



PEMERINTAH KABUPATEN SIKKA

**LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
(LKjIP)
TAHUN 2025**

I

DINAS KESEHATAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. LKjIP ini merupakan salah satu dokumen laporan pertanggungjawaban kinerja kepada publik atas pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka selama Tahun Anggaran 2025 sebagai wujud implementasi visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Sikka dalam urusan pemerintahan wajib bidang kesehatan. Tujuan penyusunan LKjIP ini untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian Dinas Kesehatan yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang telah ditetapkan.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Tahun 2025 berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 yang diseleraskan dengan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2025-2029. Tahun 2025 sebagai periode transisi Renstra sehingga capaian kinerja dari indikator-indikator sasaran strategis yang termuat di dalam LKjIP ini merupakan indikator-indikator sasaran strategis dari kedua Renstra tersebut.

Diharapkan penyajian LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil yang relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan dimasa mendatang.

Maumere, Februari 2026

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka,



Petrus Herlemus, S.Si. Apt., M.H

Pembina Utama Muda

NIP. 19711214 200112 1 005

RINGKASAN EKESEKUTIF

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun 2025 ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan yang memuat rencana, capaian, dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 dan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029. Untuk mencapai sasaran tersebut, ditempuh dengan melaksanakan strategi, kebijakan, program dan kegiatan seperti telah dirumuskan dalam Renstra.

Prestasi kinerja Dinas Kesehatan di Tahun 2025 dengan berpedoman pada Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 maka realisasi dari 12 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 belum seluruhnya berhasil mencapai target yang ditentukan. Indikator dengan realisasi kinerja termasuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 3 indikator yaitu usia harapan hidup, insidensi HIV, serta prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun. Indikator kinerja dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “tinggi” berjumlah 1 indikator yaitu Succes Rate TB (BTA +). Indikator dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “sedang” berjumlah 1 indikator yaitu Jumlah kematian ibu; Sedangkan 7 indikator lainnya yaitu angka kematian bayi, annual parasite incidence (API), incidence rate (IR) DBD, persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, prevalensi wasting dan prevalensi stunting berada dalam kategori “sangat rendah”.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 dilihat dari Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029 diketahui bahwa realisasi dari 10 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 belum seluruhnya berhasil mencapai target yang ditentukan. Indikator dengan realisasi kinerja masuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 5 indikator yaitu usia harapan hidup, angka kematian balita, prevalensi stunting, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) serta cakupan pemeriksaan kesehatan gratis. Indikator kinerja dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “tinggi” berjumlah 2 indikator yaitu angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan nilai AKIP Perangkat Daerah. Indikator dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “rendah” berjumlah 1 indikator yaitu cakupan imunisasi bayi lengkap; sedangkan 2 indikator lainnya yaitu jumlah kematian ibu dan persentase hipertensi dalam pengendalian berada dalam kategori “sangat rendah”.

Secara keseluruhan, hasil pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka pada tahun pelaporan telah berjalan sesuai dengan dokumen perencanaan dan menunjukkan kontribusi yang positif terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan daerah. Capaian kinerja yang telah melampaui target pada sebagian besar indikator menjadi landasan yang kuat untuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja secara berkelanjutan melalui penguatan kebijakan, inovasi, serta kolaborasi lintas sektor guna mendukung terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal dan tata kelola pemerintahan yang akuntabel.

.

DAFTAR ISI

Halaman

Kata Pengantar	i
Ringkasan Eksekusif	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Tugas, Fungsi dan Wewenang Organisasi	2
1.2 Aspek Strategis Organisasi.....	2
1.3 Stuktur Organisasi	24
1.4 Kegiatan dan Layanan Produk Organisasi	32
1.5 Sistematika Penyajian	34
BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA	36
2.1 Dokumen Perencanaan tahun 2024-2026	36
2.2 Dokumen perencanaan tahun 2025-2029.....	65
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	97
3.1 Capaian Kinerja Tahun 2025	97
3.2 Realisasi Anggaran	139
BAB IV PENUTUP.....	153
4.1 Kesimpulan	153
4.2 Saran	154

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.1	Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Pangkat/Gol. Ruang Tahun 2025	3
Tabel 1.2	Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025	3
Tabel 1.3	Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Jabatan Fungsional Tahun 2025	5
Tabel 1.4	Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin Tahun 2025	6
Tabel 1.5	Distribusi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Sikka Tahun 2025	7
Tabel 1.6	Anggaran Kesehatan Berdasarkan Sumber Dana Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024	8
Tabel 1.7	Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan Kabupaten Sikka Tahun 2025	10
Tabel 2.1	Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024	43
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024 2026.....	47
Tabel 2.3	Target Tahunan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026.....	60
Tabel 2.4	Perubahan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024	60
Tabel 2.5	Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Per Program Tahun Anggaran 2024	62
Tabel 3.1	Skala Nilai Peringkat Kinerja	97
Tabel 3.2	Perbandingan antara Target Tahun 2024 dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024	98
Tabel 3.3	Perbandingan antara Realisasi Kinerja serta Capaian Kinerja Tahun 2024 dengan Kondisi Awal Periode Renstra Dinas Kesehatan 2024-2026	99

Tabel 3.4	 Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Target Jangka Menengah Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan	101
Tabel 3.5	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dengan Standar Nasional	103
Tabel 3.6	 Program dan Kegiatan yang Mendukung Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024	105
Tabel 3.7	 Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2024.....	117
Tabel 3.8	Program dan Kegiatan yang Mendukung Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026.....	119
Tabel 3.9	Perbandingan antara Target Tahun 2025 dan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	121
Tabel 3.10	Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	122
Tabel 3.11	Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025 dengan Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	124
Tabel 3.12	Perbandingan antara Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan Standar Nasional/Daerah Lain Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	125
Tabel 3.13	Analisis penyebab keberhasilan maupun kegagalan capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	128
Tabel 3.14	Program dan Kegiatan yang Mendukung Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	137
Tabel 3.15	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026.....	139
Tabel 3.16	Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.....	148

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	Halaman 32
------------	--	---------------

BAB I

PENDAHULUAN

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 didasarkan pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan turunannya di dalam 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.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Tahun 2025 merupakan bagian dari evaluasi kinerja Dinas Kesehatan yang secara umum bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kinerja Dinas Kesehatan dilaksanakan serta mendorong peningkatan pencapaian kinerja yang tepat sasaran dan berorientasi hasil pada instansi Pemerintah. Selain itu LKjIP Dinas Kesehatan Tahun 2025 juga merupakan bentuk akuntabilitas pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada Dinas Kesehatan atas penggunaan anggaran selama Tahun 2025. LKjIP Dinas Kesehatan selanjutnya menjadi tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kegiatan pengembangan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sikka. Hal ini merupakan bagian dari implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah guna mendorong terwujudnya sebuah pemerintahan yang baik (*good governance*) di Indonesia.

Penyusunan LKjIP Dinas Kesehatan Tahun 2025 diharapkan dapat:

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

program dan kegiatan di Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

1.1 Tugas, Fungsi dan Wewenang Organisasi

Tugas Dinas Kesehatan sebagaimana diatur didalam Peraturan Bupati Sikka Nomor 35 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan untuk membantu Bupati dalam menyelenggarakan Pemerintahan Daerah.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- c. pelaksanaan evaluasi di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- d. penyelenggaraan fungsi kesekretariatan; dan
- e. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati

1.2 Aspek Strategis Organisasi

Aspek strategis adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan Dinas Kesehatan. Aspek-aspek tersebut antara lain :

1. Aspek Sumber Daya Manusia

- a) Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Kepegawaian

Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) di lingkungan Dinas Kesehatan pada tahun 2025 sebanyak 1.455 orang yang terdiri dari tenaga ASN

(PNS dan PPPK) serta dan Non ASN (pegawai tidak tetap, tenaga kontrak daerah dan tenaga kerja sukarela) yang tersebar di Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Labkesmas. Adapun distribusi SDMK berdasarkan jenis kelamin dan status kepegawaian dapat dilihat pada Tabel 1.1 berikut ini:

Tabel 1.1
Distribusi SDMK Dinas Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin dan Status Kepegawaian Tahun 2025

No	Status Kepegawaian	Unit Kerja									Jumlah		
		Dinas Kesehatan			Puskesmas			UPT Labkesmas					
		L	P	J	L	P	J	L	P	J	L	P	J
A.	ASN:	31	67	98	150	960	1,110	5	7	12	186	1,034	1,220
1.	PNS	26	56	82	108	758	866	3	7	10	137	821	958
2.	PPPK	5	11	16	42	202	244	2	0	2	49	213	262
B.	NON ASN	15	8	23	54	154	208	3	1	4	72	163	235
1.	PTT	1		1	4	14	18	0	0	0	5	14	19
2.	Tenaga Kontrak (Honor Daerah)	4	4	8	13	17	30	0	0	0	17	21	38
3.	Tenaga Kerja Sukarela (TKS) Insenda	10	4	14	37	123	160	3	1	4	50	128	178
Jumlah		46	75	121	204	1,114	1,318	8	8	16	258	1,197	1,455

Sumber: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, 2025

Tabel 1.1 diatas menggambarkan sebagian besar SDMK di lingkungan Dinas Kesehatan berjenis kelamin perempuan yakni sebanyak 1.197 orang (82%) sedangkan laki-laki berjumlah 258 orang (18%). Dilihat dari status kepegawaian didominasi oleh ASN yakni sebanyak 1.220 orang (84%) sedangkan sebanyak 235 orang (16%) orang masih berstatus Non ASN.

b) Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi SDMK berdasarkan tingkat pendidikan di masing-masing unit kerja dapat dilihat pada Tabel 1.2 berikut ini:

Tabel 1.2
Distribusi SDMK Berdasarkan Tingkat Pendidikan Tahun 2025

No.	Tingkat Pendidikan	Unit Kerja			Jumlah
		Dinas Kesehatan	Puskesmas	UPT Labkesmas	
A.	Tenaga Kesehatan	77	1.239	15	1.331
1	S2 Hukum	1	0	0	1
2	S2 Kesehatan Masyarakat	7	1	0	8
3	S2 Keperawatan	4	1	0	5
4	S-2 Kebidanan	2	0	0	2

No.	Tingkat Pendidikan	Unit Kerja			Jumlah
		Dinas Kesehatan	Puskesmas	UPT Labkesmas	
5	S-2 Kedokteran tropis	1	0	1	2
6	Dokter Umum	1	19	0	20
7	Dokter Gigi	0	7	0	7
8	S1 Kesehatan Masyarakat	12	56	0	68
9	S1 Keperawatan	7	104	0	111
10	S1 Mnajemen Rumah Sakit	0	0	0	0
11	S1 Farmasi /Apt	5	14	2	21
12	S1 Gizi	1	13	0	14
13	S-1 Sains Biologi	0	0	0	0
14	S-1 Kimia	0	0	1	1
15	S-1 Teknik Kimia	1	0	1	2
16	D-IV Kesling	2	0	1	3
17	S-1 Biologi	2	0	0	2
18	S-1 Kesehatan Lingkungan	1	0	1	2
19	D4 Kebidanan	3	40	0	43
20	D4 Kesehatan Masyarakat	0	3	0	3
21	D3 Keperawatan	4	255	0	259
22	D3 Kebidanan	11	389	0	400
23	D3 Kesehatan Lingkungan	1	120	2	123
24	D3 Gizi	1	36	0	37
25	D3 Kefarmasian	7	36	1	44
26	D3 Rekam Medik	0	38	0	38
27	D3 Analis Kesehatan	1	51	5	57
28	D3 Elektromedik	1	7	0	8
29	D3 Perawat Gigi	1	21	0	22
30	D3 Fisioterapi	0	13	0	13
31	D3 Manajemen Adminitrasi Rumah Sakit	0	2	0	2
32	D1 Kebidanan	0	8	0	8
33	SPK	0	0	0	0
34	SPRG	0	3	0	3
35	SPPH	0	2	0	2
B.	TENAGA NON KESEHATAN	44	79	1	124
1	S1/D4	20	19	0	39
2	D3	4	3	0	7
3	SLTA/Sederajat	16	42	0	58
4	SLTP/ Sederajat	4	7	1	12
5	SD	0	8	0	8
Jumlah		121	1.318	16	1.455

Sumber: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, 2025

Tabel 1.2 diatas diketahui bahwa dari 1.455 sumber daya manusia kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan, 91% merupakan tenaga kesehatan

dan 9% merupakan tenaga non kesehatan. Sebagian besar tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan telah berpendidikan minimal Diploma 3 dengan jumlah paling banyak jenjang pendidikannya adalah Diploma 3 Kebidanan yaitu sebanyak 30% dari total tenaga kesehatan. Sebanyak 18 orang tenaga kesehatan memiliki tingkat pendidikan Strata 2 baik dibidang kesehatan (17 orang) maupun non kesehatan (1 orang). Tenaga kesehatan yang belum berpendidikan minimal Diploma 3 sebanyak 13 orang yang saat ini sudah tidak mendapat izin praktek untuk melayani pasien.

c) Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jabatan dan Golongan per Unit Kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka

Distribusi SDM Kesehatan berdasarkan jabatan dan golongan per unit kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dapat dilihat pada tabel 1.3 berikut ini:

Tabel 1.3
Distribusi Sumber Daya Manusia Kesehatan Berdasarkan Jabatan dan Golongan
per Unit Kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
Tahun 2025

No.	Uraian Jabatan	Unit Kerja			Jumlah
		Dinas Kesehatan	Puskesmas	UPT Labkesmas	
1.	Struktural eselon II	1	0	0	1
2.	Struktural eselon III	5	0	0	5
3.	Struktural eselon IV	1	0	2	3
4.	Jabatan fungsional tertentu	45	1.084	9	1.138
5.	Pelaksana	69	234	5	308
Jumlah		121	1.318	16	1.455

Sumber: Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, 2025

Dari tabel 1.3 di atas dapat diketahui bahwa sebagian besar SDM Kesehatan di unit kerja Dinas Kesehatan merupakan tenaga fungsional umum sedangkan di UPT Laboratorium Kesehatan dan Puskesmas didominasi oleh tenaga fungsional tertentu. Seiring dengan berlakunya Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 1 Tahun 2023 tentang Jabatan Fungsional, jabatan pelaksana di lingkungan Dinas Kesehatan perlu didorong untuk menduduki jabatan fungsional sesuai dengan analisa beban kerja dan rencana kebutuhan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan.

d) Ratio Sumber Daya Kesehatan per Jumlah Penduduk

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025 mengatur tentang rencana pengembangan tenaga kesehatan yang menyeluruh untuk mewujudkan sinergisme dan upaya yang saling mendukung serta melengkapi antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta yang memiliki kepentingan terhadap pengembangan tenaga kesehatan. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tersebut telah menetapkan target rasio kebutuhan tenaga kesehatan yang diharapkan dapat tercapai ditahun 2025. Sampai dengan tahun 2025, rasio ketersediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka sesuai target nasional dapat dilihat pada tabel 1.4 berikut ini:

Tabel 1.4
Ratio Sumber Daya Kesehatan per Jumlah Penduduk
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Satuan	Standar Nasional	Jumlah Nakes yang tersedia	Rasio Kab. Sikka Tahun 2024	Gap
1.	Dokter Spesialis	per 100.000 penduduk	12	26	7.5	(4)
2.	Dokter Umum	per 100.000 penduduk	50	13	13.0	(37)
3.	Dokter Gigi	per 100.000 penduduk	14	5	1.4	(13)
4.	Perawat	per 100.000 penduduk	200	307	88.6	(111)
5.	Bidan	per 100.000 penduduk	130	224	64.6	(65)
6.	Perawat gigi	per 100.000 penduduk	21	28	8.1	(13)
7.	Apoteker	per 100.000 penduduk	15	43	12.4	(3)
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian	per 100.000 penduduk	30	10	2.9	(27)
9.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	per 100.000 penduduk	18	39	11.3	(7)
10.	Sanitarian	per 100.000 penduduk	20	38	11.0	(9)
11.	Tenaga Gizi	per 100.000 penduduk	18	45	13.0	(5)
12.	Keterampilan Fisik	per 100.000 penduduk	6	10	2.9	(3)
13.	Keteknisian Medis	per 100.000 penduduk	18	28	8.1	(10)

Sumber: Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Tabel 1.4 di atas menunjukkan bahwa 13 jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka belum sesuai dengan standar rasio tenaga kesehatan secara

nasional. Kesenjangan rasio tenaga kesehatan antara standar nasional dengan kondisi eksisting di Kabupaten Sikka tertinggi pada tenaga perawat dimana standar nasional adalah 200 orang per 100.000 penduduk sedangkan rasio di Kabupaten Sikka saat ini adalah 88 orang per 100.000 penduduk. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 33 Tahun 2015 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan maka Dinas Kesehatan perlu membuat perencanaan dan pemenuhan kebutuhan jenis tenaga kesehatan agar sesuai dengan target rasio tenaga kesehatan secara nasional.

2. Aspek Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan

a) Unit Kerja Dinas Kesehatan

Sarana dan prasarana kerja yang dimiliki Dinas Kesehatan dalam mendukung pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dapat dilihat pada tabel 1.5 berikut ini:

Tabel 1.5
Sarana dan Prasarana pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
Tahun 2025

No.	Jenis Sarana dan Prasarana	Jumlah dan kondisi				Jumlah
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	
1.	Bangunan Kantor Dinas Kesehatan			2		2
2.	Bangunan PSC 119		1			1
3.	Bangunan Gudang Farmasi Kabupaten	1				1
4.	Kendaraan roda empat	7	2	1	15	25
5.	Kendaraan sepeda motor	17			29	46
6.	Laptop	20			2	22
7.	Komputer	3			1	4
8.	Printer	5		2		7
9.	LCD	2				2
10.	Genzet				25	25
11.	Kursi kerja	153			6	159
12.	Meja kerja	72		1		73
13.	AC dinding	5		1		6

Sumber: Sub Bagian Keuangan dan Aset, 2025

Bangunan Kantor Dinas Kesehatan saat ini dalam kondisi rusak akan tetapi tetap digunanakan untuk memberikan pelayanan. Dinas Kesehatan membutuhkan gedung yang lebih representatif berikut sarana dan parasarana pendukungnya agar pelayanan yang diberikan lebih optimal dalam mendukung tujuan pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Sikka.

b) Puskesmas dan Jaringannya

Puskesmas di Kabupaten Sikka sampai dengan tahun 2025 berjumlah 27 Puskesmas yang tersebar di 21 kecamatan. Rasio Puskesmas di Kabupaten Sikka terhadap penduduk pada tahun 2025 adalah sebesar 1:13.865. Angka ini sudah memenuhi rasio yang ditetapkan didalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat yakni 1:30.00 penduduk. Rasio Puskesmas terhadap kecamatan adalah sebesar 1:1,3. Angka ini masih dibawah angka ideal menurut Peraturan Menteri Hukum dan Hak Asasi Manusa Nomor 22 Tahun 2021 tentang Kriteria Daerah Kabupaten/Kota Peduli Hak Asasi Manusia. Peraturan tersebut menargetkan rasio Puskesmas terhadap kecamatan adalah sebesar 1:2.

Berdasarkan Keputusan Bupati Sikka Nomor 57/HK/2025 tentang Penetapan Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat Berdasarkan Karakteristik Wilayah dan Kemampuan Pelayanan di Kabupaten Sikka serta hasil penilaian survey akreditasi Puskesmas, jumlah dan status Puskesmas per kecamatan dapat dilihat pada tabel 1.6 berikut ini:

Tabel 1.6
Jumlah dan Status Puskesmas per Kecamatan di Kabupaten Sikka
Tahun 2025

No	Kecamatan	Puskesmas	Kemampuan Pelayanan	Status	
				Karakteristik Wilayah	Akreditasi
1.	Paga	Paga	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Madya
2.	Tanawawo	Wolofeo	Rawat inap	Terpencil	Utama
3.	Mego	Lekebai	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
		Feondari	Rawat Inap	Terpencil	Utama
4.	Lela	Nanga	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama

No	Kecamatan	Puskesmas	Kemampuan Pelayanan	Status	
				Karakteristik Wilayah	Akreditasi
5.	Nita	Nita	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
6.	Koting	Koting	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
7.	Nelle	Nelle	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Paripurna
8.	Alok	Kopeta	Non rawat inap	Tidak terpencil perkotaan	Paripurna
		Teluk	Rawat inap	Sangat terpencil	Utama
9.	Alok Barat	Wolomarang	Non rawat inap	Tidak terpencil perkotaan	Utama
10.	Alok Timur	Beru	Non Rawat inap	Tidak terpencil perkotaan	Paripurna
		Kojagete	Rawat inap	Sangat terpencil	Belum
11.	Magepanda	Magepanda	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
12.	Palue	Palue	Rawat inap	Sangat terpencil	Madya
		Tuanggeo	Non rawat inap	Sangat terpencil	Madya
13.	Kangae	Waipare	Non rawat inap	Tidak terpencil perkotaan	Utama
14.	Kewapante	Kewapante	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
15.	Hewokloang	Hewokloang	Non rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
16.	Bola	Bola	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Paripurna
17.	Doreng	Habibola	Non rawat inap	Terpencil	Madya
		Wualadu	Non rawat inap	Terpencil	Belum
18.	Mapitara	Mapitara	Rawat inap	Terpencil	Madya
19.	Waigete	Waigete	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
20.	Talibura	Watubaing	Rawat inap	Tidak terpencil pedesaan	Utama
		Boganatar	Rawat inap	Terpencil	Paripurna
21.	Waiblama	Tanarawa	Rawat inap	Terpencil	Utama

Sumber: Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Tabel 1.6 diatas menunjukkan bahwa dari 27 Puskesmas di Kabupaten Sikka sebanyak 14 Puskesmas (52%) berstatus sebagai Puskesmas Rawat Inap dan 13 (48%) Puskesmas berstatus Puskesmas Non Rawat Inap. Dari karakteristik wilayah terdapat 4 Puskesmas (15%) (dengan kategori tidak terpencil perkotaan, 12 Puskesmas (44%) dengan kategori tidak terpencil pedesaan, 7 Puskesmas (26%) dengan kategori terpencil dan 4 Puskesmas (15%)

dengan kategori sangat terpencil. Survey akreditasi Puskesmas sampai dengan tahun 2024 menunjukkan hasil sebanyak 5 Puskesmas (19%) berstatus akreditasi Paripurna, 15 Puskesmas (56%) akreditasi Utama, 5 Puskesmas (19%) akreditasi Madya serta 2 Puskesmas (7%) yang baru ditingkatkan pelayanannya sebagai Puskesmas belum terakreditasi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 79 Tahun 2018 tentang Badan Layanan Umum Daerah maka untuk meningkatkan tatakelola manajemen, saat ini Puskesmas di Kabupaten Sikka didorong dan disiapkan untuk menjadi Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Dengan menjadi BLUD, sistem yang diterapkan oleh Puskesmas dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat mempunyai fleksibilitas dalam pola pengelolaan keuangan. Fleksibilitas tersebut memberikan keleluasaan dalam pola pengelolaan keuangan dengan menerapkan praktek bisnis yang sehat untuk meningkatkan layanan kepada masyarakat tanpa mencari keuntungan sehingga pelayanan kesehatan kepada masyarakat akan menjadi lebih baik dan berkualitas sesuai kebutuhan masyarakat.

Adapun kondisi sarana Puskesmas, persebaran Pustu dan kondisinya dapat dilihat pada tabel 1.7 berikut ini:

Tabel 1.7
Sarana Puskesmas, Persebaran Pustu, Rumah Dinas dan Kondisinya
Tahun 2024

No.	Jenis Sarana Puskesmas	Jumlah dan kondisi				Jumlah
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	
1	Puskesmas	11	4	3	9	27
2	Tempat Tidur perawatan umum	138	6	17	16	177
3	Tempat tidur perawatan bersalin	67	1	4	13	85
4	Pustu	30	2	7	29	68
5	Rumah Dinas	50	11	7	37	105

Sumber: Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Tabel 1.7 diatas menggambarkan dari 27 bangunan Puskesmas yang ada di Kabupaten Sikka, terdapat 11 Puskesmas dengan kondisi bangunan yang masih baik, 4 Puskesmas dengan kondisi bangunan rusak ringan, 3 Puskesmas dengan kondisi bangunan rusak sedang dan 9 Puskesmas dengan kondisi rusak

berat. Sampai dengan tahun 2024, baru terdapat 4 Puskesmas yang dibangun dengan desain mengikuti prototipe bangunan Puskesmas yang ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Tempat tidur perawatan di Puskesmas sampai dengan tahun 2025 berjumlah 262 buah terdiri atas tempat tidur perawatan umum sebanyak 177 buah dan tempat tidur perawatan persalinan sebanyak 85 buah dengan rasio tempat tidur terhadap penduduk adalah 1:1.323 penduduk. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan standar rasio tempat tidur terhadap penduduk yaitu 1:1.000 penduduk. Pemenuhan tempat tidur perawatan di Puskesmas diharapkan mampu mendukung pencapaian target rasio tempat tidur sesuai standar WHO tersebut.

Tabel 1.7 menunjukkan pula jumlah dan kondisi Pustu yang tersebar di 27 wilayah kerja Puskesmas. Sampai dengan tahun 2025 jumlah bangunan Pustu di Kabupaten Sikka sebanyak 68 Pustu, dimana 30 Pustu dalam kondisi baik, 2 Pustu dengan kondisi bangunan rusak ringan, 7 Pustu dalam kondisi rusak sedang dan 29 Pustu mengalami rusak berat. Rasio Pustu terhadap penduduk pada tahun 2025 sebesar 1:5.097.

Sistem kesehatan di Indonesia saat ini ditandai dengan transformasi pelayanan kesehatan sebagai proses perubahan dan perbaikan sistem kesehatan untuk meningkatkan kualitas, akses, efisiensi, dan hasil kesehatan bagi individu dan masyarakat. Tujuan yang diharapkan adalah meningkatkan kualitas layanan, menjangkau lebih banyak orang, membuat layanan lebih efisien, dan memastikan hasil kesehatan yang lebih baik. Salah satu pilar penting dalam transformasi pelayanan kesehatan adalah transformasi layanan primer. Pengembangan bangunan Puskesmas dan Pustu saat ini mempertimbangkan kebutuhan ruangan yang mendukung integrasi layanan primer (ILP). Dengan dukungan anggaran yang tersedia, Dinas Kesehatan berupaya membangun Puskesmas dan Pustu berstandar ILP di wilayah Kabupaten Sikka.

Penyediaan rumah tinggal bagi tenaga kesehatan masih menjadi hal penting karena tidak semua tenaga kesehatan berasal dari wilayah kerja Puskesmas tempat mereka bekerja. Sampai dengan tahun 2025, bangunan rumah dinas tenaga kesehatan berjumlah 105 unit yang tersebar di 25 Puskesmas. Dari jumlah tersebut, rumah dinas yang layak ditempati dengan

kondisi baik hanya berjumlah 50 unit. Rumah dinas dalam kondisi rusak ringan/rusak sedang berjumlah 18 unit sedangkan sebanyak 37 unit rumah dinas dalam kondisi rusak berat. Dinas Kesehatan perlu membuat perencanaan dan penataan rumah dinas di Puskesmas bagi petugas kesehatan sehingga mendukung keamanan dan kenyamanan tenaga kesehatan dalam bertugas.

Ketersediaan prasarana Puskesmas merupakan aspek penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan kepada masyarakat perlu dilengkapi dengan prasarana yang memadai. Sampai dengan tahun 2024, kondisi prasarana di Puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.8 berikut ini:

Tabel. 1.8
Kondisi Prasarana Puskesmas di Kabupaten Sikka
Tahun 2025

No.	Jenis Prasarana Puskesmas	Jumlah dan kondisi				
		Baik	Rusak Ringan	Rusak Sedang	Rusak Berat	Jumlah
1	Kendaraan Ambulans Roda Empat	9	2	1	5	17
2	Kendaraan Pusling Roda Empat	7	1	2	8	18
3	Kendaraan Sepeda Motor	29	9	4	25	67
4	Kendaraan Pusling perairan	0	0	0	4	2
5	Laptop	123	15	9	53	200
6	Komputer	21	1	2	18	42
7	Printer	89	4	3	59	155
8	Genzet	11	2	2	20	35
9	IPAL	8	0	0	3	11

Sumber: Bidang Yankes Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Kondisi topografi wilayah Kabupaten Sikka sebagian besar berada dalam bentangan daerah topografi dengan ketinggian 500-1.000 mdpl dimana zona ini mempunyai luas 70.216 Ha atau 40,54% dari total luas wilayah Kabupaten Sikka. Topografi ini terlihat dari bentuk daerah pegunungan yang tersebar di hampir seluruh wilayah Kabupaten Sikka. Dengan topografi seperti ini prasarana pendukung pelayanan Puskesmas untuk mobilisasi pasien pada saat rujukan maupun mobilisasi petugas kesehatan untuk pendekatan pelayanan di masyarakat perlu diperhatikan dengan baik. Sampai dengan tahun 2024, jumlah kendaraan ambulans di Puskesmas sebanyak 17 unit dimana 9 unit dalam kondisi baik, 3 unit dalam kondisi rusak ringan/sedang dan 5 unit rusak berat. Selain kendaraan ambulans juga terdapat kendaraan pusling roda empat yang

berjumlah 18 unit dengan kondisi baik sebanyak 7 unit, rusak ringan/sedang 3 unit dan rusak berat 8 unit.

Dalam rangka mobilisasi tenaga kesehatan, disiapkan kendaraan sepeda motor di Puskesmas yang pada tahun 2025 berjumlah 67 unit. Kondisi sepeda motor dalam keadaan baik berjumlah 29 unit, rusak ringan/sedang 13 unit dan rusak berat 25 unit. Peremajaan kendaraan roda dua bagi petugas Puskesmas diperlukan untuk memperluas jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat terutama dalam rangka mendukung integrasi layanan primer di wilayah kerja Puskesmas.

Puskesmas Teluk Maumere, Puskesmas Kojagete, Puskesmas Palue dan Puskesmas Tuanggeo merupakan Puskesmas dengan wilayah kerja kepulauan sehingga membutuhkan kendaraan pusling perairan sebagai sarana transportasi baik untuk rujukan pasien maupun kegiatan pelayanan kesehatan di pulau-pulau sekitar. Pusling perairan di Puskesmas Teluk Maumere berjumlah 2 unit dengan kondisi rusak berat. Demikian pula di Puskesmas Palue terdapat 2 unit pusling perairan dengan kondisi rusak berat sedangkan Puskesmas Tuanggeo tidak memiliki pusling perairan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa alat kesehatan adalah instrumen, aparatus, mesin, peralatan, implan, reagen dan kalibrator in vitro, perangkat lunak, serta material atau sejenisnya yang digunakan pada manusia untuk tujuan medis dan tidak mencapai kerja utama melalui proses farmakologi, imunologi, atau metabolisme. Peralatan kesehatan di Puskesmas harus memenuhi beberapa persyaratan yaitu memiliki izin edar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan diuji dan dikalibrasi secara berkala oleh institusi penguji dan pengkalibrasi yang berwenang. Kelengkapan alat kesehatan sesuai dengan hasil inputan pada Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) tahun 2024 sebesar 46,26%, sedangkan pada tahun 2025 turun menjadi 42,20%. Hal ini dapat terjadi mengingat sepanjang tahun 2024 dan tahun 2025 tidak ada pengadaan alat kesehatan yang bersumber pada Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang

Kesehatan sedangkan setiap tahun alat kesehatan mengalami penyusutan dan sebagian mengalami kerusakan sehingga tidak dapat dimanfaatkan.

Kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) berdasarkan hasil rekapan ASPAK masing-masing Puskesmas tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 1.9 berikut ini:

Tabel 1.9

Persentasi kelengkapan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan per Puskesmas di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No.	Nama Puskesmas	Kelengkapan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan			Kumulatif
		Sarana	Prasarana	Alat Kesehatan	
1	Paga	82.76	33.33	43.53	62.13
2	Lekebai	91.11	33.33	52.99	70.09
3	Wolofeo	81.03	29.63	42.16	60.35
4	Nanga	35.56	29.63	86.99	55.54
5	Bola	70.69	38.89	60.58	63.47
6	Habibola	73.33	29.63	31.09	52.07
7	Mapitara	100	38.89	30.61	66.13
8	Watubaing	100	25.93	34.29	66.31
9	Boganatar	100	20.37	63.51	77.44
10	Waigete	65.52	57.41	52.23	59.39
11	Tanarawa	75.56	35.19	39.81	57.22
12	Hewokloang	100	22.22	52.53	73.24
13	Waipare	77.78	25.93	33.41	54.84
14	Nelle	53.33	31.48	52.56	50.84
15	Palue	56.9	31.48	40.22	47.68
16	Tuanggeo	44.44	12.96	53.22	44.81
17	Koting	51.11	27.78	22.31	37.26
18	Nita	67.24	31.48	47.58	55.8
19	Magepanda	74.14	38.89	19.08	48.59
20	Kopeta	100	44.44	47.45	73.42
21	Wolomarang	95.56	35.19	41.6	67.94
22	Teluk Maumere	100	44.44	41.89	71.2
23	Beru	84.21	29.63	41.65	61.73
24	Feondari	89.47	29.63	26.54	58.32
25	Kewapante	60	29.63	40.58	49.2
Rata-rata		73.88	30.96	42.20	56.92

Sumberr: ASPAK, 2025

Dari tabel 1.9 diatas, rata-rata ketersediaan sarana Puskesmas baru mencapai 73,88%, prasarana sebesar 30,96% dan alat kesehatan sebesar 42,20%. Secara kumulatif, ketersediaan SPA di Puskesmas rata-rata sebesar 56,92%. Target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 kabupaten/kota dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar adalah 64%. Dikatakan memenuhi standar apabila jumlah kabupaten/kota yang memiliki rata-rata pemenuhan SPA Puskesmas di wilayahnya minimal 60%. Dari 25 Puskesmas hanya terdapat 12 Puskesmas (48%) di Kabupaten Sikka yang kelengkapan SPA di Puskesmas sudah mencapai 60%.

Dinas Kesehatan berupaya mengoptimalkan dukungan anggaran baik melalui Dana Alokai Umum, Dana Alokasi Khusus Fisik Bidang Kesehatan, Dana Insentif Daerah maupun sumber-sumber anggaran lainnya untuk meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas. Dipihak lain, Puskesmas juga telah mengefektifkan dana operasional kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Puskesmas untuk melakukan perawatan gedung Puskesmas meskipun dalam skala kecil serta pembelanjaan prasarana dan alat kesehatan Puskesmas.

c) UPT Laboratorium Kesehatan Masyarakat

UPT Laboratorium Kesehatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dikepalai oleh pejabat struktural eselon IV/a. Pelaksanaan tugas dan fungsi yang dijalankan UPT Laboratorium Kesehatan adalah melakukan pemeriksaan sampel bahan makanan/minuman dan sumber air minum baik yang diambil secara langsung maupun rujukan dari Puskesmas. Tahun 2019, UPT Laboratorium Kesehatan di akreditasi oleh Kementerian Kesehatan dengan hasil lulus bersyarat, sehingga ada upaya-upaya pengembangan kegiatan termasuk kegiatan pemeriksaan sampel klinis.

Jumlah sarana, prasarana dan alat kesehatan di UPT Laboratorium Kesehatan kondisi tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 1.10 berikut ini:

Tabel 1.10
Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan UPT Laboratorium Kesehatan
Tahun 2025

No.	Uraian	Standar	Ketersediaan
A.	Sarana Labkesda		
a.	Fungsi Administrasi		
1	Ruang Tunggu	Ada	Ada
2	Ruang Pendaftaran :		
	- Penerimaan Sampel	Ada	Ada
	- Pemberian Hasil	Ada	Ada
	- Loket Pembayaran	Ada	Ada
3	Ruang Konsultasi Pasien	Ada	Ada
4	Ruang Pimpinan	Ada	Ada
5	Ruang Rapat / Serbaguna	Ada	Ada
6	Ruang Tata Usaha	Ada	Ada
7	Ruang Tim Kerja	Ada	Ada
8	Ruang Arsip	Ada	Ada
9	Ruang Admin Pemeriksaan	Ada	Ada
10	Ruang Manajemen Mutu	Ada	Ada
b.	Fungsi Teknis		
	Sampling :		
11	Ruang Phlebotomi	Ada	Ada
12	Ruang Pengambilan Spesimen dahak	Ada	Ada
13	Toilet Pasien	Ada	Ada
14	Ruang Pengolahan Spesimen	Ada	Ada
	Media dan Reagensia :	Ada	Ada
15	Ruang Pembuatan dan Penyimpanan Media dan Reagen	Ada	Ada
	Mikrobiologi :		
	Ruang Bakteriologi Non-TB :	BSL 2	BSL 2
16	Anteroom	Ada	Ada
17	Ruang Mikrobiologi dan Parasitologi	Ada	Ada
18	Ruang Mikrobiologi Lingkungan	Ada	Ada
	Patologi Klinik dan Imunologi :	Ada	Ada
19	Ruang Patologi Klinik dan Imunologi	Ada	Ada
	Biomolekuler	BSL 2	BSL 2
20	Anteroom	Ada	Ada
21	Ruang Ekstraksi	Ada	Ada
22	Ruang Mixing	Ada	Ada
23	Ruang Adisi	Ada	Ada
24	Ruang Amplifikasi	Ada	Ada
25	Exit Anteroom	Ada	Ada
	Kesehatan Lingkungan dan Toksikologi		
26	Ruang Alat Sampling Lingkungan	Ada	Ada
27	Ruang Timbang	Ada	Ada

No.	Uraian	Standar	Ketersediaan
28	Ruang Preparasi Sampel Lingkungan	Ada	Ada
29	Ruang Kimia Lingkungan	Ada	Ada
30	Ruang ICSP-MS	-	Ada
	Ruang Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit		
31	Ruang Alat Sampling	Ada	Ada
32	Ruang Pengelolaan Sampel Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit	Ada	Ada
33	Ruang Uji Resistensi dan Efikasi	Ada	-
	K3 dan Pengelolaan Limbah :		
34	Area IPAL	Ada	Ada
35	Ruang B3	Ada	Ada
36	Ruang TPS	Ada	Ada
	c. Fungsi Penunjang		
37	Ruang Sterilisasi dan Cuci Alat Glassware Spesimen klinik	Ada	-
38	Ruang Sterilisasi dan Cuci Alat Glassware Sampel Lingkungan	Ada	Ada
39	Ruang Logistik	-	Ada
40	Ruang Sarana dan Prasarana	Ada	Ada
41	Mushola	Ada	-
42	Toilet Petugas	Ada	Ada
43	Ruang Panel Listrik	Ada	Ada
44	Ruang Server IT	Ada	Ada
45	Ruang AHU	Ada	Ada
46	Ruang Gas	Ada	Ada
47	Ruang Pompa / Tangki Air	Ada	Ada
48	Ruang Genset	Ada	Ada
49	Ruang Trafo PLN	Ada	Ada
50	Pos Jaga (Security)	Ada	Ada
51	Ruang Laktasi	Ada	Ada
52	Ruang RO	Ada	Ada
53	Ruang CCTV	-	Ada
54	Lahan Parkir	Ada	Ada
	B. Prasarana Labkesda		
1	Genzet	2	2
2	IPAL	2	2
3	Mobil labkes	2	2
4	Sumur Bor	2	2
5	Listrik	60.000kwh	56.000kwh
6	UPS	5	-
7	APAR	10	5
8	Telekomunikasi (Internet)	1	1
9	AC Split	1	9
10	Meja	15	

No.	Uraian	Standar	Ketersediaan
11	Kursi	20	
12	Lemari	10	
13	Ac standing	4	1
14	Komputer	5	1
15	laptop	4	1
16	printer	4	2
17	LCD	1	
C.	Alat Kesehatan		
1	Chemistry Analyser	1	1
2	Photometer	1	1
3	Urine Analyser	1	2
4	Real Time PCR	1	1
5	Digital Colony Counter	2	1
6	Dissolved Oxygen (DO) meter	1	1
7	Turbidimeter	1	1
8	TDS	1	1
9	Anemometer	1	1
10	Thermohygro barometer	1	1
11	Biochemical oxygen Demand Incubator(BOD)incubator	1	1
12	Degecator	1	1
13	Spectrophotonator	1	1
14	Chemical oxygen Demand Incubator(COD) reactor	1	1
15	Low speedcentrifuge (darah dan urine)	1	1
16	Blosafety Cabinet Class II type A2	1	1
17	Rotator Plate	1	1
18	Lemari Asam	2	2
19	Freezer 20 with raek system	3	1
20	RefrigatorSabarotong Grade (untuk reagen)	3	2
21	Oven Incubator	3	3
22	Vortex	1	1
23	Buret Makro	3	3
24	Buret Mikro	4	4
25	Steam Sterilizer	2	2
26	Microscope Binocular	4	4
27	Refrigerated Centryfuge(High Speed)	1	1
28	Cool Boks Sample/Spesimen	1	2
29	Rak Tabung	1	1
30	Beaker Glass	1	1
31	Labu Ukur	1	1
32	Erlenmeyer Flash	1	1
33	Petri Disk	1	1
34	Mikropipet (20 - 200 Mikron)	1	1
35	Mikropipet (100 - 1000 Mikron)	1	1

No.	Uraian	Standar	Ketersediaan
36	Mikropipet (1 - 10 Mikron)	1	1
37	Biosafety Cabinet Class II Type A 2	1	1
38	Laminar Air Flow	1	1
39	Inductively Coupled Plasma Mass Spectrometry	1	1
40	Oven	2	1
41	Water treatment System (RO)	1	1

Sumber: Olahan UPT Laboratorium Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan dalam mendukung pelayanan di UPT Laboratorium Kesehatan Kabupaten Sikka semakin ditingkatkan setiap tahunnya dalam rangka mewujudkan UPT Laboratorium Kesehatan sebagai laboratorium rujukan di Pulau Flores. Saat ini UPT Laboratorium Kesehatan sementara mempersiapkan tatakelola manajemen pelayanan menjadi badan layanan umum daerah.

d) Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan Lainnya

Berkembangnya tuntutan dan pilihan kebutuhan masyarakat akan fasilitas pelayanan kesehatan yang berkualitas dibarengi pula dengan meningkatnya pertumbuhan klinik swasta di Kabupaten Sikka. Untuk mengatur rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka menjalankan fungsi pelaksanaan kebijakan dengan berperan sebagai regulator dalam memberikan rekomendasi pengurusan ijin operasional rumah sakit dan klinik kesehatan yang berada dalam wilayah Kabupaten Sikka. Adapun jumlah rumah sakit dan fasilitas kesehatan yang ada dalam wilayah Kabupaten Sikka sampai dengan tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 1.11 berikut ini:

Tabel 1.11
Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Kesehatan
Tahun 2025

No.	Fasilitas Kesehatan	Pemerintah Kabupaten	Jumlah		
			TNI/POLRI	Swasta	Jumlah
1	2	3	4	5	6
Rumah Sakit					
1	Rumah Sakit Umum	1		2	3
2	Rumah Sakit khusus				-
Sarana Pelayanan Lainnya					
1	Klinik Pratama		2	9	11

No.	Fasilitas Kesehatan	Pemerintah Kabupaten	Jumlah		Jumlah
			TNI/POLRI	Swasta	
2	Klinik Utama			1	1
3	Tempat Praktik Mandiri Dokter			7	7
4	Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi			2	2
5	Tempat Praktik Mandiri Dokter Spesialis			1	1
6	Tempat Praktik Mandiri Bidan				-
7	Tempat Praktik Mandiri Perawat				-
8	Griya Sehat				-
9	Panti Sehat	0			-
10	Unit Transfusi Darah	1			1
11	Laboratorium Kesehatan	1		7	8
Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian					
1	Usaha Kecil/Mikro Obat Tradisional (UKOT/UMOT)			8	8
2	Produksi Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)			1	1
3	Pedagang Besar Farmasi (PBF)			4	4
4	Penyalur Alat Kesehatan (PAK)			4	4
5	Apotek			32	32
6	Toko Obat			13	13

Sumber: Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Dari tabel 1.11 di atas dapat diketahui bahwa jumlah rumah sakit di Kabupaten Sikka tahun 2025 masih sama dengan jumlah rumah sakit pada tahun 2020. Namun demikian ada penambahan jumlah balai/klinik pengobatan dan praktek dokter bersama dari 8 balai/klinik pengobatan pada tahun 2020 menjadi 12 klinik (pratama dan utama) pada tahun 2025.

Pemerintah Kabupaten Sikka pada tahun 2022 memulai pekerjaan pembangunan 1 unit rumah sakit dengan Tipe D di Kecamatan Doreng yang bersumber dari dana pinjaman daerah. Pembangunan Rumah Sakit Pratama Tipe D di Kecamatan Doreng perlu diselesaikan mengingat lokasi pembangunan yang berada di lokasi terpencil di wilayah pesisir selatan Kabupaten Sikka dibutuhkan oleh masyarakat setempat. Rumah Sakit ini diharapkan dapat menjadi pusat rujukan untuk 3 wilayah kecamatan yaitu Kecamatan Doreng, Kecamatan Bola dan Kecamatan Mapitara serta kecamatan sekitarnya sebagai penyokong.

e) Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) merupakan bentuk- bentuk kegiatan yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Bentuk-bentuk UKBM yang ada di masyarakat adalah Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Pos Kesehatan Desa (Poskesdes); Pos Klinik Desa (Polindes); Posyandu dan Posbindu PTM. Jenis dan jumlah UKBM di masing-masing Puskesmas dapat dilihat pada tabel 1.12 berikut ini:

Tabel 1.12
Jenis dan Jumlah UKBM per Puskesmas di Kabupaten Sikka
Tahun 2025

No.	Nama Puskesmas	Σ Desa	Σ Poskes des	Σ Polin des	Σ Posyandu Balita					Posbin du PTM
					Pra tama	Ma dya	Purna ma	Man diri	Jum lah	
1.	Nanga	9	2	5	0	1	24	4	29	9
2.	Nita	15	3	9	4	5	20	16	45	12
3.	Paga	14	3	4	0	16	22	0	38	6
4.	Wolofeo	10	3	3	0	0	7	25	32	8
5.	Waigete	11	3	6	0	30	16	0	46	9
6.	Boganatar	5	1	4	0	3	10	1	14	13
7.	Lekebai	7	1	4	1	12	5	3	21	15
8.	Hewokloang	7	1	6	1	16	7	0	24	7
9.	Wolomarang	4	1	3	4	5	10	5	24	2
10.	Koting	7	1	5	0	0	0	18	18	7
11.	Teluk Maumere	6	2	4	0	4	14	6	24	6
12.	Tanarawa	7	2	6	0	8	17	0	25	7
13.	Kopeta	4	0	4	0	0	22	0	22	4
14.	Watubaing	15	0	8	0	7	12	17	36	8
15.	Beru	8	1	7	0	0	18	20	38	7
16.	Palue	4	0	3	14	0	0	0	14	4
17.	Bola	8	3	3	0	5	15	1	21	6
18.	Feondari	5	3	5	16	0	0	0	16	5
19.	Tuanggeo	4	0	1	2	3	8	0	13	4
20.	Habibola	9	5	2	0	0	6	25	31	7
21.	Magepanda	8	3	2	1	12	12	2	27	5
22.	Mapitara	4	2	4	2	4	12	2	20	4
23.	Nelle	5	3	1	0	1	14	0	15	5
24.	Kewapante	9	1	7	0	0	26	0	26	8
25.	Waipare	9	2	6	0	0	26	8	34	9
Jumlah		194	46	112	45	132	323	153	653	177

Sumber : Data Olahan Bidang Kesmas, 2025

Tabel 1.12 menunjukkan jumlah desa dan kelurahan di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 sebanyak 194 desa. Pertambahan jumlah desa dan kelurahan berdampak pada bertambahnya pula UKBM yang berkembang di masyarakat.

Poskesdes di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 berjumlah 46 Poskesdes dan Polindes sebanyak 112 Polindes. Posyandu di Kabupaten Sikka sampai dengan tahun 2025 berjumlah 653 Posyandu. Sebagian besar Posyandu di Kabupaten Sikka berstratifikasi purnama yaitu sebanyak 323 Posyandu (49,5%) diikuti Posyandu mandiri sebanyak 153 Posyandu (23,4%), Posyandu madya sebanyak 132 Posyandu (20,2%) dan posyandu pratama sebanyak 45 Posyandu (6,9%). Perkembangan Posbindu PTM cukup baik seiring dengan meningkatnya pemahaman masyarakat tentang pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Sampai dengan tahun 2025 telah terbentuk 177 Posbindu PTM dari 194 desa dan kelurahan yang ada di Kabupaten Sikka.

3. Aspek Penganggaran pada Dinas Kesehatan

Anggaran pendapatan dan belanja pada Dinas kesehatan tahun 2025 secara umum dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1.13
Anggaran Kesehatan Berdasarkan Sumber Dana Dinas Kesehatan
Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Uraian	Alokasi Anggaran (Rp)
I.	Pendapatan Daerah	25,018,790,500.00
1)	<i>Pendapatan Asli Daerah</i>	4,510,000,000.00
a.	Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	2,510,000,000.00
b.	Retribusi Pemakaian Laboratorium	2,000,000,000.00
2)	<i>Lain-Lain Pendapat Daerah yang Sah</i>	20,508,790,500.00
a.	Pendapatan dan Kapitasi JKN pada FKTP	20,508,790,500.00
II.	Belanja Daerah	203,476,376,439.37
1)	<i>Belanja Operasi</i>	180,612,821,551.20
a.	Belanja Pegawai	75,544,699,332.00
b.	Belanja Barang dan Jasa	104,068,122,219.20
c.	Belanja Hibah	1,000,000,000.00
2)	<i>Belanja Modal</i>	22,863,554,888.17
a.	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	2,724,318,300.00
b.	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	15,954,437,588.17
c.	Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi	4,184,799,000.00

Sumber DPPA Dinas Kesehatan, Tahun 2025

Berdasarkan tabel 1.13 diatas, pendapatan Dinas Kesehatan tahun 2025 diproyeksikan sebesar Rp. 25,018,790,500.00,- dengan total belanja sebesar Rp. 203,476,376,439.37,- untuk menyelesaikan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan beserta 26 unit pelaksana teknis dalam lingkungan Dinas Kesehatan (UPT labkesda dan 25 UPT Puskesmas).

4. Aspek Kewilayahan

Secara astronomis, Kabupaten Sikka merupakan kabupaten yang terletak antara 80° 22" sampai dengan 8050 derajat Lintang Selatan dan 121° 55' 40" sampai 122° 41' 30" Bujur Timur. Berdasarkan posisi geografisnya, Kabupaten Sikka memiliki batas-batas :

Sebelah utara : Laut Flores
 Sebelah selatan : Laut Sawu
 Sebelah barat : Kabupaten Ende
 Sebelah timur : Kabupaten Flores Timur

Secara administratif Kabupaten Sikka terdiri dari 21 kecamatan, 13 kelurahan, 181 desa. Luas wilayah Kabupaten Sikka 1731,91 Km²/sq.km dengan masing-masing kecamatan sebagai berikut :

Tabel 1.14
 Luas Wilayah Berdasarkan Kecamatan
 Kabupaten Sikka Tahun 2025

No	Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Luas Total Area (Km ²)
1.	Paga	Paga	71.5
2.	Mego	Lekebai	101.9
3.	Tanawawo	Wolofeo	89.6
4.	Lela	Lela	46.0
5.	Bola	Bola	45.0
6.	Doreng	Waihawa	54.0
7.	Mapitara	Hebing	82.9
8.	Talibura	Talibura	287.3
9.	Waigete	Waigete	233.0
10.	Waiblama	Tanarawa	120.1
11.	Kewapante	Kewapante	22.1
12.	Hewokloang	Baowunut	17,9
13.	Kangae	Waipare	39.7
14.	Palue	Uwa	39.7

No	Kecamatan	Ibukota Kecamatan	Luas Total Area (Km ²)
15.	Koting	Koting D	14.2
16.	Nelle	Nelle Urung	13.3
17.	Nita	Nita	111.7
18.	Magepanda	Magepanda	136.2
19.	Alok	Kota Uneng	21.0
20.	Alok Barat	Wailiti	48.2
21.	Alok Timur	Waioti	80.2
	Kabupaten Sikka	Maumere	1.675,4

Sumber Badan Pusat Statistik Kab.Sikka, Tahun 2025

5. Aspek Permasalahan Kesehatan

Aspek permasalahan kesehatan di Kabupaten Sikka tahun 2025 adalah :

- 1) Kesehatan ibu dan anak
- 2) Status gizi
- 3) Angka kesakitan
- 4) Kesehatan lingkungan
- 5) Perilaku hidup bersih dan sehat

1.3 Stuktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka diatur melalui Peraturan Bupati Sikka Nomor 35 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan. Peraturan Bupati ini merupakan penjabaran dari Peraturan Daerah Kabupaten Sikka Nomor 13 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas - Dinas Daerah Kabupaten Sikka.

Secara struktural, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka merupakan perangkat daerah dengan Tipe A yang mempunyai alat kelengkapan struktur organisasi terdiri dari:

- a. Kepala Dinas;
- b. Sekretariat;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. Bidang Pelayanan Kesehatan;

- f. Bidang Sumber Daya Kesehatan;
 - g. UPTD; dan
 - h. Kelompok Jabatan Fungsional.
- (1) Sekretariat membawahi:
 - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset; dan
 - c. Kelompok Jabatan Fungsional.
 - (2) Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi Kelompok Jabatan Fungsional.
 - (3) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi Kelompok Jabatan Fungsional.
 - (4) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi Kelompok Jabatan Fungsional.
 - (5) Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi Kelompok Jabatan Fungsional.

Tugas dan fungsi dari sekretariat dan masing-masing bidang sesuai dengan struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dijabarkan sebagai berikut:

A. Sekretariat mempunyai tugas membantu Kepala Dinas mengoordinasikan pelaksanaan tugas, memberikan dukungan administratif dan ketatausahaan meliputi, urusan perencanaan, evaluasi dan pelaporan, urusan umum dan kepegawaian serta urusan keuangan kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas.

Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

- a. Koordinasi dan penyusunan program, kegiatan dan anggaran;
- b. Koordinasi dan pelaksanaan urusan keuangan dan barang milik daerah;
- c. Koordinasi dan pelaksanaan urusan kepegawaian;
- d. Koordinasi dan pelaksanaan urusan tata usaha, kearsipan dan dokumentasi;
- e. Koordinasi dan pelaksanaan urusan rumah tangga, hubungan kemasyarakatan dan kerja sama;
- f. Koordinasi dan pelaksanaan penyusunan laporan pelaksanaan reformasi birokrasi sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, laporan kinerja, laporan penyelenggaraan pemerintahan daerah dan laporan lainnya sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan di lingkungan

Dinas;

- g. Koordinasi dan penyusunan analisis jabatan, analisis beban kerja, evaluasi jabatan dan penilaian kinerja pegawai di lingkungan Dinas;
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

B. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- b. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat;
- e. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- g. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- h. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- i. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- j. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- k. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;

- l. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
- m. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

C. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
- b. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi;
- d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi;
- e. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- f. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- g. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- h. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- i. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- j. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- k. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- l. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan

m. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

D. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan serta peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- b. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di pelayanan kesehatan primer dan tradisional;
- d. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer tradisional;
- e. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- f. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- g. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- h. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan;
- i. Pelaksanaan perumusan kebijakan operasional di bidang peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- j. Pelaksanaan kebijakan operasional di bidang peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- k. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- l. Pelaksanaan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang peningkatan mutu pelayanan kesehatan;
- m. Rekomendasi penerbitan izin rumah sakit kelas C dan kelas D dan fasilitas

- pelayanan kesehatan tingkat Daerah; dan
- n. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

E. Bidang Sumber Daya Kesehatan, mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya kesehatan;
- e. Rekomendasi penerbitan izin praktik dan izin kerja tenaga kesehatan; dan
- f. Perencanaan dan pengembangan sumber daya manusia kesehatan untuk upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan Daerah;
- g. Rekomendasi penerbitan izin apotek, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal;
- h. Rekomendasi penerbitan izin usaha micro obat tradisional;
- i. Rekomendasi sertifikat produksi alat kesehatan kelas 1 (satu) tertentu dan perbekalan kesehatan rumah tangga kelas 1 (satu) tertentu perusahaan rumah tangga;
- j. Rekomendasi penerbitan izin produk makanan minuman industri rumah tangga; dan
- k. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh atasan.

Selain alat kelengkapan struktural di atas, berdasarkan Peraturan Bupati Sikka Nomor 22 tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan Pada Dinas Kesehatan dan Peraturan Bupati Sikka Nomor 23 tahun 2018 tentang Unit Pelaksana Teknis Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka juga membawahi 1 Unit Pelaksana Teknis (UPT) Laboratorium Kesehatan dan 27 UPT Puskesmas.

Unit Pelaksana Teknis Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian kegiatan teknis operasional pada Dinas Kesehatan dengan menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan standar pelayanan pengambilan contoh uji dan pengujian parameter kualitas lingkungan serta menjaga keselamatan dan kesehatan kerja;
2. Pelaksanaan pengambilan, perlakuan, transportasi dan penyimpanan contoh uji parameter kualitas lingkungan dan validasi metode pengambilan contoh uji dan pengujian parameter kualitas lingkungan serta ketidakpastian pengujian;
3. Pelaksanaan perawatan dan kalibrasi peralatan laboratorium kesehatan;
4. Pelaksanaan penanganan pengaduan hasil pengujian;
5. Pelaksanaan inventarisasi atau pendataan sarana air bersih, tempat-tempat umum dan tempat pengolahan makanan; dan
6. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasan.

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Fungsi penyelenggaraan UPT Puskesmas adalah sebagai berikut:

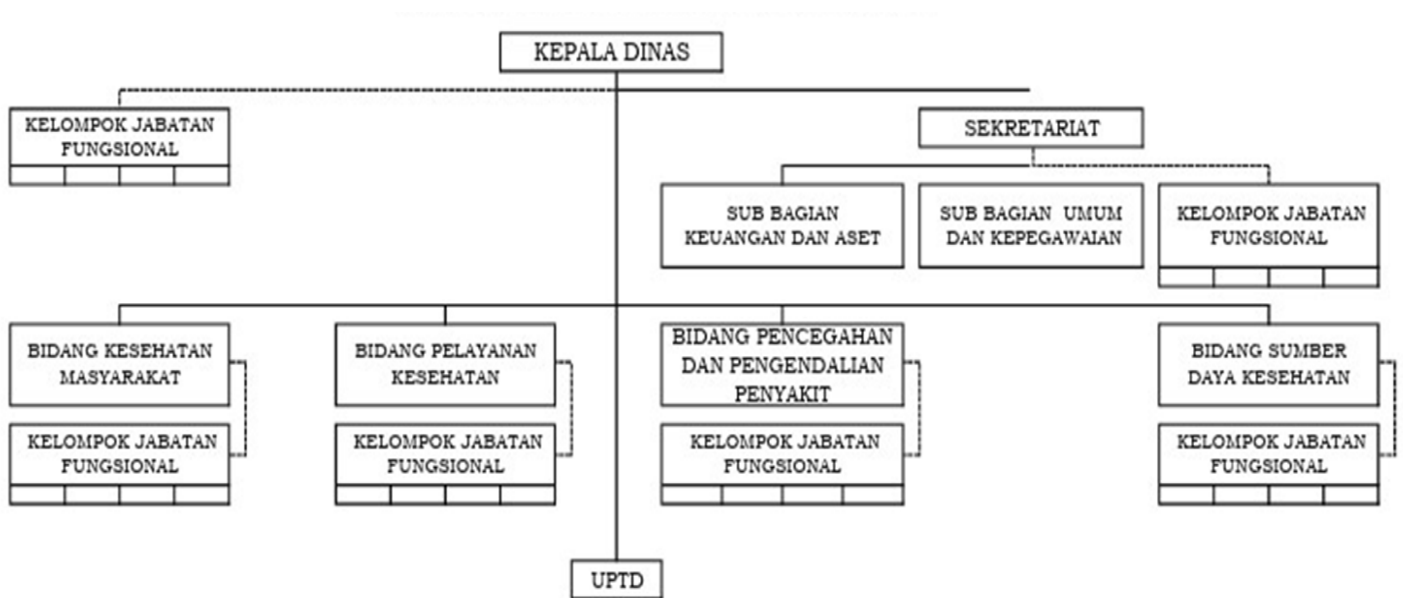
1. Penyelenggaraan upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama di wilayah kerjanya;
2. Penyelenggaraan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama di wilayah kerjanya; dan
3. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugas dan fungsinya.

Unit Pelaksana Teknis Puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten

Sikka terdiri dari:

1. UPT Puskesmas Boganatar
2. UPT Puskesmas Watubaing
3. UPT Puskesmas Tanarawa
4. UPT Puskesmas Waigete
5. UPT Puskesmas Mapitara
6. UPT Puskesmas Habibola
7. UPT Puskesmas Bola
8. UPT Puskesmas Hewokloang
9. UPT Puskesmas Waipare
10. UPT Puskesmas Beru
11. UPT Puskesmas Kopeta
12. UPT Puskesmas Nelle
13. UPT Puskesmas Koting
14. UPT Puskesmas Nanga
15. UPT Puskesmas Nita
16. UPT Puskesmas Lekebai
17. UPT Puskesmas Paga
18. UPT Puskesmas Wolofeo
19. UPT Puskesmas Magepanda
20. UPT Puskesmas Wolomarang
21. UPT Puskesmas Palue
22. UPT Puskesmas Tuanggeo
23. UPT Puskesmas Teluk Maumere
24. UPT Puskesmas Feondari
25. UPT Puskesmas Kewapante
26. UPT Puskesmas Wualadu
27. UPT Puskesmas Kojagete

Gambar 1.1
Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan



Sumber: Peraturan Bupati Sikka Nomor 35 Tahun 2021 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

1.4 Kegiatan dan Layanan Produk Organisasi

Program Kegiatan dan Layanan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 dirumuskan dalam Dokumen Perubahan Pelaksanaan Anggaran (DPPA) 2025 yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029 dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029.

Dinas Kesehatan pada tahun 2025 sebagai perangkat daerah yang melaksanakan Urusan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar melaksanakan 5 (lima) program dan 17 (tujuh belas) kegiatan. Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 1.15
Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan
Tahun 2025

No.	Program dan Kegiatan	Anggaran	
		Sebelum Perubahan	Sesudah perubahan
1.	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	119,211,989,724.77	120,320,999,538.87

No.	Program dan Kegiatan	Anggaran	
		Sebelum Perubahan	Sesudah perubahan
1.1	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	36,523,017,790.67	36,790,209,944.67
1.2	Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	82,218,597,834.10	83,170,619,394.20
1.3	Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	60,580,000.00	60,579,000.00
1.4	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	409,794,100.00	299,591,200.00
2.	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4,726,367,124.00	4,061,982,426.00
2.1	Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	3,242,783,324.00	2,609,044,226.00
2.2	Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,483,583,800.00	1,452,938,200.00
3.	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	427,330,800.00	431,854,900.00
3.1	Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	151,143,100.00	155,667,000.00
3.2	Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	276,187,700.00	276,187,900.00
4.	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1,408,372,400.00	1,407,440,600.00
4.1	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,020,255,000.00	1,020,255,000.00
4.2	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	388,117,400.00	387,185,600.00
5.	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	74,027,163,294.55	77,254,098,974.50
5.1	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	153,623,600.00	120,274,800.00
5.2	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	72,322,748,220.00	75,989,614,232.00

No.	Program dan Kegiatan	Anggaran	
		Sebelum Perubahan	Sesudah perubahan
5.3	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	45,603,200.00	25,201,600.00
5.4	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	479,793,600.00	253,960,500.00
5.5	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	102,606,900.00	32,627,800.00
5.6	Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	197,671,783.00	143,250,870.00
5.7	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	725,115,991.55	689,169,172.50
JUMLAH		199,801,223,343.32	203,476,376,439.37

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Tahun 2025

1.5 Sistematika Penyajian

Sistematika penyajian Laporan Kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan Pada BAB ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (isu strategi) yang sedang di hadapi organisasi, antara lain:

- 1.1 Tugas, Fungsi dan Wewenang Organisasi
- 1.2 Aspek Strategis Organisasi
- 1.3 Struktur Organisasi
- 1.4 Kegiatan dan Layanan Produk Organisasi
- 1.5 Sistematika Penyajian

BAB II : Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

- 2.1 Dokumen Perencanaan Tahun 2024-2026
- 2.2 Dokumen Perencanaan Tahun 2025-2029

BAB III : Akuntabilitas Kinerja

- 3.1 Capaian Kinerja Perangkat Daerah
 - a. Analisis sesuai indikator kinerja utama tahun 2025 berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026
 1. Analisis perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025

2. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan tahun 2024
 3. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026
 4. Analisis perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional dan daerah lain.
 5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
 6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
 7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.
- b. Analisis sesuai indikator kinerja utama tahun 2025 berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029
1. Analisis perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025
 2. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan tahun 2024
 3. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.
 4. Analisis perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional dan daerah lain.
 5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
 6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

3.2 Realisasi Anggaran

BAB IV : Penutup

4.1 Kesimpulan

4.2 Saran

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang telah atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur. Agar kinerja dapat tercapai sesuai dengan target yang ditetapkan maka diperlukan perencanaan kinerja dan perjanjian kinerja. Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis, yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Sedangkan Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Perencanaan kinerja Dinas Kesehatan diwujudkan dalam bentuk dokumen Rencana Strategis (Renstra) untuk lima tahunan maupun Rencana Kerja Tahunan (Renja). Rencana Kerja Tahunan kemudian ditindaklanjuti dengan Perjanjian Kinerja antara Kepala Daerah dengan Kepala Dinas dan antara Kepala Dinas dengan Pejabat Eselon dalam lingkungan Dinas Kesehatan setiap tahunnya.

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 272 Ayat (1) mengamanatkan bahwa Perangkat Daerah menyusun rencana strategis dengan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan ayat (2) Rencana strategis Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan Pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan sesuai dengan tugas dan fungsi setiap perangkat daerah.

2.1 Dokumen Perencanaan tahun 2024-2026

1) Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026

Sesuai dengan amanat 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 serta sejalan dengan Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Daerah Bagi Daerah dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru maka Dinas Kesehatan menyusun Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 merupakan dokumen perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka untuk periode tiga tahun yang bersifat indikatif yang memuat tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dibidang kesehatan. Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan mengacu kepada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026 sebagai turunan dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Sikka Tahun 2005-2025.

Berangkat dari tujuan dan sasaran RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026 maka sesuai tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan mendukung pencapaian tujuan RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026 yaitu pada tujuan Meningkatkan Kualitas Daya Saing SDM dengan indikator tujuan Indeks Pembangunan Manusia. Pada bagian sasaran strategis RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026, Dinas Kesehatan mendukung pencapaian sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan indikator sasarannya adalah Usia Harapan Hidup.

a. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Tujuan dan sasaran merupakan hasil perumusan capaian strategis yang menunjukkan tingkat kinerja pembangunan tertinggi sebagai dasar penyusunan kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024-2026. Tujuan dan sasaran selanjutnya akan menjadi dasar penyusunan indikator kinerja pembangunan daerah di bidang kesehatan secara keseluruhan. Dari hasil telaahan terhadap RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024 – 2026, serta telaah terhadap tugas, fungsi dan hasil perumusan isu-isu strategis Dinas, maka tujuan Dinas Kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikatornya adalah Usia Harapan Hidup (UHH).

Selanjutnya tujuan Dinas Kesehatan tersebut dijabarkan dalam bentuk sasaran-sasaran yang akan dicapai dengan rumusan yang lebih spesifik dan dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan.

Perumusan sasaran mengacu pada tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu membantu Bupati dalam urusan pemerintahan wajib dibidang kesehatan. Untuk pencapaian tujuan Dinas Kesehatan, maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Menurunnya Angka Kematian Ibu

Sasaran menurunnya Angka Kematian Ibu dengan indikatornya jumlah kematian ibu.

2. Menurunnya angka kematian bayi

Sasaran menurunnya angka kematian bayi dengan indikatornya adalah angka kematian bayi.

3. Menurunnya angka kesakitan

Sasaran menurunnya angka kesakitan dengan indikatornya adalah sebagai berikut:

1) Insidensi HIV

2) Annual Paracite Incidence (API)

3) Succes Rate TB (BTA +)

4) Incidence Rate (IR) DBD

5) Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun

6) Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP

7) Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP

4. Meningkatnya status gizi balita

Sasaran meningkatnya status gizi balita dengan indikatornya adalah prevalensi wasting.

5. Menurunnya prevalensi stunting

Sasaran menurunnya prevalensi stunting dengan indikatornya prevalensi stunting.

b. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (outcome) program prioritas Dinas Kesehatan sehingga dengan demikian strategi dan arah kebijakan harus pula menunjukkan relevansi dan konsistensi dengan pernyataan Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten. Penentuan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan tahun 2024-2026 dilakukan melalui proses analisis SWOT. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2024 - 2026 adalah sebagai berikut:

1. Strategi

- 1) Mengefektifkan dukungan anggaran untuk meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas, mengoptimalkan Sitem Informasi Rujukan Terintegrasi, Tim AMPSR dan Tim Sufas, meningkatkan pelatihan Gadar Matneo bagi Tim Poned serta mengoptimalkan promosi kesehatan.
- 2) Mengoptimalkan penerapan regulasi dan kebijakan untuk pemerataan dan pendistribusian tenaga bidan di desa secara merata dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP
- 3) Mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta peran suami, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, memicu perubahan perilaku menuju STBM dan meningkatkan pelayanan di desa yang sangat sulit mengakses pelayanan.
- 4) Mengotimalkan promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta peran suami, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil serta memicu perubahan perilaku menuju STBM.
- 5) Mengoptimalkan TIM Poned untuk mengefektifkan penanganan ibu hamil/ibu bersalin dengan risiko tinggi.
- 6) Mengoptimalkan kerja sama antara pemerintah dengan kelompok masyarakat peduli kesehatan, lintas sektor serta fasilitas Kesehatan swasta untuk meningkatkan pelayanan SPM Bidang Kesehatan dan menciptakan inovasi dalam pelayanan kesehatan.

- 7) Memanfaatkan anggaran dan menerapkan kebijakan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat; pendistribusian tenaga kesehatan secara proposional; serta meningkatkan inovasi dalam pelayanan kesehatan.
- 8) Mengoptimalkan inovasi sahabat sehat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat; meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PHBS dan pemanfaatan fasilitas kesehatan serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.
- 9) Mengoptimalkan pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat dasar dan inovasi sahabat sehat untuk menekan peningkatan kasus PTM , penyakit infeksi baru dan penyakit berpotensi wabah.
- 10) Mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan menciptakan peluang inovasi baru untuk pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi baru (new emerging diseases), penyakit berpotensi wabah dan penyakit tidak menular.
- 11) Mengefektifkan anggaran untuk peningkatan kapasitas Konselor PMBA di fasilitas kesehatan dan jaringannya, meningkatkan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas serta meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat.
- 12) Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, Kader Kesehatan terlatih Konseling PMBA serta organisasi profesi kesehatan untuk meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat.
- 13) Mengoptimalkan peran konselor PMBA, upaya promosi gizi masyarakat serta supervisi suportif konselor PMBA terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran orang tua dalam menerapkan pola asuh anak yang baik dan benar
- 14) Mengoptimalkan peran Sahabat Sehat untuk mendukung pencapaian Desa/Kelurahan STBM.
- 15) Mengoptimalkan penerapan SOP tata laksana Gizi buruk serta menyediakan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas untuk menekan kejadian penyakit infeksi pada balita.

2. Arah Kebijakan:

- 1) Mengefektifkan dukungan anggaran, sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas untuk mendukung Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi, memperkuat Tim AMPSR, Tim Sufas dan Tim Poned serta pelaksanaan promosi kesehatan, menerapkan regulasi dan kebijakan untuk pendistribusian tenaga bidan di desa dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya, peningkatan desa STBM dan akses pelayanan kesehatan di desa sangat sulit untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin.
- 2) Mengefektifkan dukungan anggaran, sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas untuk mendukung Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi, memperkuat Tim AMPSR, Tim Sufas dan Tim Poned serta pelaksanaan promosi kesehatan, menerapkan regulasi dan kebijakan untuk pendistribusian tenaga bidan di desa dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya, peningkatan desa STBM dan akses pelayanan kesehatan di desa sangat sulit untuk meningkatkan kesehatan bayi.
- 3) Meningkatkan pelayanan SPM Bidang Kesehatan melalui optimalisasi kerja sama antara pemerintah dengan kelompok masyarakat peduli kesehatan, lintas sektor serta fasilitas Kesehatan swasta, pendistribusian tenaga kesehatan secara proporsional, meningkatkan partisipasi dan kesadaran masyarakat tentang PHBS, pemanfaatan faskes, dan pencegahan penyakit menular dan tidak menular, melakukan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit infeksi baru (new emerging diseases), penyakit berpotensi wabah dan penyakit tidak menular melalui inovasi sahabat sehat dan penciptaan inovasi baru.
- 4) Mengefektifkan anggaran, Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, konselor PMBA, Kader Kesehatan terlatih, organisasi profesi kesehatan, meningkatkan promozi gizi masyarakat, supervisi suportif, peran Sahabat Sehat, menerapkan SOP Tatalaksana Gizi Buruk untuk penyediaan sarana prasarana TFC (Therapeutic

Feeding Centre), peningkatan pola asuh anak serta menekan kejadian penyakit infeksi pada balita.

Korelasi antara tujuan, sasaran, serta penerapan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2024 dapat dilihat pada Table 2.1 berikut:

Tabel 2.1
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
Tahun 2024 - 2026

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1 RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026: Meningkatkan Kualitas Daya Saing SDM			
1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Menurunnya Angka Kematian Ibu	1. Mengefektifkan dukungan anggaran untuk meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas, mengoptimalkan Sitem Informasi Rujukan Terintegrasi, Tim AMPSR dan Tim Sufas, meningkatkan pelatihan Gadar Matneo bagi Tim Poned serta mengoptimalkan promosi kesehatan.	Mengefektifkan dukungan anggaran, sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas untuk mendukung Sitem Informasi Rujukan Terintegrasi, memperkuat Tim AMPSR, Tim Sufas dan Tim Poned serta pelaksanaan promosi kesehatan, menerapkan regulasi dan kebijakan untuk pendistribusian tenaga bidan di desa dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya, peningkatan desa STBM dan akses pelayanan kesehatan di desa sangat sulit untuk meningkatkan kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin
		2. Mengoptimalkan penerapan regulasi dan kebijakan untuk pemerataan dan pendistribusian tenaga bidan di desa secara merata dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP	
		3. Mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya untuk meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta peran suami, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil, memicu perubahan perilaku menuju STBM dan meningkatkan pelayanan di desa yang sangat sulit mengakses pelayanan.	
		4. Mengotimalkan promosi kesehatan meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta peran suami, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu hamil serta memicu perubahan perilaku menuju STBM	
		5. Mengoptimalkan TIM Poned untuk mengefektifkan penanganan ibu hamil/ibu bersalin dengan risiko tinggi.	
	2. Menurunnya Angka Kematian Bayi	1. Mengefektifkan dukungan anggaran untuk meningkatkan sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas, mengoptimalkan Sitem Informasi Rujukan Terintegrasi, Tim AMPSR dan Tim Sufas, meningkatkan pelatihan Gadar Matneo bagi Tim	Mengefektifkan dukungan anggaran, sarana, prasarana dan alat kesehatan Puskesmas untuk mendukung Sitem Informasi Rujukan Terintegrasi, memperkuat Tim AMPSR, Tim Sufas dan Tim Poned serta pelaksanaan promosi kesehatan, menerapkan regulasi dan kebijakan untuk

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		Poned serta mengoptimalkan promosi kesehatan	pendistribusian tenaga bidan di desa dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, mengoptimalkan inovasi sahabat sehat dan inovasi-inovasi lainnya, peningkatan desa STBM dan akses pelayanan kesehatan di desa sangat sulit untuk meningkatkan kesehatan bayi
		2. Mengoptimalkan penerapan regulasi dan kebijakan untuk pemerataan dan pendistribusian tenaga bidan di desa secara merata dan meningkatkan kepatuhan terhadap SOP	
		3. kesehatan meningkatkan pengetahuan, kesadaran serta peran suami, keluarga dan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta memicu perubahan perilaku menuju STBM	
		4. Mengoptimalkan TIM Poned untuk mengefektifkan penanganan bayi baru lahir dengan risiko tinggi	
	3. Menurunnya Angka Kesakitan	1. Mengoptimalkan kerja sama antara pemerintah dengan kelompok masyarakat peduli kesehatan, lintas sektor serta fasilitas Kesehatan swasta untuk meningkatkan pelayanan SPM Bidang Kesehatan dan menciptakan inovasi dalam pelayanan kesehatan	Mengefektifkan anggaran, Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, konselor PMBA, Kader Kesehatan terlatih, organisasi profesi kesehatan, meningkatkan promozi gizi masyarakat, supervisi suportif, peran Sahabat Sehat, menerapkan SOP Tatalaksana Gizi Buruk untuk penyediaan sarana prasarana TFC (Therapeutic Feeding Centre), peningkatan pola asuh anak serta menekan kejadian penyakit infeksi pada balita.
		2. Memanfaatkan anggaran dan menerapkan kebijakan untuk meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat; pendistribusian tenaga kesehatan secara proposional; serta meningkatkan inovasi dalam pelayanan kesehatan	
		3. Mengoptimalkan inovasi sahabat sehat untuk meningkatkan partisipasi masyarakat; meningkatkan kesadaran masyarakat tentang PHBS dan pemanfaatan fasilitas kesehatan serta pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular.	
		4. Mengoptimalkan pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat dasar dan inovasi sahabat sehat untuk menekan peningkatan kasus PTM , penyakit infeksi baru dan penyakit berpotensi wabah.	
	4. Meningkatnya status gizi masyarakat	1. Mengefektifkan anggaran untuk peningkatan kapasitas Konselor PMBA di fasilitas kesehatan dan jaringannya, meningkatkan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas serta meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat	Mengefektifkan anggaran, Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, konselor PMBA, Kader Kesehatan terlatih, organisasi profesi kesehatan, meningkatkan promozi gizi masyarakat, supervisi suportif, peran Sahabat Sehat, menerapkan SOP Tatalaksana Gizi Buruk untuk penyediaan sarana prasarana TFC (Therapeutic Feeding Centre), peningkatan pola asuh anak serta menekan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
		2. Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, Kader Kesehatan terlatih Konseling PMBA serta organisasi profesi kesehatan untuk meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat	kejadian penyakit infeksi pada balita.
		3. Mengoptimalkan peran konselor PMBA, upaya promosi gizi masyarakat serta supervisi suportif konselor PMBA terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran orang tua dalam menerapkan pola asuh anak yang baik dan benar	
		4. Mengoptimalkan peran Sahabat Sehat untuk mendukung pencapaian Desa/Kelurahan STBM	
		5. Mengoptimalkan penerapan SOP tata laksana Gizi buruk serta menyediakan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas untuk menekan kejadian penyakit infeksi pada balita	
	5. Menurunnya prevalensi stunting	1. Mengefektifkan anggaran untuk peningkatan kapasitas Konselor PMBA di fasilitas kesehatan dan jaringannya, meningkatkan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas serta meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat	Mengefektifkan anggaran, mengoptimalkan rumah pemulihan stunting, dukungan NGO, LSM, lintas sektor, Konselor PMBA, Kader Kesehatan terlatih, organisasi profesi kesehatan, meningkatkan promozi gizi masyarakat, supervisi suportif, peran Sahabat Sehat menerapkan SOP Tatalaksana Gizi Buruk serta penyediaan sarana prasarana TFC (Therapeutic Feeding Centre) untuk peningkatan STBM, pola asuh anak serta menekan kejadian penyakit infeksi pada balita
		2. Mengoptimalkan dukungan NGO, LSM, lintas sektor, Kader Kesehatan terlatih Konseling PMBA serta organisasi profesi kesehatan untuk meningkatkan upaya promosi gizi masyarakat	
		3. Mengoptimalkan peran konselor PMBA, upaya promosi gizi masyarakat serta supervisi suportif konselor PMBA terhadap tenaga kesehatan untuk meningkatkan kesadaran orang tua dalam menerapkan pola asuh anak yang baik dan benar	
		4. Mengoptimalkan peran Sahabat Sehat untuk mendukung pencapaian Desa/Kelurahan STBM	
		5. Mengoptimalkan penerapan SOP tata laksana Gizi buruk serta menyediakan sarana prasarana khusus (TFC) dan Tim Terlatih tatalaksana balita gizi buruk di Puskesmas untuk menekan kejadian penyakit infeksi pada balita	

2) Indikator Kinerja Utama

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Sikka tahun 2024-2026. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator outcome program pembangunan kesehatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan dirumuskan berdasarkan analisis terhadap RPD Kabupaten Sikka Tahun 2024-2026, kebijakan Kementerian Kesehatan termasuk 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan sesuai Permenkes Nomor 4 tahun 2019 serta komitmen global berupa dokumen SDGs 2030. Perumusan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka disusun sebagaimana pada Tabel 2.2 dan Tabel 2.3 berikut ini:

Tabel 2.2
Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
Tahun 2024-2026

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Tujuan : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup		Tahun				
I.1	Sasaran Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstetrik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu (angka absolut)	Orang	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1) Indeks Keluarga Sehat 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM 1) Persentase Puskesmas dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar 2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar	Kepala Dinas	DAU, DAK, JKN

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah 2) Persentase FKTP terakreditasi (%) 3) Presentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah 4) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 5) Persentase Desa / Kelurahan STBM 6) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan kerja 7) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan olahraga 8) Persentase Desa / Kelurahan UCI		
					2. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1) Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar 2) Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya 3) Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi	Kepala Dinas	DAU, DAK, JKN

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					a. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.	Persentase Fasilitas Kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya		
1.2	Sasaran Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	Angka kematian bayi merupakan Bayi yang meninggal sebelum mencapai umur 1 tahun pada waktu tertentu per 1000 kelahiran hidup pada periode waktu yang sama. Nilai normatif AKB adalah sebagai berikut : • 70 sangat tinggi, • 40-70 tinggi, • 20-39 sedang, • dan <20 rendah $AKB = (JK < 1 \text{ th} / JLH) * 1000$ Keterangan : AKB : Angka kematian bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup JK<1th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <1 tahun pada waktu tertentu JLH : Jumlah kelahiran hidup pada periode waktu yang sama		1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	1) Indeks Keluarga Sehat 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase Puskesmas dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar 2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar		
					b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah 2) Persentase FKTP terakreditasi (%) 3) Presentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah 4) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 5) Persentase Desa / Kelurahan STBM 6) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan kerja 7) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan olahraga 8) Persentase Desa / Kelurahan UCI		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.3	Sasaran Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	Insidensi HIV merupakan Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi selama periode waktu tertentu per 1000 populasi tidak terinfeksi Insidensi HIV = (Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi dibagi jumlah penduduk yang belum terkena infeksi HIV dalam kurun waktu tertentu) dikali 1.000 menggunakan modelling matematis AEM dan spectrum	Per 1000 penduduk	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	1) Indeks Keluarga Sehat 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM	Kepala Dinas	DAU, DAK, JKN
		2. Annual Paracite Incidence (API)	Seseorang dengan hasil pemeriksaan sediaan darah positif malaria berdasarkan konfirmasi laboratorium (pengujian mikroskopis ataupun Rapid Diagnostic Test (RDT)) Kasus malaria konfirmasi terbagi menjadi kasus malaria indigenous dan kasus malaria impor. Jumlah kasus malaria positif dengan konfirmasi laboratorium dalam kurun waktu tertentu dibagi Jumlah penduduk di wilayah dan kurun waktu yang sama dikali 1.000	Per 1000 penduduk	a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase Puskesmas dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar 2) Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Menggambarkan kualitas pengobatan TBC Sensitif Obat (berdasarkan kohort penemuan kasus 1 tahun sebelumnya) Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100%	Persen	b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah 2) Persentase FKTP terakreditasi (%) 3) Presentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah 4) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 5) Persentase Desa / Kelurahan STBM 6) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan kerja 7) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan olahraga 8) Persentase Desa / Kelurahan UCI		
		4. Incidence Rate (IR) DBD	Jumlah kasus baru DBD pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah populasi pada kurun waktu yang sama dikali 100.000	per 100.000 penduduk	c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase Puskesmas yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia		
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persentase jumlah penduduk umur >18 tahun dengan hasil pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT) ≥ 27 pada wilayah dan periode waktu tertentu Jumlah penduduk usia > 18 tahun dengan IMT ≥ 27 dibagi dengan total	Persen	d. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase Rumah Sakit yang mendapat izin operasional 2) Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			peduduk usia > 18 tahun di kali 100 pada periode tertentu					
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol < 140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) Jumlah individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol <140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) dibagi jumlah individu yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dikali 100%	Persen	2. Program peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1) Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar 2) Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya 3) Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi		
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase peyandang diabetes melitus yang gula darah puasa < 126 mg/dl atau gula darah 2 jam pp nya < 200 mg/dl sebanyak minimal 3 kali (3 bulan) atau HbA1c <7% minimal 1 kali dalam kurun waktu 1 tahun	Persen	a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesua standar		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya		
					3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase pengawasan sarana produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta sarana pengolahan makanan minuman		
					a. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase Pemberian ijin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)		
					b. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi P-IRT dan Nomor P-IRT sebagai izin Produksi untuk produk makanan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Persentase Penerbitan sertifikat produksi pangan industri rumah tangga dan nomor P-IRT sebagai ijin produksi untuk produk makan minuman tertentu yang dapat diproduksi oleh industri rumah tangga		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					c. Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Persentase Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		
					d. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada produksi dan Produk makanan minuman IRT	Persentase Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga		
					4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Kecamatan yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)		
					a. Kegiatan Advokasi Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Desa Siaga Aktif		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					b. Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Kecamatan yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)		
					c. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Posyandu Aktif		
1.4.	Meningkatnya status gizi balita	Prevalensi Wasting	Prevalensi balita yang berdasarkan hasil pemantauan pertumbuhan (berat badan dan panjang/tinggi badan) memiliki Z-score berat badan menurut panjang badan/tinggi badannya (BB/PB atau BB/TB) adalah < -2,0 SD. Indeks BB/PB atau BB/TB diperoleh dengan berdasarkan standar antropometri anak terbaru yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun, sementara tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun Jumlah balita dengan z-score BB/PB atau BB/TB < -2,0 SD) dibagi jumlah balita yang diukur menjadi sampel survei dikali 100	Persen	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	1) Indeks Keluarga Sehat 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah 2) Persentase FKTP terakreditasi (%) 3) Presentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah 4) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan 5) Persentase Desa / Kelurahan STBM 6) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan kerja 7) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan olahraga 8) Persentase Desa / Kelurahan UCI		
1.5	Menurunnya prevalensi stunting	Prevalensi stunting	Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score)	Persen	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Upaya Kesehatan Perorangan	1) Indeks Keluarga Sehat 2) Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. a. Sangat pendek: Zscore < -3,0 SD b. Pendek: Zscore ≥ -3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD $PAB(5)P \text{ stunting} = \left(\frac{JAB(5)P \text{ stunting}}{JAB(5)} \right) * 100\%$ Keterangan : PAB(5) P stunting : Prevalensi anak balita yang masuk kategori pendek dan sangat pendek (stunting) JAB(5)P stunting : Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu diukur					
					a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1) Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah 2) Persentase FKTP terakreditasi (%) 3) Presentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah 4) Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						skrining kesehatan 5) Persentase Desa / Kelurahan STBM 6) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan kerja 7) Persentase Puskesmas yang melakukan Upaya kesehatan olahraga 8) Persentase Desa / Kelurahan UCI		

Tabel 2.3
Target Tahunan Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI KINERJA AWAL PERIODE RPD (2022)	TARGET CAPAIAN			KONDISI KINERJA AKHIR PERIODE RPD
				2024	2025	2026	
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	67,86	67,97	68,02	68,20	68,20
2	Jumlah kematian ibu	Orang	8	6	4	2	2
3	Angka Kematian Bayi	per 1.000 Kelahiran Hidup	14	10	7	3	3
4	Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0,27	0,18	0,18	0,17	0,17
5	Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	1,58	0,5	0	0	0
6	Succes Rate TB (BTA +)	Persen	90	93	95	96	96
7	Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	138	100	70	50	50
8	Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	23,5	21,18	21,18	20	10
9	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	19,7	60	80	90	90
10	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	31,8	60	80	90	90
11	Prevalensi Wasting	Persen	10,6	9,8	7,6	6	6
12	Prevalensi Stunting	Persen	13,8	9,9	6	2,1	2,1

3) Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Rencana kinerja tahunan perubahan Dinas Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 2.4 berikut ini:

Tabel 2.4
Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Dinas Kesehatan
Tahun 2025

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET 2025
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68,02
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	Orang	4
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	per 1.000 Kelahiran Hidup	7
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0,18
		Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0
		Succes Rate TB (BTA +)	Persen	95
		Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	70
		Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	21,18
		Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	80
		Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	80
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	7,6
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	6
Jumlah anggaran ; Rp. 203,476,376,439.37				

4) Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2025

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

Dalam penyusunannya, Perjanjian Kinerja instansi mengacu pada Renstra, Rencana Kerja Tahunan, Indikator Kinerja Utama, dan Dokumen Pelaksanaan Anggaran. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025 mengalami 2 (dua) kali perubahan, melaksanakan 1 (satu) tujuan dan 5 (lima) sasaran strategis dengan 12 (sebelas) indikator kinerja.

Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 berisi komitmen dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka dengan Bupati Sikka, Pejabat Eselon III lingkup Dinas Kesehatan dengan Kepala Dinas Kesehatan, Pejabat Eselon IV dan pejabat fungsional tertentu dengan Pejabat Eselon III serta fungsional umum dan fungsional tertentu dengan Pejabat Eselon IV pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka. Hal-hal yang diatur dalam perjanjian kinerja antara lain sebagai berikut:

1. Adanya komitmen untuk mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai tugas dan tanggung jawab dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab Kepala Dinas, para pejabat eselon, fungsional dan pelaksana secara berjenjang kepada pimpinan.
2. Adanya komitmen dari pimpinan untuk melakukan supervisi dan akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian serta mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka penghargaan dan sanksi.

Target sasaran strategis yang menjadi lampiran Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati Sikka dapat dilihat pada Tabel 2.5 berikut ini:

Tabel 2.5
Perubahan Perjanjian Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET 2025
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68,02
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	Orang	4

No.	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	TARGET 2025
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68,02
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	per 1.000 Kelahiran Hidup	7
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0,18
		Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0
		Succes Rate TB (BTA +)	Persen	95
		Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	70
		Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	21,18
		Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	Persen	80
		Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	Persen	80
5	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	7,6
6	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	6
No.	Program	Anggaran	Sumber Dana	
1.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 120,320,999,538.87	DAU, DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK, DBH CHT, Kapitasi JKN, Non Kapitasi JKN	
2.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Rp. 4,061,982,426.00	DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK	
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan dan Minuman	Rp. 431,854,900.00	DAK	
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 1,407,440,600.00	DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK	
5.	Penunjang Urusan	Rp. 77,254,098,974.50	DAU	

No.	Program	Anggaran	Sumber Dana
	Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota		
	Jumlah	Rp. 203,476,376,439.37	

5) Keselarasan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 pada Renstra Dinas Kesehatan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Keselarasn Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Tahun 2025 pada Renstra PD dengan Keputusan Kepala PD tentang Indikator Kinerja Utama PD Tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan PD Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan PD Tahun 2025 dapat dikatakan sudah selaras seperti terlihat pada tabel 2.6 berikut ini:

Tabel 2.6

Keselarasn Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Tahun 2025 pada Renstra PD dengan Keputusan Kepala PD tentang Indikator Kinerja Utama PD Tahun 2024-2026, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan PD Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan PD Tahun 2025

No.	IKU Dinas Kesehatan		Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025	LKjIP Perangkat Daerah Tahun 2025
	Dasar Renstra Tahun 2024-2026	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang IKU di Dinas Kesehatan	Dasar Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang IKU di Dinas Kesehatan dan DPA /DPPA	Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025 dan DPA /DPPA	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025
1.	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup
2.	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu
3.	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi	Angka Kematian Bayi
4.	Insidensi HIV	Insidensi HIV	Insidensi HIV	Insidensi HIV	Insidensi HIV
5.	Annual Paracite Incidence (API)	Annual Paracite Incidence (API)	Annual Paracite Incidence (API)	Annual Paracite Incidence (API)	Annual Paracite Incidence (API)
6.	Succes Rate TB (BTA +)	Succes Rate TB (BTA +)	Succes Rate TB (BTA +)	Succes Rate TB (BTA +)	Succes Rate TB (BTA +)
7.	Incidence Rate (IR) DBD	Incidence Rate (IR) DBD	Incidence Rate (IR) DBD	Incidence Rate (IR) DBD	Incidence Rate (IR) DBD
8.	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >	Prevalensi obesitas pada penduduk usia >

No.	IKU Dinas Kesehatan		Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025	LKjIP Perangkat Daerah Tahun 2025
	Dasar Renstra Tahun 2024-2026	Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang IKU di Dinas Kesehatan	Dasar Keputusan Kepala Dinas Kesehatan tentang IKU di Dinas Kesehatan dan DPA /DPPA	Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025 dan DPA /DPPA	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025
	18 tahun	18 tahun	18 tahun	18 tahun	18 tahun
9.	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP
10.	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP
11.	Prevalensi Wasting	Prevalensi Wasting	Prevalensi Wasting	Prevalensi Wasting	Prevalensi Wasting
12.	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting

2.2 Dokumen perencanaan tahun 2025-2029

1) Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

Penyusunan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 mengacu kepada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang 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. Selain itu juga mengacu kepada Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 2 Tahun 2025 Tentang Pedoman Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 menjadi langkah strategis yang sangat penting dalam mengarahkan pembangunan kesehatan di Kabupaten Sikka lima tahun ke depan. Renstra Dinas Kesehatan

adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun yang merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029. Dengan demikian penyusunan Renstra Dinas Kesehatan untuk menjabarkan visi dan misi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah ke dalam tujuan, sasaran, program, kegiatan dan sub kegiatan pembangunan yang berkaitan dengan urusan pemerintahan wajib di bidang kesehatan.

Visi Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Kabupaten Sikka yang tergambar di dalam RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029 adalah "Terwujudnya Masyarakat Sikka yang Produktif, Kreatif, Unggul dan Mandiri Menuju Maumere Baru". Untuk mencapai visi pembangunan dalam lima tahun mendatang, disusun misi Kabupaten Sikka dalam RPJMD Tahun 2025-2029 yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kualitas SDM yang unggul, inovatif dan berkarakter sosial.
2. Mewujudkan perekonomian yang stabil, mandiri, dan berdaya saing.
3. Mewujudkan infrastruktur antar wilayah yang berkeadilan dan berkelanjutan.
4. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup yang resilien, berkeadilan dan berkelanjutan.
5. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang responsif, akuntabel, efisien, kolaboratif dan bebas KKN.

Berangkat dari tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029 maka sesuai tugas pokok dan fungsinya, Dinas Kesehatan mendukung pencapaian tujuan RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029 pada tujuan meningkatkan kualitas daya saing SDM dengan indikator tujuan Indeks Pembangunan Manusia. Pada bagian sasaran strategis RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan mendukung pencapaian sasaran meningkatnya ketahanan sistem kesehatan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan dengan indikator sasarannya adalah Usia Harapan Hidup.

a. Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Dari hasil telaahan terhadap RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025 – 2029, serta telaah terhadap tugas, fungsi dan hasil perumusan isu-isu

strategis, maka tujuan Dinas Kesehatan adalah meningkatkan ketahanan sistem kesehatan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan dengan indikatornya adalah Usia Harapan Hidup (UHH).

Selanjutnya tujuan Dinas Kesehatan tersebut dijabarkan dalam bentuk sasaran-sasaran yang akan dicapai dengan rumusan yang lebih spesifik dan dalam kurun waktu tertentu secara berkesinambungan. Perumusan sasaran mengacu pada tugas dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu membantu Bupati dalam urusan pemerintahan wajib dibidang kesehatan. Untuk pencapaian tujuan Dinas Kesehatan, maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga dengan indikatornya sebagai berikut:
 - a) Jumlah Kematian Ibu
 - b) Angka Kematian Balita
 - c) Prevalensi Stunting
 - d) Cakupan Kepesertaan JKN
 - e) Angka keberhasilan pengobatan TB
 - f) Persentase Hipertensi dalam pengendalian
 - g) Cakupan penerima Pemeriksaan Kesehatan Gratis
 - h) Cakupan imunisasi bayi lengkap
2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah dengan indikator sasarannya adalah Nilai AKIP Perangkat Daerah Sasaran

b. Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas Dinas Kesehatan sehingga dengan demikian strategi dan arah kebijakan harus pula menunjukkan relevansi dan konsistensi dengan pernyataan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah. Penentuan strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan tahun 2025-2029 dilakukan melalui proses analisis SWOT. Strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Tahun 2025 - 2029 adalah sebagai berikut:

1. Strategi:

Untuk mencapai Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029, strategi yang digunakan oleh Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2.7
Strategi Pencapaian Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan

Tujuan	Sasaran	Strategi Pembangunan
(1)	(2)	(3)
Meningkatkan ketahanan sistem kesehatan masyarakat untuk hidup sehat secara mandiri dan berkelanjutan	Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	1. Transformasi Sistem Kesehatan Berbasis Teknologi dan Inovasi 2. Peningkatan Kompetensi dan Pemerataan SDM Kesehatan 3. Peningkatan infrastruktur dan Aksesibilitas Kesehatan 4. Penanganan Mortalitas, Stunting, dan Masalah Gizi Masyarakat Bersama Lintas-Sektor 5. Promosi dan Edukasi Kesehatan Masyarakat Berbasis Komunitas 6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Berbasis Surveilans 7. Membangun Sistem Layanan Kesehatan Jiwa dan Perlindungan Sosial 8. Penguatan Sistem Pengawasan Keamanan Pangan, Obat-Obatan, dan Produk Konsumsi untuk Perlindungan Konsumen yang Kolaboratif 9. Sinkronisasi Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Lintas Level

Penjelasan masing-masing strategi pembangunan pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

1) Transformasi Sistem Kesehatan Berbasis Teknologi dan Inovasi

Transformasi sistem kesehatan merupakan langkah strategis yang sedang digulirkan saat ini oleh Kementerian Kesehatan dengan bertopang pada 6 pilar transformasi sistem kesehatan yaitu: 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer; 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan; 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan; 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5) Transformasi SDM kesehatan; dan 6) Transformasi teknologi kesehatan. Strategi ini diarahkan pula untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan di Kabupaten Sikka melalui modernisasi layanan yang efisien, responsif, dan terintegrasi. Strategi ini mencakup penguatan layanan primer dan rujukan yang terintegrasi berbasis teknologi, dengan membangun sistem informasi kesehatan yang terkoneksi antara puskesmas, rumah sakit, dan fasilitas rujukan lainnya untuk mempercepat akses dan akurasi pelayanan.

Transformasi layanan kesehatan berbasis teknologi kesehatan mencakup berbagai inovasi yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan. Bentuk-bentuk layanan teknologi kesehatan antara lain telemedicine, rekam medis elektronik, aplikasi kesehatan mobile serta penggunaan big data dan analitik. Dinas Kesehatan perlu memperhatikan pengembangan inovasi layanan kesehatan yang ramah digital dan kolaboratif, yang melibatkan masyarakat, tenaga medis, dan pemangku kepentingan lainnya dalam sistem layanan yang inklusif dan mudah diakses.

2) Peningkatan Kompetensi dan Pemerataan SDM Kesehatan

Peningkatan kompetensi dan distribusi sumber daya manusia kesehatan yang merata merupakan salah satu upaya kunci dalam membangun sistem kesehatan yang tangguh, berkeadilan dan berkelanjutan di Kabupaten Sikka. Strategi ini mencakup peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM kesehatan daerah

melalui program pelatihan berkelanjutan, peningkatan kualifikasi pendidikan tenaga medis dan paramedis, kredensialing serta penguatan soft skills seperti komunikasi, empati, dan manajemen layanan kesehatan melalui supervisi berkelanjutan. Dinas Kesehatan memfasilitasi peningkatan jenjang keterampilan dan keahlian tenaga medis dan tenaga kesehatan dengan mengikuti uji kompetensi yang diadakan oleh Kementerian Kesehatan.

Selain itu, pemerataan tenaga kesehatan dilakukan ke seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil dan kepulauan, dengan penataan pola distribusi yang berbasis kebutuhan dan didukung oleh pemberian insentif dan penyediaan logistik yang memadai guna mendorong keberadaan tenaga kesehatan secara adil dan berkelanjutan. Upaya pemerataan distribusi tenaga dimulai dengan penataan rencana kebutuhan sumber daya manusia kesehatan pada fasilitas kesehatan yang di wilayah Kabupaten Sikka yang didasarkan pada perhitungan kebutuhan berdasarkan analisis jabatan dan beban kerja.

Melalui kombinasi antara peningkatan kapasitas, pemerataan distribusi, dan penguatan fungsi edukatif, strategi ini diharapkan mampu menciptakan sistem layanan kesehatan yang tidak hanya reaktif terhadap penyakit, tetapi juga proaktif dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara mandiri dan berkelanjutan.

3) Peningkatan infrastruktur dan Aksesibilitas Kesehatan

Strategi ini bertujuan untuk memastikan seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Sikka, termasuk yang berada di wilayah terpencil, memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Strategi ini mencakup penguatan infrastruktur dan aksesibilitas pelayanan kesehatan dasar melalui pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas, Pustu, serta fasilitas kesehatan lainnya yang dilengkapi dengan sarana, prasarana dan peralatan medis sesuai standar. Sejalan dengan kebijakan Kementerian Kesehatan, Dinas

Kesehatan mendorong pembangunan gedung Puskesmas maupun Pustu dengan prototipe yang sesuai dengan integrasi layanan primer. Selain itu upaya pemerataan infrastruktur kesehatan juga dilakukan dengan membangun rumah sakit pada wilayah terpencil untuk menjadi pusat rujukan dari Puskesmas di daerah sekitar. Termasuk dalam strategi ini adalah pembangunan rumah sakit pratama Tipe D di wilayah Kecamatan Doreng yang merupakan salah satu kecamatan terpencil di wilayah selatan Kabupaten Sikka. Rumah sakit ini diharapkan mampu mendukung proses rujukan pasien dari Puskesmas Habibola, Puskesmas Bola dan Puskesmas Mapitara serta wilayah sekitarnya.

Dinas Kesehatan membutuhkan kerjasama lintas sektor untuk memperbaiki infrastruktur dasar dan meningkatkan aksesabilitas pelayanan kesehatan seperti jalan penghubung antarwilayah, transportasi medis, serta jaringan komunikasi yang mendukung mobilitas tenaga kesehatan dan kelancaran pelayanan, terutama di daerah kepulauan dan sulit dijangkau. Guna mempercepat hal tersebut, strategi ini juga mendorong pemanfaatan pendanaan multisumber, termasuk dari APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK), dana desa, CSR, dan kemitraan swasta, sehingga pembangunan infrastruktur kesehatan tidak hanya bergantung pada satu sumber pembiayaan. Melalui pendekatan ini, Kabupaten Sikka berkomitmen mewujudkan sistem pelayanan kesehatan yang inklusif, merata, dan berdaya jangkauan tinggi, sebagai fondasi bagi kehidupan masyarakat yang sehat secara mandiri dan berkelanjutan.

4) Penanganan Mortalitas, Stunting, dan Masalah Gizi Masyarakat Bersama Lintas-Sektor

Strategi ini merupakan langkah prioritas dalam memperkuat ketahanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sikka, khususnya dalam menghadapi masalah kesehatan ibu dan anak tantangan gizi buruk dan tingginya angka kematian yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu, bayi, dan anak. Strategi ini mencakup

percepatan penanganan mortalitas dan rendahnya gizi rumah tangga, melalui peningkatan akses layanan kesehatan ibu dan anak, penyuluhan gizi keluarga, serta intervensi langsung terhadap rumah tangga berisiko tinggi. Selain itu, dilakukan akselerasi penurunan stunting dan perbaikan gizi anak, dengan fokus pada 1.000 hari pertama kehidupan (HPK), pemberian makanan tambahan bergizi, pemantauan pertumbuhan anak secara berkala, serta penguatan kapasitas kader Posyandu dan tenaga gizi.

Strategi ini juga menekankan pendekatan berbasis data dan kolaborasi lintas sektor, seperti integrasi data gizi, kesehatan, dan sosial ekonomi untuk targeting yang tepat sasaran, serta keterlibatan aktif dinas terkait seperti pendidikan, sosial, pertanian, dan pemberdayaan masyarakat. Selanjutnya, dilakukan penanganan gizi buruk dan stunting secara terpadu, melalui konvergensi program intervensi spesifik dan sensitif baik di tingkat desa, kecamatan, hingga kabupaten. Dengan strategi ini, Kabupaten Sikka berkomitmen membangun generasi yang sehat, cerdas, dan tangguh secara kolaboratif, sistematis, dan berbasis bukti.

5) Promosi dan Edukasi Kesehatan Masyarakat Berbasis Komunitas

Strategi ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, pengetahuan, dan perilaku masyarakat dalam menjaga kesehatan secara mandiri dan berkelanjutan. Strategi ini mencakup revitalisasi program promosi kesehatan dan edukasi masyarakat, dengan memperkuat peran tenaga promosi kesehatan, kader Posyandu, serta tokoh masyarakat dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang kontekstual dan mudah dipahami oleh semua lapisan. Edukasi dilakukan melalui berbagai media, pendekatan berbasis budaya lokal, serta kegiatan langsung di tingkat desa dan dusun untuk menjangkau kelompok rentan dan terpencil.

Selain itu, strategi ini mendorong sinergi lintas sektor untuk promosi kesehatan, dengan melibatkan instansi terkait seperti dinas pendidikan, dinas sosial, tokoh agama, organisasi keagamaan, dan

kelompok pemuda dalam menyusun dan melaksanakan program edukasi kesehatan secara terpadu. Pendekatan berbasis komunitas ini memungkinkan terjadinya perubahan perilaku hidup sehat secara kolektif dan berkelanjutan, sekaligus memperkuat peran masyarakat sebagai subjek utama dalam pembangunan kesehatan. Melalui strategi ini, Kabupaten Sikka memperkuat pilar preventif dan promotif dalam sistem kesehatan, guna menciptakan masyarakat yang lebih sehat, tangguh, dan mandiri.

6) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular Berbasis Surveilans

Strategi ini merupakan komponen penting dalam memperkuat sistem ketahanan kesehatan masyarakat Kabupaten Sikka agar mampu merespons ancaman penyakit secara cepat, tepat, dan berkelanjutan. Strategi ini mencakup pengendalian penyakit menular dan rabies berbasis wilayah, dengan pendekatan spasial yang menyesuaikan karakteristik daerah, termasuk peningkatan cakupan vaksinasi, pelacakan kasus, dan penanganan secara terpadu. Selain itu, dilakukan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tropis terabaikan secara sinergis, seperti malaria, TB, dan kusta, melalui kolaborasi lintas sektor dan pelibatan aktif masyarakat dalam pencegahan.

Strategi ini juga mengedepankan penguatan layanan deteksi dini dan respons cepat terhadap penyakit menular, melalui pengembangan sistem surveilans aktif, pelatihan tenaga kesehatan, dan pemanfaatan teknologi informasi untuk pelaporan dan analisis kasus secara real-time. Di sisi lain, dilakukan mitigasi penyakit menular dan peningkatan ketahanan terhadap krisis kesehatan, dengan menyiapkan protokol tanggap darurat, logistik kesehatan, dan komunikasi risiko untuk menghadapi potensi wabah atau kedaruratan kesehatan. Melalui pendekatan berbasis data dan wilayah serta keterlibatan multisektor, strategi ini memperkuat

upaya preventif dan responsif Kabupaten Sikka dalam menurunkan beban penyakit dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara menyeluruh.

7) Membangun Sistem Layanan Kesehatan Jiwa dan Perlindungan Sosial

Strategi ini merupakan bagian penting dari upaya holistik untuk meningkatkan ketahanan kesehatan masyarakat di Kabupaten Sikka, khususnya dalam aspek kesehatan mental dan kesejahteraan kelompok rentan. Strategi ini mencakup peningkatan layanan kesehatan jiwa dan rehabilitasi sosial, melalui penyediaan layanan psikososial di fasilitas kesehatan tingkat pertama, pelatihan tenaga kesehatan dalam deteksi dan penanganan gangguan jiwa, serta penguatan program rehabilitasi berbasis komunitas bagi individu dengan gangguan kejiwaan. Di samping itu, dilakukan penguatan perlindungan dan layanan bagi kelompok rentan, termasuk lansia, penyandang disabilitas, korban kekerasan, dan penyintas bencana, dengan mengintegrasikan pendekatan kesehatan dan perlindungan sosial secara kolaboratif. Layanan ini meliputi akses terhadap bantuan sosial, konseling, pendampingan, dan rujukan medis maupun sosial secara terkoordinasi antar perangkat daerah dan mitra non-pemerintah.

Melalui strategi ini, Kabupaten Sikka berkomitmen untuk menghadirkan sistem kesehatan yang lebih inklusif, berkeadilan, dan sensitif terhadap kebutuhan kelompok-kelompok yang selama ini kurang terjangkau dalam pelayanan publik, sekaligus memperkuat solidaritas sosial sebagai fondasi pembangunan kesehatan yang berkelanjutan.

8) Penguatan Sistem Pengawasan Keamanan Pangan, Obat-Obatan, dan Produk Konsumsi untuk Perlindungan Konsumen yang Kolaboratif

Strategi ini bertujuan untuk menjaga kesehatan masyarakat melalui pengendalian risiko yang berasal dari makanan, obat, dan produk konsumsi lainnya secara menyeluruh dan lintas sektor. Strategi ini mencakup penguatan layanan kesehatan hewan dan masyarakat veteriner terintegrasi, guna mencegah zoonosis atau penularan penyakit dari hewan ke manusia, termasuk pengawasan terhadap proses produksi, distribusi, dan konsumsi produk hewani yang layak dan aman. Selain itu, dilakukan penguatan ketahanan pangan dan sistem pengawasan obat serta produk konsumsi, dengan meningkatkan kapasitas laboratorium pengujian mutu, memperketat pengawasan distribusi pangan dan obat-obatan, serta mendorong literasi konsumen terhadap keamanan produk yang dikonsumsi.

Strategi ini juga melibatkan kerja sama lintas perangkat daerah, pelaku usaha, dan masyarakat dalam sistem pengawasan terpadu, termasuk pelaporan masyarakat, inspeksi rutin, dan edukasi publik. Dengan strategi ini, Kabupaten Sikka menegaskan komitmennya untuk melindungi masyarakat dari paparan produk berisiko dan membangun sistem kesehatan yang proaktif, preventif, dan berbasis kolaborasi dalam menjamin keselamatan konsumen.

9) Sinkronisasi Kebijakan dan Tata Kelola Kesehatan Lintas Level

Strategi ini bertujuan untuk memastikan keselarasan antara kebijakan pusat dan daerah dalam penyelenggaraan layanan kesehatan yang efektif, efisien, dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat. Strategi ini mencakup sinkronisasi lintas sistem dan koordinasi kebijakan kesehatan antara pemerintah pusat dan daerah, guna menghindari tumpang tindih program, memperkuat integrasi perencanaan, serta memastikan implementasi kebijakan nasional dapat diadaptasi sesuai dengan konteks lokal di Kabupaten Sikka.

Tatakelola kesehatan saat ini diseleraskan dengan upaya mendorong Puskesmas menjadi Puskesmas Badan Layanan Umum Daerah (BLUD), akreditasi fasilitas kesehatan pada tingkat paripurna

serta menerapkan enam pilar transformasi pelayanan kesehatan disetiap level fasilitas kesehatan.

Disamping itu, dilakukan penguatan tata kelola dan kepatuhan terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan kesehatan, baik di fasilitas layanan primer maupun rujukan, melalui peningkatan kapasitas manajemen kesehatan, supervisi berkala, serta evaluasi kinerja berbasis indikator mutu pelayanan. Strategi ini juga mendorong transparansi, akuntabilitas, dan penggunaan data yang valid dalam pengambilan keputusan serta pelaksanaan program kesehatan lintas sektor. Dengan tata kelola yang solid dan kebijakan yang sinkron, Kabupaten Sikka dapat membangun sistem kesehatan yang terintegrasi, responsif, dan adaptif terhadap dinamika kebijakan nasional maupun kebutuhan masyarakat di tingkat lokal.

2. Arah Kebijakan

Arah kebijakan pembangunan merupakan pedoman strategis yang digunakan dalam penyelenggaraan pembangunan daerah. Berdasarkan uraian Strategi Dinas Kesehatan, maka ditetapkan pentahapan arah kebijakan dalam rangka mendukung pencapaian Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025-sebagai berikut :

Tabel 2.8
Arah Kebijakan Dinas Kesehatan

Tahap I (2026)	Tahap II (2027)	Tahap III (2028)	Tahap IV (2029)	Tahap V (2030)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Menguatkan transformasi layanan kesehatan, serta tatakelola fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat	Menguatkan kapasitas SDM Kesehatan, dan meningkatkan infrastuktur fasilitas kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat	Meningkatkan transformasi layanan kesehatan, promosi kesehatan, serta meningkatkan insfrastruktur untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat	Meningkatkan transformasi layanan kesehatan, serta promosi kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat	Meningkatkan transformasi layanan kesehatan, dan promosi kesehatan untuk mengatasi masalah kesehatan masyarakat

2) Indikator Kinerja Utama

Penetapan indikator kinerja Dinas Kesehatan bertujuan untuk memberikan gambaran tentang ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian Tujuan dan Sasaran RPJMD Kabupaten Sikka tahun 2025-2029. Hal ini ditunjukkan dari akumulasi pencapaian indikator *outcome* program pembangunan kesehatan.

Indikator kinerja Dinas Kesehatan dirumuskan berdasarkan analisis terhadap RPJMD Kabupaten Sikka Tahun 2025-2029, kebijakan Kementerian Kesehatan termasuk 12 indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan. Perumusan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka disusun sebagaimana pada Tabel 2.9 dan Tabel 2.10 berikut ini:

Tabel 2.9
 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka
 Tahun 2025-2029

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I.	Tujuan :Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Rata-rata jumlah tahun yang diharapkan seseorang dapat hidup dalam keadaan sehat, tanpa gangguan penyakit serius atau disabilitas yang signifikan Metode Sullivan menggunakan data Usia Harapan Hidup (UHH) dari BPS dan Disability-Adjusted Life Years (DALYs) yang diukur dari morbiditas, mortalitas dini. Usia Harapan Hidup Sehat = UHH-DALYs	Tahun			Kepala Dinas Kesehatan	DAU, DAU Yang Ditentukan Penggunaannya Bidang Kesehatan, DBH-CHT, DBH Pajak Rokok, DAK, Kapitasi JKN Puskesmas
I.1	Sasaran 1. Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan komplikasi obstretik atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan Jumlah kematian ibu yang	orang				

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu (angka absolut)					
		Angka Kematian Balita	Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi) Nilai normatif AKBa adalah sebagai berikut : - ≥140 = sangat tinggi - 71<AKBa<140 = tinggi - 20<AKBa<70 = sedang - ≤ 20 = rendah $AKBa = (JK<5\ th / JLH) * 1000$ Keterangan : AKBa : Angka kematian balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup JK<5th : Jumlah penduduk yang meninggal pada umur <0-4 tahun (0-59 bulan) pada waktu tertentu JLH : Jumlah penduduk usia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada pertengahan tahun yang sama	per 1.000 kelahiran hidup				

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		Prevalensi Stunting	Stunting (pendek/sangat pendek) adalah kondisi kurang gizi kronis yang diukur berdasarkan indeks panjang badan/tinggi badan menurut umur (PB/U atau TB/U). Data panjang badan/tinggi badan menjadi analisis untuk status gizi, di mana panjang badan digunakan untuk anak berusia 0-2 tahun dan tinggi badan digunakan untuk anak usia 2-5 tahun. Panjang badan/tinggi badan setiap anak balita dikonversikan ke dalam nilai terstandar (Z-score) menggunakan baku antropometri anak balita WHO 2005. Klasifikasi indikator PB/U atau TB/U yang digunakan adalah berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. a. Sangat pendek: Zscore < -3,0 SD b. Pendek: Zscore ≥ -3,0 SD s/d Zscore < -2,0 SD $\text{PAB(5)P stunting} = \left(\frac{\text{JAB(5)P stunting}}{\text{JAB(5)}} \right) \times 100\%$	Persen				

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Keterangan : PAB(5) P stunting : Prevalensi anak balita yang masuk kategori pendek dan sangat pendek (stunting) JAB(5)P stunting : Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur JAB(5) : Jumlah anak balita pada waktu diukur					
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persentase dari jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan (terdaftar sebagai Peserta JKN) dan berstatus Aktif Jumlah populasi yang dilindungi asuransi Kesehatan JKN yang berstatus aktif dibagi Jumlah penduduk Kabupaten Sikka dikali 100%	Persen				
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persentase semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap di antara semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan. Menggambarkan kualitas pengobatan TBC Sensitif Obat (berdasarkan kohort penemuan kasus 1 tahun sebelumnya)	Persen				

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Jumlah semua kasus TBC yang sembuh dan pengobatan lengkap dibagi semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan dikali 100%					
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persentase individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol < 140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) Jumlah individu terdaftar untuk tata laksana hipertensi di fasilitas kesehatan dengan tekanan darah terkontrol <140/90 mmHg pada kunjungan klinis terakhir (tidak termasuk yang baru didiagnosis dengan masa pengobatan kurang dari 3 bulan pada periode pelaporan) dibagi jumlah individu yang dilakukan pemeriksaan tekanan darah dikali 100%	Persen				
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Proporsi jumlah penerima pemeriksaan gratis pada semua kelompok usia terhadap jumlah penduduk.	Persen				

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			Jumlah penerima pemeriksaan Kesehatan gratis pada semua kelompok usia dibagi total penduduk, dikalikan 100%.					
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persentase bayi (0-11 bulan) yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu. Jumlah bayi usia 0-11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu, dibagi target bayi (0-11 bulan) dalam waktu yang sama, dikali 100%	Persen				
					1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Kecamatan dengan Fasilitas Kesehatan yang Sesuai Standar	Kepala Dinas Kesehatan	DAU, DAU Yang Ditentukan Penggunaannya Bidang Kesehatan, DBH-CHT, DBH Pajak Rokok, DAK, Kapitasi JKN Puskesmas
						Angka Kematian Bayi (AKB)		
						Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat		
						Prevalensi depresi di umur		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						lebih dari 15 Tahun		
						Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun		
						Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan		
						Proporsi fasyankes terintegrasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional		
						Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi Paripurna		
						Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)		
						Jumlah Daya Tampung Rumah Sakit/Puskesmas Negeri/Swasta Rujukan		
						Jumlah Rumah Sakit/ Puskesmas/ Rumah Sakit Ibu dan Anak/Klinik Rujukan yang Terakreditasi		
						Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil		
						Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan		
						Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Persentase Pelayanan Kesehatan Balita		
						Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Usia Produktif		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Usia Lanjut		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Terduga Tuberculosis		
						Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan Resiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia		
						Positivity rate HIV dari 8 kategori penduduk berisiko		

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
						Positifity rate Malaria		
					1.1 Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota			
					1.2 Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
					1.3 Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi			
					1.4 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
					2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Presentase puskesmas dengan jenis dan jumlah SDM kesehatan sesuai standar	Kepala Dinas Kesehatan	DAU, DAU Yang Ditentukan Penggunaannya Bidang Kesehatan, DBH Pajak

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Rokok, DAK
						Presentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar		
						Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi		
					2.1 Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota			
					2.2 Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
					3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan	Kepala Dinas Kesehatan	DAU, DAU Yang Ditentukan Penggunaannya Bidang

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
								Kesehatan, DBH Pajak Rokok, DAK
						Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan		
					3.1 Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
					3.2 Kegiatan Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Kegiatan Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga			

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					3.3 Kegiatan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)			
					3.4 Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga			
					4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat	Kepala Dinas Kesehatan	DAU, DAU Yang Ditentukan Penggunaannya Bidang Kesehatan, DBH Pajak Rokok, DAK
					4.1 Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat			

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Daerah Kabupaten/Kota			
					4.2 Kegiatan Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
					4.3 Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
1.2	Sasaran 2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka yang merupakan hasil evaluasi APIP atas Implementasi SAKIP tahun sebelumnya	Angka	5. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Capaian Kinerja Penunjang Urusan Pemerintahan	Kepala Dinas Kesehatan	DAU
					5.1 Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			

NO	TUJUAN DAN SASARAN RENSTRA	INDIKATOR TUJUAN / INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/ ALASAN/ FORMULA PERHITUNGAN	SATUAN	PROGRAM /KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM/ KEGIATAN	PENANGGUNG JAWAB	SUMBER DANA
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					5.2 Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
					5.3 Kegiatan Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah			
					5.4 Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			
					5.5 Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah			
					5.6 Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			
					5.7 Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
					5.8 Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			

Tabel 2.10
Target Tahunan Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

NO	INDIKATOR	SATUAN	BASELINE TAHUN 2024	TARGET TAHUN						KET.
				2025	2026	2027	2028	2029	2030	
(01)	(02)	(03)	(04)	(05)	(06)	(07)	(08)	(09)	(10)	(11)
1.	1.02.0.00.0.00.02.0000 - DINAS KESEHATAN									
2.	Usia Harapan Hidup (UHH)	(tahun)	74,24	74,48	74,72	74,96	75,2	75,44	75,68	
3.	Jumlah Kematian Ibu	Orang	2	2	2	2	2	2	2	
4.	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	51,25	79,5	79,7	79,9	80,1	80,2	80,3	
5.	Angka Kematian Balita	Per 100.000 Kelahiran Hidup	13,5	13,5	13,5	13,1	12,5	11,9	11,3	
6.	Prevalensi Stunting	%	32,28	31,26	30,24	29,22	28,2	27,18	26,16	
7.	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	(%)	98,33	98,38	98,43	98,48	98,53	98,58	98,63	
8.	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	%	85	90	90	90	90	90	90	
9.	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	%	5,9	20	25	30	35	40	45	
10.	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase	0	36	46	55	61	70	79	
11.	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persentase	53,9	80	85	90	93	95	100	

3) Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Dinas Kesehatan Tahun 2025

Rencana kinerja tahunan perubahan Dinas Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 2.11 berikut ini:

Tabel 2.11
Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Dinas Kesehatan
Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025
(01)	(02)	(03)	(04)	(5)
	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup (UHH)	(tahun)	74,48
1.	Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	Orang	2
		Angka Kematian Balita	Per 1000 Kelahiran Hidup	13,5
		Prevalensi Stunting	%	31,26

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025
(01)	(02)	(03)	(04)	(5)
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	(%)	98,38
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	%	90
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	%	20
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase	36
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persentase	80
2.	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	79,5
Jumlah anggaran ; Rp. 203,476,376,439.37				

4) Perjanjian Kinerja Pimpinan Perangkat Daerah Tahun 2025

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

Target sasaran strategis yang menjadi lampiran Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan dan Bupati Sikka dapat dilihat pada Tabel 2.12 berikut ini:

Tabel 2.12
Perubahan Perjanjian Kinerja
Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025

Bo.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025
(01)	(02)	(03)	(04)	(5)
	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup (UHH)	(tahun)	74,48
1.	Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	Orang	2
		Angka Kematian Balita	Per 1000 Kelahiran Hidup	13,5
		Prevalensi Stunting	%	31,26
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	(%)	98,38
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	%	90
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	%	20
		Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase	36
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persentase	80
2.	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Angka	79,5
No.	Program	Anggaran (Rp)	Sumber Dana	
1.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 120,320,999,539,-	DAU, DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK, DBH CHT, DBH Pajak Rokok, DID, Kapitasi JKN, Non Kapitasi JKN	
2.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Rp.4,061,982,426.-	DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK	
3.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan dan Minuman	Rp.431,854,900.-	DAK	

No.	Program	Anggaran (Rp)	Sumber Dana
4.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp. 1,407,440,600.-	DAU yang ditentukan penggunaannya bidang kesehatan, DAK
5.	Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 77,254,098,975.-	DAU. DAU SG
Jumlah		Rp.203,476,376,439.37	

5) Keselarasan Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Tahun 2025 pada Renstra PD dengan Keputusan Kepala PD tentang Indikator Kinerja Utama PD Tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan PD Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan PD Tahun 2025

Keselarasn Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Tahun 2025 pada Renstra PD dengan Keputusan Kepala PD tentang Indikator Kinerja Utama PD Tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan PD Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan PD Tahun 2025 dapat dikatakan sudah selaras seperti terlihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.13

Keselarasn Indikator Kinerja Utama Perangkat Daerah Tahun 2025 pada Renstra PD dengan Keputusan Kepala PD tentang Indikator Kinerja Utama PD Tahun 2025-2029, Rencana Kinerja Tahunan Perubahan PD Tahun 2025 dan Perjanjian Kinerja Perubahan PD Tahun 2025

No.	IKU Perangkat Daerah		Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025	LKjIP Perangkat Daerah Tahun 2025
	Dasar Renstra Tahun 2024-2026	Keputusan Kepala PD tentang IKU di Dinas Kesehatan	Dasar Keputusan Kepala PD tentang IKU di Dinas Kesehatan dan DPA /DPPA	Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025 dan DPA /DPPA	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025
1.	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup	Usia Harapan Hidup
2.	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu
3.	Angka Kematian Balita	Angka Kematian Balita	Angka Kematian Balita	Angka Kematian Balita	Angka Kematian Balita
4.	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting
5.	Cakupan kepesertaan jaminan	Cakupan kepesertaan jaminan	Cakupan kepesertaan jaminan	Cakupan kepesertaan jaminan	Cakupan kepesertaan jaminan

No.	IKU Perangkat Daerah		Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025	LKjIP Perangkat Daerah Tahun 2025
	Dasar Renstra Tahun 2024-2026	Keputusan Kepala PD tentang IKU di Dinas Kesehatan	Dasar Keputusan Kepala PD tentang IKU di Dinas Kesehatan dan DPA /DPPA	Rencana Kinerja Tahunan Perubahan Tahun 2025 dan DPA /DPPA	Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025
	kesehatan nasional (JKN)	kesehatan nasional (JKN)	kesehatan nasional (JKN)	kesehatan nasional (JKN)	kesehatan nasional (JKN)
6.	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis
7.	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persentase Hipertensi dalam pengendalian
8.	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persentase Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis
9.	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap
10.	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Perangkat Daerah

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Tahun 2025

Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai visi dan misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target Kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik. Kinerja instansi pemerintah merupakan gambaran mengenai pencapaian tujuan dan sasaran sebagai penjabaran visi dan misi yang juga mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam perjanjian kinerja.

Esensi pembangunan berbasis kinerja adalah adanya orientasi untuk mendorong perubahan dengan menggunakan program/kegiatan dan sumber daya anggaran untuk mencapai rumusan perubahan pada level keluaran, hasil maupun dampak. Pengendalian dan pertanggungjawaban program/kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah tercapai. Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kinerjanya. Dari hasil pengumpulan data selanjutnya dilakukan kategorisasi kinerja (penentuan posisi) sesuai dengan tingkat capaian kinerja seperti pada Tabel 3.1 berikut ini:

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

No	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja	Kode
1	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi	
2	$76 \leq 90$	Tinggi	
3	$66 \leq 75$	Sedang	
4	$51 \leq 65$	Rendah	
5	≤ 50	Sangat Rendah	

Sumber: Permendagri Nomor 86 Tahun 2017

a. Analisis sesuai Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 Berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026

1. Analisis perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025

Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.2 berikut ini:

Tabel 3.2

Perbandingan antara Target dan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

N o.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2025	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Cakupan (%)	Kategori
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68.02	74.64	110	
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	orang	4	5	75	
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	per 1.000 kelahiran hidup	7	10.5	50	
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0.18	0.15	117	
		2. Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0.00	0.36	-	
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Persen	95	81.78	86	
		4. Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	70	111.20	41	
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	21.18	5.90	172	
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FK TP	Persen	80	9.04	11	
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FK TP	Persen	80	9.6	12	

N o.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2025	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Cakupan (%)	Kategori
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	7.6	13.2	26	
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	6	10.4	27	

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Tabel 3.2 di atas menggambarkan bahwa realisasi dari 12 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 belum seluruhnya berhasil mencapai target yang ditentukan. Indikator dengan realisasi kinerja termasuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 3 indikator yaitu usia harapan hidup, insidensi HIV, serta prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun. Indikator kinerja dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “tinggi” berjumlah 1 indikator yaitu Succes Rate TB (BTA +). Indikator dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “sedang” berjumlah 1 indikator yaitu Jumlah kematian ibu; Sedangkan 7 indikator lainnya yaitu angka kematian bayi, annual paracite incidence (API), incidence rate (IR) DBD, persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, prevalensi wasting dan prevalensi stunting berada dalam kategori “sangat rendah”.

2. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan realisasi tahun 2024 dan 2023

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan realisasi tahun 2024 dan 2023 dapat dilihat pada Tabel 3.3 berikut ini:

Tabel 3.3
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025
dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan 2023
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja 2025	Realisasi Kinerja 2025	Realisasi Kinerja 2024	Realisasi Kinerja 2023
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68.02	74.64	74.24	

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja 2025	Realisasi Kinerja 2025	Realisasi Kinerja 2024	Realisasi Kinerja 2023
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	orang	4	5	2.0	3.00
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	per 1.000 kelahiran hidup	7	10.5	11.5	10.5
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0.18	0.15	0.3	0.30
		2. Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0.00	0.36	1.1	0.87
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Persen	95	81.78	81.6	84.60
		4. Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	70	111.20	243.6	243.49
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	21.18	5.90	0.7	
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	80	9.04	5.9	
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Persen	80	9.6	17.3	
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	7.6	13.2	11.5	
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	6	10.4	12.1	

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.3 di atas, diketahui bahwa beberapa indikator kinerja Dinas Kesehatan tiga tahun terakhir mengalami kenaikan yang cukup signifikan, sedangkan beberapa indikator kinerja yang lainnya mengalami penurunan maupun ada yang bersifat fluktuatif.

- Analisis perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 dapat dilihat pada tabel 3.4 berikut ini:

Tabel 3.4
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025
dengan Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir Renstra	Realisasi Kinerja 2025	Cakupan (%)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68.2	74.64	109
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	orang	2	5	(50)
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	per 1.000 kelahiran hidup	3	10.5	(150)
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1 Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0.17	0.15	112
		2 Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0.00	0.36	-
		3 Succes Rate TB (BTA +)	Persen	96	81.78	85
		4 Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	50	111.20	(22)
		5 Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	20	5.90	171
		6 Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/ FKTP	Persen	90	9.04	10
		7 Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/ FKTP	Persen	90	9.6	11
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	6	13.2	(20)

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir Renstra	Realisasi Kinerja 2025	Cakupan (%)
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	2.1	10.4	(295)

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.4 di atas, dari 12 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 maka terlihat sebagian besar indikator kinerja belum mencapai target yang ditentukan. Terdapat 8 indikator kinerja dengan kategori “sangat rendah” yaitu Jumlah kematian ibu, Angka Kematian bayi, Annual Paracite Incidence (API), Incidence Rate (IR) DBD, Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/ FKTP, Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/ FKTP, Prevalensi Wasting dan Prevalensi Stunting. Meskipun demikian, terdapat 1 indikator dengan kategori “tinggi” yaitu indikator Succes Rate TB (BTA+) serta 3 indikator dengan kategori “Sangat tinggi” yaitu Usia Harapan Hidup, Insidensi HIV dan Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun.

4. Membandingkan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional, dan daerah lain.

Realisasi kinerja Indikator Usia Harapan Hidup Dinas Kesehatan Tahun 2025 menggunakan perbandingan realisasi dari Usia Harapan Hidup Provinsi Nusa Tenggara Timur ditahun yang sama sedangkan 11 Indikator Kinerja Utama lainnya digunkana perbandingan terhadap target nasional tahun 2025. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional dan capaian provinsi dapat dilihat pada tabel 3.5 berikut ini:

Tabel 3.5
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025
dengan Standar Nasional/Capaian Provinsi Nusa Tenggara Timur
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Standar Nasional/ Capaian Provinsi	Realisasi Kinerja 2025	Cakupan (%)
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	72.16	74.64	103
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	orang	5	5	100
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	per 1.000 kelahiran hidup	12.62	10.5	117
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0.08	0.15	13
		2. Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0.50	0.36	128
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Persen	90	81.78	91
		4. Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	10	111	(912)
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	30	5.90	180
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	Persen	20	9.04	45
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	Persen	15	9.6	64
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	8	13.2	35
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	18.8	10.4	145

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Tabel 3.5 di atas menunjukkan bahwa dari 12 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 terdapat 7 indikator dengan capaian

kinerja kategori "sangat tinggi" jika dibandingkan dengan standar nasional ataupun capaian provinsi yaitu Usia Harapan Hidup, Jumlah kematian ibu, Angka Kematian bayi, Annual Paracite Incidence (API), Succes Rate TB (BTA +), Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun serta Prevalensi Stunting. Capaian kinerja 5 indikator lainnya berada pada kategori "sangat rendah" yaitu Insidensi HIV, Incidence Rate (IR) DBD, Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP, Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP serta Prevalensi Wasting.

5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan / penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta solusi yang telah dilakukan dapat dilihat per indikator seperti pada tabel 3.6 berikut ini:

Tabel 3.6
Analisis Penyebab Keberhasilan maupun Kegagalan Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Usia harapan hidup penduduk Kabupaten Sikka pada tahun 2025 dapat dikatakan sudah baik dilihat dari capaian kinerja pada tahun 2025. Penyebab keberhasilan antara lain: 1) Akses dan kualitas pelayanan kesehatan semakin baik 2) Perilaku dan gaya hidup sehat masyarakat semakin meningkat 3) Kondisi lingkungan dan sanitasi semakin baik.	Melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas dan jaringannya secara berkualitas dan berkelanjutan.	Melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas dan jaringannya secara berkualitas dan berkelanjutan.
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 mengalami peningkatan melebihi target yang diharapkan. Penyebab kegagalan mencapai target antara lain: 1) Ketidadaan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta dokter spesialis anastesi pada waktu-waktu tertentu di rumah sakit rujukan dalam wilayah Kabupaten Sikka sepanjang tahun 2025. 2) Kepatuhan terhadap SOP rujukan kebidanan belum optimal. 3) Kompetensi dan keterampilan	1) Pemenuhan tenaga dokter spesialis khususnya dokter spesialis anastesi melalui koordinasi langsung Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan ke Kementerian Kesehatan maupun di perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis. 2) Membuat surat penegasan dari Kepala Dinas Kesehatan kepada Puskesmas-Puskesmas terkait kepatuhan terhadap SOP. 3) Pendampingan secara langsung dan supervisi	1) Perencanaan pemenuhan kebutuhan tenaga dokter spesialis melalui pendidikan dokter spesialis. 2) Melakukan peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga bidan desa dan Puskesmas melalui pelatihan-pelatihan yang terencana terutama agar mampu melakukan deteksi dini risiko serta mampu melakukan assessment, diagnosa, tatalaksana dan rujukan dengan tepat. 3) Melanjutkan kegiatan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam penanganan masalah-masalah kebidanan belum optimal.	fasilitasif berkala di Puskesmas oleh Tim Dinas Kesehatan bersama dokter spesialis. 4) Pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di setiap Puskesmas.	pendampingan serta supervisi fasilitatif kepada Puskesmas. 4) Melaksanakan <i>on the job training</i> di rumah sakit bagi tenaga dokter, bidan dan perawat Puskesmas. 5) Melanjutkan uapaya-upaya agar Puskesmas mampu menerapkan <i>quality Improvement</i> . 6) Meningkatkan peran/ kepedulian masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak melalui gerakan sayang ibu, gerakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi maupun gerakan-gerakan lainnya yang mendukung peningkatan kesehatan ibu.
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	Indikator angka kematian bayi merupakan indikator dengan capaian yang rendah di tahun 2025 yang disebabkan karena: 1) Bayi lahir prematur karena ANC berkualitas belum dilaksanakan secara optimal termasuk penggunaan alat USG di Puskesmas-Puskesmas oleh tenaga dokter. 2) Bayi baru lahir dengan asfiksia belum dapat ditangani secara	1) Memfasilitasi Puskesmas untuk merencanakan pengadadan peralatan emergency neonatal. 2) Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan di desa dan Puskesmas melalui kegiatan supervise fasilitatif dan pendampingan tim dokter spesialis ke Puskesmas. 3) Meningkatkan kerja sama	1) Melakukan pemantauan patograf dikamar bersalin secara real time pada ibu bersalin. 2) Melaksanakan <i>on the job training</i> di rumah sakit bagi tenaga dokter, bidan dan perawat Puskesmas. 3) Melanjutkan kegiatan-kegiatan lainnya yang telah berhasil mendukung pencapaian pengurangan

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			masimal di Puskesmas karena keterbatasan peralatan emergency neonatal. 3) Sebagian tenaga kesehatan belum terampil menggunakan peralatan emergency neonatal yang baru diadakan oleh Dinas Kesehatan. 4) Masih adaa bayi risiko tinggi yang terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di Puskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya karena keluarga terlambat mengambil keputusan untuk merujuk. 5) Masih tingginya ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) sehingga melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). 6) Masih tingginya ibu hamil yang masuk dalam kelompok berisiko yaitu ibu hamil yang berumur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun; ibu hamil dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun; serta ibu hamil dengan jumlah anak lebih dari 4 orang.	lintas program dan lintas sektor dalam upaya pencegahan dan penanganan ibu hamil risiko tinggi. 4) Meningkatkan konseling dan edukasi pada ibu hamil, suami dan keluarga tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir serta dukungan keluarga dalam perencanaan persalinan. 5) Memaksimalkan peran pemantau minum obat (PMO) untuk memastikan ibu hamil rutin minum tablet tambah darah selama masa kehamilan.	angka kematian bayi di tahun-tahun sebelumnya.
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	Insidensi HIV di Kabupupaten Sikka pada tahun 2025 tergolong rendah dengan capaian indikator sangat tinggi. Penyebab	1) Menyusun rencana aksi daerah pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS yang dikolaborasikan dengan	Melanjutkan kegiatan-kegiatan tahun sebelumnya yang mampu mendongkrak pencapaian kinerja yang lebih baik dengan beberapa

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			keberhasilan menekan insidensi HIV di Kabupaten Sikka antara lain: 1) Meningkatnya cakupan pemeriksaan HIV di Kabupaten Sikka sehingga seseorang yang telah terinfeksi HIV cepat terdeteksi untuk ditangani dan diobati. 2) Tersedianya logistik untuk pemeriksaan HIV.	pencegahan dan penanggulangan malaria dan tuberkulosis. 2) Meningkatkan kerja sama dan membangun kemitraan dengan lintas sektor dan pegiat-pegiat yang mempunyai kepedulian terhadap pencegahan dan penanggulangan HIV/AIDS seperti Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Sikka, ADINKES, komunitas Warga Peduli AIDS (WPA) dan stakeholder lainnya. 3) Menggiatkan KIE tentang HIV/AIDS kepada masyarakat terutama kelompok kunci dan kelompok berisiko. 4) Meningkatkan strategi pemetaan dan penemuan (skrining dan tes) pada kelompok berisiko melalui mobile VCT ataupun saat cek kesehatan kelompok rentan pekerja/pendatang. 5) Menyediakan persediaan logistik pemeriksaan untuk semua populasi berisiko.	inovasi lainnya yaitu: 1) Mengaktifkan 6 layanan PDP (Perawatan Dukungan dan Pengapnatan) HIV yang baru. 2) Melakukan pencatatan dan pelaporan pada aplikasi SIHA secara real time. 3) Melakukan kunjungan rumah bagi penderita ODHA dan ARV loss follow up.
		2. Annual Paracite Incidence (API)	Target API tahun 2025 adalah 0 per 1.000 penduduk. Akan tetapi masih terdapat 0.36 dari 1.000	1) Meningkatkan kerjasama dengan lintas program dan sektor dalam rangka	1) Meneruskan kegiatan-kegiatan di tahun 2025 terutama kegiatan MBS

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			penduduk yang dinyatakan menderita malaria sehingga capaian kinerja tergolong sangat rendah. Beberapa faktor penyebab antara lain: 1) Masih adanya kasus transmisi lokal/ indigenous di Puskesmas Paga, Tanarawa dan Waigete 2) Pelaksanaan Penyelidikan Epidemiologi 125 belum tepat waktu dan belum sesuai standar 3) Partisipasi masyarakat dalam penyelenggaraan Mass Blood Survey belum mencapai target 80 %.	pemberantasan sarang nyamuk. 2) Mengoptimalkan laskar jentik dalam pemantauan jentik. 3) Meningkatkan KIE kepada masyarakat pada wilayah dengan kasus malaria agar dapat hadir pada saat kegiatan MBS. 4) Meningkatkan advokasi dan edukasi oleh tenaga kesehatan Puskesmas ke lintas sektor kecamatan dan desa agar setiap pendatang dari daerah endemis malaria perlu dilakukan pendataan dan pemeriksaan darah.	secara lebih masif pada wilayah-wilayah yang ditemukan kasus malaria agar dapat segera dilakukan penanganan secara dini dan pencegahan penyebaran. 2) Surveilans migrasi untuk mencegah kasus impor menjadi kasus lokal melalui pendataan migran dan screening secara berkala.
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Indikoator Succes Rate TB (BTA +) di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 berada pada kategori tinggi. Beberapa penyebab antara lain: 1) Terlambatnya penemuan kasus TBC sehingga pasien sudah mengalami komplikasi maupun komorbiditas yang memperburuk kondisi pasien. 2) Cakupan pemberian Terapi pencegahan TBC (TPT) rendah. 3) Dukungan keluarga dan masyarakat masih rendah. 4) Kerjasama lintas program dan dukungan lintas sektor belum maksimal.	1) Melakukan pemantauan pengobatan secara rutin baik oleh tenaga kesehatan maupun pengawan minum obat. 2) Meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor dan stakeholder dalam penemuan dan pengobatan penderita TBC. 3) Mengadakan logistik diagnosa dan pengobatan yang cukup sesuai dengan kebutuhan program.	1) Optimalisasi penemuan kasus melibatkan Klinik dan Dokter Praktik Mandiri. 2) Perlu penguatan jejaring internal fasilitas kesehatan seperti optimalisasi antar program yang berhubungan dengan TBC seperti program HIV, diabetes melitus, kesehatan ibu dan anak, Gizi, kesehatan lingkungan serta promosi kesehatan. 3) Melakukan workshop infeksi laten TB terkait dengan pemberian terapi pencegahan TBC.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			5) Pencatatan dan pelaporan kasus TBC melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) di fasilitas pelayanan kesehatan belum tepat waktu sehingga kasus TBC yang mendapat pengobatan belum bisa terevaluasi secara keseluruhan.		4) Melakukan kegiatan pertemuan koordinasi untuk kasus TBC RO (MICA), dan pertemuan validasi data secara rutin melalui sumber-sumber dana yang tersedia.
		4. Incidence Rate (IR) DBD	Incidence Rate (IR) DBD di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 tergolong tinggi melebihi target yang ditetapkan sehingga realisasi kinerja pada indikator ini berada pada kategori sangat rendah. Beberapa fakto penyebab: 1) Kondisi cuaca yang tidak stabil yang mendukung berkembangbiakan vektor penular DBD yaitu nyamuk Aedes Aegypti. 2) Belum optimalnya KIE di tingkat masyarakat untuk menggerakkan dan meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pencegahan dan pengendalian DBD. 3) Rendahnya kualitas lingkungan dimana angka bebas jentik masih rendah. 4) Tingkat mobilitas masyarakat yang cukup tinggi.	1) Meningkatkan kualitas KIE baik dari segi sumber daya manusia, metode maupun media. 2) Mengoptimalkan pemantauan jentik secara berkala terutama pada musim hujan. 3) Melakukan advokasi ke pimpinan pemerintahan kecamatan maupun pemerintahan desa untuk menggerakkan masyarakat melaksanakan Gerakan 4M di masing-masing wilayahnya. 4) Membagikan bubuk abate untuk menekan pertumbuhan dan berkembangbiakan nyamuk Aedes Aegypti.	1) Pemantauan Jentik Berkala secara rutin melibatkan lintas sektor dan lintas program bersama masyarakat (Pengendalian Vektor Terpadu Sebelum musim penularan) 2) Semua kasus DD/DBD di lakukan penyelidikan epidemiologi dalam waktu 1 x 24 jam memutuskan rantai penularan. 3) Membudayakan pencegahan dan pengendlian DBD di lingkungan sekolah melalui muatan lokal tentang DBD dalam kurikulum sekolah.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun termasuk dalam salah satu indikator kinerja dengan reaktasi sangat tinggi. Beberapa faktor penyebab antara lain gaya hidup sebagian besar masyarakat di Kabupaten Sikka belum menjadi pemicu obesitas. Selain itu belum semua sasaran yaitu penduduk yang berusia > 18 tahun telah dilakukan skrining.	1) Meningkatkan kegiatan skrining faktor risiko penyakit tidak menular ditingkat Puskesmas dengan target > 90% dari jumlah penduduk yang berusia > 18 tahun. 2) Tenaga kesehatan yang mengelola pelayanan obesitas di Puskesmas wajib melakukan pencatatan dan pelaporan pada Aplikasi Sehat Indonesiaku (ASIK) secara tepat waktu	Melanjutkan kegiatan-kegiatan di tahun 2025.
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP	Realisasi kinerja Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkontrol di puskesmas/FKTP berada pada kategori sangat rendah disebabkan karena: 1) Rendahnya kunjungan kasus hipertensi rutin setiap bulan ditingkat Puskesmas/FKTP 2) Tidak ada laporan kunjungan kasus hipertensi dari rumah sakit, klinik, dokter praktek pribadi dan FKTP lainnya yang disampaikan ke Dinas Kesehatan. 3) Puskesmas tidak melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) terhadap setiap penyandang hipertensi di	1) Pengelola kegiatan di Puskesmas wajib melakukan PWS terhadap seluruh sasaran penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja masing-masing. 2) Melakukan validasi data ASIK setiap bulan antara pengelola kegiatan di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan. 3) Melakukan koordinasi dengan BPJS dan penanggungjawab FKTP swasta untuk integrasi data penderita hipertensi yang telah dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan. 4) Melakukan supervisi kinerja ke pengelola kegiatan dan pemeriksaan pemanfaatan	Memperkuat kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya secara konsisten dan berkelanjutan di seluruh Puskesmas.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
			wilayah kerjanya, baik secara manual maupun berbasis aplikasi (ASIK).	bahan medis habis pakai profil lipid di Puskesmas.	
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP	Realisasi kinerja Persentase penyandang diabetis melitus yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP berada pada kategori sangat rendah disebabkan karena: 1) Rendahnya kunjungan rutin kasus diabetes melitus setiap bulan di tingkat Puskesmas/FKTP. 2) Tdak ada laporan kunjungan kasus diabetes melitus dari rumah sakit, klinik, dokter praktek pribadi dan FKTP lainnya yang disampaikan ke Dinas Kesehatan. 3) Puskesmas tidak melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) terhadap setiap penyandang diabetes melitus di wilayah kerjanya, baik secara manual maupun berbasis aplikasi (ASIK). 4) Pencatatan dan pelaporan kegiatan belum dilakukan secara baik oleh Puskesmas, antara lain ketidaksesuaian data pemanfaatan stik gula darah antara jumlah yang	1) Pengelola kegiatan di Puskesmas wajib melakukan PWS terhadap seluruh sasaran penderita diabetes melitus yang berada di wilayah kerja masing-masing. 2) Melakukan validasi data ASIK setiap bulan antara pengelola kegiatan di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan. 3) Melakukan koordinasi dengan BPJS dan penanggungjawab FKTP swasta untuk integrasi data penderita diabetes melitus yang telah dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan. 4) Melakukan supervisi kinerja ke pengelola kegiatan dan pemeriksaan pemanfaatan bahan medis habis pakai gula darah di Puskesmas.	Memperkuat kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya secara konsisten dan berkelanjutan di seluruh Puskesmas.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			digunakan dengan angka yang dilaporkan.		
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Kinerja indikator Prevalensi Wasting di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 berada pada kategori "sangat rendah". Penyebab kegagalan pada indikator ini karena target yang ditetapkan terlalu tinggi dan sulit untuk dicapai.	Melakukan revisi terhadap target indikator disesuaikan dengan target nasional dan sumber daya yang tersedia di daerah.	Melakukan revisi terhadap target indikator disesuaikan dengan target nasional dan sumber daya yang tersedia di daerah.
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Kinerja indikator Prevalensi Stunting di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 berada pada kategori "sangat rendah". Penyebab kegagalan pada indikator ini karena target yang ditetapkan terlalu tinggi dan sulit untuk dicapai.	Melakukan revisi terhadap target indikator disesuaikan dengan target nasional dan sumber daya yang tersedia di daerah.	Melakukan revisi terhadap target indikator disesuaikan dengan target nasional dan sumber daya yang tersedia di daerah.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Analisis efisiensi sumber daya dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan merupakan perbandingan antara capaian target kinerja dengan penggunaan sumber daya untuk mencapai target kinerja tersebut yang meliputi sumber daya keuangan, sumber daya manusia serta sumber daya sarana prasarana dan alat kesehatan.

1) Sumber Daya Keuangan

Total belanja daerah yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan pada tahun 2025 yaitu sebesar Rp. 203.476.376.439,37 dengan penyerapan anggaran sebesar Rp. 173.676.192.132,65 atau 85,4%. Realisasi ini menurun jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 yang berada pada persentase 86,62%. Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 diarahkan untuk mendukung 5 sasaran strategis Dinas Kesehatan dengan jumlah dan efisiensi anggaran masing-masing sasaran strategis adalah sebagai berikut:

- a) Sasaran Strategis 1; menurunnya angka kematian ibu. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. 2.823.139.360 dengan realisasi sebesar Rp.2.245.795.860 atau 79,5%. Terdapat 2 program utama untuk mencapai sasaran strategis menurunnya angka kematian ibu yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pencapaian indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.
- b) Sasaran Strategis 2; menurunnya angka kematian bayi. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp.55.280.000 dengan realisasi sebesar Rp.10.280.000 atau 18,6%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis menurunnya angka kematian bayi adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Pencapaian indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan

penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.

- c) Sasaran Strategis 3; menurunnya angka kesakitan. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp.111.797.100.054,87 dengan realisasi sebesar Rp. 85.255.031.304,65 atau 76,3%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis ini adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Pencapaian sebagian besar indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.
- d) Sasaran Strategis 4; meningkatnya status gizi balita. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. 4.225.234.000 dengan realisasi sebesar Rp. 3.985.842.800 atau 94,3%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis ini yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pencapaian indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan pada untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.
- e) Sasaran Strategis 5; menurunnya prevalensi stunting. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. 7.321.524.050 dengan realisasi sebesar Rp.6.492.071.852 atau 88,7%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis ini yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan. Pencapaian indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target

dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.

2) Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan merupakan komponen esensial dalam sebuah sistem kesehatan. Sistem kesehatan tidak dapat berfungsi tanpa dukungan tenaga kesehatan yang memadai. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai berkorelasi positif sangat kuat dengan jangkauan pelayanan kesehatan dan pencapaian indikator-indikator kinerja pembangunan di bidang kesehatan.

Penyediaan tenaga kesehatan harus disertai dengan kemampuan untuk pemeratakan distribusi, akses, kinerja dan produktivitas. Salah satu ukuran yang dipakai berkaitan dengan penyediaan tenaga kesehatan adalah nilai rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk. Jenis-jenis tenaga kesehatan di Puskesmas memiliki standar rasio yang ditentukan berdasarkan Dokumen Target Rasio Tenaga Kesehatan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Penyediaan jenis-jenis tenaga kesehatan di Puskesmas maupun fasilitas pelayanan kesehatan lainnya pada dasarnya untuk mendukung pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan.

Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025 mengatur tentang rencana pengembangan tenaga kesehatan yang menyeluruh untuk mewujudkan sinergisme dan upaya yang saling mendukung serta melengkapi antara pemerintah dan masyarakat termasuk swasta yang memiliki kepentingan terhadap pengembangan tenaga kesehatan. Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat tersebut telah menetapkan target rasio kebutuhan tenaga kesehatan yang diharapkan dapat tercapai ditahun 2025. Rasio ketersediaan tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka tahun 2025 sesuai target nasional dapat dilihat pada tabel 3.7 berikut ini:

Tabel 3.7
Ratio Sumber Daya Kesehatan per Jumlah Penduduk
di Kabupaten Sikka Tahun 2025

No.	Jenis Tenaga Kesehatan	Satuan	Standar Nasional	Jumlah Nakes yang tersedia	Rasio Kab. Sikka Tahun 2024	Gap
1.	Dokter Spesialis	per 100.000 penduduk	12	26	7.5	(4)
2.	Dokter Umum	per 100.000 penduduk	50	13	13.0	(37)
3.	Dokter Gigi	per 100.000 penduduk	14	5	1.4	(13)
4.	Perawat	per 100.000 penduduk	200	307	88.6	(111)
5.	Bidan	per 100.000 penduduk	130	224	64.6	(65)
6.	Perawat gigi	per 100.000 penduduk	21	28	8.1	(13)
7.	Apoteker	per 100.000 penduduk	15	43	12.4	(3)
8.	Tenaga Teknis Kefarmasian	per 100.000 penduduk	30	10	2.9	(27)
9.	Sarjana Kesehatan Masyarakat	per 100.000 penduduk	18	39	11.3	(7)
10.	Sanitarian	per 100.000 penduduk	20	38	11.0	(9)
11.	Tenaga Gizi	per 100.000 penduduk	18	45	13.0	(5)
12.	Keterapian Fisik	per 100.000 penduduk	6	10	2.9	(3)
13.	Keteknisian Medis	per 100.000 penduduk	18	28	8.1	(10)

Sumber: Bidang SDK Dinas Kesehatan Kab. Sikka, 2025

Tabel 3.7 di atas menunjukkan bahwa 13 jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka belum sesuai dengan standar rasio tenaga kesehatan secara nasional. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang masih dibawah target Kementerian Kesehatan mengindikasikan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Sikka masih kurang dari standar yang diharapkan. Kondisi ini berpengaruh terhadap capaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan tahun 2025 dimana dari 12 indikator yang ada, hanya 3 indikator kinerja yang telah melewati target (diatas 100%) sementara 9 indikator kinerja yang lain belum mencapai target

3) Sumber Daya Sarana, Parasarana dan Alat Kesehatan

Ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) yang memadai menjadi salah satu faktor pendukung utama pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan tidak akan berhasil dan meningkat jika sarana, prasarana dan alat kesehatan yang tersedia tidak memenuhi standar baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas.

Data ASPAK tahun 2025 menunjukkan bahwa rata-rata ketersediaan sarana pada Puskesmas di wilayah Kabupaten Sikka pada tahun 2025 baru mencapai 37%, prasarana sebesar 24% dan alat kesehatan sebesar 20%. Secara kumulatif, rata-rata ketersediaan SPA di Puskesmas 27%. Target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 kabupaten/kota dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar adalah 64%. Dikatakan memenuhi standar apabila jumlah kabupaten/kota yang memiliki rata-rata pemenuhan SPA Puskesmas di wilayahnya minimal 60%. Dari 25 Puskesmas di Kabupaten Sikka, belum ada Puskesmas yang kelengkapan SPA di Puskesmas mencapai 60%.

Persentase ketersediaan dan kelengkapan SPA yang rendah menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap capaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2024 yang sebagian besar belum mencapai target yang diharapkan.

7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Program dan Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.8 berikut ini:

Tabel 3.8
Program dan Kegiatan yang Mendukung Sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi	Capaian Kinerja	Program dan Kegiatan Pendukung
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Tahun	68.02	74.64	110	Seluruh Program dan Kegiatan
2.	Menurunnya Angka Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu	orang	4	5	75	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat: a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan a. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
3.	Menurunnya Angka Kematian Bayi	Angka Kematian bayi	per 1.000 kelahiran hidup	7	10.5	50	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat: a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
4.	Menurunnya Angka Kesakitan	1. Insidensi HIV	per 1000 penduduk	0.18	0.15	117	Semua Program dan Kegiatan
		2. Annual Paracite Incidence (API)	per 1.000 penduduk	0.00	0.36	-	
		3. Succes Rate TB (BTA +)	Persen	95	81.78	86	
		4. Incidence Rate (IR) DBD	per 100.000 penduduk	70	111.20	41	
		5. Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun	Persen	21.18	5.90	172	
		6. Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di	Persen	80	9.04	11	

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi	Capaian Kinerja	Program dan Kegiatan Pendukung
		puskesmas /FKTP					
		7. Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas /FKTP	Persen	80	9.6	12	
5.	Meningkatnya Status Gizi Balita	Prevalensi Wasting	Persen	7.6	13.2	26	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan a. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
6.	Menurunnya Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting	Persen	6	10.4	27	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat a. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
							a. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

b. Analisis sesuai indikator kinerja utama tahun 2025 berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

1. Analisis perbandingan antara target dan realisasi kinerja tahun 2025

Perbandingan antara target dan realisasi kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada Tabel 3.9 berikut ini:

Tabel 3.9

Perbandingan antara Target Tahun 2025 dan Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Target Kinerja Tahun 2025	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Cakupan (%)	Kategori
1	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.48	74.64	100.21	
1.2	Sasaran 1. Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	orang	2	5	(50)	
		Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	13.5	10.99	118.56	
		Prevalensi Stunting	Persen	31.26	10.4	166.67	
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	98.38	99.53	101.17	
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persen	90	81.78	90.87	
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persen	20	9.04	45.22	
		Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	36	41.24	114.57	
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	80	50.10	62.62	
1.2	Sasaran 2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Angka	79.5	69.05	86.86	

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.9 di atas, tergambar bahwa realisasi dari 10 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja tahun 2025 belum seluruhnya berhasil mencapai target yang ditentukan. Indikator dengan realisasi kinerja masuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 5 indikator yaitu usia harapan hidup, angka kematian balita, prevalensi stunting, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) serta cakupan pemeriksaan kesehatan gratis. Indikator kinerja dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “tinggi” berjumlah 2 indikator yaitu angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan nilai AKIP Perangkat Daerah. Indikator dengan realisasi kinerja berada dalam kategori “rendah” berjumlah 1 indikator yaitu cakupan imunisasi bayi lengkap; sedangkan 2 indikator lainnya yaitu jumlah kematian ibu dan persentase hipertensi dalam pengendalian berada dalam kategori “sangat rendah”.

2. Analisis perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan tahun realisasi tahun 2024.

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan realisasi tahun 2024 dapat dilihat pada Tabel 3.10 berikut ini:

Tabel 3.10
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025
dengan Realisasi Kinerja Tahun 2024
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Realisasi Kinerja Tahun 2024	Cakupan (%)
1	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.64	74.24	100.54
1.1	Sasaran 1. Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	orang	5	2	(50.00)
		Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	10.99	13.4	117.95
		Prevalensi	Persen	10.3	12.1	114.72

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Realisasi Kinerja Tahun 2024	Cakupan (%)
		Stunting				
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	99.53	98.33	101.22
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persen	81.78	81.6	100.23
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persen	9.04	5.9	153.30
		Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persen			
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	50.10	53.9	92.94
1.2	Sasaran 2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Angka	69.05	51.25	134.73

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.10 di atas, dari 10 indikator kinerja utama Dinas Kesehatan, 8 indikator berada pada kategori kinerja "sangat tinggi" jika dibandingkan dengan realisasi kinerja pada indikator kinerja yang sama di tahun 2024. Hanya terdapat 1 indikator dengan kinerja sangat rendah yaitu jumlah kematian ibu, sedangkan 1 indikator merupakan indikator baru yang belum ada ditahun 2024 yaitu cakupan pemeriksaan kesehatan gratis.

- Analisis perbandingan antara realisasi kinerja sampai dengan tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Perbandingan antara realisasi kinerja tahun 2025 dengan target akhir yang terdapat dalam Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada tabel 3.11 berikut ini:

Tabel 3.11
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Tahun 2025
dengan Target Akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Target Akhir Renstra	Cakupan (%)
1.	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.64	75.68	98.63
1.1	Sasaran 1. Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	orang	5	2	(50.00)
		Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	10.99	11.3	102.70
		Prevalensi Stunting	Persen	10.3	26.16	160.55
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	99.53	98.63	100.91
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persen	81.78	90	90.87
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persen	9.04	45	20.10
		Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	41.24	79	52.21
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	50.10	100	50.10
1.2	Sasaran 2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Angka	69.05	80.3	85.99

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Berdasarkan Tabel 3.11 di atas, dari 10 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan target kinerja

akhir Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 maka terlihat sebagian besar indikator kinerja belum mencapai target yang ditentukan. Terdapat 3 indikator kinerja dengan kategori “sangat rendah” yaitu jumlah kematian ibu, persentase hipertensi dalam pengendalian dan cakupan imunisasi bayi lengkap. Selain itu terdapat 1 indikator kinerja dengan kategori “rendah” yaitu cakupan pemeriksaan kesehatan gratis. Namun demikian, terdapat 2 indikator dengan kategori “tinggi” yaitu indikator angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan nilai AKIP Perangkat Daerah serta 4 indikator dengan kategori “sangat tinggi” yaitu usia harapan hidup, angka kematian balita, prevalensi stunting dan cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN).

4. Membandingkan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional, dan daerah lain.

Realisasi kinerja Indikator usia harapan hidup Dinas Kesehatan Tahun 2025 menggunakan perbandingan realisasi dari usia harapan hidup Provinsi Nusa Tenggara Timur ditahun yang sama sedangkan 9 Indikator Kinerja Utama lainnya menggunakan perbandingan terhadap target nasional tahun 2025. Perbandingan realisasi kinerja tahun 2025 dengan standar nasional dan capaian provinsi dapat dilihat pada tabel 3.12 berikut ini:

Tabel 3.12
Perbandingan antara Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025
dengan Standar Nasional/Daerah Lain
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Target Provinsi/ Nasional/ Internasional	Cakupan (%)
1	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.64	72.16	103.44
1.2	Sasaran 1. Meningkatkan kualitas kesehatan keluarga	Jumlah Kematian Ibu	orang	2	5	100.00

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Kinerja Tahun 2025	Target Provinsi/ Nasional/ Internasional	Cakupan (%)
		Angka Kematian Balita	per 1.000 kelahiran hidup	10.99	15	126.70
		Prevalensi Stunting	Persen	10.3	18.8	145.11
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	99.53	98.6	100.94
		Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persen	81.78	90	90.87
		Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persen	9.04	20	45.22
		Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	41.24	36	114.57
		Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	50.10	80	62.62
1.2	Sasaran 2. Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Angka	69.05	91	76

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

Tabel 3.12 di atas menunjukkan bahwa dari 10 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan tahun 2025 terdapat 6 indikator dengan capaian kinerja kategori "sangat tinggi" jika dibandingkan dengan standar nasional ataupun capaian provinsi yaitu usia harapan hidup, jumlah kematian ibu, angka kematian balita, prevalensi stunting, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) dan cakupan pemeriksaan kesehatan gratis. Indikator kinerja dengan kategori "tinggi" sebanyak 2 indikator yaitu angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan nilai AKIP Perangkat Daerah. Indikator kinerja dengan kategori "rendah" sebanyak 1 indikator yaitu cakupan imunisasi bayi lengkap serta 1 indikator dengan kategori "sangat rendah" yaitu persentase hipertensi dalam pengendalian.

5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan

Analisis terhadap pencapaian kinerja sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 beserta dengan penyebab keberhasilan maupun kegagalan atau peningkatan atau penurunan kinerja serta solusi yang telah dilakukan dapat dilihat per indikator seperti berikut:

Tabel 3.13

Analisis penyebab keberhasilan maupun kegagalan capaian kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup	Usia harapan hidup penduduk Kabupaten Sikka pada tahun 2025 dapat dikatakan sudah baik dilihat dari capaian kinerja pada tahun 2025. Penyebab keberhasilan antara lain: 4) Akses dan kualitas pelayanan kesehatan semakin baik 5) Perilaku dan gaya hidup sehat masyarakat semakin meningkat 6) Kondisi lingkungan dan sanitasi semakin baik.	Melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas dan jaringannya secara berkualitas dan berkelanjutan.	Melaksanakan seluruh program dan kegiatan di Dinas Kesehatan termasuk Puskesmas dan jaringannya secara berkualitas dan berkelanjutan.
2.	Meningkatnya kualitas kesehatan keluarga	1. Jumlah Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 mengalami peningkatan melebihi target yang diharapkan. Kinerja indikator ini berada pada kategori sangat rendah. Penyebab kegagalan mencapai target antara lain: 1) Ketiadaan dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta dokter spesialis anastesi pada waktu-waktu tertentu di rumah sakit rujukan dalam wilayah Kabupaten Sikka sepanjang tahun 2025. 2) Kepatuhan terhadap SOP	1) Pemenuhan tenaga dokter spesialis khususnya dokter spesialis anastesi melalui koordinasi langsung Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan ke Kementerian Kesehatan maupun di perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan dokter spesialis. 2) Membuat surat penegasan dari Kepala Dinas Kesehatan kepada Puskesmas-Puskesmas terkait kepatuhan terhadap SOP. 3) Pendampingan secara langsung dan supervisi fasilitasif berkala di	1) Perencanaan pemenuhan kebutuhan tenaga dokter spesialis melalui pendidikan dokter spesialis. 2) Melakukan peningkatan kapasitas dan keterampilan tenaga bidan desa dan Puskesmas melalui pelatihan-pelatihan yang terencana terutama agar mampu melakukan deteksi dini risiko serta mampu melakukan assessment, diagnosa, tatalaksana dan rujukan dengan tepat. 3) Melanjutkan kegiatan pendampingan serta

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			rujukan kebidanan belum optimal. 3) Kompetensi dan keterampilan tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam penanganan masalah-masalah kebidanan belum optimal.	Puskesmas oleh Tim Dinas Kesehatan bersama dokter spesialis. Pelaksanaan program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di setiap Puskesmas.	supervisi fasilitatif kepada Puskesmas. 4) Melaksanakan <i>on the job training</i> di rumah sakit bagi tenaga dokter, bidan dan perawat Puskesmas. 5) Melanjutkan upaya-upaya agar Puskesmas mampu menerapkan <i>quality Improvement</i>. Meningkatkan peran/kepedulian masyarakat dalam upaya kesehatan ibu dan anak melalui gerakan sayang ibu, gerakan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi maupun gerakan-gerakan lainnya yang mendukung peningkatan kesehatan ibu.
		2. Angka Kematian Balita	Indikator angka kematian bayi merupakan indikator dengan capaian kategori "sangat tinggi" di tahun 2025. Hal ini disebabkan karena: 1) Penatalaksanaan Manajemen Terpadu Balitas Sakit (MTBS) sudah diterapkann dengan baik di semua Puskesmas 2) Tersedia tenaga terlatih MTBS di semua Puskesmas	1) Pendampingan bagi pengelola MTBS Puskesmas oleh Tim Dinas Kesehatan. 2) Pelaksanaan kelas balita di Puskesmas-Puskesmas. 3) Evaluasi program secara berkelanjutan.	1) Pendampingan bagi pengelola MTBS Puskesmas oleh Tim Dinas Kesehatan. 2) Pelaksanaan kelas balita di Puskesmas-Puskesmas. 3) Evaluasi program secara berkelanjutan.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
		3. Prevalensi Stunting	Prevalensi Stunting merupakan salah satu indikator dengan kategori kinerja sangat tinggi. Beberapa faktor penyebab keberhasilan: 1) Penentuan target yang lebih realistis. 2) Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK maupun balita bermasalah gizi secara berkelanjutan. 3) Dukungan lintas sektor dalam penanganan stunting disetiap tingkatan baik di kabupaten maupun kecamatan. 4) Pelaksanaan Bulan Timbang Posyandu yaitu kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pemantauan tumbuh kembang balita (0-59 bulan) yang dilakukan secara serentak, terutama pada bulan Februari dan Agustus secara lebih berkualitas terutama dalam pengukuran antropometri yang lebih tepat dan validasi data hasil pengukuran.	1) Pemberian makanan tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK maupun balita bermasalah gizi secara berkelanjutan. 2) Dukungan lintas sektor dalam penanganan stunting disetiap tingkatan baik di kabupaten maupun kecamatan. 3) Pelaksanaan Bulan Timbang Posyandu yaitu kegiatan pengukuran berat badan, tinggi badan, dan pemantauan tumbuh kembang balita (0-59 bulan) yang dilakukan secara serentak, terutama pada bulan Februari dan Agustus secara lebih berkualitas terutama dalam pengukuran antropometri yang lebih tepat dan validasi data hasil pengukuran. 4) Monitoring dan evaluasi program secara berkelanjutan.	Memperkuat kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya secara konsisten dan berkelanjutan di seluruh Puskesmas
		4. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) merupakan indikator dengan kinerja sangat tinggi. Hal ini	Penganggaran bantuan iuran bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) berpenghasilan rendah melalui APBD Kabupaten Sikka.	Penganggaran bantuan iuran bagi pekerja bukan penerima upah (PBPU) berpenghasilan rendah melalui APBD

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindaklanjut
			karena adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pemerintah daerah untuk memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kabupaten Sikka terutama bagi masyarakat yang berpenghasilan rendah.		Kabupaten Sikka.
		5. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Indikator Sukses Rate TB (BTA +) di Kabupaten Sikka pada tahun 2025 berada pada kategori tinggi. Beberapa penyebab antara lain: 1) Terlambatnya penemuan kasus TBC sehingga pasien sudah mengalami komplikasi maupun komorbiditas yang memperburuk kondisi pasien. 2) Cakupan pemberian Terapi pencegahan TBC (TPT) rendah. 3) Dukungan keluarga dan masyarakat masih rendah. 4) Kerjasama lintas program dan dukungan lintas sektor belum maksimal. 5) Pencatatan dan pelaporan kasus TBC melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) di fasilitas pelayanan kesehatan belum tepat waktu sehingga kasus TBC yang mendapat pengobatan belum bisa	1) Melakukan pemantauan pengobatan secara rutin baik oleh tenaga kesehatan maupun pengawan minum obat. 2) Meningkatkan kerja sama dengan lintas sektor dan stakeholder dalam penemuan dan pengobatan penderita TBC. 3) Mengadakan logistik diagnosa dan pengobatan yang cukup sesuai dengan kebutuhan program.	1) Optimalisasi penemuan kasus melibatkan Klinik dan Dokter Praktik Mandiri. 2) Perlu penguatan jejaring internal fasilitas kesehatan seperti optimalisasi antar program yang berhubungan dengan TBC seperti program HIV, diabetes melitus, kesehatan ibu dan anak, Gizi, kesehatan lingkungan serta promosi kesehatan. 3) Melakukan workshop infeksi laten TB terkait dengan pemberian terapi pencegahan TBC. 4) Melakukan kegiatan pertemuan koordinasi untuk kasus TBC RO (MICA), dan pertemuan validasi data secara rutin melalui sumber-sumber dana yang tersedia.

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
			terevaluasi secara keseluruhan.		
		6. Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Realisasi kinerja Persentase penyandang hipertensi dalam pengendalian berada pada kategori sangat rendah disebabkan karena: 1) Rendahnya kunjungan kasus hipertensi rutin setiap bulan ditingkat Puskesmas/FKTP 2) Tdak ada laporan kunjungan kasus hipertensi dari rumah sakit, klinik, dokter praktek pribadi dan FKTP lainnya yang disampaikan ke Dinas Kesehatan. 3) Puskesmas tidak melakukan pemantauan wilayah setempat (PWS) terhadap setiap penyandang hipertensi di wilayah kerjanya, baik secara manual maupun berbasis aplikasi (ASIK).	1) Pengelola kegiatan di Puskesmas wajib melakukan PWS terhadap seluruh sasaran penderita hipertensi yang berada di wilayah kerja masing-masing. 2) Melakukan validasi data ASIK setiap bulan antara pengelola kegiatan di Puskesmas dan di Dinas Kesehatan. 3) Melakukan koordinasi dengan BPJS dan penanggungjawab FKTP swasta untuk integrasi data penderita hipertensi yang telah dilakukan pemeriksaan dan penatalaksanaan. 4) Melakukan supervisi kinerja ke pengelola kegiatan dan pemeriksaan pemanfaatan bahan medis habis pakai profil lipid di Puskesmas.	Memperkuat kegiatan yang telah dilakukan sebelumnya secara konsisten dan berkelanjutan di seluruh Puskesmas.
		7. Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) merupakan indikator dengan kategori kinerja sangat tinggi yang disebabkan karena: 1) Adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pimpinan perangkat daerah dalam menciptakan sistem kerja yang suportif dan	1) Dukungan dan komitmen dari pimpinan perangkat daerah serta stakeholder terkait. 2) Monitoring dan evaluasi secara masif, konsisten dan berkelanjutan.	Transformasi menuju kualitas pelayanan dengan target skrining 46% jumlah penduduk, dengan memperhatikan juga kualitas pemeriksaan. 1) Mempertahankan faktor-faktor pendukung di tahun 2025. 2) Standarisasi Prosedur

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
			prioritas yang jelas. 2) Keterlibatan Tim Pendamping Cluster Binaan (TPCB) dalam memantau dan monitoring pelaksanaan PKG di Puskesmas binaannya. 3) Monitoring dan evaluasi dilakukan perhari sehingga Puskesmas merasa dipantau dan didukung secara berkelanjutan. Kendala yang ditemukan dilapangan dapat segera dicari solusinya. 4) Motivasi yang diberikan oleh Kepala Puskesmas kepada tenaga kesehatan di lapangan menjadi mesin penggerak utama dalam mencapai target di setiap Puskesmas.		Operasional (SOP) terkait kalibrasi peralatan pendukung, PKG sesuai siklus hidup serta mekanisme monitoring dan evaluasi PKG. 3) Menyusun panduan praktis bagi petugas lapangan agar cara pengambilan sampel dan pembacaan hasil dilakukan dengan teknik yang benar, bukan sekadar cepat selesai. 4) Meningkatkan kompetensi sumber daya manusia melalui pendampingan dan OJT bagi petugas Puskesmas. 5) Memperbaiki kualitas komunikasi petugas agar masyarakat tidak merasa hanya diperiksa saja melainkan merasa dipedulikan kesehatannya. 6) Penguatan tindak lanjut (Follow-up) sistem rujukan baik internal maupun eksternal, edukasi terintegrasi, digitalisasi untuk akurasi data, input data real time serta evaluasi mingguan dari Dinas Kesehatan bukan hanya

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/ rencana tindak lanjut
					pada capaian angka namun termasuk hasil skrining.
		8. Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap merupakan indikator dengan kinerja rendah. Penyebab belum mencapai target karena ada kekosongan vaksin DPT dan MR pada bulan Januari s/d Maret - dimana tidak ada pengiriman vaksin dari Kementerian Kesehatan pada periode tersebut.	1. Tetap melakukan permintaan ke Kementerian Kesehatan agar vaksin dapat dikirimkan tepat waktu. 2. Melaksanakan Imunisasi kejar (<i>catch-up immunization</i>) yaitu upaya pemberian satu atau lebih jenis vaksin kepada bayi, balita, atau anak yang belum menerima dosis imunisasi dasar maupun lanjutan sesuai jadwal usianya.	1) Permohonan pengiriman vaksin secara rutin Ke Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan. 2) Melaksanakan sweeping imunisasi/vaksin
3.	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Nilai AKIP Perangkat Daerah Dinas Kesehatan merupakan indikator yang belum mencapai target yang ditentukan. Beberapa faktor penyebab: 1) Penetapan target indikator kminerja utama Dinas Kesehatan terlalu tinggi sehingga sulit tuntut dicapai 2) Hasil penilaian kinerja Dinas Kesehatan belum diupload pada sistem informasi yang tersedia 3) Beberapa dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan kinerja Dinas Kesehatan belum tersedia.	1) Menyesuaikan target indikator kinerja utama pada Dinas Kesehatan sesuai target nasional dengan lebih realistis sesuai kemampuan daerah. 2) Melengkapi data dukung dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan kinerja Dinas Kesehatan	1) Melengkapi data dukung dokumen perencanaan, evaluasi dan pelaporan kinerja Dinas Kesehatan. 2) Mengupload dokumen SAKIP di sistem informasi yang tersedia.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

1) Sumber Daya Keuangan

Total belanja daerah yang dialokasikan untuk Dinas Kesehatan pada tahun 2025 yaitu sebesar Rp. 203.476.376.439,37 dengan penyerapan anggaran sebesar Rp. 173.676.192.132,65 atau 85,4%. Realisasi ini menurun jika dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 yang berada pada persentase 86,62%. Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 diarahkan untuk mendukung 5 sasaran strategis Dinas Kesehatan dengan jumlah dan efisiensi anggaran masing-masing sasaran strategis adalah sebagai berikut:

- a) Sasaran Strategis 1; meningkatnya kualitas kesehatan keluarga. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. 126.222.277.464,87 dengan total realisasi Rp. 97.989.021.816,65 atau 77,63%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis ini adalah Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman serta Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Pencapaian sebagian besar indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.
- b) Sasaran Strategis 2; meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas anggaran serta kinerja Perangkat Daerah. Jumlah anggaran yang tersedia sebesar Rp. 77.254.098.974,50 terealisasi sebesar Rp. 75.687.170.316 atau 97,97%. Program utama untuk mencapai sasaran strategis ini yaitu Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota. Pencapaian indikator kinerja sasaran yang belum memenuhi target dan diikuti dengan penyerapan anggaran kurang dari 100% menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan belum mengoptimalkan dengan baik dana yang disediakan pada untuk mencapai sasaran strategis tahun 2025.

2) Sumber Daya Manusia

Tenaga kesehatan merupakan komponen esensial dalam sebuah sistem kesehatan. Sistem kesehatan tidak dapat berfungsi tanpa dukungan tenaga kesehatan yang memadai. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai berkorelasi positif yang sangat kuat dengan jangkauan pelayanan kesehatan dan pencapaian indikator-indikator kinerja pembangunan di bidang kesehatan.

Dari 13 jenis tenaga kesehatan di Kabupaten Sikka belum sesuai dengan standar rasio tenaga kesehatan secara nasional. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk yang masih dibawah target Kementerian Kesehatan mengindikasikan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang tersedia di Kabupaten Sikka masih kurang dari standar yang diharapkan. Kondisi ini berpengaruh terhadap capaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan tahun 2025 dimana dari 12 indikator yang ada, hanya 3 indikator kinerja yang telah melewati target (diatas 100%) sementara 9 indikator kinerja yang lain belum mencapai target

3) Sumber Daya Sarana, Parasarana dan Alat Kesehatan

Ketersediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan (SPA) yang memadai menjadi salah satu faktor pendukung utama pelayanan kesehatan yang berkualitas. Pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan tidak akan berhasil dan meningkat jika sarana, prasarana dan alat kesehatan yang tersedia tidak memenuhi standar baik dari segi jenis, jumlah maupun kualitas.

Data ASPAK tahun 2025 menunjukkan bahwa rata-rata ketersediaan sarana pada Puskesmas di wilayah Kabupaten Sikka pada tahun 2025 baru mencapai 37%, prasarana sebesar 24% dan alat kesehatan sebesar 20%. Secara kumulatif, rata-rata ketersediaan SPA di Puskesmas 27%. Target Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 kabupaten/kota dengan SPA Puskesmas yang memenuhi standar adalah 64%. Dikatakan memenuhi standar apabila jumlah kabupaten/kota yang memiliki rata-rata pemenuhan SPA Puskesmas di wilayahnya minimal 60%. Dari 25 Puskesmas di Kabupaten Sikka,

belum ada Puskesmas yang kelengkapan SPA di Puskesmas mencapai 60%.

Persentase ketersediaan dan kelengkapan SPA yang rendah menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap capaian indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka tahun 2024 yang sebagian besar belum mencapai target yang diharapkan.

7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Program dan Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.14 berikut ini:

Tabel 3.14
Program dan Kegiatan yang Mendukung Sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi	Capaian Kinerja	Program dan Kegiatan Pendukung
1.	Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	Usia Harapan Hidup	Tahun	74.64	72.6	103.44	Seluruh Program dan Kegiatan
1.1	Sasaran Strategis 1; Meningkatkan kualitas kesehatan keluarga	1. Jumlah Kematian Ibu	orang	2	5	(50)	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
		2. Angka Kematian Balita	per 1.000 KH	13.5	10.99	118.56	a. Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
		3. Prevalensi Stunting	Persen	31.26	10.4	166.67	b. Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
		Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	Persen	98.38	99.53	101.17	c. Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi	Capaian Kinerja	Program dan Kegiatan Pendukung
		5. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis	Persen	90	81.78	90.87	d. Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
		6. Persentase Hipertensi dalam pengendalian	Persen	20	9.04	45.22	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
		7. Cakupan pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	36	41.24	114.57	a. Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
		8. Cakupan imunisasi bayi lengkap	Persen	80	50.1	62.62	b. Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
							3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman
							a. Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
							b. Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada produksi dan Produk makanan minuman IRT
							4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
							a. Kegiatan Advokasi Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
							b. Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1.2	Meningkatnya Kapasitas dan Akuntabilitas	Nilai AKIP Perangkat Daerah	Angka	79.50	69.05	86.86	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Satuan	Target Tahun 2025	Realisasi	Capaian Kinerja	Program dan Kegiatan Pendukung
	Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah						a. Kegiatan Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah b. Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah c. Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah d. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah e. Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah f. Penyedia Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah g. Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

3.2 Realisasi Anggaran

Jumlah anggaran belanja Dinas Kesehatan Tahun 2025 sebesar Rp. 203.476.376.439,37 dengan realisasi belanja sebesar Rp. 173.676.192.132,65 (85.4%). Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 dilihat dari capaian masing-masing sasaran strategis secara ringkas dapat diuraikan sebagai berikut:

a. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 Berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2024-2026

Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 untuk mendukung 5 sasaran strategis Dinas Kesehatan berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 dapat dilihat pada Tabel 3.15 berikut ini:

Tabel 3.15
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
1	Tujuan Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	126,222,277,464.87	97,989,021,816.65	77.6			
	Indikator Kinerja Tujuan Usia						

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Harapan Hidup						
1.1	Sasaran Strategis 1 Menurunnya Angka Kematian Ibu	2,823,139,360.00	2,245,795,860.00	79.5			
	Indikator Kinerja Strategis 1:						
	Jumlah Kematian Ibu				4 orang	5 orang	
	1. Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	2,596,425,860.00	2,245,795,860.00	86.5			
	Indikator Kinerja Program						
	Indeks Keluarga Sehat				0.7		
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM				100%		
	1) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2,596,425,860.00	2,245,795,860.00	86.5			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				65%		
	Persentase FKTP terakreditasi (%)				100%	93%	
	Persentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah				100%	100%	
	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan STBM				70%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan kerja				48%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan olahraga				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan UCI				100%		
	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	226,713,500.00	-	0.0			
	Indikator Kinerja Program						
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar				100%		
	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi				100%		
	1) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat	226,713,500.00	-	0.0			

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	<i>Daerah Kabupaten/ Kota</i>						
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Fasilitas Kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
1.2	Sasaran Strategis 2 Menurunnya Angka Kematian Bayi	55,280,000.00	10,280,000.00	18.6			
	Indikator Kinerja Strategis 2:						
	Angka Kematian Bayi				7 per 1.000 KH		
	1. Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	55,280,000.00	10,280,000.00	18.6			
	Indikator Kinerja Program						
	Indeks Keluarga Sehat				0.7		
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM				100%		
	1) <i>Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota</i>	<i>55,280,000.00</i>	<i>10,280,000.00</i>	<i>18.6</i>			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				65%		
	Persentase FKTP terakreditasi (%)				100%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah				100%		
	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan STBM				70%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan kerja				48%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan olahraga				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan UCI				100%		
1.3	Sasaran Strategis 3 Menurunnya Angka Kesakitan	111,797,100,054.87	85,255,031,304.65	76.3			
	Indikator Kinerja Strategis 3						
	Insidensi HIV				0.18%		
	Annual Paracite Incidence (API)				0		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Succes Rate TB (BTA +)				95%		
	Incidence Rate (IR) DBD				70 per 100.000 penduduk		
	Prevalensi obesitas pada penduduk usia > 18 tahun				21.18%		
	Persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di puskesmas/FKTP				80%		
	Persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di puskesmas/FKTP				80%		
	1. Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	106,361,212,778.87	81,024,184,281.65	76.2			
	Indikator Kinerja Program						
	Indeks Keluarga Sehat				0.7		
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM				100%		
	1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	36,790,209,944.67	24,223,924,079.00	65.8			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Puskesmas dengan SPA puskesmas yang memenuhi standar				64%		
	Persentase Puskesmas yang memiliki ketersediaan obat sesuai standar				100%		
	2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	69,210,832,634.20	56,717,273,269.65	81.9			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				65%		
	Persentase FKTP terakreditasi (%)				100%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah				100%		
	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan STBM				70%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan kerja				48%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan olahraga				100%		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Persentase Desa / Kelurahan UCI				100%		
	3) Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	60,579,000.00	-	0.0			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Puskesmas yang mengimplementasikan sistem data dan aplikasi kesehatan Indonesia				20%		
	4) Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	299,591,200.00	82,986,933.00	27.7			
	Persentase Rumah Sakit yang mendapat izin operasional				100%		
	Persentase puskesmas yang menerapkan BLUD				20%		
	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3,596,591,776.00	2,497,665,291.00	69.4			
	Indikator Kinerja Program						
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar				100%		
	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi				100%		
	1) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota	2,609,044,226.00	2,177,159,573.00	83.4			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar				100%		
	2) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	987,547,550.00	320,505,718.00	32.5			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Fasilitas Kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai				25%		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	kompetensinya						
	3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	431,854,900.00	400,688,271.00	92.8			
	Indikator Kinerja Program						
	Persentase pengawasan sarana produksi, distribusi dan pelayanan sediaan farmasi dan alat kesehatan serta sarana pengolahan makanan minuman				100%		
	1) Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	155,667,000.00	152,566,100.00	98.0			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Pemberian ijin apotik, toko obat, toko alat kesehatan dan optikal, usaha mikro obat tradisional (UMOT)				100%		
	2) Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada produksi dan Produk makanan minuman IRT	276,187,900.00	248,122,171.00	89.8			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Pemeriksaan dan tindak lanjut hasil pemeriksaan post market pada produksi dan produk makanan minuman industri rumah tangga				100%		
	4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1,407,440,600.00	1,332,493,461.00	94.7			
	Persentase Kecamatan yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)				50%		
	1) Kegiatan Advokasi Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	1,020,255,000.00	1,020,254,605.00	100.0			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Desa Siaga Aktif				70%		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	2) Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	387,185,600.00	312,238,856.00	80.6			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Posyandu Aktif				80%		
1.4	Sasaran Strategis 4 Meningkatnya Status Gizi Balita	4,225,234,000.00	3,985,842,800.00	94.3			
	Indikator Kinerja Strategis 4						
	Prevalensi Wasting				7.60%		
	1. Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	4,166,470,000.00	3,929,310,000.00	94.3			
	Indikator Kinerja Program						
	Indeks Keluarga Sehat				0.7		
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM				100%		
	1) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4,166,470,000.00	3,929,310,000.00	94.3			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				65%		
	Persentase FKTP terakreditasi (%)				100%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah				100%		
	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan STBM				70%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan kerja				48%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan olahraga				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan UCI				100%		
	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	58,764,000.00	56,532,800.00	96.2			
	Indikator Kinerja Program						
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar				100%		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi				100%		
	1) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	58,764,000.00	56,532,800.00	96.2			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Fasilitas Kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
1.5	Sasaran Strategis 5 Menurunnya Prevalensi Stunting	7,321,524,050.00	6,492,071,852.00	88.7			
	Indikator Kinerja Strategis 5						
	Prevalensi Stunting				7.60%		
	1. Program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	7,141,610,900.00	6,345,487,826.00	88.9			
	Indikator Kinerja Program						
	Indeks Keluarga Sehat				0.7		
	Persentase Puskesmas yang melaksanakan SPM				100%		
	1) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	7,141,610,900.00	6,345,487,826.00	88.9			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah				65%		
	Persentase FKTP terakreditasi (%)				100%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan respon KLB/wabah				100%		
	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan				100%		
	Persentase Desa / Kelurahan STBM				70%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan kerja				48%		
	Persentase Puskesmas yang melakukan upaya kesehatan olahraga				100%		

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja		
		Anggaran	Realisasi	%	Target	Realisasi	%
	Persentase Desa / Kelurahan UCI				100%		
	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	179,913,150.00	146,584,026.00	81.5			
	Indikator Kinerja Program						
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan sesuai standar				100%		
	Persentase faskes dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
	Persentase faskes dengan SDM Kesehatan tersertifikasi				100%		
	1) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	179,913,150.00	146,584,026.00	81.5			
	Indikator Kinerja Kegiatan						
	Persentase Fasilitas Kesehatan dengan SDM kesehatan yang ditingkatkan sesuai kompetensinya				25%		
	Penunjang						
	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	77.254.098.975	75.687.170.316	97.9			
	1) Kegiatan Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	120.274.800	90.560.000	75.2			
	2) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	75.989.614.232	74.677.474.489	98.2			
	3) Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	25.201.600	23.414.000	92.9			
	4) Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	253.960.500	181.048.525	71.2			
	5) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	32.627.800	22.723.219	69.6			
	6) Penyedia Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	143.250.870	83.229.213	69.6			
	7) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	689.169.172,5	608.720.870	88.327			

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

b. Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 Berpedoman pada Dokumen Renstra Perangkat Daerah Tahun 2025-2029

Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 untuk mendukung 2 sasaran strategis Dinas Kesehatan berdasarkan dokumen Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 dapat dilihat pada Tabel 3.16 berikut ini:

Tabel 3.16
Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun 2025
Sesuai Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			
		Anggaran	Realisasi	%	Satuan	Target	Realisasi	%
1	Tujuan Meningkatkan Ketahanan Sistem Kesehatan Masyarakat untuk Hidup Sehat secara Mandiri Dan Berkelanjutan	203,476,376,439.37	173,676,192,132.65	85.4				
	Indikator Kinerja Tujuan Usia Harapan Hidup				Tahun	74.64	72.6	103.44
1.1	Sasaran Strategis 1; Meningkatnya kualitas kesehatan Keluarga	126,222,277,464.87	97,989,021,816.65	77.6				
	Indikator Kinerja Strategis 1:							
	Jumlah Kematian Ibu				orang	2	5	(50)
	Angka Kematian Balita				per 1.000 KH	13.5	10.99	118.56
	Prevalensi Stunting				Persen	31.26	10.4	166.67
	1. Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)				Persen	98.38	99.53	101.17
	2. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis				Persen	90	81.78	90.87
	3. Persentase Hipertensi dalam pengendalian				Persen	20	9.04	45.22
	4. Persentase pemeriksaan kesehatan gratis				Persen	36	41.24	114.57
	5. Cakupan imunisasi bayi lengkap				Persen	80	50.1	62.62
	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	120,320,999,538.87	93,555,057,967.65	77.8				
	Indikator Kinerja Program							
	1. Persentase Kecamatan dengan Fasilitas Kesehatan yang Sesuai Standar				Persen	0	85	0
	2. Angka Kematian Bayi (AKB)				per 1.000 KH	11.5	10.5	108.6
	3. Persentase Desa/Kelurahan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat				Persen	55.0	44.3	80.6
	4. Prevalensi depresi di umur lebih dari 15 Tahun				Persen	1.4	0.6	154.7
	5. Prevalensi Obesitas lebih dari 18 tahun				Persen	23.4	2.2	190.8
	6. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kesehatan				Persen	77.0	89.6	116.4

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			
		Anggaran	Realisasi	%	Satuan	Target	Realisasi	%
	7. Proporsi fasyankes terintegrasi Sistem Informasi Kesehatan Nasional				Persen	50.0	66.7	133.3
	8. Persentase Fasilitas Kesehatan terakreditasi Paripurna				Persen	20.0	26.7	133.3
	9. Cakupan penemuan dan pengobatan kasus tuberkulosis (treatment coverage)				Persen	90.0	47.9	53.2
	10. Jumlah Daya Tampung Rumah Sakit/Puskesmas Negeri/Swasta Rujukan				Tempat Tidur	421.0	319.0	75.8
	11. Jumlah Rumah Sakit/ Puskesmas/ Rumah Sakit Ibu dan Anak/Klinik Rujukan yang Terakreditasi				Unit	33.0	33.0	100.0
	12. Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil				Persen	100.0	66.3	66.3
	13. Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan				Persen	100.0	85.1	85.1
	14. Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir				Persen	100.0	87.7	87.7
	15. Persentase Pelayanan Kesehatan Balita				Persen	100.0	75.6	75.6
	16. Persentase Pelayanan Kesehatan Anak Usia Pendidikan Dasar				Persen	100.0	98.2	98.2
	17. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Usia Produktif				Persen	100.0	53.5	53.5
	18. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Masyarakat Usia Lanjut				Persen	100.0	83.5	83.5
	19. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Hipertensi				Persen	100.0	48.8	48.8
	20. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Penderita Diabetes Melitus				Persen	100.0	51.2	51.2
	21. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat				Persen	100.0	90.6	90.6
	22. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang Terduga Tuberculosis				Persen	100.0	158.5	158.5
	23. Persentase Pelayanan Kesehatan pada Orang dengan Resiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia				Persen	100.0	107.2	107.2
	24. Positivity rate HIV dari 8 kategori penduduk berisiko				Persen	0.9	1.1	80.4
	25. Positivity rate Malaria				Persen	4.9	0.4	191.3

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			
		Anggaran	Realisasi	%	Satuan	Target	Realisasi	%
	1) Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	36,790,209,944.67	24,223,924,079.00	65.8				
	2) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	83,170,619,394.20	69,248,146,955.65	83.3				
	3) Kegiatan Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	60,579,000.00	-	0.0				
	4) Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	299,591,200.00	82,986,933.00	27.7				
	2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	4,061,982,426.00	2,700,782,117.00	66.5				
	Indikator Kinerja Program							
	Presentase puskesmas dengan jenis dan jumlah SDM kesehatan sesuai standar				Persen	17.00	66.7	392.16
	Presentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar				Persen	100.00	100.0	100.00
	Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi				Persen	5.30	7.5	141.73
	1) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	2,609,044,226.00	2,177,159,573.00	83.4				
	2) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,452,938,200.00	523,622,544.00	36.0				
	3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	431,854,900.00	400,688,271.00	92.8				
	Indikator Kinerja Program							
	Persentase sarana IRTTP yang memenuhi ketentuan				Persen	70.00	87.9	125.6
	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan				Persen	100.00	93.6	93.6

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			
		Anggaran	Realisasi	%	Satuan	Target	Realisasi	%
	1) Kegiatan Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	155,667,000.00	152,566,100.00	98.0				
	2) Kegiatan Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada produksi dan Produk makanan minuman IRT	276,187,900.00	248,122,171.00	89.8				
	4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1,407,440,600.00	1,332,493,461.00	94.7				
	Indikator Kinerja Program							
	Persentase Penduduk yang Menerapkan Perilaku Hidup Sehat				Persen	93.28	100	93.28
	1) Kegiatan Advokasi Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1,020,255,000.00	1,020,254,605.00	100.0				
	2) Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	387,185,600.00	312,238,856.00	80.6				
1.2	Sasaran Strategis 2 Meningkatkan Kapasitas dan Akuntabilitas Anggaran serta Kinerja Perangkat Daerah	77,254,098,974.50	75,687,170,316.00	98.0				
	Indikator Kinerja Strategis 2							
	Nilai AKIP Perangkat Daerah				Angka	79.50	69.05	86.86
	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	77,254,098,974.50	75,687,170,316.00	98.0				
	Indikator Kinerja Program							
	Persentase Capaian Kinerja Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				Persen	100	93	93
	1) Kegiatan Perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	120,274,800.00	90,560,000.00	75.3				
	2) Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	75,989,614,232.00	74,677,474,489.00	98.3				
	3) Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	25,201,600.00	23,414,000.00	92.9				
	4) Kegiatan Administrasi Umum	253,960,500.00	181,048,525.00	71.3				

No.	Uraian	Belanja			Capaian Kinerja			
		Anggaran	Realisasi	%	Satuan	Target	Realisasi	%
	Perangkat Daerah							
	5) Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	32,627,800.00	22,723,219.00	69.6				
	6) Penyedia Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	143,250,870.00	83,229,213.00	58.1				
	7) Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	689,169,172.50	608,720,870.00	88.3				

Sumber: Data Olahan Dinas Kesehatan Kab. Sikka Tahun 2025

BAB IV

PENUTUP

Evaluasi penyelenggaraan program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka Tahun Anggaran 2025 memiliki arti khusus karena mengevaluasi terhadap pencapaian Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026 sekaligus evaluasi terhadap capaian Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029. Keberhasilan yang dicapai berkat kerja sama dan partisipasi semua pihak dan diharapkan dapat dipertahankan serta ditingkatkan. Sedangkan untuk target-target yang belum tercapai perlu dilakukan perbaikan secara komprehensif dan berkelanjutan.

A. Kesimpulan

1. Evaluasi terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan berpedoman terhadap Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2024-2026
 - a) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 3 indikator yaitu usia harapan hidup, insidensi HIV, serta Prevalensi obesitas pada penduduk usia >18 tahun.
 - b) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “tinggi” berjumlah 1 indikator yaitu Succes Rate TB (BTA +).
 - c) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “sedang” berjumlah 1 indikator yaitu jumlah kematian ibu.
 - d) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2024 dengan capaian realisasi kinerjanya masuk dalam kategori “sangat rendah”.berjumlah 7 indikator yaitu angka kematian bayi, annual paracite incidence (API), incidence rate (IR) DBD, persentase penyandang hipertensi yang tekanan darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, persentase penyandang diabetes melitus yang gula darahnya terkendali di Puskesmas/FKTP, prevalensi wasting serta prevalensi stunting.

- e) Dari analisis program dan kegiatan, sebanyak 5 program dan 17 kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2025 belum sepenuhnya mendukung keberhasilan capaian Indikator Kinerja Utama.
 - f) Realisasi kinerja anggaran (keuangan) Dinas Kesehatan pada tahun 2025 sebesar 85,4% dengan predikat Baik.
2. Evaluasi terhadap pencapaian kinerja Dinas Kesehatan berpedoman terhadap Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029
- a) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “sangat tinggi” berjumlah 5 indikator yaitu usia harapan hidup, angka kematian balita, prevalensi stunting, cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN) serta cakupan pemeriksaan kesehatan gratis.
 - b) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “tinggi” berjumlah 2 indikator yaitu angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis dan nilai AKIP Perangkat Daerah.
 - c) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2025 dengan capaian realisasi kinerja masuk dalam kategori “rendah” berjumlah 1 indikator yaitu cakupan imunisasi bayi lengkap.
 - d) Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2024 dengan capaian realisasi kinerjanya masuk dalam kategori “sangat rendah”.berjumlah 2 indikator yaitu jumlah kematian ibu dan persentase hipertensi dalam pengendalian g.
3. Dari analisis program dan kegiatan, sebanyak 5 program dan 17 kegiatan yang dijalankan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2025 belum sepenuhnya mendukung keberhasilan capaian Indikator Kinerja Utama.
4. Realisasi kinerja anggaran (keuangan) Dinas Kesehatan pada tahun 2025 sebesar 85,4% dengan predikat Baik.

B. Saran

Untuk meningkatkan efektivitas pencapaian kinerja, maka langkah-langkah dan strategi Dinas Kesehatan yang dapat dirumuskan dalam rencana tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan yang ditemukan pada tahun 2025 adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan pelaksanaan 6 pilar transformasi sistem kesehatan untuk memperkuat ketahanan sistem kesehatan di Kabupaten Sikka.
2. Meningkatkan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar, sebagai bagian dari transformasi pelayanan kesehatan primer dengan memperkuat pelaksanaan integrasi layanan primer di Puskesmas-Puskesmas dalam wilayah Kabupaten Sikka.
3. Meningkatkan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta termasuk peningkatan peran rumah sakit dalam menurunkan kematian ibu dan bayi.
4. Melakukan pemenuhan sumber daya manusia kesehatan di Puskesmas maupun fasilitas kesehatan lainnya sesuai standar.
5. Meningkatkan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait faktor resiko penyakit menular maupun tidak menular dengan meningkatkan surveilans dan respons penyakit serta skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular di Puskesmas dan jejaringnya.
6. Meningkatkan cakupan imunisasi melalui kegiatan diluar gedung untuk mencapai imunisasi bayi lengkap.
7. Melaksanakan kegiatan-kegiatan penyehatan lingkungan dan kesehatan kerja di dalam gedung maupun di luar gedung dengan menerapkan protokol kesehatan.
8. Meningkatkan kualitas pelayanan, regulasi dan sertifikasi bidang kesehatan dengan upaya perbaikan secara berkesinambungan dan berfokus pada keselamatan pasien, kebutuhan masyarakat maupun stakeholder serta menyesuaikan peraturan perundangan yang berlaku.
9. Peningkatan peran serta lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Sikka disajikan sebagai bentuk pertanggungjawaban atas kinerja yang telah dilaksanakan selama Tahun 2025, dengan harapan laporan ini dapat digunakan sebagai kajian pimpinan maupun pemangku kepentingan lainnya untuk menjadi bahan pertimbangan dalam penentuan arah kebijakan yang akan dilaksanakan di waktu mendatang.