

Pemerintah Kota Padang



Laporan Kinerja Dinas Kesehatan 2025

**www.diskes.padang.go.id
diskes@padang.go.id**

Kata Pengantar

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT karena penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP) Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 dapat kami selesaikan. LAKP ini disusun sebagai laporan atas capaian sasaran strategis dan indikator kinerja pada Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang. Penyusunan LAKP Dinas Kesehatan Kota Padang berdasarkan Peraturan Presiden nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta berpedoman kepada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Hasil pencapaian kinerja dan penyusunan LAKP Tahun 2025 tidak lepas dari kerja sama dan dukungan dari semua pihak yang terkait. Untuk itu kami mengucapkan terima kasih yang sebesar- besarnya. Jika ada kesalahan dalam penyusunan laporan ini kami memohon maaf dan kami juga menerima kritikan yang membangun. Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Padang, Januari 2026
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padang



Daftar Isi

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	v
Ringkasan Eksekutif.....	vi
Bab I Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tugas Pokok dan Fungsi	2
1.3 Aspek Strategis Organisasi.....	5
1.4 Permasalahan Utama (<i>Strategic Issued</i>)	8
1.5 Tujuan Penyusunan.....	13
1.6 Dasar Hukum.....	13
1.7 Sistematika Penyusunan	14
Bab II Perencanaan Kinerja	16
2.1 Indikator Kinerja Utama	16
2.2 Perjanjian Kinerja	17
Bab III Akuntabilitas Kinerja	18
3.1 Capaian Kinerja Organisasi	18
3.2 Realisasi Anggaran	37
Bab IV Penutup.....	39
4.1 Kesimpulan.....	39
4.2 Langkah Perbaikan.....	39

LAMPIRAN

Daftar Tabel

	Halaman
Tabel 1.1 Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan.....	6
Tabel 2.1 IKU Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025.....	16
Tabel 2.2 Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025.....	17
Tabel 3.1 Rekapitulasi Peserta BPJS Gratis (<i>Non Cutt Off</i>) Kota Padang 2025.....	20
Tabel 3.2 Tenaga Fungsional Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RSUD Kota Padang Tahun 2025	33
Tabel 3.3 Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya dalam Capaian Kinerja Tahun 2025.....	35
Tabel 3.4 Realisasi Fisik Program Pendukung PK Tahun 2025.....	36
Tabel 3.5 Realisasi Fisik RSUD dr. Rasidin Tahun 2025	37
Tabel 3.6 Realisasi Anggaran Pendukung PK Tahun 2025	37
Tabel 3.7 Realisasi Anggaran RSUD dr.Rasidin Padang Tahun 2025	38

Daftar Gambar

	Halaman
Gambar 3.1 Penghargaan UHC Kategori Pratama.....	21
Gambar 3.2 Penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Program Unggulan BPJS Kesehatan Gratis dengan Rumah Sakit se-Kota Padang, Puskesmas dan Stakeholder Terkait	22
Gambar 3.3 Pelaksanaan FGD Evaluasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan ..	22
Gambar 3.4 Rakor Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait Penerapan ILP	23
Gambar 3.5 FGD Pendampingan Pelaksanaan ILP Puskesmas, Pustu dan Posyandu	23
Gambar 3.6 Workshop Validasi Data Indikator Nasional Mutu (INM) Puskesmas..	24
Gambar 3.7 Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil	25
Gambar 3.8 Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk Balita	25
Gambar 3.9 Gerakan Aksi Bergizi di SMP Kartika 17 Padang	25
Gambar 3.10 Pendampingan oleh tenaga Ahli Spealis Anak.....	27
Gambar 3.11 Audit Kematian.....	27
Gambar 3.12 Pelatihan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri bagi Dokter ..	27
Gambar 3.13 Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK	27
Gambar 3.14 Rapat Koordinasi TBC	28
Gambar 3.15 Monitoring & Evaluasi Laboratorium TBC di Fasyankes Kota Padang	28
Gambar 3.16 Pelaksanaan CKG Tahun 2025.....	29
Gambar 3.17 Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri ...	30
Gambar 3.18 Pertemuan ASPAK... ..	30
Gambar 3.19 Kegiatan Pegelolaan Obat Puskesmas.....	31
Gambar 3.20 Rapat Evaluasi INM RS	31
Gambar 3.21 Pertemuan dengan RS se-Kota Padang	32

Ringkasan Eksekutif

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP) Dinas Kesehatan Kota Padang merupakan perwujudan dari kewajiban Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai salah satu instansi pemerintah daerah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan didalam Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025. LAKP ini juga sebagai implementasi Peraturan Presiden nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan sebagai perwujudan dari visi Pemerintah Kota Padang periode 2025 - 2029 yaitu :

“Menggerakkan Segala Potensi untuk Mewujudkan Kota Padang sebagai Kota Pintar (Smart City) dan Kota Sehat, berlandaskan Agama dan Budaya, menuju Kota yang Maju dan Sejahtera”

Untuk mewujudkan visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Padang pada Tahun Anggaran 2025 menetapkan 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 14 (empat belas) indikator kinerja. Hasilnya setelah dilakukan pengukuran, 11 (sebelas) indikator kinerja mencapai/melebihi target Perjanjian Kinerja dan 2 (dua) indikator kinerja mencapai/melebihi target nasional dengan realisasi anggaran pendukung Perjanjian Kinerja sebesar 96,22%.

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme disebutkan bahwa salah satu asas umum penyelenggaraan negara adalah asas akuntabilitas. Asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Akuntabilitas didefinisikan sebagai suatu perwujudan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan/sasaran strategis instansi.

Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah disebutkan bahwa bupati/walikota menyusun Laporan Kinerja tahunan pemerintah kabupaten/kota dan menyampaikan kepada Gubernur, Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan Menteri Dalam Negeri. Laporan Kinerja ini merupakan ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan jelas tentang capaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara/ Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBN/APBD) dan juga merupakan perwujudan kewajiban suatu Instansi Pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan dan

sasaran yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik setiap akhir tahun.

Bertitik tolak dari Renstra Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025-2029, Laporan Kinerja Tahun 2025 ini berisi ikhtisar pencapaian indikator kinerja sasaran strategis sebagaimana yang ditetapkan dalam Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan. Pencapaian indikator kinerja sasaran strategis tersebut disajikan berupa informasi mengenai realisasi pencapaian indikator kinerja sasaran strategis disertai dengan penjelasan yang memadai atas pencapaian kinerja dan diperbandingkan dengan target yang tercantum di Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang. Analisis atas capaian indikator kinerja sasaran strategis terhadap rencana target kinerja ini akan digunakan sebagai umpan balik (*feedback*) perbaikan dan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Padang secara berkelanjutan (*continuing improvement*).

1.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Sesuai dengan Peraturan Walikota Nomor 40 Tahun 2022 Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Wali Kota melalui Sekretaris Daerah. Dinas mempunyai tugas membantu Wali Kota dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah yang menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan bidang kesehatan
- b. Pelaksanaan kebijakan bidang kesehatan
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan bidang kesehatan
- d. Pelaksanaan administrasi dinas bidang kesehatan; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan fungsi dan tugasnya

1) Kepala Dinas

Kepala dinas mempunyai tugas membantu walikota melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan dan tugas perbantuan yang diberikan kepala daerah.

2) Sekretariat

Sekretariat dipimpin oleh sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan dinas. Sekretaris dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh sub bagian umum dan kepegawaian, sub bagian keuangan dan kelompok jabatan fungsional sub-substansi program.

3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang kesehatan masyarakat dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, promosi kesehatan dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga. Kepala bidang kesehatan masyarakat dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional sub-substansi promosi kesehatan dan gizi, kelompok jabatan fungsional sub-substansi kesehatan keluarga dan kelompok jabatan fungsional sub-substansi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

4) Bidang Pencegahan Dan Pengendalian Penyakit

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan

operasional serta pemantauan, evaluasi surveilan dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, kesehatan lanjut usia dan NAPZA. Kepala bidang pencegahan dan pengendalian penyakit dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional sub-substansi surveilan dan imunisasi penyakit, kelompok jabatan fungsional sub-substansi pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan kelompok jabatan fungsional sub-substansi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, kesehatan jiwa, narkotika, psikosomatik, dan zat aditif.

5) Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang pelayanan kesehatan dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Bidang pelayanan kesehatan mempunyai tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu. Kepala bidang pelayanan kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional sub-substansi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, kelompok jabatan fungsional sub-substansi pelayanan kesehatan rujukan dan kelompok jabatan fungsional sub-substansi fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu.

6) Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang sumber daya kesehatan dipimpin oleh seorang kepala bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas. Bidang sumber daya kesehatan mempunyai tugas membantu kepala dinas dalam melaksanakan penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan, alat

kesehatan, jaminan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan. Kepala bidang sumber daya kesehatan dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh kelompok jabatan fungsional sub-substansi sumber daya manusia kesehatan dan jaminan kesehatan, kelompok jabatan fungsional sub-substansi kefarmasian dan kelompok jabatan fungsional sub-substansi alat kesehatan dan sarana, prasarana kesehatan.

7) Unit Organisasi Khusus

Unit organisasi khusus Dinas Kesehatan Kota Padang adalah RSUD dr. Rasidin yang memberi pelayanan profesional di bidang pelayanan kesehatan dan memiliki otonomi dalam pengelolaan keuangan, barang milik daerah dan bidang kepegawaian. RSUD dr. Rasidin dipimpin oleh direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas kesehatan sebagaimana diatur dalam Peraturan Walikota Padang Nomor 92 Tahun 2020.

8) Unit Pelaksana Teknis Dinas

Pada dinas dapat dibentuk UPTD untuk melaksanakan kegiatan teknis operasional dan/atau kegiatan teknis penunjang tertentu. Ketentuan lebih lanjut mengenai pembentukan, susunan organisasi, tugas dan fungsi UPTD diatur dengan peraturan walikota.

9) Jabatan Fungsional

Pada dinas dapat ditempatkan pegawai negeri sipil dalam kelompok jabatan fungsional berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan. Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas teknis dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan. Kelompok jabatan fungsional dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala dinas.

1.3 Aspek Strategis Organisasi

1) Visi, Misi dan Program Kepala Daerah

Visi “ Menggerakkan Segala Potensi Untuk Mewujudkan Kota Padang sebagai Kota

Pintar (*Smart City*) dan Kota Sehat, Berlandaskan Agama dan Budaya, Menuju Kota Maju dan Sejahtera: “

Misi yang berkaitan dengan bidang kesehatan adalah Misi nomor 2 “Menguatkan Pencapaian Indikator Kota Pintar dan Kota Sehat””.

Program unggulan yang berkaitan dengan bidang kesehatan adalah program unggulan nomor 5 “Padang Melayani yaitu BPJS Kesehatan Gratis dan Peduli Warga Emas” dan program unggulan nomor 7 “Padang Sigap yaitu Dokter Warga””

2) Renstra Kementerian Kesehatan

Visi Presiden RI dalam RPJMN 2025 - 2029 adalah “Bersama Indonesia Maju Menuju Indonesia Emas 2045”. Selaras dengan visi Presiden 2025 - 2029 tersebut, kementerian kesehatan menetapkan visi 2025 - 2029 yaitu “ Masyarakat yang Sehat dan Produktif Guna Mewujudkan Indonesia Emas 2025”. Dalam rangka mencapai terwujudnya visi tersebut maka kementrian kesehatan telah menetapkan 6 (enam) misi, 6 (enam) tujuan dan 7 (tujuh) sasaran strategis sebagai berikut :

Tabel 1.1
Misi, Tujuan dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan 2025 - 2029

No	Misi	Tujuan	Sasaran Strategis
1	Mewujudkan masyarakat sehat pada seluruh siklus hidup	Masyarakat sehat di setiap siklus hidup	1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan Promotif dan Preventif 2. Meningkatnya literasi kesehatan masyarakat
2	Memenuhi layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Layanan kesehatan yang baik, adil dan terjangkau	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan primer, lanjutan dan laboratorium kesehatan
3	Mengimplementasikan sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif	Sistem ketahanan kesehatan yang tangguh dan responsif	Meningkatnya kesiapsiagaan & tanggap darurat kesehatan
4	Menguatkan tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	Tata kelola dan pembiayaan kesehatan yang efektif, adil dan berkelanjutan	Meningkatnya kualitas tata kelola dan pembiayaan kesehatan di pusat dan daerah
5	Mengembangkan teknologi kesehatan yang maju	Teknologi kesehatan yang maju	Meningkatnya kualitas ekosistem teknologi kesehatan dan uji klinis
6	Mewujudkan kementerian kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien	Kementerian kesehatan yang <i>agile</i> , efektif dan efisien	Meningkatnya kualitas tata kelola Kementerian Kesehatan

3) Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat

Visi pembangunan Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025 -2029 adalah “Sumatera Barat Madani yang Maju dan Berkeadilan” dan misi yang terkait adalah misi pertama yaitu “ Pendidikan Merata, Kesehatan Berkualitas”. Guna mewujudkan visi misi tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar menetapkan tujuan yang dicapai, yaitu “ Meningkatkan Derajat kesehatan Masyarakat”

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, ditetapkan 4 (empat) sasaran, yaitu :

1. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase RS pemerintah terakreditasi paripurna
 - b. Persentase Puskesmas terakreditasi paripurna
 - c. Persentase rumah sakit pemerintah kabupaten/kota dengan dokter spesialis sesuai standar
 - d. Persentase Puskesmas dengan SDM sesuai standar
 - e. Persentase kabupaten/kota dengan pemenuhan obat dan vaksin tepat waktu dan tepat jumlah
 - f. Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
2. Meningkatnya kualitas kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase masyarakat yang memiliki jaminan kesehatan
 - b. Angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*treatment success rate*)
 - c. Cakupan penemuan kasus tuberkulosis (*treatment coverage*)
 - d. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Posyandu siklus hidup
 - e. Persentase wasting (gizi kurang dan gizi buruk) pada balita
 - f. Angka kematian balita
 - g. Cakupan imunisasi bayi lengkap
 - h. Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)
 - i. Persentase hipertensi dalam pengendalian

Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik cukup

3. Meningkatnya akuntabilitas kinerja organisasi dengan indikator nilai akuntabilitas kinerja
4. Meningkatnya kualitas pelayanan organisasi dengan indikator tingkat kepuasan terhadap pelayanan organisasi

1.4 Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

Penentuan permasalahan utama berdasarkan isu bidang kesehatan skala nasional, provinsi dan kota, yaitu :

a. Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Pemeriksaan Kesehatan Gratis merupakan salah satu program prioritas yang menjadi perhatian kepala negara. Pemeriksaan Kesehatan Gratis untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam mencegah dan menangani faktor resiko, kondisi pra-penyakit dan penyakit secara dini. Program ini dapat dilakukan di seluruh Puskesmas di Indonesia dengan berbagai jenis skrining untuk memeriksa kesehatan masyarakat.

b. Penurunan Persentase Stunting

Proporsi balita stunting sangat penting sebagai parameter pembangunan manusia. Pemerintah telah menetapkan percepatan penurunan stunting sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Upaya penurunan stunting tidak semata tugas sektor kesehatan karena penyebabnya yang multidimensi, tetapi harus melalui aksi multisektoral.

Pencegahan stunting memerlukan upaya penanganan secara terpadu, mencakup intervensi gizi spesifik dan sensitif. Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi yang terpadu untuk menasar kelompok prioritas merupakan kunci keberhasilan perbaikan gizi, tumbuh kembang anak, dan pencegahan stunting. Penurunan prevalensi stunting menjadi indikator sasaran Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.

c. Penurunan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Balita

Jumlah kematian ibu merupakan indikator tingkat kota/kabupaten untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur

pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah juga telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien. Oleh karena itu, perhatian pada upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan hal penting yang perlu menjadi perhatian negara. Dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan Pasal 40 disebutkan jika upaya kesehatan ibu ditujukan untuk melahirkan anak yang sehat, cerdas dan berkualitas, serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Jumlah kematian ibu telah mengalami penurunan pada tahun 2024. Meskipun demikian, penurunan AKI masih terus diupayakan. Target penurunan AKI di Indonesia masih terus menjadi prioritas.

Kematian balita menjadi indikator kesehatan masyarakat karena angka kematian balita mencerminkan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan serta kualitas pelayanan kesehatan di suatu wilayah. Tingginya angka kematian balita mengindikasikan adanya masalah pada kesehatan ibu, akses ke fasilitas kesehatan, nutrisi, gizi buruk, penyakit menular, atau kondisi lingkungan yang tidak sehat.

d. Penurunan Kasus TB

Indonesia merupakan salah satu dari lima negara dengan jumlah kasus tuberkulosis terbesar di dunia. Upaya yang dilakukan dalam program penanggulangan tuberkulosis yaitu meningkatkan cakupan deteksi kasus kelompok risiko (individu kontak dengan penderita, pasien HIV/AIDS, pasien diabetes, perokok, penjara, hunian padat), memperkuat sistem informasi TB terpadu (SITT) serta meningkatkan cakupan penemuan kasus dan pengobatan.

Akselerasi pemberantasan penyakit tuberkulosis (TBC) serta pembangunan RS menjadi prioritas utama untuk memastikan kualitas hidup manusia di Indonesia yang terjaga. Pemeriksaan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran kesehatan dan pencegahan penyakit dengan pemeriksaan kesehatan tekanan darah, kadar gula darah, dan rontgen paru. Target pemberantasan TBC adalah mengurangi kasus TBC sebanyak 50% pada tahun 2029.

e. BPJS Gratis

Penyediaan Jaminan Pelayanan Kesehatan Gratis melalui BPJS Bagi Warga Kota Padang merupakan arah kebijakan dan program pembangunan daerah dalam rangka untuk mencapai target penurunan angka kemiskinan. Tujuannya untuk memberikan jaminan kesehatan gratis melalui BPJS Kesehatan kepada warga Kota Padang, dengan syarat terdaftar dengan KTP Padang. Hal ini dilakukan agar warga kota Padang memperoleh akses layanan kesehatan yang layak dan terjangkau.

f. Dokter Warga

Program Dokter Warga adalah program unggulan Wali Kota Padang yang memberikan layanan kesehatan langsung ke rumah pasien, khususnya bagi warga yang kesulitan mengakses fasilitas medis. Program ini untuk memastikan seluruh lapisan masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang cepat dan mudah, memberikan pelayanan medis langsung ke rumah pasien khususnya bagi mereka yang membutuhkan atau kesulitan menjangkau fasilitas medis dan memperkuat sistem pelayanan kesehatan di Kota Padang. Untuk mengaksesnya warga dapat menghubungi contact person Puskesmas setempat atau menghubungi Public Safety Center (PSC) 119. Tim Dokter Warga terdiri dari dokter, perawat, dan bidan yang siap memberikan kunjungan dan pelayanan medis langsung ke rumah pasien

g. Peduli Warga Emas

Salah satu arah kebijakan dan program pembangunan daerah kota Padang untuk mencapai peningkatan Kualitas Sumber Daya Manusia adalah Peningkatan Pelayanan kepada warga lanjut usia dan penyandang disabilitas (Warga Emas) pada Sektor Kesehatan, Transportasi, & Pelayanan Publik dengan program pembangunan penyediaan sarana prasarana untuk pelayanan khusus bagi “warga emas” (lansia dan disabilitas) Kota Padang. Program ini bertujuan untuk meningkatkan Kualitas Hidup Lansia, meningkatkan Akses Layanan Kesehatan dan menjadikan Padang Kota Sehat. Pemerintah Kota Padang berupaya mewujudkan Padang sebagai Kota Sehat dan Swasti Saba Wistara yang juga mencakup kesejahteraan lansia sebagai bagian integral dari masyarakat yang sehat, nyaman, dan aman.

h. Imunisasi Dasar Lengkap

Imunisasi bermanfaat terutama bagi anak-anak sebagai metode pencegahan dini dari berbagai risiko kesehatan. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) periode 2019-2024 Indonesia telah menetapkan target untuk kabupaten/kota bahwa 90% anak berusia 12-23 bulan, 80% bayi berusia 0-11 bulan akan memperoleh imunisasi dasar lengkap di tahun 2024. Bagi anak-anak, imunisasi memberi dampak yang lebih signifikan dan merupakan strategi terbaik untuk menurunkan angka kematian anak. Penyebarluasan informasi tentang imunisasi rutin secara tepat waktu, akurat, dan transparan sangat diperlukan guna meredakan kekhawatiran terhadap berbagai isu terkait imunisasi, serta menggenjot tingkat penerimaan dan pemanfaatan layanan imunisasi rutin oleh masyarakat.

i. Transformasi Layanan Rujukan

Transformasi layanan rujukan difokuskan untuk mendekatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam pelayanan kesehatan spesialisasi dan sub spesialisasi bagi empat penyakit Penyakit Tidak Menular (PTM) yang menjadi penyebab kematian tertinggi yaitu kanker, jantung, stroke dan ginjal. Hal ini merupakan data yang diperoleh dari hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas).

Dalam upaya penanggulangan keempat penyakit tersebut, Dinas Kesehatan berupaya meningkatkan jejaring rumah sakit rujukan dan meningkatkan kemampuan rumah sakit, termasuk perbaikan mutu dari fasilitas kesehatan sehingga pelayanan yang akan diterima masyarakat memiliki mutu yang tinggi

j. Peningkatan Layanan Kefarmasian

Peningkatan layanan kefarmasian dapat dilakukan dengan cara meningkatkan pemahaman komprehensif tentang Program Indonesia Sehat dan Program Kefarmasian. Hal ini sebagai upaya pencapaian pelayanan kefarmasian sesuai standar dan pemenuhan akreditasi, peningkatan kompetensi dan kecukupan kuantitas tenaga kefarmasian yang merata serta mengupayakan agar apoteker secara profesional dalam pelayanan

kefarmasian sesuai standar di fasyankes baik dalam farmasi klinik maupun pengelolaan obat.

k. Penambahan Puskesmas

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengoordinasikan pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya. Berdasarkan Permenkes Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat, Puskesmas harus didirikan minimal di setiap kecamatan dengan mempertimbangkan rasio penduduk dan/atau aksesibilitas. Rasio penduduk untuk setiap Puskesmas sebesar 1:30.000 (satu berbanding tiga puluh ribu) penduduk. Pada Tahun 2024 Puskesmas Kota Padang berjumlah 24 unit yang tersebar di semua kecamatan dengan jumlah yang bervariasi untuk setiap kecamatan, namun sebarannya tertumpu pada pusat kota.

l. Penyelarasan indikator kinerja kesehatan RIBK 2025 - 2029 dalam Renstra

Dasar RIBK (Rencana Induk Bidang Kesehatan) adalah Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan yang mewajibkan adanya perencanaan kesehatan jangka menengah yang berbasis kinerja dan sesuai dengan prioritas program kesehatan, bukan lagi sekadar mengikuti anggaran yang tersedia. RIBK bertujuan menyelaraskan perencanaan dan anggaran kesehatan antara pusat dan daerah untuk mencapai visi masyarakat sehat melalui enam sasaran strategis sebagai berikut :

1. Masyarakat Sehat : Peningkatan usia harapan hidup dan kualitas kesehatan masyarakat.
2. Komunitas Gaya Hidup Sehat : Membangun komunitas dengan gaya hidup sehat.
3. Layanan Kesehatan Baik, Adil, dan Terjangkau : Memastikan semua orang memiliki akses ke layanan kesehatan.
4. Sistem Kesehatan yang Kuat : Memperkuat ketahanan sistem kesehatan nasional.
5. Tata Kelola dan Pembiayaan Kesehatan yang Efektif : Pengelolaan sumber daya kesehatan yang lebih efisien dan efektif.

6. Teknologi Kesehatan yang Maju : Memanfaatkan teknologi untuk mendukung layanan kesehatan.

RIBK menjadi acuan dalam menyelaraskan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah. Indikator pada Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) 2025-2029 mencakup berbagai aspek pembangunan kesehatan, seperti peningkatan kualitas layanan kesehatan primer dan rujukan, penurunan kematian ibu dan bayi, serta penurunan penyakit menular dan tidak menular. RIBK juga menyertakan indikator terkait sumber daya manusia kesehatan, pembiayaan kesehatan, dan pemanfaatan teknologi, yang tujuannya untuk mencapai masyarakat yang sehat, produktif, dan sejahtera di Indonesia. Indikator-indikator ini diselaraskan dengan RPJMD dan Renstra SKPD di tingkat daerah untuk memastikan kinerja yang terukur dan efektif.

1.5 Tujuan Penyusunan

Penyusunan laporan kinerja/LAKP Dinas Kesehatan Kota Padang bertujuan untuk meningkatkan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai umpan balik peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Padang, meningkatkan perencanaan bidang kesehatan, meningkatkan kredibilitas dan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, mendorong transparansi penyelenggaraan pelayanan kesehatan sehingga dapat dipertanggungjawabkan serta memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pimpinan atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai serta upaya perbaikan untuk meningkatkan kinerja.

1.6 Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyusunan laporan kinerja/LAKP tahun 2025 adalah :

1. TAP MPR Nomor XI/MPR/1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
2. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah
3. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah

4. Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
7. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
10. Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2024 Nomor 11)
11. Peraturan Walikota No 15 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Padang Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2025 Nomor 15)

1.7 Sistematika Penyusunan

Sistematika penulisan laporan kinerja/LAKP tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

1.1 Latar Belakang

1.2 Tugas Pokok dan Fungsi

1.3 Aspek Strategis Organisasi

1.4 Permasalahan Utama (*Strategic Issued*)

1.5 Tujuan Penyusunan

1.6 Dasar Hukum

1.7 Sistematika Penyusunan

Bab II Perencanaan Kinerja

2.1 Indikator Kinerja Utama (IKU)

2.2 Perjanjian Kinerja

Bab III Akuntabilitas Kinerja

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

3.2 Realisasi Anggaran

Bab IV Penutup

4.1 Kesimpulan

4.2 Langkah Perbaikan

Bab II Perencanaan Kinerja

2.1 Indikator Kinerja Utama

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang menetapkan 5 sasaran strategis dengan 7 indikator kinerja sebagai indikator kinerja utama(IKU) dalam perubahan IKU tahun 2025, yaitu :

Tabel 2.1
IKU Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No.	Sasaran	Indikator Kinerja	Penjelasan	Sumber Data
1	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	$\frac{\text{Jumlah penduduk Kota Padang yang terdaftar sebagai peserta JKN pada tahun n}}{\text{Jumlah penduduk Kota Padang pada tahun n}} \times 100\%$	Bidang Sumber Daya Kesehatan
2	Peningkatan pelayanan Integrasi Layanan Primer	Jumlah kematian ibu	Jumlah kematian ibu (ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas) Kota Padang pada tahun n	Bidang Kesehatan Masyarakat
		Jumlah kematian balita	Jumlah kematian balita Kota Padang pada tahun n	
		Persentase Stunting	$\frac{\text{Jumlah balita pendek dan sangat pendek}}{\text{Jumlah balita yang diukur}} \times 100\%$	
3	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	$\frac{\text{Seluruh kasus tbc yang dinyatakan sembuh + pengobatan lengkap}}{\text{Seluruh kasus tbc yang diobati dalam kurun waktu yang sama}} \times 100\%$	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
4	Peningkatan kesehatan pelayanan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	$\frac{\text{Jumlah RS Kota Padang yang mencapai target INM}}{\text{Jumlah RS Kota Padang}} \times 100\%$	Bidang Pelayanan Kesehatan
5	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah	Nilai SAKIP	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan pada tahun n	Sekretariat

2.2 Perjanjian Kinerja

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang menetapkan 7 (tujuh) sasaran strategis dengan 14 (empat belas) indikator kinerja dalam Perubahan Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2025 yang terdiri dari 7 (tujuh) indikator kinerja perubahan IKU tahun 2025 dan 7 (tujuh) indikator kinerja lainnya. Anggaran Perjanjian Kinerja yang digunakan sesuai dengan anggaran perubahan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Padang pada tahun 2025. Adapun rincian dari perjanjian kinerja sebagai berikut :

Tabel 2.2
Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%
2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	12 orang
		Jumlah kematian balita	133 orang
		Persentase stunting	2.55%
		Peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	100%
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%
		Peningkatan skrining penyakit	36%
5.	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%
		Peningkatan kompetensi SDM	100%
6.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%
7.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	89

No	Program		Anggaran	Ket
1.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	63.621.522.284,-	APBD dan DAK
2.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	514.882.000,-	DAK
3.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	252.708.000,-	APBD dan DAK
4.	Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp	16.539.760,47	APBD

Bab III Akuntabilitas Kinerja

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Capaian dari IKU dan perubahan PK tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang adalah :

1. Perbandingan antara target 2025 dan realisasi kinerja tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%	98,34%	99,34%
2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%	80,33%	100,42%
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	12 orang	14 orang	83%
		Jumlah kematian balita	133 orang	126 orang	105,26%
		Persentase stunting	2.55%	2,52%	101,18%
		Peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	100%	100%	100%
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%	91,50%	98,39%
		Peningkatan skrining penyakit	36%	38,56%	107,12%
5.	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	100%	100%
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%	60,97%	101,62%
		Peningkatan kompetensi SDM	100%	100%	100%
6.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%	84%	105%
7.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	84,5	100%
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	89	93	104,5%

Sumber : Data Capaian Kinerja dari Bidang Pengampu Indikator Kinerja

2. Perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahunlalu dan beberapa tahun terakhir

No	Sasaran	IndikatorKinerja	Capaian Tahun 2025		Capaian Tahun 2024		Capaian Tahun 2023	
			Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	98,34%	99,34%	98,96%	-	95,38%	-
2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80,33%	100,42%	78,55%	-	78,25%	-
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	14 orang	83%	12 orang	-	23 orang	-
		Jumlah kematian balita	126 orang	105,26%	135 orang	-	137 orang	-
		Persentase stunting	2,52%	101,18%	2,53%	100,78	2,65%	162,14
		Peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	100%	100%	91%	-	91%	-
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	91,50%	98,39%	90,3%	-	89,9%	-
		Peningkatan skrining penyakit	38,56%	107,12%	-	-	-	-

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian Tahun 2025		Capaian Tahun 2024		Capaian Tahun 2023	
			Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian	Realisasi	% Capaian
5.	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	100%	90%	100	90%	100
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60,97%	101,62%	77,66	-	71,2	-
		Peningkatan kompetensi SDM	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	84%	105%	-	-	-	-
7.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	100%	84,34	-	80,61	-
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	93	104,5%	89,27	107,17	82,38	98,90

Sumber : Data Capaian Kinerja dari Bidang Pengampu Indikator Kinerja

3. Perbandingan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi	Renstra 2029	% Capaian
			2025		2025
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	98,34%	100	98,34
2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80,33%	100%	80,33
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	14 orang	10 orang	60%
		Jumlah kematian balita	126 orang	125 orang	99,20%
		Persentase stunting	2,52	2,50	99,20%
		Peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	100%	100%	100%
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	91,50%	94,5%	96,83%
		Peningkatan skrining penyakit	38,56%	70%	55,09%
5.	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	100%	100%
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60,97%	60%	101,62%
		Peningkatan kompetensi SDM	100%	100%	100%
6.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	84%	88%	95,45
7.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	84,9	99,53%
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	93	89,80	103,56%

Sumber : Data Capaian Kinerja dari Bidang Pengampu Indikator Kinerja dan RENSTRA Dinas Kesehatan 2025-2029

4. Perbandingan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Realisasi Tahun 2025	Provinsi Sumatera Barat	Indonesia
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	98,34%	95,36%	99,10%

2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80,33%	74,87%	80,24%
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	14 orang	98 orang	
		Jumlah kematian balita	126 orang	834 orang	
		Persentase stunting	2,52%	10,3%	-
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	91,50%	86%	84%
		Peningkatan skrining penyakit	38,56%	38,7%	

Sumber : Data Capaian Kinerja dari Bidang Pengampu Indikator Kinerja

- Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan

Sasaran Strategis : Memperkuat Sistem Kesehatan Daerah dan Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan dan *Universal Health Coverage* (UHC)

Peningkatan kualitas kesehatan masyarakat sebagai salah satu prioritas utama dalam Asta Cita, dimana salah satunya merupakan bagian dari 17 program prioritas yang menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia dengan peningkatan BPJS Kesehatan dan Penyediaan Obat untuk rakyat. Misi asta cita dari presiden ini berbanding lurus dengan komitmen pemerintah Kota Padang dalam mendukung pelayanan kesehatan bagi masyarakat Kota Padang, terlihat dari penetapan aktivasi program unggulan kepala daerah terpilih yang terkait dengan pelayanan kesehatan yaitu Pelaksanaan BPJS Kesehatan Gratis untuk program unggulan Padang Melayani.

Hal ini dibuktikan dengan pencapaian cakupan *Universal Health Coverage* yang telah mencapai 98,34% (target nasional 98%) dan kepesertaan aktif 80,33% (target nasional 80%) pada tahun 2025. Dalam hal meningkatkan cakupan kepesertaan Pemerintah Kota Padang mengalokasikan anggaran jaminan kesehatan melalui Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD) sebesar Rp. 34.935.411.000., dengan jumlah kepesertaan yang berbeda setiap bulannya yang diusulkan melalui Rumah Sakit dan Puskesmas.

Tabel 3.1
Rekapitulasi Peserta BPJS Gratis (*Non Cutt Off*)
Kota Padang Tahun 2025

No	Bulan	Jumlah Usulan
1	Januari	2,140

2	Februari	2,328
3	Maret	2,551
4	April	5,573
5	Mei	16,628
6	Juni	20,098
7	Juli	23,712
8	Agustus	27,939
9	September	31,141
10	Oktober	33,633
11	November	38,477
12	Desember	44,614
7	Juli	23,712
8	Agustus	27,939

Gambar 3.1
Penghargaan UHC Kategori Pratama



Pemerintah Kota Padang selalu menjalin kerja sama dengan stakeholder terkait seperti BPJS Kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengelola Jaminan Kesehatan Nasional dan rumah sakit yang tidak kalah pentingnya dalam menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai standar dalam pelaksanaan jaminan kesehatan.

Gambar 3.1
Penandatanganan Komitmen Bersama Pelaksanaan Program Unggulan
BPJS Kesehatan Gratis dengan Rumah Sakit se-Kota Padang, Puskesmas
dan Stakeholder Terkait



Gambar 3.2
Pelaksanaan FGD Evaluasi Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan
(BPJS Kesehatan Gratis)



Sasaran Strategis : Peningkatan Pelayanan Integrasi Layanan Primer

Sasaran strategis peningkatan pelayanan Integrasi Layanan Primer (ILP) mempunyai 4 (empat) indikator kinerja, yaitu jumlah kematian ibu, jumlah kematian balita, persentase stunting dan peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP). Untuk indikator kinerja jumlah kematian balita, persentase stunting dan peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) capaiannya telah mencapai/melebihi target. Hal ini karena :

1. Pelaksanaan implementasi Integrasi Layanan Primer (ILP) dalam pelayanan kesehatan di semua Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu yang ada di Kota Padang (24 Puskesmas, 55 Puskesmas Pembantu/Pustu dan 934 Posyandu) adalah bagian dari transformasi layanan kesehatan. Dasar hukum pelaksanaannya diatur dalam

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan KMK Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. Tujuan penerapan ILP yaitu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan kesehatan dan sekaligus sebagai fokus penguatan promosi dan pencegahan, mendekatkan layanan kesehatan melalui jaringan hingga tingkat kelurahan termasuk untuk memperkuat promosi dan pencegahan dengan melalui Pustu dan Posyandu, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat (PWS).

Untuk mendukung implementasi ILP, Kota Padang telah memiliki Surat Keputusan Walikota Nomor 716 Tahun 2025 tentang Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer yang melibatkan lintas sektor terkait agar implementasi ILP berjalan lancar dan mencapai target yang telah ditentukan. Tim kerja ILP berperan dalam membina, mengawasi, mengevaluasi dan mengkoordinir penyelenggaraan ILP di Puskesmas, Pustu dan Posyandu. (SK tim terlampir).

Semua Puskesmas juga sudah memiliki Surat Keputusan Kepala Puskesmas terkait Pelaksanaan ILP di Puskesmas beserta pembagian tugas masing-masing klaster, standar operasional prosedur (SOP) masing-masing klaster dan memberikan pelayanan sesuai dengan siklus hidup. Berdasarkan data capaian Puskesmas ILP dari Kementerian Kesehatan, Kota Padang sudah 100% menerapkan ILP.

Gambar 3.3
Rakor Lintas Program dan Lintas Sektor
Terkait Penerapan ILP



Gambar 3.4
FGD Pendampingan Pelaksanaan ILP
Puskesmas, Pustu dan Posyandu



2. Indikator Nasional Mutu (INM) Puskesmas seperti halnya ILP juga merupakan bagian dari transformasi kesehatan Indonesia. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2022 setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib memenuhi INM pelayanan kesehatan. INM pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang yaitu dengan memberikan pelatihan/workshop tentang INM kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama/FKTP (Puskesmas) serta monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaporan oleh INM FKTP. Tahun 2025 semua Puskesmas di Kota Padang telah melakukan pengukuran INM.

Gambar 3.5
Workshop Validasi Data Indikator Nasional Mutu (INM) Puskesmas



3. Melakukan intervensi gizi spesifik kepada :

- 1) Ibu hamil : pemberian makanan tambahan (PMT), pemberian tablet tambah darah (TTD), suplemen kalsium dan pemeriksaan kehamilan sesuai standard.
- 2) Ibu menyusui dan anak usia 0-59 bulan : promosi dan konseling menyusui, pemberian makanan bayi dan anak (PMBA), tata laksana gizi buruk, Vitamin A, imunisasi, suplemen zinc, manajemen terpadu balita sakit (MTBS) dan pencegahan kecacingan.
- 3) Remaja putri : TTD, gerakan aksi bergizi dan skrining kadar Hb

Gerakan Aksi Bergizi bertujuan untuk meningkatkan kesadaran serta pengetahuan siswa-siswi tentang pentingnya gizi seimbang dan aktifitas fisik, membiasakan konsumsi tablet tambah darah bagi remaja putri, kebiasaan hidup sehat serta mencegah masalah gizi pada anak usia sekolah seperti Anemia, Stunting dan Obesitas. Gerakan ini sebagai upaya pemerintah menuju Indonesia Emas 2045. Kegiatan yang dilakukan antara lain senam pagi bersama, sarapan pagi bersama, edukasi gizi seimbang, pemeriksaan darah dan hemoglobin serta konsumsi tablet tambah darah (TTD) untuk mencegah anemia.

Gambar 3.6
Makanan Tambahan bagi Ibu Hamil



Gambar 3.7
Pangan Olahan untuk Keperluan Medis Khusus (PKMK) untuk Balita



Gambar 3.8
Gerakan Aksi Bergizi di SMP Kartika 17 Padang



Indikator kinerja jumlah kematian ibu merupakan indikator kinerja bersifat negatif karena semakin rendah realisasinya dari target maka capaiannya akan semakin baik. Pada

tahun 2025 capaiannya hanya 83% karena ada 14 kasus kematian ibu dari target 12 kasus. Jumlah kematian ibu fluktuatif setiap tahunnya, namun jika dibandingkan dari tahun 2023 terjadi penurunan jumlah kasus. Jumlah kasus kematian ibu secara berurutan dari tahun 2023, 2024 dan 2025 adalah 23 orang, 12 orang dan 14 orang. Tidak tercapainya target jumlah kematian ibu karena :

1. Masih belum optimalnya skrining layak hamil pada calon pengantin dan pasangan usia subur sehingga ditemukan kondisi tidak layak (misalnya penyakit jantung berat, kanker, anemia hemolitik)
2. Antenatal care (pemeriksaan kehamilan) yang masih fokus pada kuantitas sementara kualitas masih kurang diperhatikan. ANC adalah pemeriksaan kehamilan rutin oleh dokter atau bidan untuk memantau kesehatan fisik dan mental ibu serta janin.
3. Masih belum optimalnya pemeriksaan dalam deteksi dini penyakit penyerta.
4. Pelayanan intensif yang terbatas dan tingkat kompetensi layanan intensif di setiap rumah sakit berbeda beda

Untuk mengatasi permasalahan diatas, Dinas Kesehatan telah melakukan upaya/alternatif solusi sebagai berikut :

1. Pendampingan oleh tenaga ahli (spesialis kebidanan dan spesialis anak) ke Puskesmas dalam pelayanan KIA dan penanganan keagawatdaruratan maternal neonatal
2. Melakukan pemantauan kasus kematian ibu ke rumah sakit, Praktek Mandiri Bidan (PMB), Puskesmas dan Klinik
3. Audit kematian dengan melibatkan tim ahli
4. Pelatihan pelayanan ANC (*Antenatal Care*) dan penggunaan USG dasar obstetri terbatas bagi dokter.
5. Pelatihan pelayanan ANC, persalinan, nifas dan SHK (Skrining Hipotiroid Kongenital) bagi bidan. SHK adalah pemeriksaan wajib pada bayi baru lahir, idealnya usia 48-72 jam dengan mengambil 1-2 tetes darah dari tumit untuk deteksi dini kekurangan hormon tiroid.

Gambar 3.9
Pendampingan oleh tenaga Ahli Spealis
Anak



Gambar 3.10
Audit Kematian



Gambar 3.11
Pelatihan ANC dan penggunaan USG
dasar Obstetri terbatas bagi dokter



Gambar 3.12
Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan,
Nifas dan SHK



Sasaran Strategis : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular Dan Tidak Menular

Sasaran strategis peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja yaitu *success rate* TB dan peningkatan skrining penyakit. Kedua indikator secara capaian sudah baik bahkan untuk peningkatan skrining penyakit sudah melampaui target. Hal ini karena :

1. Capaian *success rate* TB pada tahun 2025 adalah 91,5%. Capaian ini secara nasional telah melebihi target nasional 90%. Namun karena penetapan target pada perubahan PK diatas target nasional 93%, maka capaian perubahan PK menjadi 98,39% (belum mencapai target). Jika dibandingkan dengan capaian 2 (dua) tahun sebelumnya maka

capaian *success rate* TB trendnya meningkat dari 89,9% pada tahun 2023 menjadi 90,3% pada tahun 2024 dan 91,5% pada tahun 2025. Oleh sebab itu capaian *success rate* TB Kota Padang bisa dikatakan sudah baik. Masih belum tercapainya target *success rate* TB pada tahun 2025 karena belum semua orang beresiko mau ke fasyankes untuk memeriksakan dahak karena takut terdiagnosa TBC; 4,3% kasus berhenti pengobatan dan 3,9% kasus meninggal selama pengobatan. Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah dengan meningkatkan sosialisasi dan edukasi pengobatan TBC kepada pasien karena TBC bisa sembuh jika diobati dan patuh, berkolaborasi dengan KOPI TBC dan organisasi profesi dalam penemuan kasus dan monitoring evaluasi secara berkala.

Gambar 3.13
Rapat Koordinasi TBC



Gambar 3.14
Monitoring & Evaluasi Laboratorium TBC di Fasyankes Kota Padang



2. Cek Kesehatan Gratis (CKG) untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat serta melakukan deteksi dini terhadap berbagai risiko penyakit. Selama tahun 2025 pemerintah Kota Padang melalui sektor kesehatan telah melaksanakan kegiatan CKG secara berkelanjutan di berbagai wilayah sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat sesuai dengan Asta Cita Presiden dan Wakil Presiden Republik Indonesia. Kebijakan pemerintah tentang peningkatan pelayanan kesehatan masyarakat berupa Surat Edaran Walikota Padang Nomor 400.7.10/62/DKK-PDG/2025 tanggal 18 April 2025 tentang Pelaksanaan Cek Kesehatan Gratis. Sasaran CKG Kota Padang tahun 2025 sebanyak 965.052 orang mulai dari bayi baru lahir, anak balita dan anak prasekolah, anak sekolah dan remaja, dewasa sampai lansia (siklus hidup) dengan capaian penerima layanan CKG sebanyak 372.103 orang (38,56%). Capaian ini melebihi dari target 36%. Kegiatan CKG dilaksanakan mulai dari bulan Februari sampai Desember 2025 secara berkala dan terjadwal. Kegiatan dilaksanakan di Puskesmas, fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) lainnya, kantor/instansi, institusi pendidikan, fasilitas umum dan lokasi kegiatan masyarakat (posyandu, acara sosial, dll) yang ada di Kota Padang. Pelaksana teknis kegiatan adalah Puskesmas, fasyankes lainnya, tenaga medis dan kader kesehatan.

Gambar 3.15
Pelaksanaan CKG Tahun 2025



Sasaran Strategis : Peningkatan Ketersediaan Sarana Prasarana, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan Kefarmasian

Sasaran Strategis : Peningkatan Ketersediaan Sarana Prasarana, Alat Kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan Kefarmasian terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja yaitu persentase ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP), persentase ketersediaan alat kesehatan dan peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dan capaian ketiga indikator sudah mencapai/melebihi target. Faktor yang mendukung capaian ini adalah :

1. Dukungan anggaran pelatihan bersumber DAK NF dari Kemenkes RI untuk pelatihan yang telah direncanakan dan terpenuhinya syarat peserta untuk tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam mengikuti pelatihan yang telah ditentukan
2. Komitmen Puskesmas dalam pemenuhan data ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan) dari kementerian kesehatan
3. Membuat Rencana Kebutuhan Obat (RKO) dan BMHP sesuai dengan kebutuhan Obat dan BMHP se Puskesmas Kota Padang untuk menghindari terjadinya obat expare serta adanya tambahan jumlah obat, Vaksin dan BMHP yang diadakan di Puskesmas sehingga dapat mempertahankan tingkat ketersediaan obat di Dinas Kesehatan.

Gambar 3.16
Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan
USG Obstetri Terbatas bagi Dokter



Gambar 3.17
Pertemuan ASPAK



Gambar 3.18
Kegiatan Pegelolaan Obat Puskesmas



Sasaran Strategis : Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Peningkatan INM rumah sakit merupakan indikator kinerja pada sasaran strategis ini dan capaiannya 84% (melebihi target 80%). Faktor yang mendukung capaian indikator kinerja ini sama dengan faktor yang mendukung capaian indikator kinerja peningkatan INM Puskesmas pada sasaran strategis peningkatan pelayanan integrasi layanan primer. Faktor tersebut adalah upaya Dinas Kesehatan Kota Padang yang sudah memberikan pelatihan/workshop tentang INM kepada rumah sakit/FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) dan selanjutnya melakukan monitoring dan evaluasi terhadap kepatuhan pelaporan INM oleh FKRTL (RS). Disamping itu Dinas Kesehatan juga melakukan komunikasi dan koordinasi dengan rumah sakit.

Gambar 3.19
Rapat Evaluasi INM RS



Gambar 3.20
Pertemuan dengan RS se-Kota Padang



Sasaran Strategis : Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Daerah

Sasaran strategis ini terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja yaitu Nilai SAKIP dan Nilai Indeks kepuasan masyarakat. Kedua indikator kinerja ini telah mencapai target yang telah ditetapkan. Untuk Nilai SAKIP capaiannya termasuk kategori A (memuaskan) yang artinya terdapat gambaran bahwa Dinas Kesehatan Kota Padang dapat memimpin perubahan dalam mewujudkan pemerintah berorientasi hasil, karena pengukuran kinerja telah dilakukan sampai ke level eselon 4/pengawas/subkoordinator. Capaian ini didukung oleh ketersediaan dokumen perencanaan, penganggaran dan pelaporan yang memenuhi standar; pengukuran kinerja secara maksimal dan menjadi kebutuhan dalam mewujudkan kinerja secara efektif dan efisien yang dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan; laporan kinerja yang menggambarkan kinerja dan memenuhi standar yang menggambarkan kualitas atas pencapaian kinerja; dan pelaksanaan evaluasi terhadap akuntabilitas kinerja.

Indeks kepuasan masyarakat menggambarkan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik sesuai dengan ketentuan PermenPANRB Nomor 14 Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik. Capaian nilai IKM yang melebihi target didukung oleh aksesibilitas dan transparansi data kesehatan sebagai pilar keterbukaan publik; efisiensi dan digitalisasi layanan perizinan tenaga serta fasilitas kesehatan untuk meningkatkan kepatuhan dan kepuasan pengguna; dan responsivitas kanal pengaduan masyarakat sebagai sarana pengawasan sosial terhadap mutu layanan kesehatan.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

a) Sumber Daya Manusia

Tahun 2025 jumlah tenaga fungsional kesehatan yang ada di Puskesmas, RSUD dr. Rasidin dan Dinas Kesehatan adalah 1.580 orang, dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 3.2
Tenaga Fungsional Kesehatan Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RSUD
Kota Padang Tahun 2025

No	Nama Jabatan	Jumlah
1	Dokter	122
2	Dokter Spesialis	40
3	Dokter Gigi	58
4	Dokter Gigi Spesialis	1
5	Perawat	427
6	Bidan	459
7	Pranata Laboratorium Kesehatan	63
8	Terapis Gigi dan Mulut	27
9	Apoteker	27
10	Asisten Apoteker	63
11	Tenaga Sanitasi Lingkungan	44
12	Nutrisionis	61
13	Refraksionis Optisien/Optometriss	5
14	Administrator Kesehatan	54
15	Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku	13
16	Epidemiolog Kesehatan	8
17	Entomolog Kesehatan	1
18	Pembimbing Kesehatan Kerja	3
19	Fisioterapis	4
20	Teknisi Elektromedis	6
21	Asisten Penata Anestesi	1
22	Terapis Wicara	1
23	Radiografer	13
24	Perekam Medis	77
25	Teknisi Transfusi Darah	2
	Jumlah	1.580

Sumber : Bidang Sumber Daya Kesehatan

Untuk tenaga kesehatan di Puskesmas, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 ada 9 (sembilan) jenis tenaga kesehatan prioritas. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter, dokter gigi, perawat, bidan, promosi kesehatan, tenaga kesehatan lingkungan, ahli teknologi laboratorium medik (ATLM), tenaga gizi dan tenaga kefarmasian (apoteker/tenaga teknis kefarmasian).

b) Sarana dan Prasarana

Pada tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang memiliki 34 Puskesmas Keliling (Puskel) untuk operasional pelayanan kesehatan di lapangan seperti posyandu, penyuluhan keliling dan pemantauan wilayah di 24 Puskesmas. Selain untuk operasional

pelayanan kesehatan di lapangan, Puskel juga sebagai ambulance dalam merujuk pasien ke rumah sakit. Untuk mendata, memantau dan mengevaluasi kondisi sarana, prasarana serta alat kesehatan di Puskesmas dan RSUD, maka semua Puskesmas dan RSUD dr. Rasidin Kota Padang telah menggunakan aplikasi ASPAK (Aplikasi Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan) dari kementerian kesehatan. Hal ini wajib dipenuhi sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024. Pada tahun 2025 capaian ASPAK Puskesmas Kota Padang adalah 60,97%, capaian ini melebihi target 60%. Untuk RSUD dr. Rasidin capaian ASPAK tahun 2025 adalah 62,05%. Puskesmas maupun RSUD dr. Rasidin harus selalu memperbaharui data ASPAK dan divalidasi oleh dinas kesehatan.

c) Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya

Tabel 3.3
Efisiensi dan Efektifitas Penggunaan Sumber Daya dalam Capaian Kinerja Tahun 2025

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Anggaran		Tingkat Efisiensi (E)		
		Target %	Realisasi %	Capaian Keluaran (CK)	Pagu (PAK)	Realisasi (RAK)	PAK x CK	(PAK x CK) - RAK	(PAK x CK) – RAK / PAK x CK
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%	98,34%	99,34%	Rp. 34.495.825.000,-	Rp. 34.157.136.250,-	Rp.34.268.152.555,-	Rp.111.016.305,-	0.00
Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%	80,33%	100,42%			Rp.34.640.707.465,-	Rp.483.571.215,-	0.01
Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah Kematian Ibu	12 orang	14 orang	83%	Rp.1.949.554.460,-	Rp.1.735.968.722,-	Rp.1.618.130.201,80	Rp. (117.838.520,20)	-0.07
	Jumlah Kematian Balita	133 orang	126 orang	105,26%	Rp. 93.372.633,-	Rp. 80.622.000,-	Rp.98.284.033,50	Rp.17.662.033,50	0.18
	Persentase stunting	2.55%	2,52%	101,18%	Rp. 6.796.534.240,-	Rp. 5.998.253.432,-	Rp.6.876.733.344,03	Rp.878.479.912,03	0.13
	Peningkatan INM FKTP	100%	100%	100%	Rp.58.208.000,-	Rp.54.438.650,-	Rp.58.208.000,-	Rp.3.769.350,-	0.06
Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%	84%	105%			61.118.400,-	Rp.6.679.750,-	0.14
Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%	91,50%	98,39%	Rp.14.112.000,-	Rp.10.786.100,-	Rp.13.884.796,80	Rp.3.098.696,80	0.22
	Peningkatan skrining penyakit	36%	38,56%	107,12%	Rp.13.813.157.080,-	Rp.13.001.345.331,-	Rp.14.796.653.864,10	Rp.1.795.308.533,10	0.12
Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	100%	100%	Rp.3.557.727.871,-	Rp.3.535.684.582,-	Rp.3.557.727.871,-	Rp.22.043.289,-	0.01
	Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%	60,97%	101,62%	Rp.3.095.739.000,-	Rp.2.944.589.296,-	Rp.3.145.889.971,80	Rp.201.300.675,80	0.06
	Peningkatan kompetensi SDM	100%	100%	100%	Rp.514.882.000,-	Rp.443.455.198,-	Rp.514.882.000,-	Rp.71.426.802,-	0.14
Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	84,5	100%	Rp.16.539.760,-	Rp.10.568.900,-	Rp.16.539.760,47	Rp.5.970.860,47	0.11
	Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	89	93	104,5%	-	-	-	-	-

Secara umum dalam pelaksanaan kegiatan, pencapaian target kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Padang sudah efisien dan efektif dalam penggunaan sumber daya dalam mencapai target kinerja. Hal ini dapat dilihat dari tabel 3.3 dimana 12 dari 14 indikator kinerja mempunyai tingkat efisiensi 0,00 sampai dengan 0,22, sedangkan 1 indikator kinerja yaitu jumlah kematian ibu masih belum efisien (-0,07) karena target kinerja masih belum tercapai. Untuk indikator kinerja nilai IKM tidak bisa dihitung tingkat efisiennya karena kegiatan dilaksanakan tanpa anggaran khusus/tidak ada sub kegiatan tertentu.

2) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan pencapaian pernyataan Kinerja

Pada tahun 2025 realisasi fisik semua program Dinas Kesehatan adalah 98,58% dari target 100%, sedangkan realisasi fisik program pendukung PK sebagai berikut :

Tabel 3.4
Realisasi Fisik Program Pendukung PK Tahun 2025

No.	Program	Fisik (%)		
		Target	Realisasi	Deviasi
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	100	100	0
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100	100	0
3	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	100	100	0
4	Penunjang Urusan Pemerintah daerah Kabupaten/Kota	100	98,98	1,02
	Rekapitulasi	100	99,75	0,25

Sumber : Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan DKK Bulan Desember Tahun 2025

Tahun 2025 rekapitulasi realisasi fisik program/kegiatan Dinas Kesehatan yang secara langsung menunjang keberhasilan pencapaian target kinerja adalah 99,75. Hasil rekapitulasi ini menunjukkan bahwa program/kegiatan yang direncanakan pada tahun 2025 dilaksanakan sesuai rencana.

Tabel 3.5
Realisasi Fisik RSUD dr. Rasidin Tahun 2025

No.	Program	Fisik (%)		
		Target	Realisasi	Deviasi
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	100	100	0
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	100	100	0
3	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	100	100	0
	Rekapitulasi	100	100	0

Sumber : Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan RSUD Bulan Desember Tahun 2025

Tahun 2025 RSUD dr. Rasidin Padang ikut mendukung dalam pencapaian semua sasaran strategis Dinas Kesehatan Kota Padang dengan rekapitulasi realisasi fisik sebesar 100%.

3.2 Realisasi Anggaran

Pada tahun 2025 jumlah total anggaran Dinas Kesehatan Kota Padang sebesar Rp.365.400.543.284,83 dengan realisasi anggaran Rp.343.571.651.371,32 (94,03%) sedangkan realisasi anggaran pendukung PK tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6
Realisasi Anggaran Pendukung PK Tahun 2025

No.	Sasaran Strategis	Program	Anggaran		
			Pagu	Realisasi	%
1	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 34.495.825.000,-	Rp. 34.157.136.250,-	97,70%
2	Universal Health Coverage (UHC)	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			
3	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 8.586.753.333,-	Rp. 7.635.604.954,-	88,92%
		Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp.252.708.000,-	Rp.179.239.200,-	70,93%
4	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 13.827.269.080,-	Rp. 13.012.131.431,-	94,10%

No.	Sasaran Strategis	Program	Anggaran		
			Pagu	Realisasi	%
5	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 6.653.466.871,-	Rp. 6.480.273.878,-	97,40%
		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 514.882.000,-	Rp. 443.455.198,-	86,13%
6	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 58.208.000,-	Rp. 54.438.650,-	93,52%
7	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	Rp. 16.539.760,-	Rp. 10.568.900,-	63,90%
		Jumlah	Rp. 64.405.652.044,-	Rp. 61.972.848.461,-	96,22%

Sumber : Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan DKK Bulan Desember Tahun 2025

Pada tahun 2025 realisasi anggaran pendukung langsung perubahan PK adalah sebesar 96,22%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program/kegiatan pencapaian target kinerja pada tahun 2025 didukung dengan ketersediaan anggaran yang memadai.

Tabel 3.7
Realisasi Anggaran RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2025

No.	Program	Anggaran		
		Pagu	Realisasi	%
1	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp. 24.717.923.608,-	Rp. 22.953.389.632,-	94,07%
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp. 70.000.000,-	Rp. 49.914.000,-	71,31%
3	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota	Rp. 54.991.880.421,-	Rp. 52.794.217.282,-	96%
	Jumlah	Rp. 79.779.804.029,-	Rp. 75.797.520.914,-	95,01%

Sumber : Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan RSUD Bulan Desember Tahun 2025

Tahun 2025 RSUD dr. Rasidin Padang ikut mendukung dalam pencapaian semua sasaran strategis Dinas Kesehatan dan realisasi anggarannya sebesar 95,01%.

Bab IV Penutup

4.1 Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP) ini disusun berdasarkan capaian 14 indikator kinerja pada Perubahan Perjanjian Kinerja Tahun 2025 (termasuk 7 IKU) serta realisasi anggaran yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang selama satu tahun anggaran 2025. Dinas Kesehatan Kota Padang telah berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada masyarakat kota Padang dengan memperhatikan dan menerapkan SOP pelayanan kesehatan dan aturan yang berlaku. Program/kegiatan yang dilaksanakan dalam pencapaian target kinerja pada tahun 2025 juga didukung oleh RSUD DR. Rasyidin. Disamping itu Dinas Kesehatan juga menjalin kerjasama lintas sektor terkait, *stakeholder* yang kompeten dan tokoh masyarakat serta memaksimalkan pemanfaatan media komunikasi dan media daring yang ada.

Pada tahun 2025 realisasi program/kegiatan dan anggaran pendukung Perubahan PK Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang sudah hampir maksimal, dimana capaian masing-masing secara berurutan adalah 99,75% dan 96,22%. Namun demikian, masih ada 1 indikator kinerja dari 14 indikator kinerja yang ditetapkan dalam Perubahan PK Tahun 2025 yang belum mencapai target kinerja yaitu indikator kinerja jumlah kematian ibu. Indikator kinerja jumlah kematian ibu juga belum efisien dan efektif dalam penggunaan sumber daya.

4.2 Langkah Perbaikan

Berdasarkan kesimpulan diatas, langkah perbaikan yang perlu dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kota Padang untuk indikator kinerja yang belum mencapai target adalah sebagai berikut :

1. Memanfaatkan media cetak/daring yang ada dalam melakukan sosialisasi dan advokasi kepada masyarakat tentang resiko kematian pada ibu karena faktor 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat dan terlalu banyak)

2. Meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap jaring dan jejaring layanan kesehatan di Puskesmas, seperti klinik dan bidan praktek mandiri (BPM) terkait pelayanan kesehatan ibu yang sesuai standar
3. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan melalui workshop/pelatihan maupun dengan pendampingan oleh tenaga ahli seperti dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak dan ahli gizi.
4. Melengkapi sarana dan prasarana yang masih diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan masyarakat di Puskesmas terutama pelayanan kesehatan ibu

LAMPIRAN

Lampiran 1

Penghargaan Kota Sehat Tahun 2025 Swasti Saba Kategori Wiwerda



Penghargaan NPAFP (Non-Polio Acute Flaccid Paralysis) dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk Kota Padang yang Berhasil Mencapai Target Nasional



Penghargaan Bebas Frambusia Tahun 2025 dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia untuk Kota Padang yang Berhasil Mencapai Target Eliminasi Penyakit Frambusia



Penghargaan Capaian Pemetaan Risiko PIE (Penyakit Infeksi Emerging) Terbaik 2025



Penghargaan Terbaik Ketiga Surveilans Kewaspadaan Dini
dan Respon Penyakit Berpotensi KLB Wabah Tahun 2025



Penghargaan Pengelola Program PIE (Penyakit Infeksi Emerging)
Kabupaten/Kota Terbaik di Provinsi Sumatera Barat Tahun 2025



Lampiran 2



PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : **dr. Srikurnia Yati**
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang
Selanjutnya disebut **pihak pertama**

Nama : **Fadly Amran**
Jabatan : Wali Kota Padang
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut **pihak kedua**

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua,

Fadly Amran

Padang, September 2025
Pihak Pertama,

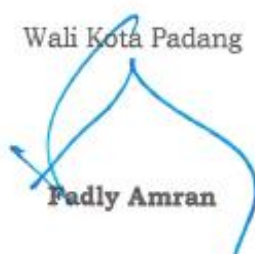
dr. Srikurnia Yati
NIP. 19760312 200604 2 031

**PERUBAHAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025
DINAS KESEHATAN KOTA PADANG**

No. (1)	Sasaran Strategis (2)	Indikator Kinerja (3)	Target (4)
1.	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%
2.	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%
3.	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah kematian ibu	12 orang
		Jumlah kematian balita	133 orang
		Persentase stunting	2.55%
		Peningkatan INM fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP)	100%
4.	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%
		Peningkatan skrining penyakit	36%
5.	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%
		Peningkatan kompetensi SDM	100%
6.	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%
7.	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	89

No	Program	Anggaran	Ket
1.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 63.621.522.284,-	APBD dan DAK
2.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 514.882.000,-	DAK
3.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 252.708.000,-	APBD dan DAK
4.	Penunjang Urusan Pemerintah daerah Kabupaten/Kota	Rp 16.539.760,47,-	APBD

Wali Kota Padang


Fadly Amran

Padang, September 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Padang


dr. Sri Kurnia Yati
NIP. 19760312 200604 2 031

Lampiran 3

Capaian Perubahan Rencana Aksi Pencapaian Target Kinerja
Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Tahunan	Target Triwulan				Capaian Triwulan				Indikator Kegiatan	Target Tahunan	Target Triwulan				Capaian Triwulan				Capaian Tahunan	Penanggung Jawab	Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)
				I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV				
1	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%	-	-	-	99%	-	-	-	98,34%	Jumlah dokumen hasil pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	26 dokumen	6	6	6	8	6	6	6	8	26	Bidang Sumber Daya Kesehatan	34,495,825,000.00	34,157,136,250.00
2	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%	-	-	-	80%	-	-	-	80,33%	Jumlah dokumen hasil pengelolaan jaminan kesehatan masyarakat	26 dokumen	6	6	6	8	6	6	6	8	26	Bidang Sumber Daya Kesehatan	-	-
3	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah Kematian Ibu	12 orang	4	8	10	12	4	6	12	14	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	13.824 orang	3.456	3.456	3.456	3.456	3579	3142	3303	3222	13246	Bidang Kesehatan Masyarakat	1,858,803,460.00	1,657,649,722.00
												Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	13.858 orang	3.464	3.464	3.465	3.465	3397	3339	3377	3251	13364		90,751,000.00	78,319,000.00
												Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1		252,708,000.00	179,239,200.00
		Jumlah Kematian Balita	133 orang	34	68	101	133	33	75	101	126	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	13.319 orang	3.329	3.330	3.330	3.330	3378	3179	3302	3304	13163	Bidang Kesehatan Masyarakat	27,280,633.00	24,980,000.00
												Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	52.687 orang	13.171	13.172	13.172	13.172	16596	15005	15548	12726	59875		66,092,000.00	55,642,000.00
												Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1		-	-
		Persentase stunting	2,56%	2,56%	2,56%	2,56%	2,56%	2,61%	2,62%	2,65%	2,52%	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	52.687 orang	13.171	13.172	13.172	13.172	16596	15005	15548	12726	59875	Bidang Kesehatan Masyarakat	-	-
												Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan gizi masyarakat	1 dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1		3,721,807,690.00	3,318,644,388.00
												Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	138.909 orang	33.573	33.573	33.573	33.574	0	0	193	132374	132567		1,096,931,550.00	834,468,000.00
		Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	13.824 orang	3.456	3.456	3.456	3.456	3579	3142	3303	3222	13246	Bidang Kesehatan Masyarakat	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Bidang Kesehatan Masyarakat	-	-
												Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar	13.858 orang	3.464	3.464	3.465	3.465	3397	3339	3377	3251	13364		-	-
												Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12 dokumen	3	3	3	3	3	3	3	3	12		1,725,087,000.00	1,685,001,844.00
		Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	1 dokumen	1	1	1	1	1	1	1	1	1	Bidang Sumber Daya Kesehatan	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Bidang Pelayanan Kesehatan	-	-
												Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	26 dokumen	6	6	6	8	6	6	6	8	26		58,208,000.00	54,438,650.00
												Jumlah Fasilitas Kesehatan yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	91 unit	24	24	24	19	78	10	2	1	91		14,112,000.00	10,786,100.00
4	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%	22,5%	23,5%	23,5%	23,5%	23,7%	44,4%	67,2%	91,50%	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	3.000 orang	750	750	750	750	873	919	1077	1109	3978	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	14,112,000.00	10,786,100.00
		Peningkatan skrining penyakit	36%	9%	9%	9%	9%	0,07%	9,3%	24,66%	38,56%	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	134.293 orang	33.573	33.573	33.573	33.574	0	0	193	132374	132567	Bidang Kesehatan Masyarakat	1,096,931,550.00	834,468,000.00
												Jumlah penduduk usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	114.560 orang	28.640	28.640	28.640	28.640	31996	25658	23990	21065	102709		199,400,000.00	187,025,786.00
												Jumlah orang terduga menderita Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	19.000 orang	4.750	4.750	4.750	4.750	6647	5323	6770	6562	25302	Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	4,395,502,228.00	4,234,839,750.00
												Jumlah penduduk usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	605.858 orang	151.464	151.464	151.465	151.465	124576	142720	148463	189601	605360		14,574,000.00	14,365,000.00
												Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	61.133 orang	15.283	15.283	15.283	15.284	16895	14441	13509	16553	61398		20,000,000.00	19,900,000.00
												Jumlah penderita diabetes melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar	17.571 orang	4.362	4.393	4.393	4.393	7628	4073	4157	3015	18873		2,756,769,200.00	2,743,655,179.00
												Jumlah dokumen hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	2 Dokumen	-	2	-	-	1	-	1	-	2		3,064,000.00	2,914,050.00
												Jumlah penyalagunaan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan	40 orang	5	10	10	15	0	23	16	160	299		13,716,000.00	12,724,200.00

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target Tahunan	Target Triwulan				Capaian Triwulan				Indikator Kegiatan	Target Tahunan	Target Triwulan				Capaian Triwulan				Capaian Tahunan	Penanggung Jawab	Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)
				I	II	III	IV	I	II	III	IV			I	II	III	IV	I	II	III	IV				
												Jumlah dokumen hasil pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	2 dokumen	1	-	-	1	1	-	-	1	2		5,313,170,104.00	4,951,453,366.00
5	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	80%	90%	96%	100%	80%	90%	96%	100%	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1 paket	-	-	-	1	-	-	-	1	1	Instalasi farmasi Kesehatan	3,557,727,871.00	3,535,684,582.00
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%	80%	60%	60%	60%	75,6%	57,4%	58%	60,97%	Jumlah alat kesehatan/alat penunjang medik fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan	20 unit	-	-	10	10	-	8	6	6	20		3,095,739,000.00	2,044,589,296.00
		Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan	100%	-	-	33,3%	66,7%	-	-	33,3%	66,7%	Jumlah sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah kabupaten/kota yang ditingkatkan mutu dan kompetensinya	76 orang	-	-	24	52	-	-	24	52	76	Bidang Sumber Daya Kesehatan	514,882,000.00	443,455,198.00
6	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%	80%	80%	80%	80%	81%	89%	84%	84%	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang dilakukan pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	91 unit	24	24	24	19	78	10	2	1	91	Bidang Pelayanan Kesehatan	-	-
7	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	-	-	-	84,5	-	-	-	84,5	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	1 dokumen	-	-	1	-	-	-	1	-	1		7,409,760.47	4,728,600.00
		Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM)	89	-	-	-	89	-	-	-	93	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	1 laporan	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9,130,000.00	5,840,300.00
														-	-	-	-	-	-	-	-	-		-	-



Lampiran 4

Capaian Perubahan Rencana Kerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)
1	Memperkuat sistem kesehatan daerah dan meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Cakupan kepesertaan jaminan kesehatan nasional (JKN)	99%	98,34%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	34,495,825,000.00	34,157,136,250.00
2	Universal Health Coverage (UHC)	Persentase keaktifan kepesertaan JKN	80%	80,33%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	-	-
3	Peningkatan pelayanan integrasi layanan primer	Jumlah Kematian Ibu	12 orang	14 orang	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1,858,803,460.00	1,657,649,722.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	90,751,000.00	78,319,000.00
					Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	252,708,000.00	179,239,200.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	27,280,633.00	24,980,000.00
		Jumlah Kematian Balita	133 orang	126 orang	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	66,092,000.00	55,642,000.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	-	-
					Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	-	-
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	-	-
		Persentase stunting	2,55%	2,52%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3,721,807,690.00	3,318,644,388.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	1,096,931,550.00	834,468,000.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	-	-
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	-	-
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1,725,087,000.00	1,665,901,844.00
							Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	-	-
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	-	-
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	-	-
		Peningkatan INM FKTP	100%	100%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	58,208,000.00	54,438,650.00
							Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	-	-
4	Peningkatan pelayanan kesehatan penyakit menular dan tidak menular	Success rate TB	93%	91,50%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	14,112,000.00	10,786,100.00
		Peningkatan skrining penyakit	36%	38,56%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	1,096,931,550.00	834,468,000.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	199,400,000.00	187,025,786.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	4,395,502,226.00	4,234,839,750.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	14,574,000.00	14,365,000.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	20,000,000.00	19,900,000.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	2,756,769,200.00	2,743,655,179.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	3,094,000.00	2,914,050.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	13,716,000.00	12,724,200.00
							Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	5,313,170,104.00	4,951,453,366.00
							Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	-	-

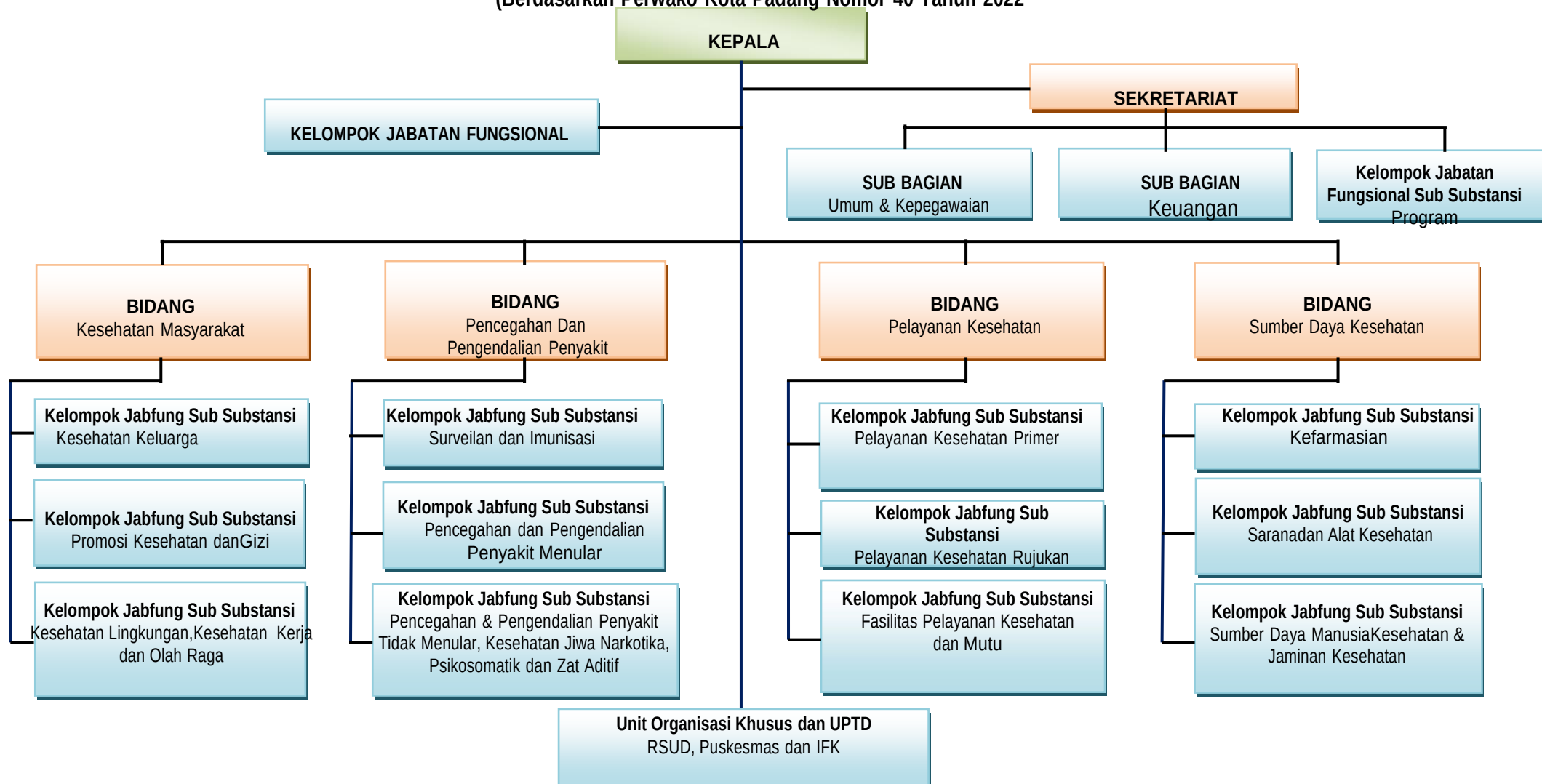
No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Program	Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp.)	Realisasi Anggaran (Rp.)
5	Peningkatan ketersediaan sarana prasarana, alat kesehatan, Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) dan kefarmasian	Persentase ketersediaan obat dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP)	100%	100%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	3,557,727,871.00	3,535,684,582.00
		Persentase ketersediaan alat kesehatan	60%	60,97%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	3,095,739,000.00	2,944,589,296.00
		Peningkatan kompetensi SDM	100%	100%	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	514,882,000.00	443,455,198.00
6	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Peningkatan INM rumah sakit	80%	84%	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	-	-
7	Meningkatnya akuntabilitas kinerja instansi pemerintah daerah	Nilai SAKIP	84,5	84,5	Penunjang Urusan Pemerintah daerah Kabupaten/Kota	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	7,409,760.47	4,728,600.00
							Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	9,130,000.00	5,840,300.00
		Nilai Indeks kepuasan Masyarakat (IKM)	89	93	-	-	-	-	-

Padang, Januari 2026
Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang



Lampiran 5

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Padang (Berdasarkan Perwako Kota Padang Nomor 40 Tahun 2022)



Lampiran 6



WALI KOTA PADANG
PROVINSI SUMATERA BARAT

KEPUTUSAN WALI KOTA PADANG
NOMOR 716 TAHUN 2025

TENTANG

TIM KERJA INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
TAHUN 2025

WALI KOTA PADANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka untuk mendekatkan akses dan pelayanan kesehatan bersifat promotif, preventif, kuratif rehabilitatif dan/atau paliatif pada setiap fase kehidupan secara komprehensif dan berkualitas bagi masyarakat, perlu adanya integrasi pelayanan kesehatan primer;
 - b. bahwa agar pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer berjalan lancar dan mencapai target yang ditentukan, perlu dibentuk Tim Kerja;
 - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Keputusan Wali Kota tentang Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Tahun 2025;
- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 3. Undang-Undang Nomor 55 Tahun 2024 tentang Kota Padang di Provinsi Sumatera Barat (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 161, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6976);
 4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1980 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3164);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 19 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Pos Pelayanan Terpadu (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 288);

7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2024 tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1039);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

- KESATU : Tim Kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer Kota Padang Tahun 2025 dengan susunan keanggotaan dan uraian tugas sebagaimana tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KEDUA : Tim Kerja sebagaimana dimaksud dalam diktum Kesatu mempunyai tugas sebagaimana tercantum dalam Lampiran II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan ini;
- KETIGA : Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam diktum Kedua, Tim Kerja bertanggung jawab dan melaporkan pelaksanaan tugas kepada Wali Kota.
- KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 28 Oktober 2025

WALI KOTA PADANG,


KADLY AMRAN

Tembusan Keputusan ini disampaikan kepada Yth:

1. Sekretaris Daerah Kota Padang
2. Inspektur Kota Padang
3. Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah Kota Padang

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN WALI KOTA PADANG
NOMOR 716 TAHUN 2025
TENTANG
TIM KERJA INTEGRASI PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER TAHUN 2025

TIM KERJA INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER TAHUN 2025

NO	JABATAN DALAM KEDINASAN/ORGANISASI	KEDUDUKAN DALAM TIM
1	Wali Kota Padang	Pengarah
2	Sekretaris Daerah Kota Padang	Pembina
3	Asisten Pemerintahan dan Kesejahteraan Rakyat Sekda Kota Padang	Penanggung Jawab
4	Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang	Ketua
5	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang	Sekretaris
6	Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kota Padang	Anggota
7	Kepala Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset daerah Kota Padang	Anggota
8	Inspektur Kota Padang	Anggota
9	Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Padang	Anggota
10	Kepala Dinas Komunikasi dan Informatika Kota Padang	Anggota
11	Kepala Bagian Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah Kota Padang	Anggota
12	Kepala Bagian Hukum Sekretariat Daerah Kota Padang	Anggota
13	Kepala Bagian Tata Pemerintahan Sekretariat Daerah Kota Padang	Anggota
14	Kepala Bagian Organisasi Sekretariat Daerah Kota Padang	Anggota
15	Camat	Anggota
16	Ketua TP. PKK Kota Padang	Anggota

WALI KOTA PADANG,


FADLY AMRAN

LAMPIRAN II
KEPUTUSAN WALI KOTA PADANG
NOMOR 716 TAHUN 2025
TENTANG
TIM KERJA INTEGRASI PELAYANAN
KESEHATAN PRIMER TAHUN 2025

TUGAS TIM KERJA INTEGRASI PELAYANAN KESEHATAN PRIMER
TAHUN 2025

NO	KEDUDUKAN DALAM TIM	TUGAS
1	Pengarah	1. Memberikan arah kebijakan umum dalam penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang. 2. Mengambil kebijakan dalam penyelenggaraan Integrasi Layanan Primer.
2	Pembina	1. Memberikan pembinaan terhadap Tim Kerja Integrasi Layanan Primer; 2. Menetapkan kebijakan umum pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang.
3	Penanggung Jawab	1. Merumuskan kebijakan umum pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang; 2. Memberikan arahan terhadap pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang; 3. Menyampaikan laporan pelaksanaan tugas Tim Kerja Integrasi Layanan Primer kepada Wali Kota Padang.
4	Ketua	1. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian penyelenggaraan kegiatan Tim Kerja Integrasi Layanan Primer Kota Padang. 2. Memberikan petunjuk teknis penyelenggaraan kegiatan Tim Kerja Integrasi Layanan Primer. 3. Mengkoordinasikan seluruh Perangkat Daerah dalam melaksanakan kegiatan Integrasi Layanan Primer. 4. Memberikan laporan perkembangan Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang setiap bulan kepada Wali Kota Padang.
5	Sekretaris	1. Mengoordinasikan penyiapan agenda rapat dan kebutuhan rapat yang berkaitan dengan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer di Kota Padang. 2. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas administrasi Tim Kerja Integrasi Layanan Primer. 3. Mengoordinasikan penyimpanan dan pengarsipan segala hal yang berkaitan dengan Tim Kerja Integrasi Layanan Primer.
6	Anggota	1. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi kebijakan perencanaan dan penganggaran untuk Integrasi Layanan Primer. 2. Melakukan koordinasi dan evaluasi penerapan Integrasi Layanan Primer.

		3. Mengelola data dan informasi terkait Integrasi Layanan Primer, termasuk data kesehatan masyarakat dan hasil penelitian untuk mendukung proses perencanaan dan pengambilan keputusan. 4. Mengembangkan program penyuluhan dan edukasi bagi masyarakat, terutama perempuan, anak, dan keluarga. 5. Memberikan pendampingan kepada masyarakat, terutama perempuan, anak, dan keluarga, dalam mengakses dan memanfaatkan Integrasi Layanan Primer serta melakukan monitoring. 6. Melakukan koordinasi dan sinkronisasi kegiatan PKK mendukung pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. 7. Melakukan pembinaan kegiatan PKK secara berjenjang sampai tingkat kelurahan dalam mendukung posyandu dan kegiatan pemberdayaan masyarakat lainnya di bidang kesehatan.
--	--	--

WALI KOTA PADANG,

FADLY AMRAN



WALI KOTA PADANG
PROPINSI SUMATERA BARAT

PERATURAN WALIKOTA PADANG
NOMOR 80 TAHUN 2022

TENTANG

PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* DI KOTA PADANG

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

WALI KOTA PADANG,

- Menimbang :
- a. bahwa dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan produktif serta guna tercapainya tujuan pembangunan berkelanjutan, dilakukan Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. bahwa dalam rangka optimalisasi penurunan prevalensi *Stunting* di Kota Padang secara efektif dan efisien perlu membuat Peraturan tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Padang;
 - c. bahwa sesuai ketentuan Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* dan Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka *Stunting* Indonesia Tahun 2021-2024, Pemerintah Daerah melaksanakan Percepatan Penurunan *Stunting* di daerah;
 - d. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, huruf b, dan huruf c, perlu menetapkan Peraturan Walikota tentang Percepatan Penurunan *Stunting* di Kota Padang.
- Mengingat:
1. Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1956 tentang Pembentukan Daerah Otonom Kota Besar Dalam Lingkungan Daerah Propinsi Sumatera Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1956 Nomor 20);
 2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)

sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 17 Tahun 1980 tentang Perubahan Batas Wilayah Kotamadya Daerah Tingkat II Padang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1980 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3164);
5. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan *Stunting* (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 172);
6. Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Padang (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2016 Nomor 6, Tambahan Lembaran Daerah Kota Padang Nomor 87) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 3 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kota Padang (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2020 Nomor 3, Tambahan Lembaran Daerah Kota Padang Nomor 118);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN WALI KOTA TENTANG PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*.

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam Peraturan Wali Kota ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kota Padang.
2. Pemerintah Daerah adalah Wali Kota sebagai unsur penyelenggara Pemerintahan Daerah yang memimpin pelaksanaan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah otonom.
3. Wali Kota adalah Wali Kota Padang.
4. *Stunting* adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada dibawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Intervensi Spesifik adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab langsung terjadinya *Stunting*.
6. Intervensi sensitif adalah kegiatan yang dilaksanakan untuk mengatasi penyebab tidak langsung terjadinya *Stunting*.
7. Percepatan Penurunan *Stunting* adalah setiap upaya yang mencakup Intervensi Spesifik dan Intervensi Sensitif yang dilaksanakan secara konvergen, holistik, integratif dan berkualitas melalui kerja sama multisektor di Daerah.
8. Pemangku Kepentingan adalah orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat, tokoh agama dan mitra pembangunan yang terkait

- Percepatan Penurunan *Stunting*.
9. Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat Kota, Kecamatan dan Kelurahan adalah sebuah pendekatan intervensi yang dilakukan secara terkoordinir, terpadu dan bersama-sama kepada target sasaran wilayah geografis dan rumah tangga prioritas untuk mencegah *Stunting* di Kota, Kecamatan dan Kelurahan.
 10. Kader Pembangunan Manusia adalah warga masyarakat kelurahan yang bekerja membantu pemerintah kelurahan dalam memfasilitasi masyarakat dalam merencanakan, melaksanakan dan mengawasi pembangunan sumberdaya manusia di kelurahan.
 11. Tim Pendamping Keluarga adalah tim yang terdiri dari tiga orang dari unsur bidan, PKK dan kader yang melaksanakan fungsi operasional di lini lapangan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.
 12. Pos Pendidikan Anak Usia Dini yang selanjutnya disebut POS PAUD adalah suatu upaya pembinaan yang ditujukan kepada anak sejak lahir sampai dengan usia 6 (enam) tahun yang dilakukan melalui pemberian rangsangan pendidikan untuk membantu pertumbuhan dan perkembangan jasmani dan rohani agar memiliki kesiapan dalam memasuki pendidikan lebih lanjut.
 13. Rumah Tangga 1.000 Hari Pertama Kehidupan yang selanjutnya disebut rumah tangga 1.000 HPK adalah rumah tangga dengan ibu hamil dan bayi usia 0 (nol) sampai dengan 2 (dua) tahun.

BAB II PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*

Pasal 2

- (1) Sasaran Percepatan Penurunan *Stunting* ditujukan kepada :
 - a. remaja;
 - b. wanita usia subur;
 - c. calon pengantin;
 - d. pasangan usia subur;
 - e. ibu hamil;
 - f. ibu menyusui; dan
 - g. anak berusia 0 (nol) hingga 59 (lima puluh sembilan) bulan.
- (2) Penanganan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan pada tingkat:
 - a. kelurahan;
 - b. kecamatan; dan
 - c. kota.

Pasal 3

Percepatan Penurunan *Stunting* terdiri atas kegiatan prioritas yang paling sedikit mencakup:

- a. penyediaan data keluarga berisiko *Stunting*;
- b. pendampingan keluarga berisiko *Stunting*;
- c. pendampingan calon pengantin atau Pasangan Usia Subur;
- d. surveilans keluarga berisiko *Stunting*;
- e. audit kasus *Stunting*; dan
- f. promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 4

Penyediaan data keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a bertujuan untuk menyediakan data operasional melalui:

- a. penapisan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin/calon Pasangan Usia Subur 3 (tiga) bulan pranikah;
- b. penapisan ibu hamil;
- c. penapisan keluarga terhadap ketersediaan pangan, pola makan, dan asupan gizi;
- d. penapisan keluarga dengan pasangan usia subur pasca persalinan dan pasca keguguran;
- e. penapisan keluarga terhadap pengasuhan anak berusia di bawah lima tahun (balita);
- f. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana jamban dan air bersih; dan
- g. penapisan keluarga terhadap kepemilikan sarana rumah sehat; dan
- h. penyediaan data promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Pasal 5

Pendampingan keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf b bertujuan untuk meningkatkan akses informasi dan pelayanan melalui:

- a. penyuluhan;
- b. fasilitasi pelayanan rujukan;
- c. fasilitasi penerimaan program bantuan sosial; dan
- d. perlindungan dan jaminan sosial.

Pasal 6

Pendampingan calon pengantin atau pasangan usia subur sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf c wajib diberikan 3 (tiga) bulan pranikah sebagai bagian dari pelayanan nikah.

Pasal 7

Surveilans keluarga berisiko *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf d digunakan sebagai pertimbangan pengambilan tindakan yang dibutuhkan dalam Percepatan Penurunan *Stunting*.

Pasal 8

Audit kasus *Stunting* sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf e bertujuan untuk mencari penyebab terjadinya kasus *Stunting* sebagai upaya pencegahan terjadinya kasus serupa.

Pasal 9

Promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf h bertujuan untuk menyelenggarakan kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting* di daerah.

Pasal 10

- (1) Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan pada tingkat :
 - a. kota;
 - b. Kecamatan; dan
 - c. Kelurahan

- (2) Konvergensi Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui :
- a. sosialisasi;
 - b. perencanaan;
 - c. pelaksanaan;
 - d. pengorganisasian; dan
 - e. evaluasi dan pelaporan.

Pasal 11

- (1) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* diarahkan pada pelaksanaan intervensi spesifik dan sensitif secara bersama dan terpadu.
- (2) Pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan melalui mobilisasi Kader Pembangunan Manusia dan Tim Pendamping Keluarga.
- (3) Kader Pembangunan Manusia bertugas :
 - a. memfasilitasi, mengadvokasi dan mendampingi kegiatan kesehatan dan pendidikan yang terkait dengan upaya Percepatan Penurunan *Stunting*;
 - b. melakukan koordinasi dengan petugas lapangan dari sektor kesehatan dan pendidikan seperti pembina wilayah, sanitarian, nutrisi dari Puskesmas, Pengelola atau pendidik PAUD, Kader Posyandu dan Aparat Kelurahan untuk meningkatkan jangkauan dan memudahkan akses dalam pemberian 5 (lima) paket layanan penanganan *Stunting* yang meliputi pelayanan kesehatan ibu dan anak, integrasi konseling gizi, air bersih dan sanitasi, perlindungan sosial dan pendidikan anak usia dini;
 - c. melakukan monitoring atas pelaksanaan 5 (lima) Paket pelayanan utama dalam penanganan *Stunting* di kelurahan, melalui pemantauan indikator kinerja, yang mencakup :
 1. pelayanan kesehatan ibu dan anak;
 2. integrasi konseling gizi;
 3. air bersih dan sanitasi;
 4. perlindungan sosial; dan
 5. pendidikan anak usia dini.
- (4) Tim Pendamping Keluarga bertugas:
 - a. memfasilitasi pemeriksaan kesehatan dan advokasi KIE cegah *Stunting* 3 bulan pra nikah;
 - b. pendampingan dan KIE terhadap ibu hamil;
 - c. memfasilitasi program KB pasca persalinan;
 - d. pendampingan masa baduta dan balita;
 - e. memfasilitasi akses terhadap bantuan sosial;
 - f. memfasilitasi akses terhadap lingkungan dan rumah sehat; dan
 - g. memfasilitasi pelaksanaan dapur gizi keluarga.

BAB III INTERVENSI PELAKSANAAN PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING* Bagian Kesatu Umum

Pasal 12

Intervensi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* meliputi:

- a. Intervensi spesifik; dan
- b. Intervensi sensitif.

Bagian Kedua Intervensi Spesifik

Pasal 13

- (1) Intervensi spesifik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf a, merupakan intervensi yang ditujukan kepada anak dalam 1000 HPK.
- (2) Intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan berupa pelayanan pengobatan dan perawatan sesuai dengan standar yang berlaku.
- (3) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran sebagai berikut:
 - a. ibu hamil;
 - b. ibu menyusui dan anak berumur sampai dengan 6 (enam) bulan; dan
 - c. ibu menyusui dan anak berumur 7 (tujuh) bulan sampai 23 (dua puluh tiga) bulan.
- (4) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu hamil antara lain:
 - a. pemberian makanan tambahan kepada ibu hamil untuk mengetasi kekurangan energi dan protein kronis;
 - b. pemberian suplementasi zat besi dan asam folat;
 - c. pemberian suplementasi yodium;
 - d. penanggulangan kecacingan pada ibu hamil; dan
 - e. perlindungan ibu hamil dari malaria.
- (5) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berumur sampai dengan 6 (enam) bulan, antara lain:
 - a. pemberian air susu ibu awal/colustrum melalui inisiasi menyusui dini; dan
 - b. pemberian air susu ibu eksklusif.
- (6) Kegiatan intervensi spesifik dengan sasaran ibu menyusui dan anak berumur 7 (tujuh) bulan sampai 23 (dua puluh tiga) bulan, antara lain:
 - a. mendorong penerusan pemberian air susu ibu sampai dengan umur 23 (dua puluh tiga) bulan;
 - b. pendampingan tentang pemberian makanan pendamping air susu ibu;
 - c. penyediaan obat cacing;
 - d. penyediaan suplementasi *zink*;
 - e. penambahan zat besi ke dalam makanan;
 - f. perlindungan terhadap malaria;
 - g. pemberian imunisasi dasar lengkap; dan
 - h. pencegahan dan pengobatan diare.

Bagian Ketiga Intervensi Sensitif

Pasal 14

- (1) Intervensi sensitif sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11 huruf b merupakan intervensi kepada masyarakat termasuk kepada ibu hamil dan anak dalam 1000 HPK.
- (2) Kegiatan intervensi sensitif, antara lain:
 - a. menyediakan dan memastikan akses air bersih;
 - b. menyediakan dan memastikan akses sanitasi;
 - c. melakukan penambahan zat gizi pada bahan pangan;
 - d. memberikan akses layanan kesehatan dan keluarga berencana;
 - e. menyediakan jaminan kesehatan nasional;
 - f. menyediakan jaminan persalinan nasional;

- g. memberikan pendidikan pengasuhan kepada orang tua;
- h. memberikan pendidikan anak usia dini universal;
- i. memberikan pendidikan gizi masyarakat;
- j. memberikan edukasi kesehatan reproduksi serta gizi kepada remaja;
- k. menyediakan bantuan dan jaminan sosial bagi keluarga miskin; dan
- l. meningkatkan ketahanan pangan dan gizi keluarga.

BAB IV
KOORDINASI PENYELENGGARAAN
PERCEPATAN PENURUNAN *STUNTING*
Bagian Kesatu
Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kota

Pasal 15

- (1) Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kota dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting*.
- (2) Pembentukan, tugas dan susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Wali Kota.

Bagian Kedua
Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kecamatan

Pasal 16

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan koordinasi Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kecamatan dapat dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kecamatan.
- (2) Pembentukan, tugas dan susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kecamatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Camat.

Bagian Ketiga
Koordinasi Penyelenggaraan di Tingkat Kelurahan

Pasal 17

- (1) Dalam rangka penyelenggaraan koordinasi Percepatan Penurunan *Stunting* di tingkat kelurahan dapat dibentuk Tim Percepatan Penurunan *Stunting* Kelurahan.
- (2) Pembentukan, tugas dan susunan keanggotaan Tim Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) ditetapkan dengan Keputusan Lurah.

Pasal 18

Dalam rangka koordinasi penyelenggaraan Percepatan Penurunan *Stunting* pemerintah kota, kecamatan dan kelurahan dapat memberikan ruang dan kesempatan kepada Pemangku Kepentingan, orang perseorangan, masyarakat, akademisi, organisasi profesi, dunia usaha, media massa, organisasi masyarakat, tokoh agama dan mitra pembangunan.

BAB V PEMANTAUAN, EVALUASI DAN PELAPORAN

Pasal 19

- (1) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* dilakukan oleh Pemerintah Daerah.
- (2) Pemantauan dan Evaluasi pelaksanaan Percepatan Penurunan *Stunting* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) didukung dengan:
 - a. sistem manajemen data terpadu melalui aplikasi *SIGIZI*, *ELSIMIL*; dan
 - b. pengukuran dan publikasi data *Stunting*.

Pasal 20

- (1) Pelaporan dilakukan setiap semester:
 - a. Semester pertama (bulan Januari sampai dengan bulan Juli) dilaporkan paling lambat pada tanggal 15 Juli.
 - b. Semester kedua (bulan Juli sampai dengan bulan Desember) dilaporkan paling lambat pada tanggal 15 Januari di tahun berikutnya.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) paling sedikit memuat:
 - a. keberadaan sasaran 1000 HPK dalam periode satu tahun, yang terdiri dari:
 1. jumlah remaja puteri;
 2. jumlah calon pengantin;
 3. jumlah ibu hamil;
 4. jumlah ibu hamil resiko tinggi;
 5. jumlah anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan;
 6. jumlah anak usia 0 (nol) sampai dengan 59 (lima puluh sembilan) bulan;
 7. jumlah anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan terindikasi *Stunting*;
 8. jumlah anak 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan beresiko *Stunting*; dan
 9. jumlah anak usia 0 (nol) sampai dengan 23 (dua puluh tiga) bulan tidak *Stunting*.
 - b. tingkat konvergensi 1000 HPK dalam penerimaan paket layanan selama setahun; dan
 - c. jumlah dana dari anggaran pendapatan dan belanja daerah kelurahan untuk kegiatan Percepatan Penurunan *Stunting*.

BAB VI PENDANAAN

Pasal 21

Pendanaan bagi pelaksanaan upaya Percepatan Penurunan *Stunting* bersumber dari:

- a. anggaran pendapatan dan belanja daerah; dan/atau
- b. sumber dana lainnya yang sah dan tidak mengikat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB VII
KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Wali Kota ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Wali Kota ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kota Padang.

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 15 November 2022

WALI KOTA PADANG,



HENDRI SEPTA

Diundangkan di Padang
pada tanggal 15 November 2022

SEKRETARIS DAERAH KOTA PADANG



ANDREE HARMADI ALGAMAR

BERITA DAERAH KOTA PADANG TAHUN 2022 NOMOR 80



PEMERINTAH KOTA PADANG DINAS KESEHATAN

Jalan Bagindo Aziz Chan KM 15 Kota Padang 25176, Telepon (0751) 462619
Pos-el : dkkpadang@gmail.com; diskes@padang.go.id laman: www.diskes.padang.go.id

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PADANG Nomor : 000.8.6.3/6/DKK-PDG/2026

TENTANG PEMBENTUKAN TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA (LAKP) DINAS KESEHATAN KOTA PADANG TAHUN 2025

KEPALA DINAS KESEHATAN KOTA PADANG

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka untuk memberikan Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP) Dinas Kesehatan Kota Padang yang akurat, lengkap, mudah dicerna dan tepat sasaran maka perlu dibentuk Tim Penyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKP) Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025;
- b. Bahwa untuk keperluan point a di atas perlu diatur dengan diterbitkannya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2004 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 53, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4389);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
4. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 79 Tahun 2005 tentang Pedoman Pembinaan Dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 165, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4593);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);

- 9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
- 10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
- 12. Peraturan Daerah Kota Padang Nomor 13 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Tahun 2025-2045 (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2024 Nomor 11);
- 13. Peraturan Walikota No 15 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kota Padang Tahun 2025-2029 (Lembaran Daerah Kota Padang Tahun 2025 Nomor 15);
- 14. Peraturan Walikota Nomor 18 Tahun 2025 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Padang;

MEMUTUSKAN:

- MENETAPKAN :** Pembentukan Tim Penyusun LAKP Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kota Padang;
- KESATU :** Susunan keanggotaan Tim Penyusun LAKP Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 terdiri dari pejabat dilingkup Dinas Kesehatan Kota Padang sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA :** Tim Penyusun LAKP Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2025 dimaksud dalam diktum kesatu keputusan ini, melaksanakan keputusan dengan penuh tanggung jawab;
- KETIGA :** Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal 2 Januari 2026, dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan akan diperbaiki sebagaimana mestinya

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 26 Januari 2026

KEPALA,



Srikurnia Yati

LAMPIRAN I
KEPUTUSAN KEPALA DINAS
KESEHATAN KOTA PADANG
Nomor :
000.8.6.3/6/DKK-PDG/2026
TENTANG
TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA
(LAKP)

TIM PENYUSUN LAPORAN KINERJA (LAKP) TAHUN 2025

No	Nama	Jabatan	Kedudukan Dalam Tim
1.	dr. Srikurnia Yati, M.K.M	Kepala	Penanggung Jawab
2.	dr. Desy Susanty, M.Kes	Sekretaris	Ketua
3.	Dewi Sartika, S.K.M., M.P.H	Perencana Ahli Muda	Wakil Ketua
4.	Betty, S.K.M	Administrator Kesehatan Ahli Madya	Sekretaris
5.	dr. Lidia Febrina, M.K.M	Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat	Anggota
6.	dr. Dessy M. Siddik	Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Anggota
7.	Merinelty Syamra, S.K.M., M.M	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Anggota
8.	dr. Ratna Sari	Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan	Anggota

Ditetapkan di Padang
pada tanggal 26 Januari 2026

KEPALA,



Srikurnia Yati

