakan distribusi obat oleh Gudang farmasi Kabupaten. Pendistribusian obat yang efektif dapat menjamin ketersediaan jenis dan jumlah obat indikator dari Gudang farmasi secara merata dan teratur untuk memenuhi kebutuhan Puskesmas. Realisasi capaian ketersediaan obat di Puskesmas tahun 2025 adalah sebesar 100%.

25. Persentase Puskesmas dengan ketersediaan SDM sesuai standar

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di Puskesmas merupakan tenaga profesional (medis, keperawatan, kebidanan, kesehatan masyarakat, dll) yang berperan krusial dalam pelayanan kesehatan primer. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, sumber daya manusia Kesehatan di Puskesmas antara lain adalah tenaga Medis, Tenaga Kesehatan, dan Tenaga Pendukung atau penunjang Kesehatan. Tenaga medis adalah (dokter yang memiliki kompetensi di bidang kedokteran keluarga layanan primer, dokter, dan dokter gigi).

Tenaga Kesehatan antara lain adalah perawat vokasi dan/atau ners, bidan vokasi dan/atau bidan profesi, tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku dan/atau Tenaga Kesehatan Masyarakat, epidemiolog kesehatan dan/atau Tenaga Kesehatan Masyarakat, tenaga sanitasi lingkungan dan/atau Tenaga Kesehatan Masyarakat, nutrisisionis, apoteker, tenaga teknologi laboratorium medik, psikolog klinis, fisioterapis, dan terapis gigi dan mulut. Sedangkan tenaga pendukung adalah tenaga keuangan dan tenaga teknologi informasi. Pada Tahun 2025 capaian indikator ini adalah sebesar 70%

26. Cakupan desa siaga aktif

Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan, yang :

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Berdasarkan pengertian tersebut di atas maka Desa atau Kelurahan Siaga Aktif memiliki komponen (1) Pelayanan kesehatan dasar, (2) Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM dan mendorong upaya survailans berbasis masyarakat, kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana serta penyehatan lingkungan, (3) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pada Tahun 2025 dilaporkan bahwa sebanyak 164 desa/kelurahan di kabupaten Dairi merupakan desa/kelurahan siaga aktif.

27. Persentase Posyandu Aktif

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan

masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi. Pada Tahun 2025, sebanyak 478 Posyandu masuk dalam kategori Posyandu Aktif.

HAMBATAN/KENDALA YANG DIHADAPI

Beberapa hal yang menyebabkan kinerja program kesehatan belum dapat dilaksanakan optimal antara lain sebagai berikut :

1. Jumlah Nakes di puskesmas yang belum memenuhi standar sesuai Permenkes 19 Tahun 2024.
2. Kurangnya motivasi dan kompetensi petugas kesehatan dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan sesuai standart;
3. Rendahnya akses dan kualitas pelayanan gizi, rendahnya kesadaran, komitmen, dan praktik pengasuhan dan gizi ibu dan anak;
4. Belum Terpenuhinya sarana prasarana dan alat Kesehatan sesuai standart;
5. Kurangnya BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), misalnya cek kadar gula darah/ strip test dalam mendukung pelaksanaan skrining kesehatan.
6. Masih terbatasnya dukungan anggaran.
7. Belum optimalnya peran serta masyarakat dalam hal mendukung program-program dan kegiatan kesehatan.
8. Kurangnya dukungan lintas sektor terhadap kegiatan layanan kesehatan

3.3 Realisasi Anggaran dan Kegiatan

Dinas Kesehatan Kab. Dairi dalam tahun anggaran 2025 melaksanakan 5 program. Jumlah pagu, realisasi dapat dilihat dalam tabel 3.6 berikut ini.

Tabel 3.6
Pagu per Jenis Belanja dan Realisasi

NO	JENIS BELANJA	ALOKASI PAGU ANGGARAN	REALISASI KEUANGAN	PERSENTASE
1	Belanja Tidak Langsung	95.094.263.861	85.385.985.611	89,79%
2	Belanja Langsung	85.328.562.839	75.867.034.807	88,91%
TOTAL ANGGARAN		180.422.826.700	161.253.020.418	89,38%

Jika dilihat dari alokasi anggaran kesehatan tahun 2025 menunjukkan bahwa dana yang dapat direalisasikan sebesar 89,38% dengan pembagian belanja terdiri dari belanja tidak langsung sebesar 89,79% dan belanja langsung sebesar 88,91%.

Tabel 3.7
Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kab. Dairi dari APBD dan Realisasi Berdasarkan Program dan Kegiatan Tahun 2025

No	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	37.060.000	33.141.850	89,43%
		Administrasi Umum Perangkat Daerah	309.508.226	303.756.122	98,14%
		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	2.165.284.389	2.088.718.382	96,46%
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjan Urusan Pemerintah Daerah	231.951.574	228.878.210	98,67%
		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	95.094.263.861	85.385.985.611	89,79%
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten / Kota	18.945.699.345	15.152.372.852	79,98%
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk	61.119.169.347	56.310.427.182	92,13%

No	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
		UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten / Kota			
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	150.060.801	114.763.280	76,48%
		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	71.763.974	49.020.200	68,31%
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota	25.288.916	14.909.000	58,95%
		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	136.902.000	97.430.365	71,17%
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.585.349.400	1.040.444.302	55,86%
4	Program Sediaan Farmasi, alat kesehatan dan makanan dan minuman	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat	17.686.001	14.660.000	82,89%

No	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
		Tradisional (UMOT)			
		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	39.561.500	30.429.171	76,92%
		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengolahan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga , Rumah Makan / Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	27.134.000	-	0%
5	Program Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	Advokasi , Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	42.732.975	16.892.000	39,53%
		Pelaksanaan Sehat dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten / Kota	9.414.641	-	0%

No	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)	CAPAIAN (%)
		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	395.995.750	353.302.400	89,22%
	JUMLAH		180.422.826.700	161.253.020.418	89,38%

BAB IV PENUTUP

LKj Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2025 merupakan pertanggungjawaban atas kinerja lembaga dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Dairi tahun 2025-2026, dan merupakan bahan penyusunan LKj Bupati Dairi Tahun 2025.

Sebagai sebuah gambaran kinerja, LKj diharapkan dapat menyajikan gambaran profil capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi secara utuh dalam format tingkas, namun demikian disadari sepenuhnya bahwa keterbatasan yang ada menjadikan LKj Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2025 masih belum sempurna, oleh karena itu saran dan perbaikan sangat diperlukan berbagai pihak, terutama menyangkut penetapan dan pengukuran indikator kinerja dan pengumpulan data yang lebih sistematis dan terstruktur

Semoga LKj Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2025 ini dapat menjadi referensi yang representative dan kredibel dalam menjelaskan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi Tahun 2025 dan dapat menjadi titik balik bagi perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Dairi di tahun yang akan datang. Terima Kasih

Njuah-juah, Horas, Mejuah-juah

Sidikalang, 30 Januari 2026

**KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN DAIRI,**



**Dr. dr. HENRY MANIK, M.KES
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP.19680623 200003 1 001**