



# DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK TENGAH

*Sehat Masyarakat, Kuat Bangsa*

# LKJIP

## LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

### DINAS KESEHATAN KABUPATEN LOMBOK TENGAH

**TAHUN 2025**



FASILITAS  
LEBIH BAIK



LAYANAN  
LEBIH PRIMA



MASYARAKAT  
LEBIH SEHAT



KINERJA  
LEBIH AKUNTABEL

*Bersama Sehatkan  
Lombok Tengah*

## KATA PENGANTAR

*Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah Subhānahu Wa Ta‘ālā yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami telah dapat menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah merupakan hasil komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah dalam mengimplementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) sebagaimana yang diamanatkan dalam peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.*

*Tujuan penyusunan LKjIP ini adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah serta keberhasilan capaian sasaran yang menggambarkan transparansi dan akuntabilitas pemerintah.*

*LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja instansi pemerintah selama satu tahun. Kinerja tersebut yang telah diukur, dievaluasi dan dianalisis serta dijabarkan sehingga menjadi sebuah laporan dalam bentuk LKjIP.*

*Harapan kami, semoga LKjIP ini dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak-pihak yang berkepentingan dan menjadi tolak ukur untuk kinerja di masa yang akan datang.*

Praya, 10 Januari 2025

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Lombok Tengah

  
**DR. H. SUARDI, SKM., MPH**  
NIP. 197212311995031007

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ..... i

DAFTAR ISI ..... ii

DAFTAR TABEL ..... iii

DAFTAR GAMBAR.....iv

DAFTAR GRAFIK ..... v

IKHTISAR EKSEKUTIF .....vi

BAB I PENDAHULUAN ..... 1

    A. Latar Belakang..... 1

    B. Gambaran Umum Organisasi ..... 2

    C. Permasalahan Utama (*Strategic Issued*) ..... 6

    D. Sistematika Penulisan ..... 7

BAB II PERENCANAAN KINERJA ..... 8

    A. Rencana Strategis ..... 8

    B. Rencana Kinerja 2025 ..... 17

    C. Indikator Kinerja Utama ..... 20

    D. Perjanjian Kinerja..... 23

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA ..... 24

    A. Capaian Kinerja..... 24

    B. Realisasi Anggaran ..... 57

BAB IV PENUTUP ..... 64

Lampiran-lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Jabatan Lingkup Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025..... 4

Tabel 1. 2 Jumlah Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah  
Tahun 2025..... 5

Tabel 2. 1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan 2021-2026..... 10

Tabel 2. 2 Rencana Kinerja Tahunan Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2025 Renstra  
2021-2026 ..... 17

Tabel 2. 3 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah ..... 21

Tabel 3. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama dan Program Dinas Kesehatan Tahun 2025 .. 27

Tabel 3. 2 Rencana dan Realisasi Capaian Kinerja Tujuan Dinas Kesehatan ..... 28

Tabel 3. 3 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran ..... 29

Tabel 3. 4 Realisasi Kinerja Prioritas Indikator Program ..... 34

Tabel 3. 5 Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2025 ..... 45

Tabel 3. 6 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Nasional Tahun 2025 ..... 47

Tabel 3. 7 Perbandingan Capaian SPM Dinas Kesehatan dengan Nasional Tahun 2025 ..... 49

Tabel 3. 8 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya ..... 50

Tabel 3. 9 Analisis atas Efisiensi Anggaran terhadap Kinerja Program Tahun 2025 ..... 54

Tabel 3. 10 Penyerapan Anggaran dan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah  
Tahun 2025..... 60

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. 1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan ..... 2

**DAFTAR GRAFIK**

Grafik 3. 1 Gambaran Jumlah Kematian Ibu Tahun 2021-2025 ..... 35

Grafik 3. 2 Angka Kematian Bayi Kabupaten Lombok Tengah tahun 2021-2025 ..... 37

Grafik 3. 3 Persentase Balita Stunting Kabupaten Lombok Tengah tahun 2021-2025..... 39

Grafik 3. 4 Trend Persentase Tenaga Kesehatan yang Kompeten di Pelayanan Dasar ..... 40

Grafik 3. 5 Trend Capaian P-IRT yang diterbitkan ..... 41

Grafik 3. 6 Trend Cakupan Posyandu Keluarga Aktif ..... 43

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2021-2026, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah senantiasa berupaya secara bertahap melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat Kabupaten Lombok Tengah. Pada Misi ke 2 (dua) Kabupaten Lombok Tengah yaitu **“Mencapai Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Mandiri dan Unggul”**, Dinas Kesehatan mempunyai tujuan meningkatnya kualitas SDM, yang dapat diwujudkan dengan pencapaian : (1). Meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat, dan (2). ***Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat.***

Guna mewujudkan tujuan tersebut diatas, dirumuskan sasaran pembangunan kesehatan yakni :

1. Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat, dengan indikator sarannya adalah :
  - Usia Harapan Hidup
  - Kematian Ibu
  - Kematian Bayi

Pada sasaran pembangunan kesehatan ini akan diimplementasikan dalam sasaran program yang menjadi indikator kinerja jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah yang mencakup indikator RPJMD, SDGs dan SPM bidang kesehatan Kabupaten Lombok Tengah.

Sasaran program dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah tahun 2021-2026 adalah :

1. Meningkatkan pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat dengan menyelenggarakan program Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan indikator program :
  - Angka Kematian Ibu
  - Angka Kematian Bayi
  - Persentase Balita Stunting

2. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, dengan indikator:
  - Persentase tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan dasar
3. Meningkatkan Ketersediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman, dengan indikator :
  - P-IRT yang diterbitkan
4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan, dengan indikator :
  - Cakupan Posyandu Keluarga Aktif

Dalam peneyelenggaraan pembangunan kesehatan, untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan, mengacu pada Kepmendagri Nomor 050/3708 Tahun 2020 tentang hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan. Program dan kegiatan yang digunakan mengacu pada rencan strategis Dinas Kesehatan yang telah disusun sebagai berikut :

- A. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat
  1. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota.
  2. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
  3. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi.
  4. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C dan D serta Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- B. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
  1. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota.
  2. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
- C. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
  1. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
  2. PenerbitanSertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga.

D. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

1. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
2. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota.

E. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

1. Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah.
2. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah.
3. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah.
4. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah.
5. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah.
6. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah.

Dalam rangka pencapaian sasaran tersebut, ada beberapa kendala utama yang dihadapi antara lain :

1. Belum terpenuhinya sumber daya manusia kesehatan sesuai ketenagaan yang dibutuhkan baik jumlah dan kualitas khususnya tenaga teknis (kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, ahli gizi, dan analis kesehatan), distribusi tenaga tidak merata dan tidak sesuai dengan formasi kebutuhan.
2. Masih adanya kematian ibu dan bayi
3. Belum optimalnya kerjasama dan koordinasi lintas jaringan dan jejaring.
4. Kurangnya kerjasama lintas sektoral.

Adapun langkah-langkah atau upaya-upaya untuk mengatasi masalah dimaksud, diantaranya adalah :

1. Melakukan advokasi pada *stakeholder* untuk mendapatkan dukungan penambahan tenaga, anggaran, sarana dan prasarana kesehatan.
2. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor, jaringan dan jejaring.
3. Pelaksanaan program jaminan kesehatan masyarakat yang memberikan akses bagi masyarakat miskin untuk dapat mengakses pelayanan kesehatan.
4. Pembentukan kelas ibu di masing desa dengan melibatkan suami dan ibu nifas.
5. *Roadshow* ke semua polindes/pustu prima untuk pembentukan dan pembinaan tim kerja di level polindes/pustu Prima

Sebagai hasil kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2024 telah diberikan apresiasi dari beberapa Lembaga berupa penghargaan diantaranya :

1. *Universal Health Coverage (UHC) Awards* dengan Predikat Madya dari Kementerian;



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Pembangunan nasional bertujuan untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat adil dan makmur. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah untuk mewujudkan cita-cita bangsa. Untuk menjamin tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, diperlukan dukungan dari Sistem Kesehatan Nasional (SKN). SKN berperan besar sebagai acuan dalam penyusunan kebijakan/regulasi tentang kesehatan dan pelaksanaan pembangunan kesehatan.

Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, mengamanatkan bahwa urusan kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar merupakan urusan wajib pemerintah daerah. Untuk itu program pembangunan kesehatan wajib dilaksanakan di daerah sehingga urusan kesehatan dilaksanakan secara sungguh-sungguh khususnya dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Sebagai perangkat daerah yang melaksanakan urusan yang sangat penting tersebut karena terkait dengan kelangsungan hidup dan tingkat kesejahteraan masyarakat, diperlukan pengelolaan organisasi kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kepada masyarakat seoptimal mungkin. Terwujudnya suatu tata pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan harapan semua pihak. Upaya untuk mewujudkan *good governance* tersebut telah diatur dalam aturan perundang-undangan antara lain Ketetapan MPR Nomor XI Tahun 1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas dari KKN; UU No, 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN; Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja.

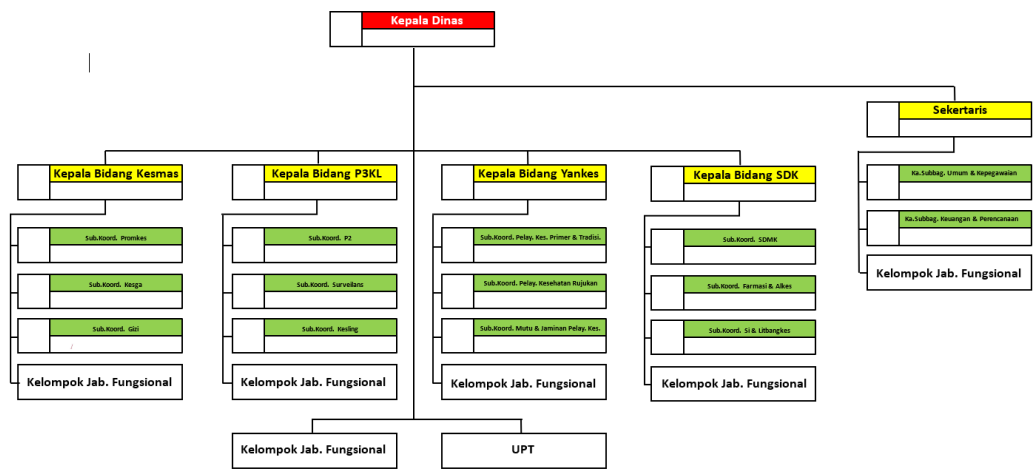
B. Gambaran Umum Organisasi

Peraturan Daerah Kabupaten Lombok Tengah Nomor 74 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah dengan rincian sebagai berikut :

1. Susunan Organisasi

Adapun susunan organisasi tatalaksanaan Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya adalah sebagai berikut :

Gambar 1. 1 Susunan Organisasi Dinas Kesehatan



- a. Kepala Dinas.
- b. Sekretaris, terdiri dari :
  - 1) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - 2) Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan;
  - 3) Sub Kelompok Jabatan Fungsional;
- c. Unsur Pelaksana adalah Bidang, terdiri dari :
  - 1) Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 2) Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 3) Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 4) Bidang Sumberdaya Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
  - 5) Unit Pelaksana Teknis

Untuk mendukung pelaksanaan teknis pelayanan kesehatan Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh 30 (tigapuluh) Kepala Unit Pelaksana Teknis (UPT) dan Kepala Tata Usaha UPT yang terdiri dari :

- 1) Rumah Sakit Umum Daerah Praya
  - 2) UPTD
  - 3) BLUD Laboratorium Kesehatan Daerah
  - 4) UPTD BLUD Aik Darek
  - 5) UPTD BLUD Aik Mual
  - 6) UPTD BLUD Bagu
  - 7) UPTD BLUD Batujai
  - 8) UPTD BLUD Batujangkih
  - 9) UPTD BLUD Batunyala
  - 10)UPTD BLUD Bonjeruk
  - 11)UPTD BLUD Darek
  - 12)UPTD BLUD Ganti
  - 13)UPTD BLUD Janapria
  - 14)UPTD BLUD Kopang
  - 15)UPTD BLUD Kuta
  - 16)UPTD BLUD Langko
  - 17)UPTD BLUD Mangkung
  - 18)UPTD BLUD Mantang
  - 19)UPTD BLUD Mujur
  - 20)UPTD BLUD Muncan
  - 21)UPTD BLUD Pelabuhan Awang
  - 22)UPTD BLUD Pengadang
  - 23)UPTD BLUD Penujak
  - 24)UPTD BLUD Praya
  - 25)UPTD BLUD Pringgarata
  - 26)UPTD BLUD Puyung
  - 27)UPTD BLUD Sengkol
  - 28)UPTD BLUD Tanak Beak
  - 29)UPTD BLUD Teratak
  - 30)UPTD BLUD Teruwai
  - 31)UPTD BLUD Ubung
  - 32)UPTD BLUD Wajageseng
2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dan Wakil Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang Kesehatan dan tugas pembantuan yang

- diberikan Bupati dan Wakil Bupati. Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana yang dimaksud Dinas Kesehatan memiliki fungsi yaitu :
- Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan;
  - Perencanaan program dan kegiatan bidang kesehatan;
  - Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
  - Pengkoordinasian dan pembinaan tugas bidang kesehatan;
  - Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tugas bidang kesehatan;
  - Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.
3. Sumberdaya Manusia

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah didukung oleh sumberdaya manusia berdasarkan formasi dan jabatan di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah terdiri dari jabatan struktural dan jabatan fungsional dengan rincian sebagai berikut:

*Tabel 1. 1 Distribusi Ketenagaan Berdasarkan Jabatan Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025*

| No | Jabatan                                                                     | Jumlah |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1  | Kepala Dinas                                                                | 1      |
| 2  | Sekretaris                                                                  | 1      |
| 3  | Kepala Bidang                                                               |        |
|    | a. Bidang Sumberdaya Kesehatan                                              | 1      |
|    | b. Bidang Pelayanan Kesehatan                                               | 1      |
|    | c. Bidang Kesehatan Masyarakat                                              | 1      |
|    | d. Bidang Pencegahan, Pengendalian Penyakit dan Kesehatan Lingkungan (P3KL) | 1      |
| 4  | Kepala Sub Bagian                                                           | 2      |
| 5  | Kepala Sub Koordinator                                                      | 12     |
| 6  | Kepala Unit Pelaksana Teknis                                                | 30     |
| 7  | Kepala Tata Usaha UPT                                                       | 30     |
| 8  | Staf/Pelaksana/Jabatan Fungsional                                           |        |
|    | a. Staf Golongan IV                                                         | 146    |
|    | b. Staf Golongan III                                                        | 698    |
|    | c. Staf Golongan II                                                         | 167    |

| No | Jabatan                          | Jumlah |
|----|----------------------------------|--------|
|    | d. Staf Golongan I               | 1      |
| 9  | THD/Honor                        |        |
|    | a. PTT Prov                      | 0      |
|    | b. PTT Pusat                     | 0      |
|    | c. DT PK                         | 11     |
|    | d. THL                           | 0      |
|    | e. Nakes dengan Perjanjian Kerja | 0      |
|    | f. PPPK                          | 193    |
|    | g. Tenaga Sukarela               | 1422   |

Sumber : Sub Bagian Umum dan Kepegawain Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2025

4. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025 terdiri dari :

Tabel 1. 2 Jumlah Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025

| No | Jabatan                    | Jumlah |
|----|----------------------------|--------|
| 1  | Puskesmas                  | 29     |
| 2  | Laboratorium               | 1      |
| 3  | Puskesmas Pembantu (Pustu) | 92     |
| 4  | Poyandu                    | 1740   |
| 5  | Polindes                   | 120    |
| 7  | Puskesmas Keliling         | 29     |
| 8  | PSC                        | 1      |
| 9  | Vision Center              | 1      |

Sumber : Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, 2025

5. Sumberdaya Keuangan

Pada Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya berdasarkan APBD Kabupaen Lombok Tengah, didukung anggaran murni sebesar Rp 436.850.551.913,- dan mengalami pembahan pagu di APBD Perubahan menjadi Rp **458.747.804.596,-** dengan rincian sebagai berikut :

- a. Pendapatan : Rp 6.160.453.641,89,-
- b. Belanja Operasi : Rp 452.587.350.954,-
- c. Belanja Modal : Rp. 66.727.977.780,-

### C. Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah menghadapi beberapa kendala dan permasalahan dalam upaya pencapaian target kinerja yang telah ditetapkan, permasalahan tersebut antara lain :

#### 1. Masalah Gizi

Masih adanya kasus gizi buruk, gizi kurang dan stunting, sementara penyakit yang disebabkan oleh konsumsi zat gizi yang tidak seimbang mulai mendominasi 10 besar penyakit penyebab kematian. Kasus gizi buruk, gizi kurang dan stunting di Kabupaten Lombok Tengah masih ada walaupun dari tahun ke tahun mengalami penurunan. Kurang Energi Kronis pada Ibu Hamil masih di bawah target Kabupaten.

#### 2. Kesehatan Ibu dan Anak

Kematian ibu, bayi dan anak yang bisa dicegah masih perlu terus diupayakan, penyebab utama yang terjadi dikarenakan pre eklampsia berat (PEB), perdarahan pada persalinan dan penyakit bawaan seperti jantung. Program 1000 hari pertama kehidupan dan pendidikan kesehatan reproduksi remaja menjadi harapan baru agar terjadi penurunan signifikan pada Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.

#### 3. Sarana dan Prasana

Penggunaan dan pemeliharaan sarana dan prasarana kesehatan masih terbatas. Keterbatasan sumber dana untuk pemeliharaan membuat beberapa bangunan yang rusak belum direhabilitasi dan alat kesehatan belum semuanya dikalibrasi.

#### 4. Daerah endemis Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan penyakit menular yang sampai sekarang belum bisa dituntaskan di Kabupaten Lombok Tengah, walaupun jumlah kematian kasus terus ditekan. Pemberantasan DBD tanpa didukung dengan gerakan pemberantasan sarang nyamuk secara masif oleh masyarakat menjadi pemicu sulit dituntaskannya DBD dari wilayah Lombok Tengah.

#### 5. Pola Penyakit degeneratif semakin meningkat

Trend pola penyakit menular semakin bergeser posisinya dengan penyakit-penyakit tidak menular atau penyakit infeksi menjadi non infeksi. Usia harapan hidup yang semakin meningkat rupanya juga membawa konsekuensi logis terhadap munculnya kasus-kasus penyakit degeneratif, yang didukung dengan perilaku hidup yang tidak sehat. Penyakit degeneratif yang

menduduki sepuluh besar penyakit antara lain adalah hipertensi dan diabetes mellitus (DM).

**D. Sistematika Penulisan**

Sistematika Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah disusun sebagai berikut :

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bab I   | <p>Pendahuluan</p> <p>Pada bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issued) yang sedang dihadapi organisasi.</p>                                                                                                                                        |
| Bab II  | <p>Perencanaan Kinerja</p> <p>Pada bab ini diuraikan ringkasan/ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.</p>                                                                                                                                                                                                                             |
| Bab III | <p>Akuntabilitas Kinerja</p> <p>Pada bab ini disajikan capaian kinerja organisasi setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi dan diuraikannya realisasi anggaran yang digunakan dan telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.</p> |
| Bab IV  | <p>Penutup</p> <p>Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya</p>                                                                                                                                                             |

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lombok Tengah merupakan alat perencanaan pembangunan jangka menengah yang menjadi tolak ukur kinerja daerah dalam melaksanakan amanat yang telah diberikan oleh masyarakat Kabupaten Lombok Tengah. Selanjutnya RPJMD tersebut dijabarkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan sebagai dokumen teknis operasional.

#### **A. Rencana Strategis**

Rencana Strategis adalah merupakan proses sistematis yang berkelanjutan dari pembuatan keputusan yang beresiko, dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif dan pengorganisasian secara sistematis usaha-usaha pelaksanaan keputusan tersebut serta mengukur hasilnya melalui umpan balik yang terorganisasi dan sistematis.

Visi Bupati Lombok Tengah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2021 – 2026. Sebagai salah satu Organisasi Perangkat Daerah (OPD) dari Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah akan secara aktif ikut mewujudkan Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Lombok Tengah 5 tahun ke depan dengan tetap berorientasi pada hasil yang ingin dicapai sampai dengan tahun 2026 yang secara sistematis dan berkesinambungan harus memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Untuk itu Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah perlu menata semua komponen yang terlibat dalam mendukung pelaksanaannya baik personil, sarana prasarana, anggaran yang tersedia serta piranti lunak lainnya untuk dapat dimanfaatkan secara optimal dan berkelanjutan.

Penataan komponen pendukung salah satunya dapat dilakukan melalui penyusunan rencana program kerja tahunan Perangkat Daerah dengan menetapkan Visi, Misi dan Program Kerja yang akan dipedomani sebagai dasar pelaksanaan tugas pokok dan fungsi bagi personil dalam mengoperasionalkan semua potensi yang ada guna mewujudkan hasil yang direncanakan.

Visi Bupati Lombok Tengah sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2021 – 2026 adalah “Mewujudkan Masyarakat Lombok Tengah yang Beriman, Sejahtera, Bermutu, Maju dan

Berbudaya (Bersatu Jaya)". Adapun misinya yaitu Mencapai Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Mandiri dan Unggul. Misi kedua ini mempunyai tujuan meningkatnya kualitas SDM, yang dapat diwujudkan dengan pencapaian sasaran : (1). Meningkatnya tingkat pendidikan masyarakat, dan (2). Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan tahun 2021-2026 disajikan dalam tabel berikut ini :

*Tabel 2. 1 Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan 2021-2026*

| Tujuan                                             | Sasaran                                     |                    | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                  |                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                    | Uraian                                      | Indikator          | Kebijakan                                                         | Strategi                                                                                                              |
| Meningkatnya kualitas/derajat kesehatan masyarakat |                                             | Indeks Kesehatan   |                                                                   |                                                                                                                       |
|                                                    | Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat | Usia Harapan Hidup | Pemenuhan standar layanan kesehatan dasar dan rujukan             | Peningkatan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan Masyarakat                                                               |
|                                                    |                                             |                    | Meningkatkan pemanfaatan faskes oleh masyarakat sesuai target SPM | Implementasi SPM pelayanan kesehatan Primer Mendorong penerapan system manajemen mutu dengan melaksanakan SOP dan SPM |
|                                                    |                                             |                    | Meningkatkan sarana dan prasarana sesuai standard                 | Fasilitas dan advokasi penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas               |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                                 |                                                                                                          |
|--------|---------|-----------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                                                        | Strategi                                                                                                 |
|        |         |           | Penyediaan obat dan vaksin                                                       | Konsultasi, advokasi, fasilitasi dan visitasi penyediaan obat dan perbekalan Kesehatan                   |
|        |         |           | Peningkatan SDM tenaga aparatur Kesehatan                                        | Advokasi pelaksanaan pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan                                              |
|        |         |           | Pembangunan / rehab Puskesmas / Pustu / Polindes                                 | Fasilitasi dan advokasi penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas |
|        |         |           | penyediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai dan berkualitas |                                                                                                          |
|        |         |           | Pengembangan sistem informasi layanan kesehatan                                  | Koordinasi dan sinkronisasi data                                                                         |
|        |         |           | Memantapkan system perencanaan dan penganggaran                                  | Koordinasi dan fasilitas proses perencanaan dan penganggaran Kesehatan                                   |
|        |         |           | Layanan Kesehatan Masyarakat Miskin                                              | Sosialisasi, koordinasi dan kemitraan penyelenggara jaminan kesehatan                                    |
|        |         |           |                                                                                  |                                                                                                          |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                                                                |                                                                                                           |
|--------|---------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                                                                                       | Strategi                                                                                                  |
|        |         |           | Peningkatan mutu Kesehatan Masyarakat                                                                           | Peningkatan Akses dan Mutu Layanan Kesehatan Masyarakat                                                   |
|        |         |           | Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular                                       | Fasilitasi dan mobilisasi masyarakat dalam penemuan dan penanganan penderita penyakit menular             |
|        |         |           | Membentuk jejaring advokasi serta memenuhi kebutuhan sarana prasarana dalam pengendalian penyakit tidak menular | Fasilitasi dan mobilisasi masyarakat dalam penemuan dan penanganan penderita penyakit tidak menular       |
|        |         |           | Membentuk jejaring advokasi serta memenuhi kebutuhan sarana prasarana dalam pengendalian penyakit tidak menular | Pembentukan TPKJM (Tim Pelaksanaan Kesehatan Jiwa Masyarakat) tingkat Kabupaten Lombok Tengah             |
|        |         |           | Memberikan pelayanan imunisasi dasar lengkap pada bayi (HB0-Campak), Ibu Hamil (T1-T5),                         | Mediasi dan fasilitasi kemitraan antara Puskesmas dengan Fasyankes RS, RS klinik-klinik swasta/pemerintah |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                                    |                                                                                                                                                                            |
|--------|---------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                                                           | Strategi                                                                                                                                                                   |
|        |         |           | Imunisasi anak sekolah (Td dan Campak)                                              |                                                                                                                                                                            |
|        |         |           | Membentuk Jejaring advokasi dalam pelaksanaan surveilans dan penanggulangan bencana | Edukasi, fasilitasi dan pembinaan surveilans dan bencana                                                                                                                   |
|        |         |           | Membentuk Jejaring advokasi dalam pelaksanaan surveilans dan penanggulangan bencana |                                                                                                                                                                            |
|        |         |           | Membentuk jejaring advokasi dalam pelaksanaan surveilans dan penanggulangan bencana |                                                                                                                                                                            |
|        |         |           | Terbentuknya TRC disetiap Fasyankes                                                 | Memfasilitasi peningkatan kapasitas TRC                                                                                                                                    |
|        |         |           | Peningkatan Promosi Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan                             | Advokasi sosialisasi, mobilisasi dan fasilitasi masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat<br>Meningkatnya kapasitas masyarakat dalam membangun kesehatan mandiri |
|        |         |           |                                                                                     |                                                                                                                                                                            |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                                                                                        |                                                                                           |
|--------|---------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                                                                                                               | Strategi                                                                                  |
|        |         |           | Membentuk jejaring advokasi dalam peningkatan penyehatan lingkungan dan sumber air minum melalui gerakan Bersih Lingkungan dan Sanitasi | Advokasi dan fasilitasi dalam peningkatan penyehatan lingkungan                           |
|        |         |           | Mengembangkan kerjasama dan kelengkapan sarana prasarana pelayanan                                                                      | Koordinasi dan standarisasi pelayanan kesehatan remaja dan lanjut usia                    |
|        |         |           | Meningkatkan kemitraan dalam pengembangan UKBM                                                                                          | Advokasi dan sosialisasi masyarakat dalam UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) |
|        |         |           | Pengawasan obat dan makanan                                                                                                             | Advokasi, sosialisasi dan koordinasi lintas sektor dalam pengawasan obat dan Makanan      |
|        |         |           | Mengembangkan sumber daya pengawas dan penyuluh makanan dan memperjelas alur perijinan                                                  | Penyuluhan keamanan pangan yang berkelanjutan                                             |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                                                                       |                                                                                              |
|--------|---------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                                                                              | Strategi                                                                                     |
|        |         |           | Pembentukan POKJA STBM Kecamatan dan Desa                                                              | Menjalin kemitraan dengan swasta dan advokasi pemerintah kecamatan dan pemerintah desa       |
|        |         |           | Membentuk jejaring kemitraan dalam sosialisasi dan pengawasan terhadap pengelolaan makanan dan minuman | Advokasi dan fasilitasi dalam pengelolaan makanan dan minuman yang memenuhi syarat kesehatan |
|        |         |           | Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak                                                                     | Fasilitasi penyediaan sarana prasarana dan SOP untuk layanan kesehatan ibu dan Anak          |
|        |         |           | Perbaikan Gizi Masyarakat                                                                              | Advokasi dan sosialisasi pemangku kebijakan terkait                                          |
|        |         |           | Mengembangkan surveilans dan pendidikan gizi bagi ibu, ibu nifas                                       | Fasilitasi dan edukasi gizi seimbang bagi ibu, ibu nifas                                     |
|        |         |           | Diversifikasi zat gizi makro dan mikro bagi ibu hamil, ibu nifas dan balita                            | Suplementasi zat gizi makro dan mikro bagi ibu hamil, ibu nifas dan balita                   |

| Tujuan | Sasaran |           | Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran                 |                                                              |
|--------|---------|-----------|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
|        | Uraian  | Indikator | Kebijakan                                        | Strategi                                                     |
|        |         |           | Peningkatan Pelayanan Unit Transfusi Darah (UTD) | Sosialisasi kepada masyarakat tentang pentingnya donor darah |

**B. Rencana Kinerja 2025**

Perencanaan pemerintahan dan pembangunan di Kabupaten Lombok Tengah diarahkan untuk menghasilkan rencana pembangunan dalam jangka menengah dan tahunan. Sebagaimana perencanaan pembangunan lainnya, perencanaan koordinasi pemerintahan dan pembangunan merupakan perpaduan perencanaan yang :

- 1. Partisipatif
- 2. Dari atas (*top-down*)
- 3. Dari bawah (*bottom-up*).

Perencanaan Partisipatif dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (Stakeholder) terhadap pemerintahan dan pembangunan. Keterlibatan mereka adalah untuk mendapatkan aspirasi dan menciptakan rasa memiliki. Perencanaan dari atas merupakan media untuk penyesuaian sumber dana dan penegakan rambu-rambu substansi serta administrasi; sementara perencanaan dari bawah dilaksanakan agar rencana program benar-benar realistis sesuai kondisi, kebutuhan, dan potensi lapangan. Proses dari atas dan dari bawah diselaraskan melalui musyawarah yang dilaksanakan baik di tingkat Nasional, Provinsi, Kabupaten/Kota, Kecamatan dan Desa. Ketiga pendekatan ini harus didasarkan pada data yang akurat dan dapat dipertanggung jawabkan, komitmen dan integritas perencanaan disemua lapisan.

*Tabel 2. 2 Rencana Kinerja Tahunan Satuan Kerja Perangkat Daerah Tahun 2025  
Renstra 2021-2026*

| TUJUAN                                             | SASARAN                                     | INDIKATOR          | SATUAN           | TARGET |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|------------------|--------|
| Meningkatnya kualitas/derajat kesehatan masyarakat |                                             |                    | Indeks Kesehatan | 0.78   |
|                                                    | Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat | Usia Harapan Hidup | Usia             | 71.68  |
|                                                    |                                             | Kematian Ibu       | Kasus            | 20     |
|                                                    |                                             | Kematian Bayi      | Kasus            | 115    |

Untuk mencapai target kinerja tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan Tahun 2024, Dinas Kesehatan Lombok Tengah melaksanakan program kegiatan sebagai berikut :

- 1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP  
Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
  - 1) Pembangunan Puskesmas
  - 2) Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
  - 3) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas  
Pelayanan Kesehatan
  - 4) Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
  - 5) Pengadaan Obat, Vaksin
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat  
Daerah Kabupaten/Kota
  - 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
  - 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
  - 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
  - 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
  - 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
  - 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
  - 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
  - 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
  - 9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
  - 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa  
Berat
  - 11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
  - 12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko  
Terinfeksi HIV
  - 13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi  
Kejadian Luar Biasa (KLB)
  - 14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak  
Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana
  - 15) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
  - 16) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
  - 17) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur,  
Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
  - 18) Pengelolaan Surveilans Kesehatan
  - 19) Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
  - 20) Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
  - 21) Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
  - 22) Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya

- 23) Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 24) Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)
- 25) Persentase Balita Underweight
- 26) Persentase Balita Wasting
- 27) Jumlah Kasus Gizi Buruk
- 28) Cakupan Imunisasi
- c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
  - 1) Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
  - 2) Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
  - 3) Cakupan Penerapan Sistem Informasi Kesehatan
- d. Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
  - 1) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
- 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
  - a. Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
    - 1) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman
  - a. Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
    - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
- 4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
  - a. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
    - 1) Persentase Desa Siaga Aktif
    - 2) Persentase Desa Siaga Purnama
    - 3) Persentase Posyandu PURI (Purnama Mandiri)
    - 4) Persentase Posyandu Keluarga Aktif (Bintang 3 Gemilang)
    - 5) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat

### **C. Indikator Kinerja Utama**

Sebagai salah satu perangkat daerah dalam lingkup Pemerintah Kabupaten Lombok Tengah, Dinas Kesehatan memiliki kewajiban untuk mewujudkan tujuan pembangunan pemerintah daerah sesuai yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Lombok Tengah.

Untuk mencapai tujuan tersebut Dinas Kesehatan telah menetapkan beberapa indikator kinerja yang akan dicapai dalam 5 (lima) tahun mendatang sebagai berikut :

*Tabel 2. 3 Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah*

| NO | TUJUAN                                             | SASARAN                                     | INDIKATOR KINERJA  | DEFINISI OPERASIONAL                                                                                                                                                                                                                          | FORMULASI                                                                                                                                                                                                                                              | TARGET INDIKATOR KINERJA |       |       |       |       |       | PENANGGUNG JAWAB            | SUMBER DATA          |
|----|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-----------------------------|----------------------|
|    |                                                    |                                             |                    |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                        | 2021                     | 2022  | 2023  | 2024  | 2025  | 2026  |                             |                      |
| 1  | Meningkatnya kualitas/derajat kesehatan masyarakat |                                             | Indeks Kesehatan   | Kumpulan indikator kesehatan yang dapat dengan mudah dan langsung diukur untuk menggambarkan masalah kesehatan                                                                                                                                | Angka harapan hidup dikurangi angka harapan hidup minimal (25) dibagi angka harapan hidup maksimal (85) dikurangi angka harapan hidup minimal                                                                                                          | 0,71                     | 0,71  | 0,71  | 0,77  | 0,78  | 0,78  | Kepala Dinas                | Dinas Kesehatan, BPS |
|    |                                                    | Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat | Usia Harapan Hidup | Rata-rata tahunan yang masih akan dijalani seseorang yang telah mencapai usia tertentu, pada tahun tertentu, dalam keadaan mortalitas yang terjadi di lingkungan masyarakatnya                                                                | menjumlahkan total umur semua orang yang meninggal dalam periode tertentu lalu dibagi dengan jumlah total orang yang meninggal pada periode tersebut                                                                                                   | 66,38                    | 66,58 | 66,78 | 71,40 | 71,68 | 71,98 | Kepala Dinas                | BPS                  |
|    |                                                    |                                             | Kematian Ibu       | Kematian ibu adalah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan (termasuk kehamilan ektopik), persalinan, abortus (termasuk abortus mola), dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya | Jumlah kasus kematian perempuan yang diakibatkan oleh proses yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, abortus, dan masa dalam kurun waktu 42 hari setelah berakhirnya kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab |                          |       |       | 24    | 20    | 18    | Kepala Dinas, Bidang Kesmas | Dinas Kesehatan      |

| NO | TUJUAN | SASARAN | INDIKATOR KINERJA | DEFINISI OPERASIONAL                                                                                                            | FORMULASI                                                                                                                                   | TARGET INDIKATOR KINERJA |      |      |      |      |      | PENANGGUNG JAWAB            | SUMBER DATA     |
|----|--------|---------|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------|------|------|------|------|-----------------------------|-----------------|
|    |        |         |                   |                                                                                                                                 |                                                                                                                                             | 2021                     | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 |                             |                 |
|    |        |         |                   | kehamilan tanpa melihat usia gestasi, dan tidak termasuk di dalamnya sebab kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental. | kematian akibat kecelakaan atau kejadian insidental di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu                                              |                          |      |      |      |      |      |                             |                 |
|    |        |         | Kematian Bayi     | Kematian bayi adalah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.        | Jumlah Kasus Kematian Bayi adalah jumlah bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) yang meninggal di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu |                          |      |      | 118  | 115  | 110  | Kepala Dinas, Bidang Kesmas | Dinas Kesehatan |

#### **D. Perjanjian Kinerja**

Perjanjian kinerja merupakan komitmen organisasi perangkat daerah yang akan dicapai selama satu tahun. Kegiatan di Tahun 2025 merupakan penjabaran dari sasaran yang akan dicapai sebagaimana Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah. Perjanjian Kinerja merupakan penjabaran lebih lanjut dari rencana kinerja tahunan, yang didalamnya mencantumkan tujuan, sasaran, target kinerja dari indikator utama beserta anggaran yang dibutuhkan untuk merealisasikan rencana kerja yang sudah disusun. Untuk perjanjian kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah dengan Bupati yang selanjutnya disebut sebagai perjanjian kinerja organisasi terdapat dalam "Lampiran 1 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025".

### **BAB III**

#### **AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas kinerja adalah wujud kewajiban pertanggungjawaban instansi pemerintah secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran dalam mewujudkan visi dan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima laporan akuntabilitas. Laporan Kinerja berfungsi sebagai instrumen untuk melaksanakan reformasi dalam penyelenggaraan tugas-tugas pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan masyarakat, cara dan sarana yang efektif untuk mendorong seluruh aparatur pemerintah meningkatkan disiplin dalam menerapkan prinsip-prinsip pemerintahan yang baik dan fungsi-fungsi manajemen kinerja yang taat asas, cara dan sarana yang efektif untuk meningkatkan kinerja instansi pemerintah/unit kerja berdasarkan rencana kerja yang jelas dan sistematis dengan sasaran kinerja yang terukur dan berkelanjutan.

Akuntabilitas kinerja didasarkan pada Peraturan Presiden Nornor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang mewajibkan kepada setiap instansi pemerintah melakukan akuntabilitas kinerja masing-masing sebagai bentuk pertanggungjawaban dalam pencapaian tujuan organisasi sesuai tugas pokok dan fungsinya dalam bentuk laporan kinerja. Akuntabilitas kinerja menggambarkan capaian kinerja sasaran atas Penetapan Kinerja (PK) Dinas Kesehatan. Penetapan kinerja tersebut merupakan prasyarat untuk pengukuran kinerja dan target kinerja yang harus dicapai sebagai wujud komitmen dari pimpinan dan seluruh staf Dinas Kesehatan. Untuk selanjutnya dilakukan pengukuran kinerja yang merupakan perbandingan antara target kinerja (*performance plan*) yang telah ditetapkan dengan realisasinya (*performance result*) untuk mengetahui celah kinerja (*performance gap*). Atas celah tersebut kemudian dianalisis untuk mengetahui penyebab keberhasilan dan kegagalan. Jika berhasil akan menjadi dasar dalam penetapan target tahun berikutnya, dan jika gagal akan menjadi bahan perbaikan untuk peningkatan kinerja dimasa datang (*performance improvement*).

#### **A. Capaian Kinerja**

Manajemen pembangunan berbasis kinerja mengandaikan bahwa fokus dari pembangunan bukan hanya sekedar melaksanakan program/kegiatan yang sudah direncanakan. Esensi dari manajemen pembangunan berbasis kinerja adalah orientasi untuk mendorong perubahan, dimana program/kegiatan dan sumber daya anggaran adalah alat yang dipakai untuk mencapai rumusan perubahan, baik pada level keluaran, hasil, maupun dampak.

Pendekatan ini juga sejalan dengan prinsip *good governance* dimana salah satu pilarnya, yaitu akuntabilitas, akan menunjukkan sejauh mana sebuah instansi pemerintahan telah memenuhi tugas dan mandatnya dalam penyediaan layanan publik yang langsung bisa dirasakan hasilnya oleh masyarakat. Oleh karena itu, pengendalian dan pertanggungjawaban program/kegiatan menjadi bagian penting dalam memastikan akuntabilitas kinerja pemerintah daerah kepada publik telah dicapai. Pijakan yang dipergunakan adalah sistem akuntabilitas kinerja yang berpedoman kepada Peraturan Menteri PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Dalam regulasi ini, antara lain juga mengatur tentang kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah

**1. Pengukuran Kinerja**

Kerangka pengukuran kinerja di Dinas Kesehatan dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja tersebut dengan rumus sebagai berikut:

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

Prosentase tingkat capaian

=

Realisasi

Rencana

X 100 %

- b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus :

Prosentase tingkat capaian

=

(2 x Rencana) – Realisasi

Rencana

X 100 %

Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi penilaian dengan pengukuran dengan skala ordinal yaitu :

Tabel 3.1 Pengukuran dengan Skala Ordinal

| Skala Ordinal | Predikat/Kategori |
|---------------|-------------------|
| 91% ≤ 100%    | Sangat Tinggi     |
| 76% ≤ 90%     | Tinggi            |
| 66% ≤ 75%     | Sedang            |

|           |               |
|-----------|---------------|
| 51% ≤ 65% | Rendah        |
| < 50%     | Sangat Rendah |

Untuk capaian masing-masing indikator kinerja sasaran disimpulkan berdasarkan “Metode Rata-Rata Data Kelompok”. Penyimpulan capaian sasaran ini mean setiap kategori ditetapkan dengan penyimpulan pada tingkat sasaran yang dilakukan dengan mengalikan indikator untuk setiap kategori (sangat tinggi, tinggi, sedang, rendah dan sangat rendah) yang ada di setiap kelompok sasaran dengan nilai mean (rata-rata) skala ordinal dari setiap kategori, dibagi dengan jumlah indikator yang ada di kelompok sasaran tersebut.

$$\text{Capaian Sasaran} = \frac{\text{Jumlah indikator untuk setiap kategori} \times \text{Nilai mean setiap kategori}}{\text{Jumlah indikator kinerja sasaran}} \times 100\%$$

## 2. Capaian Indikator Utama dan Program Tahun 2025

Pengukuran target dari sasaran strategis yang telah ditetapkan adalah dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja yang selanjutnya akan dipergunakan untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025. Pencapaian indikator kinerja utama dan program Tahun 2025 secara ringkas ditunjukkan pada tabel 3.1 berikut :

Tabel 3. 1 Capaian Indikator Kinerja Utama dan Program Dinas Kesehatan Tahun 2025

| No        | Tujuan                                             | Sasaran Strategis                           | Indikator Kinerja  | Satuan | Tahun 2025 |           |                 | Target Akhir Renstra (2026)     |
|-----------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------|--------|------------|-----------|-----------------|---------------------------------|
|           |                                                    |                                             |                    |        | Target     | Realisasi | Capaian Kinerja |                                 |
| 1.        | Meningkatnya Kualitas/Derajat Kesehatan Masyarakat |                                             | Indeks Kesehatan   | Indeks | 0,78       | 0,78      | 100%            | 0,78                            |
|           |                                                    | Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat | Usia Harapan Hidup | Tahun  | 71,68      | 71,89     | 100,3%          | 71.98                           |
|           |                                                    |                                             | Kematian Ibu       | Kasus  | 20         | 19        | 105%            | 18                              |
|           |                                                    |                                             | Kematian Bayi      | Kasus  | 115        | 141       | 77%             | 110                             |
| RATA-RATA |                                                    |                                             |                    |        |            |           | 96%             | Kriteria : <b>Sangat Tinggi</b> |

3. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Hasil evaluasi tujuan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah yaitu **“Meningkatnya Kualitas/Derajat Kesehatan Masyarakat”** dengan **Indeks Kesehatan** sebagai indikator kinerjanya, memperlihatkan angka capaian kinerja tujuan di Tahun 2025 sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 0.78 dengan persentase 100%.

Tabel 3. 2 Rencana dan Realisasi Capaian Kinerja Tujuan Dinas Kesehatan

| No | Indikator Kinerja | Realisasi Tahun 2024 | Tahun 2025 |           |             | Kriteria      | Capaian Akhir Renstra (2026) |
|----|-------------------|----------------------|------------|-----------|-------------|---------------|------------------------------|
|    |                   |                      | Target     | Realisasi | Capaian (%) |               |                              |
| 1  | Indeks Kesehatan  | 0.78                 | 0.78       | 0.78      | 100%        | Sangat Tinggi | 0.78                         |

Capaian Indeks Kesehatan di Tahun 2025 sudah mencapai target 100%. Capaian ini dapat dipertahankan sesuai dengan perencanaan tahun sebelumnya yaitu 2024 yang capainnya 100%. Di periode Renstra terbaru 2025-2029 indikator Indeks Kesehatan tidak lagi menjadi Indikator Tujuan. dan tujuan strategis Dinas Kesehatan berubah menjadi **“Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”** dengan indikator tujuan **“Usia Harapan Hidup”** sesuai dengan INMEN nomor 2 Tahun 2025.

Tercapainya tujuan indikator Dinas Kesehatan tidak lepas dari meningkatnya usia harapan dan turunnya jumlah kasus kematian ibu. Meski jumlah kematian bayi meningkat namun masih dalam kategori tinggi sehingga, meningkatnya jumlah kematian bayi tersebut masih dapat mempertahankan indeks kesehatan yang mana di Tahun 2024 nilai indeks kesehatan 0.78 dan di Tahun 2025 sama yaitu 0.78.

Sedangkan untuk hasil evaluasi capaian kinerja sasaran **“Meningkatnya Angka Usia Harapan Hidup Masyarakat”** dengan 3 (tiga) indikator kinerja memperlihatkan 2 (dua) indikator kinerja sasaran sudah mencapai atau lebih dari 100% dan 1 (satu) indikator sasaran yang belum mencapai 100% dari sasaran yaitu :

- 1. Usia Harapan Hidup sebesar 100.3% atau 71.89 dari sasaran usia 71.68.
- 2. Kematian Ibu berada diangka 19 kasus dari 20 kasus kematian yang ditargetkan dengan persentase capaian 105%.

3. Kematian Bayi sebanyak 141 kasus kematian dari 115 kasus yang ditargetkan dengan persentase capaian 82%

Tabel 3. 3 Rencana dan Realisasi Capaian Sasaran

| No        | Indikator Kinerja  | Realisasi Tahun 2024 | Tahun 2025 |           |             | Kriteria      | Capaian Akhir Renstra (2026) |
|-----------|--------------------|----------------------|------------|-----------|-------------|---------------|------------------------------|
|           |                    |                      | Target     | Realisasi | Capaian (%) |               |                              |
| 1         | Usia Harapan Hidup | 71.59                | 71.68      | 71.89     | 100.3%      | Sangat Tinggi | 71.98                        |
| 2         | Kematian Ibu       | 21                   | 20         | 19        | 105%        | Sangat Tinggi | 18                           |
| 3         | Kematian Bayi      | 117                  | 115        | 141       | 77%         | Tinggi        | 110                          |
| Rata-Rata |                    |                      |            |           | 96%         | Sangat Tinggi |                              |

Dari tabel diatas 2 (dua) capaian indikator sasaran sudah mencapai atau melebihi target dimana indikator Usia Harapan Hidup sudah mencapai persentase capaian 100.3% dengan capaian 71.89 tahun dari 71.68 tahun yang ditargetkan. Capaian Usia Harapan Hidup ini mengalami peningkatan 0.30 usia dari capaian tahun sebelumnya yaitu 71.59 tahun. Adapaun Dan untuk indikator Kematian Ibu pada Tahun 2025 sudah menurun dari tahun sebelumnya yaitu 19 Kasus Kematian Ibu dengan target 20 kasus. Kasus ini turun 2 kasus kematian dari tahun 2024 yaitu 21 kasus kematian ibu. Jumlah kasus kematian Tahun 2025 dapat di lihat pada lampiran 3.

Sedangkan untuk indikator yang belum mencapai angka 100% yaitu Kematian Bayi, yang hanya mencapai angka 77%. Jumlah kematian bayi ini mengalami peningkatan yang signifikan yang menyebabkan angka kematian Kabupaten Lombok Tengah menjadi tinggi dengan kasus 141 kematian bayi. Hasil telaah terhadap data surveilans kematian maternal dan neonatal, laporan fasilitas pelayanan kesehatan, serta hasil audit kematian menunjukkan bahwa belum tercapainya target dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal sebagai berikut :

**Faktor Internal**

- a. Kasus BBLR

- 1) Kasus BBLR yang menjadi penyebab utama kematian bayi masih tinggi, terjadi peningkatan signifikan dari tahun lalu yaitu dari 415 kasus menjadi 563.
  - 2) Bayi kembar menjadi pemicu kasus BBLR, 29 kasus (20%) kematian bayi 2025 adalah bayi dengan lahir kembar.
  - 3) Tahun ini anemia dan KEK dapat ditekan cukup baik sehingga kasusnya menurun, namun faktor lain penyumbang kejadian BBLR adalah 4T, ada 40% kematian bayi pada tahun ini dengan IBU terlalu tua >35 (45 kasus) tahun dan ibu terlalu muda <19 tahun (12) kasus.
  - 4) Masih ada bayi dirujuk dan meninggal di Rumah sakit karena bayi dirujuk dalam keadaan tidak stabil (17 kasus) penyebabnya adalah tenaga kesehatan yang tidak kompeten dalam pelaksanaan kegawatdaruratan pada neonatal karena belum semua nakes dilatih penanganan gadarmatneo dan sarana prasarana untuk kegawatdaruratan masih ada yang belum terpenuhi, seperti keberadaan alat CPAP yang mutlak sangat dibutuhkan pada kasus-kasus kegawatdaruratan neonatal.
  - 5) Tidak tersedianya ruangan stabilisasi khusus dan tenaga terlatih kegawatdaruratan neonatal di UGD rumah sakit di Lombok Tengah, data menunjukkan 74 % kematian bayi tahun 2025 adalah lahir dan meninggal di rumah sakit.
  - 6) Sarana prasarana di NICU rumah sakit yang masih kurang sehingga ada bayi yang waktu pemulihannya tidak optimal sebelum dipulangkan atau dirawat mandiri oleh keluarga.
- b. Kasus Asfiksia
- 1) Kematian karena Asfiksia tahun ini cukup tinggi bahkan lebih tinggi satu kasus dari BBLR, namun penyebab utama kematian bayi masih tetap secara data nasional dan data lainnya ya itu urutan pertama diduduki oleh BBLR. Hasil telaah dari dr. SP. Anak kenapa Asfiksia bisa lebih tinggi dari BBLR adalah karena, ada kekeliruan dalam pengimputan, pembacaan dan pemahaman terkait diagnosa oleh PIC MPDN yang melakukan pengenteryan data.
  - 2) Kasus Asfiksia pada bayi baru lahir akan berbanding lurus dengan kasus BBLR karena pada bayi BBLR usaha nafasnya akan terganggu sehingga terjadi Asfiksia yang menyebabkan kematian pada bayi.
  - 3) Nakes yang belum kompeten karena belum terlatih secara menyeluruh terkait penatalaksanaan resusitasi pada bayi baru lahir

- 4) Masih ada alat penatalaksanaan bayi baru lahir yang yang belum terpenuhi/rusak. seperti sungkup yang tidak sesuai ukuran bayi, bagging yang tidak berfungsi optimal serta masih ada puskesmas yang tidak memiliki suction pump untuk bayi baru lahir yang bermasalah.
  - 5) CPAP belum tersedia.
- c. Kasus Sepsis
- 1) Kasus sepsis berbandiing lurus dengan kasus BBLR. Bayi dengan BBLR akan sangat rentan terjadi sepsis karena daya tahna tubuh yang lemah dan fungsi organ yang masih belum matur.
  - 2) Kasus infeksi pada ibu hamil seperti ISK,IMS dan korioamnionitis menjadi penyebab utama terjadinya ketuban pecah dini dan menyebabkan infeksi pada bayi baru lahir
  - 3) Sepsis bisa terjadi di awal kelahiran dan juga banyak terjadi setelah bayi dipulangkan ke rumah, beberapa kasus sepsis pada bayi baru lahir di lombok tengah karena keluarga terlambat meminta pertolongan .
  - 4) Selain infeksi pada ibu terjadi pada kehamilan juga bisa terjadi pada proses persalinan, misalnya seperti pada proses persalinan lama/macet akan memicu terjadinya sepsis pad abayi baru lahir.

### **Faktor Ekternal**

- a. Masih tingginya faktor risiko pada ibu hamil, Kehamilan risiko tinggi, anemia, hipertensi, diabetes gestasional, dan KEK yang meningkatkan risiko kematian neonatal.
- b. Persalinan dengan komplikasi, Sebagian kematian bayi disebabkan oleh prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi neonatal, dan kelainan bawaan.
- c. Akses pelayanan kesehatan, Wilayah terpencil atau sulit dijangkau menyebabkan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan dan rujukan.
- d. Perilaku masyarakat, Sebagian keluarga terlambat mengenali tanda bahaya pada bayi baru lahir dan terlambat mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis terhadap faktor-faktor yang menyebabkan belum tercapainya target indikator Kematian Bayi, Dinas Kesehatan akan melaksanakan beberapa langkah perbaikan secara terarah. Prioritas

kegiatan difokuskan pada wilayah kerja puskesmas yang memiliki jumlah kematian bayi tertinggi atau cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang masih rendah berdasarkan hasil pemetaan kasus. Upaya yang akan dilaksanakan meliputi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, persalinan, dan bayi baru lahir melalui penguatan deteksi dini faktor risiko kehamilan dan neonatal, peningkatan cakupan kunjungan neonatal lengkap, pelaksanaan pelatihan resusitasi bayi baru lahir bagi tenaga kesehatan, serta penguatan sistem rujukan neonatal agar bayi dengan komplikasi memperoleh pelayanan secara cepat dan tepat sesuai standar. Selain itu, seluruh kasus kematian bayi akan dilakukan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR) secara tepat waktu untuk mengidentifikasi akar penyebab kejadian dan menyusun rekomendasi perbaikan pelayanan yang harus ditindaklanjuti oleh fasilitas pelayanan kesehatan terkait. Hasil audit akan menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang lebih spesifik pada wilayah dengan risiko tinggi. Intervensi promotif dan preventif juga akan diperkuat melalui peningkatan edukasi kepada ibu hamil, keluarga, kader kesehatan, dan masyarakat mengenai pentingnya pemeriksaan kehamilan sesuai standar, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, kunjungan neonatal lengkap, serta pengenalan tanda bahaya pada bayi baru lahir sehingga keterlambatan dalam memperoleh pelayanan kesehatan dapat diminimalkan. Pelaksanaan rencana aksi menjadi tanggung jawab Bidang Kesehatan Masyarakat melalui program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dengan melibatkan seluruh puskesmas, rumah sakit, organisasi profesi, serta pemerintah desa. Pendanaan kegiatan akan dioptimalkan melalui APBD, Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), Dana Alokasi Khusus (DAK) Nonfisik, dan sumber pendanaan lain yang sah sesuai ketentuan. Pelaksanaan seluruh kegiatan direncanakan berlangsung secara bertahap mulai Triwulan I sampai dengan Triwulan IV tahun anggaran berikutnya, dengan pemantauan dan evaluasi yang dilakukan setiap bulan dan dievaluasi secara triwulanan. Hasil pemantauan akan digunakan sebagai dasar dalam melakukan penyesuaian strategi pelaksanaan program, penyempurnaan perencanaan kegiatan, serta pengalokasian anggaran yang lebih tepat sasaran pada tahun berikutnya. Keberhasilan pelaksanaan rencana aksi diukur melalui meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi sesuai standar, meningkatnya cakupan kunjungan neonatal lengkap, terlaksananya audit terhadap seluruh kasus kematian bayi beserta tindak lanjutnya, membaiknya sistem rujukan neonatal, serta menurunnya jumlah

kematian bayi pada wilayah prioritas sehingga target kinerja yang telah ditetapkan dapat dicapai.

Kematian bayi di Tahun 2025 ini meningkat dari Tahun 2024 yang mana di Tahun 2024 jumlah kematian bayi sebanyak 117 kasus. Jumlah kasus kematian bayi Tahun 2025 dapat dilihat secara rinci pada lampiran 4.

Di periode Renstra 2025-2029 Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah telah dirubah menjadi **“Menurunnya angka Kesakitan dan Kematian”** dengan 4 (empat) indikator sasarannya yaitu :

- a. Persentase Penurunan Kematian Ibu dengan target 4.2%
- b. Persentase Penurunan Kematian Balita dengan target 1.6%
- c. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (treatment success rate) dengan target 90%
- d. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional dengan target 99.05%

Pencapaian target sasaran Meningkatnya Angka Harapan Hidup Masyarakat didukung oleh program prioritas yang mendukung sasaran strategis Dinas Kesehatan yaitu :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan;
3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman;
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pencapaian program prioritas tersaji dalam 6 (enam) indikator kinerja program tabel berikut ini :

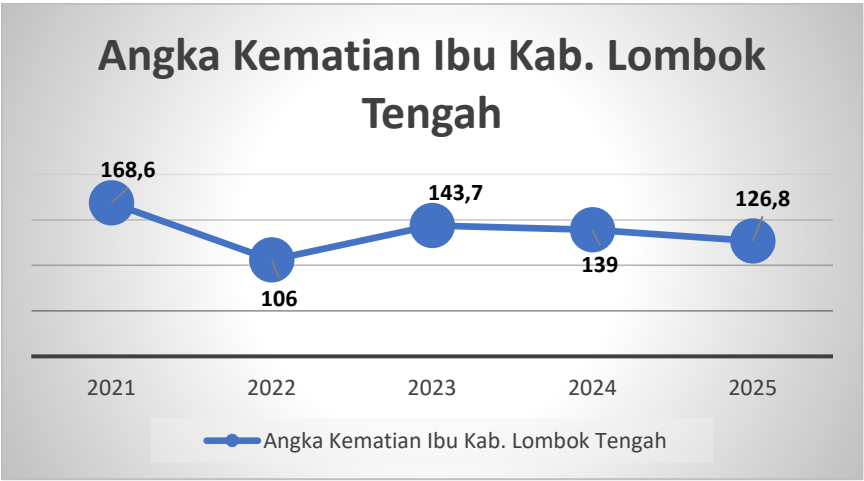
Tabel 3. 4 Realisasi Kinerja Prioritas Indikator Program

| No                                  | Indikator Kinerja                                            | Realisasi Tahun 2024 | Tahun 2025 |               |             | Kriteria      | Capaian Akhir Renstra (2026) |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|------------|---------------|-------------|---------------|------------------------------|
|                                     |                                                              |                      | Target     | Realisasi     | Capaian (%) |               |                              |
| 1                                   | Angka Kematian Ibu                                           | 139/100.000          | 115/100.00 | 126,8/100.000 | 91%         | Sangat Tinggi | 110/100.000                  |
| 2                                   | Angka Kematian Bayi                                          | 7,74/1000            | 9/1000     | 9,4/1000      | 96%         | Sangat Tinggi | 8.5/1.000                    |
| 3                                   | Persentase Balita Stunting                                   | 10,14%               | 10%        | 9,87%         | 101%        | Sangat Tinggi | 21,39                        |
| 4                                   | Persentase tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan dasar | 92,61%               | 100%       | 96,11%        | 96,11%      | Sangat Tinggi | 100%                         |
| 5                                   | P-IRT yang diterbitkan                                       | 100%                 | 95%        | 100%          | 105,26%     | Sangat Tinggi | 100%                         |
| 6                                   | Cakupan Posyanduk Keluarga Aktif                             | 100%                 | 100%       | 100%          | 100%        | Sangat Tinggi | 100%                         |
| Rata-rata Capaian Indikator Program |                                                              |                      |            |               | 98%         | Sangat Tinggi |                              |

Dari keenam indikator prioritas program, terdapat 3 (tiga) indikator sasaran program yang sudah mencapai angka 100% dan 3 (tiga) indikator lainnya masih berada di bawah 100% diantaranya :

a. Angka Kematian Ibu

Grafik 3. 1 Gambaran Jumlah Kematian Ibu Tahun 2021-2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah 2025

Angka kematian Ibu di Tahun 2025 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya. Dimana pada Tahun 2025 angka kematian ibu sebanyak 126.8/100.000 KH sedangkan di Tahun 2024 angka kematian ibu berada di angka 139/100.000 KH turun sebanyak 12.2/100.000 Kelahiran Hidup. Secara trend 4 (empat) tahun kebelakang, Angka Kematian Ibu di Kabupaten Lombok Tengah mengalami fluktuatif, dimana di Tahun pertama Renstra 2021-2026 angka kematian ibu mencapai 168,6/100.000 KH, kemudian di tahun ke 2 (dua) Tahun 2022 angka kematian ibu menurun menjadi 106/100.000 KH. Di Tahun 2023 angka kematian ibu meningkat drastis menjadi 143,7/100.000 yang disebabkan beberapa faktor seperti pernikahan dini, pendarahan dan komplikasi. Di Tahun 2024 angka kematian ibu turun menjadi 139/100.000 KH dan turun kembali menjadi 126.8/100.000 KH dari jumlah lahir hidup sebanyak 14.983 jiwa . Penurunan angka kematian ibu ini menunjukkan tren positif dikarenakan kasus kematian sebanyak 19 kasus. Target akhir Renstra untuk indikator Angka Kematian Ibu (AKI) adalah 110 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan realisasi tahun 2025 masih berada pada angka 126,8 per 100.000 kelahiran hidup. Dengan demikian masih terdapat selisih (gap) sebesar 16,8 per 100.000 kelahiran hidup yang harus diturunkan agar target akhir Renstra dapat tercapai. Realisasi tersebut menunjukkan bahwa meskipun berbagai

upaya telah dilakukan melalui peningkatan pelayanan kesehatan ibu, capaian AKI masih berada di atas target akhir Renstra sehingga memerlukan percepatan intervensi. Selama periode Renstra, tren AKI menunjukkan kecenderungan membaik, namun laju penurunannya belum cukup untuk mencapai target apabila pola intervensi yang ada tidak diperkuat. Peluang pencapaian target akhir Renstra masih terbuka karena sebagian besar penyebab kematian ibu merupakan penyebab yang dapat dicegah melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan maternal, deteksi dini faktor risiko, sistem rujukan yang lebih efektif, serta penguatan tata kelola pelayanan obstetri dan neonatal emergensi.

Berdasarkan hasil telaah data Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR), laporan Puskesmas, rumah sakit, serta sistem surveilans kesehatan ibu, penyebab utama belum tercapainya target dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Dari sisi internal, masih ditemukan keterlambatan dalam deteksi dini ibu hamil berisiko tinggi, belum optimalnya kepatuhan terhadap standar pelayanan antenatal terpadu, serta belum optimalnya koordinasi sistem rujukan obstetri pada beberapa kasus kegawatdaruratan maternal. Selain itu, tindak lanjut hasil audit kematian ibu belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi perbaikan pelayanan di seluruh fasilitas kesehatan. Dari sisi eksternal, masih terdapat ibu hamil dengan penyakit penyerta seperti hipertensi dalam kehamilan, perdarahan, anemia, maupun penyakit kronis lainnya yang meningkatkan risiko kematian. Faktor keterlambatan pengambilan keputusan oleh keluarga, keterbatasan akses menuju fasilitas kesehatan pada wilayah tertentu, serta rendahnya kepatuhan sebagian ibu hamil dalam melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai standar juga turut memengaruhi pencapaian indikator.

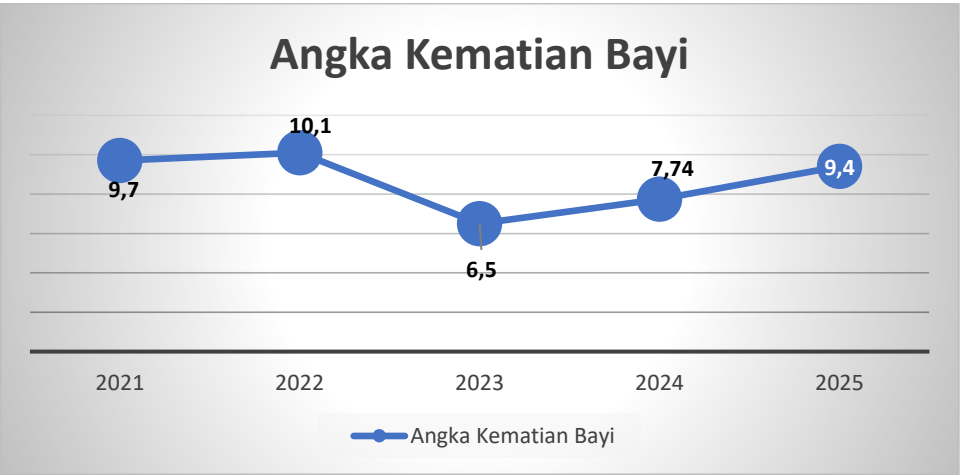
Sebagai tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan memprioritaskan penguatan pelayanan kesehatan ibu pada puskesmas dengan jumlah kasus kematian ibu tertinggi dan wilayah yang memiliki cakupan pelayanan antenatal di bawah target. Kegiatan yang dilaksanakan meliputi peningkatan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, penguatan implementasi ANC terpadu sesuai standar, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan obstetri, penguatan sistem rujukan maternal, serta pelaksanaan AMP-SR terhadap seluruh kasus kematian ibu beserta tindak lanjut rekomendasinya. Kegiatan dilaksanakan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat bersama

seluruh Puskesmas dan rumah sakit rujukan dengan dukungan pendanaan melalui APBD, BOK, dan DAK Nonfisik selama Januari–Desember. Pelaksanaan dipantau setiap bulan dan dievaluasi setiap triwulan. Keberhasilan diukur melalui meningkatnya cakupan pelayanan ANC sesuai standar, terlaksananya audit pada seluruh kasus kematian ibu, meningkatnya kepatuhan tindak lanjut rekomendasi audit, serta menurunnya jumlah kematian ibu dibandingkan tahun sebelumnya.

Di periode Renstra terbaru indikator sasaran program Angka Kematian Ibu ini sudah tidak digunakan lagi tingkat Kabupaten/Kota, dikarenakan akan menjadi indikator kinerja Provinsi sesuai dengan arahan Kementrian Kesehatan nomor PR.01.01/A/2952/2025 tentang Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RPJMD Renstra-PD 2025-2029 dimana Angka Kematian Ibu di Kabupaten/Kota berubah menjadi Jumlah Kematian Ibu dengan satuan Kasus.

b. Angka Kematian Bayi

Grafik 3. 2 Angka Kematian Bayi Kabupaten Lombok Tengah tahun 2021-2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah 2025

Angka kematian Bayi di Tahun 2025 mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Dimana Pada Tahun 2024 angka kematian bayi sebanyak 7.74/1.000 Kelahiran Hidup meningkat menjadi 9.4/1.000 Kelahiran Hidup di Tahun 2025. Trend angka kematian bayi dari pada Tahun 2021 berada di angka 9.7/1000 KH, mengalami kenaikan di Tahun 2022 menjadi 10.1/1000 KH. Di Tahun 2023 angka kematian bayi mengalami penurunan yang signifikan menjadi 6.5/1000 KH dan di Tahun 2024 naik menjadi 7.74/1000 KH dan di Tahun 2025 kembali naik menjadi 9.4/1000 KH. Target akhir Renstra untuk indikator Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 8,9 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan

realisasi tahun 2025 masih sebesar 9,4 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian masih terdapat gap sebesar 0,5 per 1.000 kelahiran hidup yang harus diturunkan agar target akhir Renstra dapat tercapai. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kinerja penurunan AKB sudah mendekati target akhir Renstra. Apabila tren penurunan angka kematian bayi dapat dipertahankan dan diperkuat melalui intervensi yang lebih fokus pada penyebab utama kematian neonatal, maka peluang pencapaian target akhir Renstra dinilai cukup tinggi.

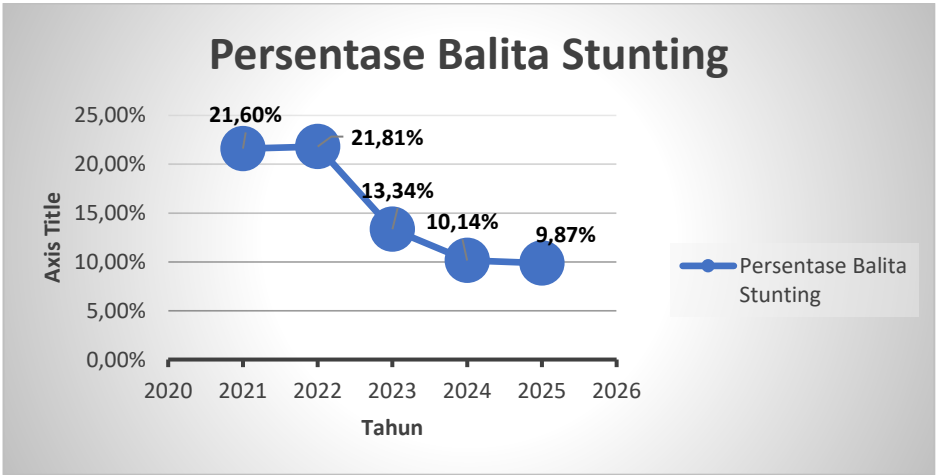
Berdasarkan hasil analisis data surveilans neonatal, laporan pelayanan kesehatan ibu dan anak, serta hasil AMP-SR, penyebab utama berasal dari faktor internal maupun eksternal. Faktor internal meliputi belum optimalnya cakupan pelayanan neonatal esensial dan kunjungan neonatal lengkap pada beberapa wilayah, deteksi dini bayi risiko tinggi yang belum merata, keterlambatan rujukan neonatal pada kasus komplikasi, serta belum optimalnya tindak lanjut hasil audit kematian bayi sebagai dasar perbaikan pelayanan. Faktor eksternal antara lain masih tingginya kejadian bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, infeksi neonatal, serta keterlambatan keluarga dalam mengenali tanda bahaya bayi baru lahir dan membawa bayi ke fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi geografis dan akses pelayanan pada beberapa wilayah juga memengaruhi kecepatan penanganan kasus.

Untuk meningkatkan pencapaian indikator, Dinas Kesehatan akan memprioritaskan penguatan pelayanan neonatal pada wilayah dengan angka kematian bayi tertinggi. Intervensi yang dilakukan meliputi peningkatan cakupan kunjungan neonatal lengkap, penguatan deteksi dini bayi risiko tinggi, pelatihan resusitasi bayi baru lahir bagi tenaga kesehatan, penguatan sistem rujukan neonatal, pelaksanaan AMP-SR terhadap seluruh kasus kematian bayi, serta peningkatan edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir. Kegiatan dilaksanakan oleh Bidang Kesehatan Masyarakat bersama Puskesmas, rumah sakit, dan jejaring pelayanan kesehatan dengan dukungan pendanaan APBD, BOK, dan DAK Nonfisik selama Januari–Desember. Monitoring dilakukan setiap bulan dan evaluasi setiap triwulan. Indikator keberhasilan meliputi meningkatnya cakupan pelayanan neonatal sesuai standar, terlaksananya audit terhadap seluruh kasus kematian bayi, meningkatnya tindak lanjut hasil audit, serta menurunnya jumlah kematian bayi dibandingkan tahun sebelumnya.

Di periode Renstra terbaru indikator sasaran program Angka Kematian bayi ini sudah tidak digunakan lagi tingkat Kabupaten/Kota, dikarenakan akan menjadi indikator kinerja Provinsi sesuai dengan arahan Kementrian Kesehatan nomor PR.01.01/A/2952/2025 tentang Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RPJMD Renstra-PD 2025-2029 dimana Angka Kematian Bayi di Kabupaten/Kota berubah menjadi Jumlah Kematian Bayi/Balita dengan satuan Kasus.

c. Persentase Balita Stunting

*Grafik 3. 3 Persentase Balita Stunting Kabupaten Lombok Tengah tahun 2021-2025*



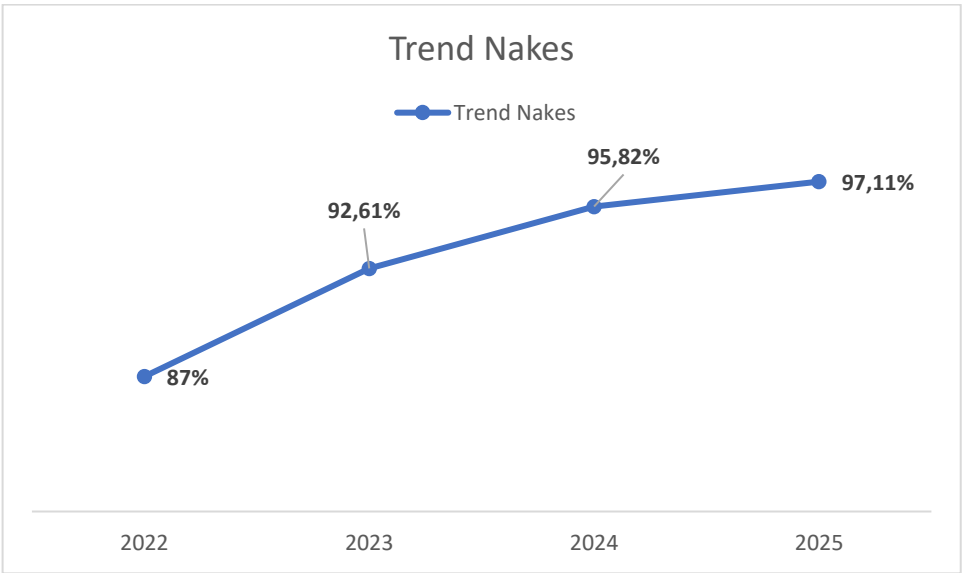
Sumber : Kesehatan Masyarakat – Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

Persentase Balita Stunting dari di Tahun 2025 mengalami penurunan dari tahun-tahun sebelumnya. Dimana di Tahun 2024 persentase balita stunting berada di 10.14% dan turun menjadi 9.87% di Tahun 2025. Dilihat dari trend 4 (empat) tahun kebelakang persentase balita stunting mengalami penurunan yang positif. Dimana pada Tahun 2021 atau di awal Renstra 2021-2026 persentase balita stunting sebanyak 21.60% kemudian turun menjadi 21.81% di Tahun 2022. Di Tahun 2023 angka persentase balita stunting menjadi 13.34%, kemudian di Tahun 2024 turun menjadi 10.14% dan di akhir Tahun 2025 persentase balita stunting mencapai 1 (satu) digit yaitu 9.87%.

Penurunan ini membuat capaian kinerja untuk indikator persentase balita stunting mencapai target lebih dari 100%. Dan di tahun periode Renstra baru persentase balita stunting ini akan memakai perhitungan SSGI yang dilakukan oleh pusat.

d. Persentase Tenaga Kesehatan yang Kompeten di Pelayanan Dasar

Grafik 3. 4 Trend Persentase Tenaga Kesehatan yang Kompeten di Pelayanan Dasar



Sumber : Sumber Daya Manusia Kesehatan – Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

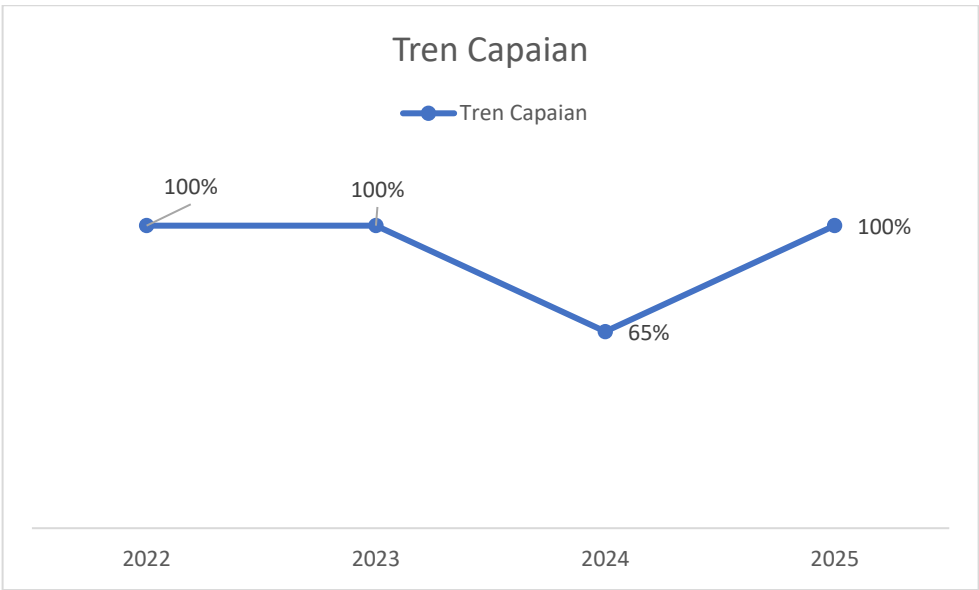
Realisasi indikator Persentase Tenaga Kesehatan yang Kompeten di Pelayanan Dasar di Tahun 2025 mencapai 96,11% dari target yang telah ditetapkan yaitu 100%. Deviasi sebesar 3,89% menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar kompetensi sesuai ketentuan. Faktor internal meliputi keterbatasan kuota pelatihan dan peningkatan kompetensi, belum meratanya distribusi kesempatan mengikuti pelatihan antar fasilitas pelayanan kesehatan, adanya tenaga kesehatan baru yang belum memperoleh pelatihan sesuai kompetensi, serta keterbatasan anggaran untuk pengembangan kapasitas SDM. Faktor eksternal meliputi perubahan regulasi dan standar kompetensi yang memerlukan pembaruan secara berkala, keterbatasan penyelenggaraan pelatihan oleh institusi penyelenggara, serta tingginya beban pelayanan sehingga sebagian tenaga kesehatan belum dapat mengikuti pelatihan sesuai jadwal.

Sebagai tindak lanjut, Dinas Kesehatan akan memprioritaskan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan pada fasilitas pelayanan dasar yang belum memenuhi target. Langkah yang dilakukan meliputi pemetaan kebutuhan pelatihan berdasarkan hasil analisis kesenjangan kompetensi, penyusunan rencana pengembangan SDM secara bertahap, peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan teknis sesuai standar kompetensi, pelaksanaan pembinaan dan supervisi berkala, serta penguatan kerja sama dengan lembaga pelatihan yang

terakreditasi. Kegiatan dilaksanakan oleh Bidang Sumber Daya Kesehatan bersama seluruh Puskesmas dengan dukungan pendanaan APBD, DAK Nonfisik, dan sumber pembiayaan lain yang sah sepanjang tahun anggaran. Monitoring dilakukan setiap triwulan melalui evaluasi capaian kompetensi tenaga kesehatan. Keberhasilan diukur melalui meningkatnya persentase tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi, meningkatnya jumlah tenaga yang memperoleh sertifikat pelatihan sesuai kompetensi, serta tercapainya target indikator pada tahun berikutnya.

e. P-IRT yang diterbitkan

Grafik 3. 5 Trend Capaian P-IRT yang diterbitkan



Sumber : Kesehatan Lingkungan – Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

Indikator Persentase Pangan Industri Rumah Tangga (P-IRT) yang diterbitkan pada tahun 2025 berhasil mencapai 100% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa seluruh permohonan penerbitan P-IRT yang memenuhi persyaratan administratif dan teknis telah dapat difasilitasi dan diselesaikan sesuai standar pelayanan yang berlaku. Keberhasilan pencapaian indikator ini didukung oleh semakin baiknya koordinasi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, pelaku usaha pangan, dan instansi terkait dalam pelaksanaan pembinaan, penyuluhan keamanan pangan, serta proses verifikasi dan penerbitan sertifikat P-IRT. Selain itu, peningkatan pemahaman pelaku usaha terhadap persyaratan perizinan serta optimalisasi pelayanan perizinan turut mendukung tercapainya target kinerja. Keberhasilan tersebut juga menunjukkan bahwa upaya perbaikan yang dilakukan setelah penurunan capaian pada tahun 2024 telah memberikan hasil yang

optimal, sehingga kinerja pelayanan penerbitan P-IRT kembali mencapai target pada tahun 2025.

Berdasarkan tren tersebut, capaian indikator menunjukkan kinerja yang konsisten memenuhi target pada tahun 2022 dan 2023, kemudian mengalami penurunan menjadi 65% pada tahun 2024, sebelum kembali meningkat menjadi 100% pada tahun 2025. Penurunan pada tahun 2024 mengindikasikan adanya kendala dalam proses pencapaian target, baik yang berasal dari faktor internal maupun eksternal. Namun demikian, berbagai langkah perbaikan yang dilaksanakan pada tahun 2025 berhasil mengatasi hambatan tersebut sehingga capaian kembali mencapai target secara penuh.

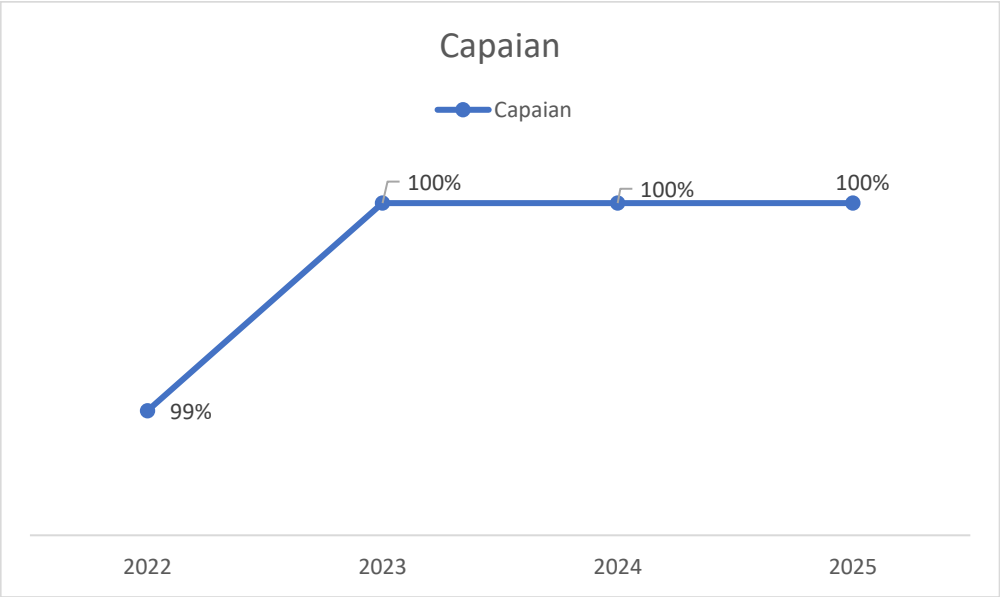
Target akhir Renstra untuk indikator Persentase P-IRT yang diterbitkan ditetapkan sebesar 100%. Pada tahun 2025, realisasi indikator juga mencapai 100%, sehingga target akhir Renstra telah tercapai sepenuhnya dengan gap sebesar 0%. Selama periode Renstra, capaian indikator menunjukkan fluktuasi dengan penurunan pada tahun 2024, namun berhasil kembali mencapai target pada tahun 2025. Dengan tercapainya target akhir Renstra, peluang untuk mempertahankan kinerja pada akhir periode sangat tinggi, sepanjang kualitas pelayanan, pembinaan kepada pelaku usaha, serta koordinasi antar pemangku kepentingan tetap dipertahankan dan ditingkatkan. Faktor yang mendukung pencapaian target antara lain tersedianya mekanisme pelayanan yang semakin efektif, meningkatnya pemahaman pelaku usaha terhadap persyaratan P-IRT, terlaksananya pembinaan keamanan pangan secara berkelanjutan, serta koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan, puskesmas, dan instansi terkait. Adapun faktor yang berpotensi menghambat keberlanjutan capaian antara lain perubahan regulasi, keterbatasan sumber daya manusia pelaksana, rendahnya kepatuhan sebagian pelaku usaha terhadap persyaratan teknis, serta peningkatan jumlah permohonan yang tidak diimbangi dengan kapasitas pelayanan.

Sebagai upaya mempertahankan pencapaian tersebut, Dinas Kesehatan akan melaksanakan strategi berupa peningkatan kualitas pembinaan dan pendampingan kepada pelaku usaha pangan industri rumah tangga, pelaksanaan penyuluhan keamanan pangan secara berkala, percepatan proses verifikasi dan penerbitan P-IRT sesuai standar pelayanan, serta penguatan koordinasi dengan perangkat daerah

dan instansi terkait. Pemantauan akan dilakukan secara berkala melalui monitoring triwulanan terhadap jumlah permohonan, proses penerbitan, dan kepatuhan pelaku usaha terhadap ketentuan keamanan pangan. Hasil pemantauan akan menjadi dasar dalam penyempurnaan perencanaan program, pengalokasian sumber daya, dan peningkatan kualitas pelayanan pada tahun berikutnya sehingga capaian indikator dapat dipertahankan pada 100% secara berkelanjutan

f. Cakupan Posyandu Keluarga Aktif

Grafik 3. 6 Trend Cakupan Posyandu Keluarga Aktif



Sumber : Kesehatan Masyarakat – Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah

Indikator Cakupan Posyandu Keluarga Aktif pada tahun 2025 berhasil mencapai 100% dari target yang telah ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa seluruh Posyandu Keluarga yang menjadi sasaran telah memenuhi kriteria sebagai Posyandu Keluarga Aktif sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Keberhasilan ini didukung oleh komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat pelayanan kesehatan berbasis masyarakat melalui pembinaan dan pendampingan Posyandu secara berkelanjutan. Selain itu, sinergi antara Dinas Kesehatan, puskesmas, pemerintah desa, kader Posyandu, Tim Pembina Posyandu, serta lintas sektor telah berjalan dengan baik sehingga mampu menjaga keberlangsungan penyelenggaraan kegiatan Posyandu Keluarga secara rutin. Keberhasilan capaian juga didukung oleh meningkatnya kapasitas kader Posyandu, tersedianya dukungan operasional kegiatan, serta terlaksananya monitoring dan pembinaan secara berkala oleh

puskesmas sehingga kualitas pelayanan Posyandu Keluarga tetap terjaga.

Berdasarkan tren tersebut, capaian indikator mengalami peningkatan dari 99% pada tahun 2022 menjadi 100% pada tahun 2023, kemudian mampu dipertahankan secara konsisten hingga tahun 2025. Kondisi ini menunjukkan bahwa sistem pembinaan, pendampingan, dan monitoring Posyandu Keluarga telah berjalan secara efektif sehingga keberlangsungan operasional Posyandu dapat dipertahankan sesuai standar yang ditetapkan. Konsistensi capaian selama tiga tahun berturut-turut juga menunjukkan bahwa program Posyandu Keluarga telah menjadi bagian dari pelayanan kesehatan masyarakat yang berjalan secara berkesinambungan serta didukung oleh kolaborasi yang baik antara pemerintah daerah, fasilitas pelayanan kesehatan, pemerintah desa, kader Posyandu, dan masyarakat.

Target akhir Renstra untuk indikator Cakupan Posyandu Keluarga Aktif ditetapkan sebesar 100%. Sampai dengan tahun 2025, realisasi indikator telah mencapai 100%, sehingga target akhir Renstra telah tercapai sepenuhnya dengan gap sebesar 0%. Berdasarkan perkembangan capaian selama periode Renstra, indikator ini menunjukkan tren yang stabil dan konsisten berada pada tingkat yang sangat baik. Dengan capaian yang telah mencapai target akhir Renstra selama tiga tahun berturut-turut, peluang mempertahankan target hingga akhir periode Renstra sangat tinggi.

Tabel 3. 5 Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan Tahun 2025

| No | Indikator SPM Kesehatan                                     | Target | CAPAIAN | %    |
|----|-------------------------------------------------------------|--------|---------|------|
| 1  | Pelayanan kesehatan ibu hamil                               | 16914  | 14774   | 68%  |
| 2  | Pelayanan kesehatan ibu bersalin                            | 16145  | 14799   | 69%  |
| 3  | Pelayanan kesehatan bayi baru lahir                         | 15376  | 14933   | 78%  |
| 4  | Pelayanan kesehatan balita                                  | 78064  | 70253   | 90%  |
| 5  | Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar              | 175429 | 159218  | 91%  |
| 6  | Pelayanan kesehatan pada usia produktif                     | 730007 | 594636  | 81%  |
| 7  | Pelayanan kesehatan pada usia lanjut                        | 109185 | 97891   | 90%  |
| 8  | Pelayanan kesehatan penderita hipertensi                    | 52282  | 50241   | 96%  |
| 9  | Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus              | 11413  | 11509   | 101% |
| 10 | Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat | 2373   | 2155    | 91%  |
| 11 | Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (TB)         | 15379  | 16297   | 78%  |
| 12 | Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV      | 22761  | 23862   | 105% |

Pelaksanaan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan merupakan kewajiban Pemerintah Daerah dalam menjamin setiap warga memperoleh pelayanan kesehatan dasar sesuai standar. Berdasarkan hasil pengukuran kinerja Tahun 2025, dari 12 indikator SPM Bidang Kesehatan, terdapat 3 indikator yang telah mencapai atau melampaui target, yaitu pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus (100,84%), pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (105,97%), dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV (104,84%). Sementara itu, 9 indikator lainnya masih berada di bawah target 100%, meskipun sebagian besar telah menunjukkan capaian di atas 90%. Secara umum, capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar di Kabupaten Lombok Tengah telah berjalan dengan baik, namun masih diperlukan upaya peningkatan pada beberapa jenis pelayanan agar seluruh penduduk sasaran memperoleh pelayanan sesuai standar.

**Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**

Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil mencapai 87,35%, ibu bersalin 91,66%, bayi baru lahir 97,12%, dan balita 89,99%. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan ibu dan anak secara umum telah berjalan dengan baik, terutama pada pelayanan bayi baru lahir yang telah mendekati target. Namun demikian, masih terdapat ibu hamil, ibu bersalin, dan balita yang belum memperoleh pelayanan sesuai standar. Belum optimalnya capaian dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain masih adanya sasaran yang belum terjangkau, kepatuhan kunjungan pelayanan yang belum optimal, mobilitas penduduk, serta belum seluruh pelayanan terdokumentasi secara lengkap dalam sistem

pencatatan dan pelaporan. Kondisi geografis pada beberapa wilayah serta keterbatasan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan juga menjadi faktor yang memengaruhi cakupan pelayanan.

### **Pelayanan Kesehatan Berdasarkan Siklus Hidup**

Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar mencapai 90,76%, usia produktif 81,46%, dan usia lanjut 89,66%. Di antara ketiga indikator tersebut, pelayanan kesehatan usia produktif merupakan capaian terendah sehingga masih memerlukan perhatian khusus. Belum optimalnya pelayanan pada kelompok usia produktif dipengaruhi oleh tingginya jumlah sasaran, rendahnya pemanfaatan layanan kesehatan oleh masyarakat usia produktif karena aktivitas pekerjaan, belum optimalnya pelaksanaan skrining kesehatan di tempat kerja maupun masyarakat, serta belum maksimalnya pencatatan pelayanan yang telah diberikan. Pada kelompok usia lanjut, tantangan yang dihadapi antara lain keterbatasan mobilitas lansia dan belum optimalnya kehadiran sasaran dalam kegiatan Posyandu Lansia.

### **Pelayanan Penyakit Prioritas**

Pelayanan kesehatan penderita hipertensi mencapai 96,10%, penderita diabetes melitus 100,84%, pelayanan kesehatan ODGJ berat 90,82%, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis 105,97%, dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 104,84%. Capaian yang melampaui target pada indikator diabetes melitus, tuberkulosis, dan risiko HIV menunjukkan bahwa pelaksanaan skrining, penemuan kasus, serta pemberian pelayanan sesuai standar telah berjalan secara optimal. Keberhasilan tersebut didukung oleh penguatan kegiatan penemuan kasus secara aktif, peningkatan jejaring pelayanan kesehatan, dukungan program nasional, serta semakin baiknya sistem pencatatan dan pelaporan. Sementara itu, pelayanan kesehatan penderita hipertensi telah mendekati target, namun masih terdapat sebagian sasaran yang belum memperoleh pelayanan sesuai standar karena rendahnya kepatuhan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, keterbatasan kunjungan ulang pasien, serta tingginya jumlah sasaran. Adapun pada pelayanan kesehatan ODGJ berat, belum optimalnya capaian dipengaruhi oleh masih adanya pasien yang sulit dijangkau, kepatuhan pengobatan yang belum optimal, serta perlunya penguatan dukungan keluarga dan masyarakat dalam keberlangsungan pelayanan.

4. Perbandingan Capaian Kinerja Daerah dengan Nasional

Tabel 3. 6 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Nasional Tahun 2025

| No | Indikator Kinerja          | Target      |             | Capaian     |               |
|----|----------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------|
|    |                            | Nasional    | Dikes       | Nasional    | Dikes         |
| 1  | Angka Kematian Ibu         | 122/100.000 | 115/100.000 | 183/100.000 | 126.8/100.000 |
| 2  | Angka Kematian Bayi        | 16/1.000    | 9/1.000     | 13.4/1.000  | 9.4/1.000     |
| 3  | Persentase Balita Stunting | 14.2%       | 10%         | 19.8%       | 9.87%         |

a. Angka Kematian Ibu

Target nasional Angka Kematian Ibu ditetapkan sebesar 122 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan target Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah lebih ambisius yaitu 115 per 100.000 kelahiran hidup. Sampai dengan tahun 2025, capaian nasional tercatat sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan capaian Kabupaten Lombok Tengah sebesar 126,8 per 100.000 kelahiran hidup.

Meskipun target daerah belum tercapai, capaian Kabupaten Lombok Tengah menunjukkan kinerja yang lebih baik dibandingkan capaian nasional, dengan angka kematian ibu yang lebih rendah 56,2 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan nasional (183 menjadi 126,8). Hal ini menunjukkan bahwa berbagai intervensi kesehatan ibu yang dilaksanakan di daerah telah memberikan hasil yang lebih baik dibandingkan rata-rata nasional.

Namun demikian, capaian tersebut masih berada 11,8 per 100.000 kelahiran hidup di atas target daerah, sehingga diperlukan upaya percepatan melalui penguatan deteksi dini kehamilan risiko tinggi, peningkatan mutu pelayanan obstetri, penguatan sistem rujukan maternal, serta optimalisasi tindak lanjut hasil Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR).

b. Angka Kematian Bayi

Target nasional Angka Kematian Bayi ditetapkan sebesar 16 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan target Kabupaten Lombok Tengah sebesar 9

per 1.000 kelahiran hidup, yang menunjukkan komitmen daerah untuk mencapai standar yang lebih tinggi.

Pada tahun 2025, capaian nasional sebesar 13,4 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan capaian Kabupaten Lombok Tengah mencapai 9,4 per 1.000 kelahiran hidup. Dengan demikian, capaian Kabupaten Lombok Tengah lebih baik dibandingkan capaian nasional, dengan selisih 4 per 1.000 kelahiran hidup.

Meskipun demikian, capaian daerah masih sedikit berada di atas target yang ditetapkan, yaitu terdapat selisih 0,4 per 1.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, diperlukan penguatan pelayanan neonatal, peningkatan cakupan kunjungan neonatal lengkap, deteksi dini bayi risiko tinggi, penguatan sistem rujukan neonatal, serta edukasi kepada keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir agar target daerah dapat tercapai secara optimal.

c. Balita Stunting

Target nasional prevalensi balita stunting ditetapkan sebesar 14,2%, sedangkan target Kabupaten Lombok Tengah lebih rendah yaitu 10%, yang menunjukkan komitmen daerah untuk menurunkan prevalensi stunting lebih cepat dari target nasional. Berdasarkan capaian tahun 2025, prevalensi balita stunting secara nasional sebesar 19,8%, sedangkan Kabupaten Lombok Tengah mencapai 9,87%. Dengan demikian, Kabupaten Lombok Tengah telah melampaui target daerah sekaligus menunjukkan capaian yang jauh lebih baik dibandingkan capaian nasional, dengan prevalensi stunting yang lebih rendah 9,93 poin persentase dibandingkan rata-rata nasional.

Keberhasilan tersebut mencerminkan efektivitas pelaksanaan intervensi spesifik dan intervensi sensitif penurunan stunting melalui penguatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, peningkatan cakupan gizi, pemantauan pertumbuhan balita, pemberian makanan tambahan bagi kelompok sasaran, serta kolaborasi lintas sektor dalam percepatan penurunan stunting.

Meskipun demikian, upaya pencegahan dan penanganan stunting perlu terus dipertahankan melalui penguatan konvergensi program, peningkatan kualitas intervensi pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK), serta pemantauan balita berisiko stunting agar capaian yang telah diraih dapat dipertahankan secara berkelanjutan.

Benchmark kinerja indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan menggunakan target nasional SPM sebesar 100% sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal, dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Seluruh indikator SPM wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah sehingga target nasional untuk setiap indikator adalah 100%.

Perbandingan dengan capaian Provinsi Nusa Tenggara Barat tidak dilakukan karena pemerintah provinsi tidak menetapkan indikator dan target yang sama untuk seluruh indikator SPM kabupaten/kota, sehingga data tersebut tidak dapat diperbandingkan secara langsung (apple to apple). Oleh karena itu, benchmark yang digunakan adalah target nasional SPM yang memiliki definisi operasional, satuan pengukuran, dan periode pelaporan yang sama.

*Tabel 3. 7 Perbandingan Capaian SPM Dinas Kesehatan dengan Nasional Tahun 2025*

| Indikator                                 | Capaian Lombok Tengah | Benchmark Nasional (SPM) | Selisih (Gap) | Analisis                                                                                         |
|-------------------------------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Pelayanan kesehatan ibu hamil             | 87,35%                | 100%                     | -12,65%       | Belum memenuhi target, diperlukan peningkatan penemuan sasaran dan kepatuhan ANC sesuai standar. |
| Pelayanan kesehatan ibu bersalin          | 91,66%                | 100%                     | -8,34%        | Belum seluruh ibu bersalin memperoleh pelayanan sesuai standar.                                  |
| Pelayanan kesehatan bayi baru lahir       | 97,12%                | 100%                     | -2,88%        | Hampir mencapai target, perlu mempertahankan cakupan pelayanan neonatal.                         |
| Pelayanan kesehatan balita                | 89,99%                | 100%                     | -10,01%       | Masih terdapat balita yang belum memperoleh pelayanan sesuai standar.                            |
| Pelayanan kesehatan usia pendidikan dasar | 90,76%                | 100%                     | -9,24%        | Perlu penguatan UKS dan skrining kesehatan di sekolah.                                           |
| Pelayanan kesehatan usia produktif        | 81,46%                | 100%                     | -18,54%       | Merupakan gap terbesar sehingga menjadi prioritas intervensi.                                    |
| Pelayanan kesehatan usia lanjut           | 89,66%                | 100%                     | -10,34%       | Perlu peningkatan cakupan Posyandu Lansia dan kunjungan pelayanan.                               |
| Pelayanan hipertensi                      | 96,10%                | 100%                     | -3,90%        | Sudah sangat baik, perlu peningkatan skrining dan kepatuhan pengobatan.                          |
| Pelayanan diabetes melitus                | 100,84%               | 100%                     | 0,84%         | Target terlampaui, menunjukkan pelayanan telah berjalan optimal.                                 |
| Pelayanan ODGJ berat                      | 90,82%                | 100%                     | -9,18%        | Perlu penguatan penjangkauan dan kesinambungan pelayanan.                                        |
| Pelayanan terduga TB                      | 105,97%               | 100%                     | 5,97%         | Melampaui target, menunjukkan keberhasilan penemuan dan pelayanan kasus TB.                      |

| Indikator            | Capaian Lombok Tengah | Benchmark Nasional (SPM) | Selisih (Gap) | Analisis                                                                |
|----------------------|-----------------------|--------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Pelayanan risiko HIV | 104,84%               | 100%                     | 4,84%         | Melampaui target, menunjukkan skrining kelompok berisiko berjalan baik. |

Hasil benchmarking menunjukkan bahwa 3 dari 12 indikator telah memenuhi atau melampaui benchmark nasional, yaitu pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus, pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis (TB), dan pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV. Ketiga indikator tersebut menunjukkan sistem penemuan sasaran, skrining aktif, serta pencatatan dan pelaporan yang telah berjalan secara optimal.

Sebaliknya, 9 indikator lainnya masih berada di bawah benchmark nasional sebesar 100%. Kesenjangan terbesar terdapat pada pelayanan kesehatan usia produktif dengan gap 18,54 poin persentase, diikuti pelayanan kesehatan ibu hamil (12,65 poin persentase) dan pelayanan kesehatan usia lanjut (10,34 poin persentase). Kondisi ini menunjukkan bahwa tantangan utama masih berada pada penjangkauan sasaran, kepatuhan masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, serta validasi sasaran pelayanan.

Meskipun belum seluruh indikator mencapai target nasional, sebagian besar indikator telah berada di atas 90%, sehingga menunjukkan bahwa sistem pelayanan dasar kesehatan di Kabupaten Lombok Tengah telah berjalan dengan baik. Fokus peningkatan pada tahun berikutnya diarahkan pada indikator yang masih memiliki kesenjangan besar agar pemenuhan SPM dapat tercapai secara menyeluruh.

### 5. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3. 8 Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

| No  | Tujuan/Sasaran Strategis                           | Indikator          | Capaian Kinerja (%) | Penyerapan Anggaran (%) | Tingkat Efisiensi (%) |
|-----|----------------------------------------------------|--------------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|
| 1   | Meningkatnya Kualitas/Derajat Kesehatan Masyarakat | Indeks Kesehatan   | 100                 | 92.67                   | 7.33                  |
| 1.1 | Meningkatnya Angka Usia                            | Usia Harapan Hidup | 100,3               |                         |                       |

| No                                                                     | Tujuan/Sasaran Strategis | Indikator     | Capaian Kinerja (%) | Penyerapan Anggaran (%) | Tingkat Efisiensi (%) |
|------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------|---------------------|-------------------------|-----------------------|
|                                                                        | Harapan Hidup Masyarakat |               |                     |                         |                       |
|                                                                        |                          | Kematian Ibu  | 105                 |                         |                       |
|                                                                        |                          | Kematian Bayi | 77                  |                         |                       |
| <b>Capaian Rata-rata Capaian dan Tingkat Efisiensi Dinas Kesehatan</b> |                          |               | <b>96%</b>          | <b>92.67%</b>           | <b>3.33%</b>          |

Pada Tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah mengelola pagu anggaran sebesar Rp458.747.804.596 dengan realisasi sebesar Rp425.133.315.093 atau 92,67%, sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar Rp33.614.489.503 atau 7,33% dari total pagu. Dengan tingkat capaian kinerja rata-rata sebesar 96%, diperoleh tingkat efisiensi sebesar 3,33%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar target kinerja dapat dicapai tanpa harus menyerap seluruh anggaran yang dialokasikan.

Secara umum, penggunaan sumber daya telah memberikan kontribusi yang baik terhadap pencapaian tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan, terutama pada indikator Indeks Kesehatan yang mencapai 100%, serta Usia Harapan Hidup yang mencapai 100,3%. Capaian tersebut menunjukkan bahwa program-program kesehatan yang dilaksanakan mampu memberikan outcome yang sesuai dengan target meskipun realisasi anggaran tidak mencapai 100%. Kondisi ini mengindikasikan adanya efisiensi dalam pengelolaan sumber daya, antara lain melalui optimalisasi pemanfaatan sarana dan prasarana yang tersedia, integrasi pelaksanaan kegiatan lintas program, pemanfaatan dukungan pembiayaan dari berbagai sumber, serta penguatan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan dan lintas sektor.

Namun demikian, analisis terhadap masing-masing indikator menunjukkan bahwa efisiensi penggunaan anggaran belum merata pada seluruh sasaran strategis. Indikator Kematian Ibu berhasil mencapai 105%, yang menunjukkan bahwa intervensi yang dilaksanakan telah efektif dalam menurunkan jumlah kematian ibu dibandingkan target yang ditetapkan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa program kesehatan ibu, seperti

pelayanan antenatal, peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, penguatan sistem rujukan maternal, dan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR), telah memberikan hasil yang optimal dibandingkan dengan sumber daya yang digunakan sehingga dapat dikategorikan sebagai program yang cost-effective.

Sebaliknya, indikator Kematian Bayi hanya mencapai 77%, meskipun secara keseluruhan penyerapan anggaran Dinas Kesehatan mencapai 92,67%. Kondisi ini menunjukkan bahwa tingginya realisasi anggaran belum sepenuhnya diikuti oleh pencapaian outcome yang diharapkan. Oleh karena itu, kondisi tersebut tidak dapat dikategorikan sebagai efisiensi, tetapi menunjukkan masih adanya ruang untuk meningkatkan efektivitas pelaksanaan program.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa belum optimalnya capaian indikator Kematian Bayi kemungkinan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Dari aspek desain intervensi, kegiatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya terfokus pada wilayah dengan risiko kematian bayi tertinggi sehingga dampak program belum optimal. Dari aspek pelaksanaan, masih terdapat keterlambatan dalam pelaksanaan beberapa kegiatan pembinaan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, sehingga manfaat kegiatan belum dirasakan secara maksimal pada tahun berjalan. Dari aspek kualitas output, masih terdapat kesenjangan cakupan pelayanan neonatal, deteksi dini bayi risiko tinggi, serta tindak lanjut terhadap hasil Audit Maternal Perinatal yang belum optimal. Selain itu, faktor eksternal seperti masih tingginya kasus bayi berat lahir rendah (BBLR), prematuritas, asfiksia, keterlambatan rujukan neonatal, dan rendahnya kepatuhan sebagian masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan juga memengaruhi pencapaian indikator.

Analisis tersebut menunjukkan bahwa tingkat penyerapan anggaran yang tinggi tidak selalu menghasilkan outcome yang optimal, sehingga evaluasi kinerja tidak hanya difokuskan pada besarnya realisasi anggaran, tetapi juga pada kualitas intervensi dan dampak yang dihasilkan. Dengan demikian, efisiensi harus diukur berdasarkan kemampuan program menghasilkan outcome yang lebih baik dengan penggunaan sumber daya yang proporsional.

Hasil analisis efisiensi selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan kebijakan dan pengalokasian sumber daya pada tahun berikutnya. Program dan kegiatan yang terbukti memberikan hasil optimal, seperti intervensi

kesehatan ibu, akan dipertahankan dan diperluas penerapannya. Sementara itu, kegiatan yang belum memberikan dampak signifikan terhadap penurunan kematian bayi akan dilakukan evaluasi menyeluruh melalui peninjauan desain kegiatan, penajaman sasaran berbasis wilayah dengan beban kasus tinggi, penguatan pelayanan neonatal esensial, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, optimalisasi sistem rujukan neonatal, serta penguatan monitoring dan evaluasi berbasis data.

Dalam perencanaan tahun berikutnya, Dinas Kesehatan juga akan menerapkan pendekatan penganggaran berbasis kinerja (performance-based budgeting) dengan mengutamakan alokasi sumber daya pada program dan kegiatan yang memiliki tingkat efektivitas tinggi terhadap pencapaian outcome. Realokasi anggaran akan diprioritaskan pada intervensi yang terbukti cost-effective, sedangkan kegiatan yang belum memberikan kontribusi signifikan akan dilakukan penyempurnaan desain, penyesuaian metode pelaksanaan, atau pengurangan alokasi apabila hasil evaluasi menunjukkan efektivitas yang rendah. Dengan pendekatan tersebut diharapkan setiap rupiah anggaran yang digunakan mampu memberikan manfaat yang lebih besar terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Lombok Tengah.

Dalam melaksanakan program-program prioritas dan program penunjang yang dianggarkan Tahun 2025 sebesar Rp. 458.747.804.596,- dalam realisasinya membutuhkan anggaran sebesar Rp. 425.133.315.093,- (92.67%). Sehingga terdapat efisiensi sebesar Rp. 33.614.489.503,- atau 7.33% dengan rincian anggaran dan realisasinya di bawah ini:

Tabel 3. 9 Analisis atas Efisiensi Anggaran terhadap Kinerja Program Tahun 2025

| No | Program                                                                     | Indikator                  | Anggaran (Rp)   | Relaisasi (Rp)  | Capaian (%) | Target Kinerja | Capaian Kinerja | Capaian (%) | Sisa (Rp)      | Efisiensi (%) | Efisiensi Terhadap Kinerja(%) |
|----|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------|-----------------|-------------|----------------|-----------------|-------------|----------------|---------------|-------------------------------|
| 1  | Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat |                            | 285.094.481.117 | 263.455.587.434 | 92,41 %     |                |                 | 94%         | 21.638.893.683 | 7,59%         | 1,59%                         |
|    |                                                                             | Angka Kematian Ibu         |                 |                 |             | 115/100.00     | 126.8/100.00    | 105%        |                |               |                               |
|    |                                                                             | Angka Kematian Bayi        |                 |                 |             | 9/1.000        | 9.4/1.000       | 77%         |                |               |                               |
|    |                                                                             | Persentase Balita Stunting |                 |                 |             | 10%            | 9.87%           | 101%        |                |               |                               |
| 2  | Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya                                   |                            | 2.244.101.297   | 1.867.706.722   | 83,23 %     |                |                 | 96,11%      | 376.394.575    | 16.77 %       | 12,88%                        |

| <b>N<br/>o</b> | <b>Program</b>                                              | <b>Indikator</b>                                             | <b>Anggaran<br/>(Rp)</b> | <b>Relaisasi (Rp)</b> | <b>Capaian<br/>(%)</b> | <b>Target<br/>Kinerja</b> | <b>Capaian<br/>Kinerja</b> | <b>Capaian<br/>(%)</b> | <b>Sisa (Rp)</b> | <b>Efisiensi<br/>(%)</b> | <b>Efisiensi<br/>Terhadap<br/>Kinerja(%)</b> |
|----------------|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------------|------------------|--------------------------|----------------------------------------------|
|                | Manusia Kesehatan                                           |                                                              |                          |                       |                        |                           |                            |                        |                  |                          |                                              |
|                |                                                             | Persentase tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan dasar |                          |                       |                        | 100%                      | 96.11%                     | 96.11%                 |                  |                          |                                              |
| 3              | Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman |                                                              | 710.802.923              | 701.098.210           | 98,63 %                |                           |                            | 105,26 %               | 9.704.713        | 1.37%                    | 6,63%                                        |
|                |                                                             | P-IRT yang diterbitkan                                       |                          |                       |                        | 95%                       | 100%                       | 105.26 %               |                  |                          |                                              |
| 4              | Program Pemberdayaan                                        |                                                              | 525.088.420              | 373.271.697           | 71,09 %                |                           |                            | 100%                   | 151.816.723      | 28.91 %                  | 28,91%                                       |

| <i>N<br/>o</i> | <b>Program</b>                               | <b>Indikator</b>                | <b>Anggaran<br/>(Rp)</b> | <b>Relaisasi (Rp)</b>  | <b>Capaian (%)</b> | <b>Target<br/>Kinerja</b> | <b>Capaian<br/>Kinerja</b> | <b>Capaian (%)</b> | <b>Sisa (Rp)</b>      | <b>Efisiensi (%)</b> | <b>Efisiensi<br/>Terhadap<br/>Kinerja(%)</b> |
|----------------|----------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------|------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------------|--------------------|-----------------------|----------------------|----------------------------------------------|
|                | Masyarakat Bidang Kesehatan                  |                                 |                          |                        |                    |                           |                            |                    |                       |                      |                                              |
|                |                                              | Cakupan Posyandu Keluarga Aktif |                          |                        |                    | 100%                      | 100%                       | 100%               |                       |                      |                                              |
| 5              | Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah |                                 | 170.173.330.839          | 158.735.651.030        | 93,28 %            |                           |                            | 114%               | 11.437.679.809        | 6.72%                | 20,72%                                       |
|                |                                              | Nilai Sakip                     |                          |                        |                    | B                         | BB                         | 114%               |                       |                      |                                              |
| <b>Jumlah</b>  |                                              |                                 | <b>458.747.804.596</b>   | <b>425.133.315.093</b> | <b>92,67 %</b>     |                           |                            |                    | <b>33.614.489.503</b> | <b>7.33%</b>         | <b>7,33%</b>                                 |

Pada Tahun 2025, Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah mengelola anggaran sebesar Rp458.747.804.596 dengan realisasi sebesar Rp425.133.315.093 atau 92,67%, sehingga terdapat sisa anggaran sebesar Rp33.614.489.503 atau 7,33%. Secara keseluruhan, capaian kinerja program mencapai rata-rata 96%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar target kinerja dapat dicapai dengan penyerapan anggaran yang tidak mencapai 100%. Namun demikian, analisis efisiensi perlu dilakukan pada masing-masing program untuk mengetahui hubungan antara penggunaan sumber daya dengan hasil yang diperoleh.

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

Program ini merupakan program dengan alokasi anggaran terbesar, yaitu Rp285.094.481.117 dengan realisasi Rp263.455.587.434 atau 92,41%, sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar 7,59%. Capaian kinerja program mencapai 94%. Berdasarkan indikator outcome, Persentase Balita Stunting berhasil melampaui target dengan capaian 101%, sedangkan Angka Kematian Ibu mencapai 105%, yang menunjukkan bahwa intervensi kesehatan ibu berjalan efektif. Namun demikian, Angka Kematian Bayi hanya mencapai 77%, sehingga belum memberikan kontribusi optimal terhadap pencapaian sasaran program. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa meskipun pemanfaatan anggaran cukup efisien, efektivitas belum merata pada seluruh indikator outcome. Belum optimalnya capaian Angka Kematian Bayi mengindikasikan perlunya penajaman intervensi pada pelayanan neonatal, penguatan deteksi dini bayi risiko tinggi, peningkatan mutu pelayanan neonatal, serta penguatan sistem rujukan. Dengan demikian, program ini dapat dikategorikan cukup efisien, namun masih memerlukan peningkatan efektivitas pada komponen kegiatan yang berkontribusi terhadap penurunan kematian bayi.

2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

Program ini memiliki pagu sebesar Rp2.244.101.297 dengan realisasi Rp1.867.706.722 atau 83,23%, sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar 16,77%. Meskipun penyerapan anggaran relatif lebih rendah dibandingkan program lain, capaian indikator Persentase Tenaga Kesehatan yang Kompeten di Pelayanan Dasar mencapai 96,11%. Hal tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar target kompetensi tenaga kesehatan dapat dicapai tanpa harus menggunakan seluruh anggaran yang tersedia. Efisiensi ini kemungkinan dipengaruhi oleh optimalisasi metode pelatihan, pemanfaatan narasumber internal, atau penyesuaian pelaksanaan kegiatan tanpa mengurangi kualitas hasil. Namun demikian, masih terdapat sekitar 3,89% tenaga kesehatan yang belum memenuhi standar kompetensi sehingga perlu menjadi prioritas pada tahun berikutnya melalui pelatihan yang lebih terarah berdasarkan analisis kebutuhan.

3. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman

Program ini memiliki pagu sebesar Rp710.802.923 dengan realisasi Rp701.098.210 atau 98,63%. Capaian indikator P-IRT yang diterbitkan mencapai 105,26%, sehingga target program berhasil dilampaui. Hubungan antara tingginya penyerapan anggaran dan capaian kinerja yang melampaui target menunjukkan bahwa pelaksanaan program telah berjalan secara efektif. Dukungan pembinaan kepada pelaku usaha, pengawasan keamanan pangan, dan pelayanan penerbitan P-IRT mampu menghasilkan outcome yang optimal. Program ini dapat dikategorikan sebagai program yang sangat efektif, sehingga mekanisme pelaksanaannya dapat dipertahankan sebagai praktik baik (best practice).

4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Program ini memiliki pagu sebesar Rp525.088.420 dengan realisasi sebesar Rp373.271.697 atau 71,09%, sehingga terdapat efisiensi anggaran sebesar 28,91%, yang merupakan efisiensi tertinggi dibandingkan program lainnya. Meskipun demikian, indikator Cakupan Posyandu Keluarga Aktif berhasil mencapai 100%. Kondisi ini menunjukkan bahwa rendahnya penyerapan anggaran tidak berdampak terhadap pencapaian target kinerja. Efisiensi tersebut dimungkinkan karena optimalisasi peran kader kesehatan, dukungan pemerintah desa, serta sinergi lintas sektor dalam penyelenggaraan kegiatan Posyandu. Namun demikian, perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut untuk memastikan bahwa rendahnya realisasi anggaran bukan disebabkan oleh kegiatan yang tidak terlaksana, melainkan karena adanya penghematan atau optimalisasi penggunaan sumber daya tanpa menurunkan kualitas pelayanan.

5. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Program Penunjang memiliki pagu sebesar Rp170.173.330.839 dengan realisasi sebesar Rp158.735.651.030 atau 93,28%, dengan efisiensi anggaran sebesar 6,72%. Indikator program berupa Nilai SAKIP berhasil mencapai 114% dari target yang ditetapkan. Capaian tersebut menunjukkan bahwa dukungan tata kelola, perencanaan, penganggaran, pelaporan kinerja, dan administrasi pemerintahan telah berjalan secara efektif. Efisiensi yang dihasilkan menunjukkan bahwa pengelolaan sumber daya pendukung organisasi telah mampu meningkatkan kualitas tata kelola tanpa memerlukan penyerapan anggaran secara penuh.

Hasil analisis menunjukkan bahwa tidak seluruh program dengan tingkat penyerapan anggaran tinggi menghasilkan capaian outcome yang optimal. Pada Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, meskipun penyerapan anggaran mencapai 92,41%, masih terdapat indikator Angka Kematian Bayi yang belum mencapai target. Hal ini mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap desain intervensi, ketepatan sasaran kegiatan, kualitas pelayanan, serta efektivitas implementasi program. Sebaliknya, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan mampu mencapai target kinerja 100% meskipun realisasi anggaran hanya 71,09%. Kondisi ini menunjukkan bahwa efisiensi anggaran dapat dicapai tanpa mengurangi mutu pelayanan. Namun demikian, efisiensi tersebut tetap perlu dikaji lebih lanjut untuk memastikan bahwa seluruh output telah terlaksana sesuai perencanaan dan tidak terdapat kegiatan strategis yang tertunda atau dibatalkan.

Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, dan Makanan Minuman serta Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah menunjukkan keseimbangan antara penggunaan anggaran dan pencapaian outcome, sehingga dapat dikategorikan sebagai program yang cost-effective. Praktik pengelolaan pada kedua program tersebut dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan efektivitas program lain. Hasil analisis efisiensi ini akan digunakan sebagai dasar penyusunan perencanaan dan penganggaran tahun berikutnya melalui penguatan alokasi anggaran pada kegiatan yang terbukti memberikan dampak tinggi terhadap outcome, penyempurnaan desain intervensi pada kegiatan yang belum efektif, serta peningkatan monitoring dan evaluasi berbasis kinerja agar setiap penggunaan sumber daya memberikan manfaat yang optimal bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

**B. Realisasi Anggaran**

Penyerapan anggaran belanja langsung pada Tahun 2025 sebesar Rp. 425.133.315.093,- atau 92.67% dari total anggaran yang dialokasikan.

Penyerapan anggaran di Tahun 2025 menurun dari tahun anggaran 2024 yang bisa mencapai angka 97%, hal ini disebabkan karena ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan seperti Pelatihan Kader, Pengelolaan Pelayanan ODGJ Berat dan anggaran untuk Tempat Tunggu Kelahiran yang setelah ditelaah sudah tidak ada.

Penyerapan anggaran Tahun 2025 telah dilaksanakan sesuai dengan perencanaan. Penyerapan anggaran secara lengkap dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 3. 10 Penyerapan Anggaran dan Fisik Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025

| Kode              | Nama Sub Kegiatan                                                                                                                     | Jumlah Pagu               | Realisasi                 |               |               | Sisa Anggaran            |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------|---------------|---------------|--------------------------|
|                   |                                                                                                                                       |                           | Keuangan                  | Keu (%)       | Fisik (%)     |                          |
|                   | <b>DINAS KESEHATAN</b>                                                                                                                | <b>458.747.804.596,00</b> | <b>425.133.315.093,00</b> | <b>92,67%</b> | <b>92,67%</b> | <b>33.614.489.503,00</b> |
|                   | <b>Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota</b>                                                                    | <b>170.173.330.839,00</b> | <b>158.735.651.030,00</b> | <b>93,3%</b>  | <b>93,3%</b>  | <b>11.437.679.809,00</b> |
| 1.02.01.2.01.0001 | Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah                                                                                       | 108.399.447,00            | 102.465.602,00            | 94,53%        | 94,53%        | 5.933.845,00             |
| 1.02.01.2.01.0004 | Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD                                                                                                    | 35.130.815,00             | 34.885.385,00             | 99,30%        | 99,30%        | 245.430,00               |
| 1.02.01.2.01.0006 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD                                                 | 124.726.935,00            | 82.070.503,00             | 65,80%        | 65,80%        | 42.656.432,00            |
| 1.02.01.2.01.0010 | Pelaksanaan Forum Perangkat Daerah Berdasarkan Bidang Urusan yang Diampu dalam Rangka Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah | 4.626.528,00              | 4.591.878,00              | 99,25%        | 99,25%        | 34.650,00                |
| 1.02.01.2.02.0001 | Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN                                                                                                     | 141.032.798.477,00        | 140.698.517.298,00        | 99,76%        | 99,76%        | 334.281.179,00           |
| 1.02.01.2.02.0005 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD                                                                           | 5.424.983,00              | 5.296.624,00              | 97,63%        | 97,63%        | 128.359,00               |
| 1.02.01.2.02.0007 | Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/ Semesteran SKPD                                                       | 15.152.222,00             | 15.137.017,00             | 99,90%        | 99,90%        | 15.205,00                |
| 1.02.01.2.05.0003 | Pendataan dan Pengolahan Administrasi Kepegawaian                                                                                     | 17.912.000,00             | 17.889.200,00             | 99,87%        | 99,87%        | 22.800,00                |
| 1.02.01.2.06.0003 | Penyediaan Peralatan Rumah Tangga                                                                                                     | 3.996.765,00              | 3.943.000,00              | 98,65%        | 98,65%        | 53.765,00                |
| 1.02.01.2.06.0004 | Penyediaan Bahan Logistik Kantor                                                                                                      | 7.760.000,00              | 7.740.000,00              | 99,74%        | 99,74%        | 20.000,00                |
| 1.02.01.2.06.0009 | Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD                                                                                  | 25.048.000,00             | 24.612.000,00             | 98,26%        | 98,26%        | 436.000,00               |
| 1.02.01.2.06.0011 | Dukungan Pelaksanaan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik pada SKPD                                                                | 8.693.400,00              | 8.639.670,00              | 99,38%        | 99,38%        | 53.730,00                |
| 1.02.01.2.08.0002 | Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik                                                                               | 1.301.137.269,00          | 636.510.086,00            | 48,92%        | 48,92%        | 664.627.183,00           |
| 1.02.01.2.08.0004 | Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor                                                                                                 | 226.858.000,00            | 170.020.000,00            | 74,95%        | 74,95%        | 56.838.000,00            |
| 1.02.01.2.09.0002 | Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan                       | 229.142.350,00            | 215.934.221,00            | 94,24%        | 94,24%        | 13.208.129,00            |
| 1.02.01.2.10.0001 | Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD                                                                                                | 27.026.523.648,00         | 16.707.398.546,00         | 61,82%        | 61,82%        | 10.319.125.102,00        |
|                   | <b>Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat</b>                                                    | <b>285.094.481.117,00</b> | <b>263.455.587.434,00</b> | <b>92,4%</b>  | <b>92,4%</b>  | <b>21.638.893.683,00</b> |
| 1.02.02.2.01.0002 | Pembangunan Puskesmas                                                                                                                 | 25.584.294.615,00         | 24.900.109.100,00         | 97,33%        | 97,33%        | 684.185.515,00           |
| 1.02.02.2.01.0004 | Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya                                                                                              | 11.612.166.968,00         | 11.546.575.095,00         | 99,44%        | 99,44%        | 65.591.873,00            |
| 1.02.02.2.01.0007 | Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya                                                                             | 6.805.236.600,00          | 6.720.963.000,00          | 98,76%        | 98,76%        | 84.273.600,00            |

| Kode              | Nama Sub Kegiatan                                                                                               | Jumlah Pagu       | Realisasi         |         |           | Sisa Anggaran    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|---------|-----------|------------------|
|                   |                                                                                                                 |                   | Keuangan          | Keu (%) | Fisik (%) |                  |
| 1.02.02.2.01.0010 | Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan                                     | 11.922.015.076,00 | 11.687.788.245,00 | 98,04%  | 98,04%    | 234.226.831,00   |
| 1.02.02.2.01.0014 | Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan                | 168.310.000,00    | 160.410.740,00    | 95,31%  | 95,31%    | 7.899.260,00     |
| 1.02.02.2.01.0020 | Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan | 16.694.435.601,00 | 15.219.781.725,00 | 91,17%  | 91,17%    | 1.474.653.876,00 |
| 1.02.02.2.01.0023 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil                                                                       | 2.517.879.800,00  | 2.365.248.798,00  | 93,94%  | 93,94%    | 152.631.002,00   |
| 1.02.02.2.01.0026 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin                                                                    | 177.446.500,00    | 42.113.725,00     | 23,73%  | 23,73%    | 135.332.775,00   |
| 1.02.02.2.02.0001 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir                                                                 | 291.204.306,00    | 144.673.891,00    | 49,68%  | 49,68%    | 146.530.415,00   |
| 1.02.02.2.02.0002 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita                                                                          | 16.663.900,00     | 15.220.698,00     | 91,34%  | 91,34%    | 1.443.202,00     |
| 1.02.02.2.02.0003 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar                                                      | 1.010.007.000,00  | 886.556.289,00    | 87,78%  | 87,78%    | 123.450.711,00   |
| 1.02.02.2.02.0004 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif                                                             | 16.924.000,00     | 16.152.846,00     | 95,44%  | 95,44%    | 771.154,00       |
| 1.02.02.2.02.0005 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut                                                                | 80.315.606,00     | 72.320.182,00     | 90,04%  | 90,04%    | 7.995.424,00     |
| 1.02.02.2.02.0006 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi                                                            | 7.500.000,00      | 7.500.000,00      | 100,00% | 100,00%   | -                |
| 1.02.02.2.02.0007 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus                                                      | 6.945.000,00      | 6.900.000,00      | 99,35%  | 99,35%    | 45.000,00        |
| 1.02.02.2.02.0008 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat                                                | 184.550.000,00    | 130.730.000,00    | 70,84%  | 70,84%    | 53.820.000,00    |
| 1.02.02.2.02.0009 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis                                                      | 331.242.000,00    | 304.130.000,00    | 91,82%  | 91,82%    | 27.112.000,00    |
| 1.02.02.2.02.0010 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV                                              | 36.685.000,00     | 36.684.900,00     | 100,00% | 100,00%   | 100,00           |
| 1.02.02.2.02.0011 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat                                                                 | 13.518.152.413,00 | 11.819.199.585,00 | 87,43%  | 87,43%    | 1.698.952.828,00 |
| 1.02.02.2.02.0012 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga                                                              | 236.050.000,00    | 172.308.000,00    | 73,00%  | 73,00%    | 63.742.000,00    |
| 1.02.02.2.02.0015 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan                                                                      | 314.001.798,00    | 258.396.058,00    | 82,29%  | 82,29%    | 55.605.740,00    |
| 1.02.02.2.02.0016 | Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan                                                                         | 657.928.403,00    | 553.636.348,00    | 84,15%  | 84,15%    | 104.292.055,00   |
| 1.02.02.2.02.0017 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya                 | 14.704.926,00     | 14.702.126,00     | 99,98%  | 99,98%    | 2.800,00         |
| 1.02.02.2.02.0018 | Pengelolaan Surveilans Kesehatan                                                                                | 489.777.821,00    | 387.977.700,00    | 79,22%  | 79,22%    | 101.800.121,00   |
| 1.02.02.2.02.0019 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)                                      | 131.910.000,00    | 113.575.000,00    | 86,10%  | 86,10%    | 18.335.000,00    |
| 1.02.02.2.02.0020 | Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular                                                          | 2.411.287.200,00  | 2.180.569.400,00  | 90,43%  | 90,43%    | 230.717.800,00   |

| Kode              | Nama Sub Kegiatan                                                                                                                                             | Jumlah Pagu             | Realisasi               |              |              | Sisa Anggaran         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------|--------------|-----------------------|
|                   |                                                                                                                                                               |                         | Keuangan                | Keu (%)      | Fisik (%)    |                       |
| 1.02.02.2.02.0021 | Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat                                                                                                                      | 180.349.797.302,00      | 165.822.913.631,00      | 91,95%       | 91,95%       | 14.526.883.671,00     |
| 1.02.02.2.02.0022 | Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional                                                                   | 204.336.000,00          | 52.796.000,00           | 25,84%       | 25,84%       | 151.540.000,00        |
| 1.02.02.2.02.0025 | Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya                                                                                                             | 983.751.350,00          | 780.304.128,00          | 79,32%       | 79,32%       | 203.447.222,00        |
| 1.02.02.2.02.0026 | Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)                                                                                    | 774.364.722,00          | 475.870.200,00          | 61,45%       | 61,45%       | 298.494.522,00        |
| 1.02.02.2.02.0028 | Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis                                                                                                     | 27.540.800,00           | 7.600.800,00            | 27,60%       | 27,60%       | 19.940.000,00         |
| 1.02.02.2.02.0034 | Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)                                                                                                      | 16.330.800,00           | 16.275.000,00           | 99,66%       | 99,66%       | 55.800,00             |
| 1.02.02.2.02.0036 | Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria                                                                                                                       | 30.003.675,00           | 29.691.080,00           | 98,96%       | 98,96%       | 312.595,00            |
| 1.02.02.2.02.0038 | Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak                                                                                                                      | 1.096.217.300,00        | 955.489.000,00          | 87,16%       | 87,16%       | 140.728.300,00        |
| 1.02.02.2.02.0040 | Operasional Pelayanan Puskesmas                                                                                                                               | 4.229.716.860,00        | 3.555.627.968,00        | 84,06%       | 84,06%       | 674.088.892,00        |
| 1.02.02.2.02.0041 | Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi                                                                                                                    | 419.200.700,00          | 394.841.376,00          | 94,19%       | 94,19%       | 24.359.324,00         |
| 1.02.02.2.02.0042 | Pengelolaan Pelayanan Kelanjutan                                                                                                                              | 331.343.000,00          | 281.050.000,00          | 84,82%       | 84,82%       | 50.293.000,00         |
| 1.02.02.2.02.0046 | Pengelolaan Layanan Imunisasi                                                                                                                                 | 1.247.191.000,00        | 1.174.824.999,00        | 94,20%       | 94,20%       | 72.366.001,00         |
| 1.02.02.2.03.0002 | Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan                                                                                                                        | 18.714.296,00           | 18.689.740,00           | 99,87%       | 99,87%       | 24.556,00             |
| 1.02.02.2.04.0003 | Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan                                                                                                                | 128.338.779,00          | 125.390.061,00          | 97,70%       | 97,70%       | 2.948.718,00          |
|                   | <b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan</b>                                                                                            | <b>2.244.101.297,00</b> | <b>1.867.706.722,00</b> | <b>83,2%</b> | <b>83,2%</b> | <b>376.394.575,00</b> |
| 1.02.03.2.02.0003 | Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan                                                                                                        | 104.250.637,00          | 99.254.790,00           | 95,21%       | 95,21%       | 4.995.847,00          |
| 1.02.03.2.03.0001 | Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota                                               | 2.139.850.660,00        | 1.768.451.932,00        | 82,64%       | 82,64%       | 371.398.728,00        |
|                   | <b>Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman</b>                                                                                            | <b>710.802.923,00</b>   | <b>701.098.210,00</b>   | <b>98,6%</b> | <b>98,6%</b> | <b>9.704.713,00</b>   |
| 1.02.04.2.01.0001 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) | 110.036.060,00          | 110.023.260,00          | 99,99%       | 99,99%       | 12.800,00             |
| 1.02.04.2.03.0001 | Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah                                                          | 600.766.863,00          | 591.074.950,00          | 98,39%       | 98,39%       | 9.691.913,00          |

| Kode              | Nama Sub Kegiatan                                                                                                                    | Jumlah Pagu           | Realisasi             |              |              | Sisa Anggaran         |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------|--------------|--------------|-----------------------|
|                   |                                                                                                                                      |                       | Keuangan              | Keu (%)      | Fisik (%)    |                       |
|                   | Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga |                       |                       |              |              |                       |
|                   | <b>Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan</b>                                                                              | <b>525.088.420,00</b> | <b>373.271.697,00</b> | <b>71,1%</b> | <b>71,1%</b> | <b>151.816.723,00</b> |
| 1.02.05.2.02.0001 | Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat                                                                 | 116.132.280,00        | 46.534.608,00         | 40,07%       | 40,07%       | 69.597.672,00         |
| 1.02.05.2.03.0001 | Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)                         | 408.956.140,00        | 326.737.089,00        | 79,90%       | 79,90%       | 82.219.051,00         |

BAB IV  
PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2025 merupakan perwujudan pertanggungjawaban pelaksana tugas pokok dan fungsi serta kewenangan pengelola sumberdaya dan pelaksana kebijakan yang dipercayakan kepada Kepala Dinas Kabupaten Lombok Tengah. LKjIP juga disusun karena perannya sebagai alat kendali, penilai kualitas kerja dan sebagai pendorong perwujudan *Good Governance*. Dilain pihak, LKjIP juga merupakan media pertanggungjawaban kepada publik yang dapat digunakan sebagai alat intropeksi diri dan refleksi terhadap pelaksanaan tugas dan tanggung jawab. Dari sasaran yang telah ditetapkan dalam urusan wajib kesehatan dan rata-rata capaian kinerja sasaran strategis yang didukung dengan kinerja program mencapai **98%** termasuk dalam kriteria “**Sangat Tinggi**”.

| No                                  | Indikator Kinerja                                            | Tahun 2025 |              |             | Kriteria      | Capaian Akhir Renstra (2026) |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------|------------|--------------|-------------|---------------|------------------------------|
|                                     |                                                              | Target     | Realisasi    | Capaian (%) |               |                              |
| 1                                   | Angka Kematian Ibu                                           | 115/100.00 | 126,8/100.00 | 91%         | Sangat Tinggi | 110/100.00                   |
| 2                                   | Angka Kematian Bayi                                          | 9/1000     | 9,4/1000     | 96%         | Sangat Tinggi | 8.5/1.000                    |
| 3                                   | Persentase Balita Stunting                                   | 10%        | 9,87%        | 101%        | Sangat Tinggi | 21,39                        |
| 4                                   | Persentase tenaga kesehatan yang kompeten di pelayanan dasar | 100%       | 96,11%       | 96,11%      | Sangat Tinggi | 100%                         |
| 5                                   | P-IRT yang diterbitkan                                       | 95%        | 100%         | 100%        | Sangat Tinggi | 100%                         |
| 6                                   | Cakupan Posyandu Keluarga Aktif                              | 100%       | 100%         | 100%        | Sangat Tinggi | 100%                         |
| Rata-rata Capaian Indikator Program |                                                              |            |              | 98%         | Sangat Tinggi |                              |

## B. Langkah Perbaikan

Dalam upaya peningkatan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah, upaya yang harus dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Peningkatan fungsi Puskesmas dalam pelayanan kesehatan dasar, serta Rumah Sakit sebagai pelayanan lanjutan serta pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan dan pelibatan multistakeholder.
2. Meningkatkan peran serta lintas sektor dan lintas program dalam upaya pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan
3. Pemenuhan pemenuhan SDM Kesehatan di puskesmas sesuai standar, khususnya untuk pemenuhan program prioritas.
4. Penguatan perencanaan obat, penguatan e-catalog, penjaminan ketersediaan obat.
5. Peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait faktor risiko penyakit tidak menular dan peningkatan skrining dan deteksi dini penyakit tidak menular serta penyakit menular di FKTP dan jejaringnya.
6. Mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang tersedia, sehingga program dan kegiatan yang dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran.
7. Meningkatkan sarana prasarana pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan yang bermutu.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025 kami buat. Kami menyadari bahwa LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun 2025 ini masih belum sempurna. Oleh karena itu kami mengharapkan masukan, saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan penyusunan LKjIP di masa yang akan datang. Semoga LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah Tahun Anggaran 2025 ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan evaluasi dan pedoman dalam meningkatkan kinerja di masa-masa mendatang

Praya, 10 Januari 2025  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Lombok Tengah



Dr. H. SUARDI, SKM., MPH  
NIP. 197212311995031007

LAMPIRAN