

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, akhirnya Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017 sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP), Penyusunan laporan ini berpedoman pada Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini dimaksudkan sebagai laporan yang merupakan tahapan evaluasi kinerja sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dan sebagai alat pertanggungjawaban kinerja tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin berdasarkan pada Penetapan Kinerja Tahun 2017 dan Indikator Kinerja Utama Tahun 2017 sebagaimana tertuang Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017 tentang tentang Indikator Kinerja Utama Renstra Tahun 2017 - 2022 yang ditetapkan dalam Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017 - 2022 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017-2022 dan mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin “MUBA MAJU BERJAYA 2022” hal ini sebagai perwujudan penyelenggaraan pemerintahan yang transparan dan akuntabel, serta menciptakan *Clean Government dan Good Governance*. Hasil pencapaian kinerja penyelenggaraan instansi pemerintahan tidak terlepas dari kerjasama dan kerja keras semua pihak yakni Semua Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin baik dalam perumusan kebijakan, implementasi maupun pengawasannya.

Akhir kata, semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan tambahan masukan bagi pengelolaan dan penataan serta peningkatan kinerja dalam penyelenggaraan instansi pemerintahan, pembangunan dan pelayanan prima terhadap masyarakat.

Sekayu, Januari 2018



Daftar Isi

Kata Pengantar	i
Ikhtisar Eksekutif	iii
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel.....	vii
Daftar Grafik.....	viii
Daftar Gambar.....	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi	3
1.3. Isu Strategis.....	18
1.3. Maksud dan Tujuan Penyusunan LkjIP	18
1.4. Sistematika Penyajian	19
BAB II PERENCANAAN KINERJA	20
2.1. Rencana Strategis.....	20
2.2. Perjanjian Kinerja	22
2.3. Perencanaan Anggaran	23
2.4. Indikator Kinerja	24
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	25
3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama.....	26
3.1.1 Metode Pengukuran Kinerja.....	28
3.1.2 metode Penyimpulan capaian kinerja Sasaran.....	28
3.2. Analisis atas Pencapaian Sasaran strategis	29
3.3. Evaluasi dan Analisis capaian Kinerja	37
3.4. Akuntabilitas Keuangan	57
BAB IV PENUTUP	71
Lampiran-lampiran	

Daftar Tabel

Tabel 1.1.	Daftar Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	I-4
Tabel 1.2.	Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan.....	I-4
Tabel 2.1.	Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kab.Musi Banyuasin Tahun 2017	II-23
Tabel 2.2.	Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin Tahun 2017	II-23
Tabel 3.1.	Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	III-25
Tabel 3.2.	Tabel Capaian IKU Berdasarkan RPJMD Tahun 2017.....	III-26
Tabel 3.3.	Tabel Capaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017.....	III-27
Tabel 3.4.	Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Status Gizi masyarakat kepada Balita Tahun 2017.....	III-29
Tabel 3.5.	Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat Tahun 2017.....	III-31
Tabel 3.6.	Hasil Capaian Indikator Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular terhadap Masyarakat Tahun 2017.....	III-32
Tabel 3.7.	Hasil Capaian Indikator Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat Tahun 2017.....	III-34
Tabel 3.8.	Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya kualitas Pelayanan Administrasi Perkantoran Tahun 2017.....	III-36
Tabel 3.9.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya Status Gizi masyarakat kepada Balita	III-37
Tabel 3.10.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat.....	III-40
Tabel 3.11.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat.....	III-45
Tabel 3.12.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya Kesehatan Dasar dan Rujukan yang Berkualitas bagi Masyarakat.....	III-52
Tabel 3.13.	Akuntabilitas Keuangan	III-57

Daftar Grafik

Grafik 3.1.	Persentase Pencapaian IKU Dinas Kesehatan Tahun 2017.....	III-27
Grafik 3.2.	Persentase Pencapaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017.....	III-28
Grafik 3.3.	Grafik Capaian Meningkatnya Status Gizi Masyarakat terhadap balita Tahun 2017.....	III-30
Grafik 3.4.	Grafik Capaian Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat tahun 2017.....	III-31
Grafik 3.5.	Grafik Capaian Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular terhadap Masyarakat tahun 2017.....	III-33
Grafik 3.6.	Grafik Capaian Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat Tahun 2017.....	III-34
Grafik 3.7.	Grafik Capaian Meningkatnya Kualitas Pelayanan Administrasi Perkantoran Tahun 2017.....	III-36
Grafik 3.8.	Grafik Capaian Meningkatnya Status Gizi masyarakat kepada Balita Tahun 2017.....	III-37
Grafik 3.9.	Grafik Persentase balita yang Mendapatkan Perawatan.....	III- 38
Grafik 3.10.	Grafik Persentase Stunting pada Baduta.....	III-39
Grafik 3.11.	Grafik Capaian meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat.....	III-40
Grafik 3.12.	Grafik Jumlah Kematian Ibu.....	III-41
Grafik 3.13.	Grafik Jumlah Kematian Bayi.....	III-41
Grafik 3.14.	Grafik Angka Usia Harapan Hidup.....	III-42
Grafik 3.15.	Grafik Audit Maternal Perinatal.....	III-43
Grafik 3.16.	Grafik Angka Kematian Balita.....	III-44
Grafik 3.17.	Grafik Pelayanan Kesehatan Lansia.....	III-44
Grafik 3.18.	Grafik Capaian Menurunnya Angka Kesakitan dan Kematian Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular terhadap Masyarakat.....	III-46
Grafik 3.19.	Grafik Persentase Keluarga Sehat.....	III-46
Grafik 3.20.	Grafik Persentase Penemuan dan penanganan Penderita TBC BTA.....	III-47
Grafik 3.21.	Grafik Persentase desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI).....	III-48
Grafik 3.22.	Grafik Capaian Malaria.....	III-48
Grafik 3.23.	Grafik Angka Kesakitan Malaria.....	III-49
Grafik 3.24.	Grafik Persentase Ketersediaan Obat dan Vaksin di Puskesmas.....	III-49
Grafik 3.25.	Grafik Persentase Desa yang Melaksanakan STBM.....	III-50
Grafik 3.26.	Grafik Persentase Keluarga yang Memiliki Akses Air Bersih.....	III-51

Grafik 3.27. Grafik Capaian Meningkatnya Akses Pelayanan kesehatan Dasar dan Rujukan yang Berkualitas bagi Masyarakat.....III-52

Grafik 3.28. Grafik Persentase Penduduk yang Mempunyai Jaminan Kesehatan dari BPJSIII-53

Grafik 3.29. Grafik Rasio Puskesmas per Satuan pendudukIII-53

Grafik 3.30. Grafik Rasio Rumah Sakit per Satuan pendudukIII-54

Grafik 3.31. Grafik Rasio Fasilitas Pelayanan Kesehatan Terakreditasi BaikIII-55

Grafik 3.32. Grafik Rasio Posyandu per Satuan BalitaIII-56

Grafik 3.33. Grafik Rasio Dokter per Satuan PendudukIII-56

Daftar Gambar

Gambar 3.1. Dinas Kesehatan memberikan Makanan Tambahan pada Balita Gizi Buruk.....	III-38
Gambar 3.2. Dinas Kesehatan Memberikan Pelatihan PMBA Kepada Tenaga Tehnis dan Kader Posyandu.....	III-38
Gambar 3.3. Dinas Kesehatan Memberikan Pelatihan Antenatal Care (ANC) Terpadu.....	III-40
Gambar 3.4. Dinas Kesehatan Melakukan pertemuan Audit Maternal Perinatal	III-43
Gambar 3.5. Dinas Kesehatan Melakukan Posyandu Lansia.....	III-44



BAB 1

PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Dalam rangka mewujudkan prinsip penyelenggaraan tata kelola pemerintahan yang bersih dan baik (*good and clean governance*) maka setiap penyelenggara negara baik pada level pemerintah pusat maupun pemerintah daerah dituntut untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan dan urusan pembangunan secara profesional, berdaya guna dan berhasil guna dengan berorientasi pada pencapaian kesejahteraan masyarakat secara adil dan merata.

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin merupakan kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pencapaian Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten yang diwujudkan melalui pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Akuntabilitas kinerja dilaksanakan melalui pengukuran kinerja yang dapat digunakan untuk melakukan penilaian atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Pengukuran kinerja disamping sebagai upaya pengembangan strategi organisasi ke depan, secara teknis dapat dilihat sebagai suatu sistem evaluasi masing-masing unit organisasi dalam jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan sekaligus merupakan langkah awal untuk pengendalian fungsi manajerial dan administratif.

Pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Musi Banyuasin yang dilaksanakan secara berkesinambungan dan harus dilaksanakan secara transparan

dan akuntabel bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap individu masyarakat sehingga dapat terwujud peningkatan derajat kesehatan secara optimal, dengan diimbangi pengawasan melekat baik intern maupun ekstern sehingga dapat mewujudkan kinerja yang lebih baik.

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari partisipatif aktif dan inisiatif yang dilakukan oleh masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang telah lama dilakukan maka pembangunan bidang kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan daerah.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan 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, maka penyajian informasi pelaporan akuntabilitas kinerja instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017 ini difokuskan pada penjabaran atas capaian kinerja dalam periode satu tahun dengan memperhatikan indikator kinerja utama dan prioritas pembangunan tahun yang bersangkutan. Demikian pula pada analisis keberhasilan dan kegagalan dalam pelaporan kinerja ini didasarkan atas permasalahan yang timbul dalam penyelenggaraan urusan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dengan memperhatikan berbagai faktor internal dan eksternal yang dimungkinkan mempengaruhi capaian, permasalahan dan kendala yang ada.

Sebagai awal proses manajemen adalah pelaksanaan dan fungsi perencanaan, dengan perencanaan yang baik artinya jelas, terukur dan telah dibuat atas identifikasi dari berbagai aspek akan mengantarkan pada pencapaian tujuan yang lebih efektif dan efisien. Namun demikian mungkin saja masih terdapatnya beberapa aspek serta variabel yang belum teridentifikasi dalam Rencana Kerja Tahun 2017 terutama dari perolehan input (sumber-sumber) yang muncul pada proses pelaksanaan, sehingga dalam pencapaian tujuannya tidak seperti yang ditetapkan sebagaimana dalam perencanaan.

Dinas Kesehatan adalah unsur pelaksanaan di bidang Kesehatan sesuai kewenangannya, kewenangan pemerintah daerah serta berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dan Dinas Kesehatan dipimpin Kepala Dinas yang berada dibawah dan tanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dibidang Kesehatan sesuai dengan wewenangnya dan tugas lain yang dilimpahkan kepada Pemerintah Daerah Kabupaten Musi Banyuasin.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok seperti tersebut di atas, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. Pembinaan umum dibidang kesehatan meliputi pendekatan, peningkatan, pencegahan, pengobatan, pemeliharaan berdasarkan kebijakan yang ditetapkan oleh pemerintah;
2. Pembinaan teknis dibidang upaya pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan berdasarkan kebijakan teknis yang ditetapkan oleh pemerintah pusat dan provinsi;
3. Pembinaan Operasional sesuai kebijakan yang ditetapkan Pemerintah Daerah;
4. Melakukan pengendalian dalam pelaksanaan pembangunan, peningkatan dibidang pelayanan dan kesehatan masyarakat;
5. Melakukan bimbingan dan pengawasan terhadap kegiatan pembangunan, peningkatan dan pelayanan kesehatan masyarakat;
6. Melakukan urusan ketatausahaan, kepegawaian, keuangan, perlengkapan dan rumah tangga;
7. Melaksanakan tugas-tugas lain yang dilimpahkan Bupati.

1.2. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

Mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Nomor 9 Tahun 2016, tanggal 19 Desember 2016 tentang “Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin”. dan Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 59 Tahun 2016, tentang “Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin” maka Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin adalah melakukan urusan pemerintah

Kabupaten berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan dalam bidang urusan Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin mempunyai fungsi:

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
2. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Bupati;
3. Pembinaan manajemen kesehatan;
4. Pembinaan administrasi umum, meliputi urusan umum, urusan keuangan, urusan kepegawaian, hukum dan hubungan masyarakat serta perlengkapan dinas;
5. Pembinaan teknis di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
6. Pembinaan teknis di bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
7. Pembinaan teknis di bidang pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
8. Pembinaan teknis di bidang Sumber Daya Kesehatan meliputi pelayanan kefarmasian, peralatan kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
9. Pembinaan teknis pada unit pelaksana teknis dinas;
10. Pembinaan teknis pada kelompok jabatan fungsional.

1. Kondisi Kepegawaian

Sumber Daya Manusia yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin merupakan kumpulan dari berbagai jenis tingkatan pendidikan yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu, pangkat/golongan serta masa kerja dalam rangka menunjang peningkatan kinerja serta optimalisasi target kinerja

berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2017 - 2022.

a. Jumlah pegawai berdasarkan Tingkat Pendidikan

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel 1.1. Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan:

Tabel.1.1
Daftar Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1	S3	-
2	S2	22
3	S1	51
4	D4	2
5	D3	15
6	D2	-
7	D1	-
8	SMA/Sederajat	54

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2017

Berdasarkan Tabel.1.1 Daftar Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin berdasarkan tingkat pendidikan yaitu pendidikan Strata 2 (S2) sebanyak 22 orang, Strata 1 (S1) sebanyak 51 orang, DIV sebanyak 2 orang, D III sebanyak 15 orang, D II dan D I tidak ada, pendidikan SMA/Sederajat sebanyak 54 orang.

b. Jumlah Pegawai Berdasarkan Pangkat dan Golongan

Untuk mengetahui secara detail jumlah pegawai berdasarkan pangkat dan golongan, dapat dilihat pada tabel 1.2 sebagai berikut :

Tabel.1.2
Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan

No	Pangkat	Golongan	Jumlah Pegawai
1.	Pembina Utama Muda	IV/c	1 Orang
2.	Pembina Tingkat I	IV/b	1 orang
3.	Pembina	IV/a	6 orang
4.	Penata Tk. I	III/d	15 Orang
5.	Penata	III/c	16 Orang
6.	Penata Muda Tk. I	III/b	53 Orang
7.	Penata Muda	III/a	23 Orang
8.	Pengatur TK. I	II/d	13 Orang
9.	Pengatur	II/c	6 orang
10.	Pengatur Muda TK. I	II/b	3 orang
11.	Pengatur Muda	II/a	7 orang
12.	Juru Muda TK. I	I/d	-
13.	Juru Muda	I/c	-
14.	Juru TK I	I/b	-
15.	Juru	I/a	-
	Jumlah		144 Orang

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2017

Berdasarkan Tabel.1.2 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan yaitu Pangkat Pembina Utama Muda (IVc) sebanyak 1 orang, Pembina Tingkat 1 (IVb) 1 orang , Pembina (IVa) sebanyak 6 orang, Penata TK I (IIIId) sebanyak 15 orang, Penata (IIIc) sebanyak 16 orang, Penata Muda TK I (IIIb) sebanyak 53 orang, Penata Muda (IIIa) sebanyak 23 orang, Pengatur TK I (IIId) sebanyak 13 orang, Pengatur (IIc) 6 orang, Pengatur Muda TK I (IIb) 3 orang , Pengatur (IIa) 7 orang, Juru Muda TK I (Id) tidak ada, Juru Muda (Ic) tidak ada, Juru TK. I (Ib) tidak ada, Juru (Ia) tidak ada.

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Musi Banyuasin Nomor 9 Tahun 2016, tanggal 19 Desember 2016 tentang “Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Musi Banyuasin”. Peraturan Bupati Musi Banyuasin Nomor 59 Tahun 2016, tentang “Rincian Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin” maka Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin

adalah melakukan urusan pemerintah Kabupaten berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan dalam bidang urusan Kesehatan terdiri dari:

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan
 - b. Sub Bagian Keuangan dan Aset
 - c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3. Bidang Kesehatan Masyarakat
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular, Kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA)
5. Bidang Pelayanan Kesehatan
 - a. Seksi Pelayanan Kesehatan primer dan Tradisional
 - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan
 - c. Seksi Fasyankes dan Peningkatan Mutu
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan
 - a. Seksi Kefarmasian
 - b. Seksi Alat Kesehatan
 - c. Seksi SDM Kesehatan
7. Unit Pelaksana Teknis Daerah
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Dalam menjalankan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki tugas pokok dan fungsi, sebagai berikut :

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin mempunyai kewenangan dibidang kesehatan untuk membantu Bupati dalam menyelenggarakan tugas-tugas bidang Kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pelayanan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan sesuai kewenangannya. Untuk melaksanakan tugas tersebut Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Bupati;
- c. Pembinaan manajemen kesehatan;
- d. Pembinaan administrasi umum, meliputi urusan umum, urusan keuangan, hukum dan hubungan masyarakat serta perlengkapan dinas;
- e. Pembinaan teknis dibidang Kesehatan Masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- f. Pembinaan teknis dibidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit meliputi surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- g. Pembinaan teknis di bidang Pelayanan Kesehatan meliputi pelayanan kesehatan primer dan tradisional, kesehatan rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- h. Pembinaan teknis di bidang Sumber Daya Kesehatan meliputi pelayanan kefarmasian, peralatan kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- i. Pembinaan teknis pada unit pelaksana teknis dinas;
- j. Pembinaan teknis pada kelompok jabatan fungsional; dan
- k. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan

2. Sekretariat Dinas Kesehatan

Sekretariat Dinas Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, melaksanakan, mengarahkan, mengawasi, mengendalikan dan mengkoordinasikan pada urusan program, informasi, hukum dan kepegawaian, umum, keuangan dan BMN. Untuk melaksanakan tugas Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Pengkoordinasian kegiatan Dinas Kesehatan;
- b. Pengkoordinasian dan penyusunan rencana, program, dan anggaran Dinas Kesehatan;
- c. Pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi program, informasi, ketatausahaan, kepegawaian, hukum, keuangan, kerumahtanggaan, kerja sama, hubungan masyarakat, arsip, Barang Milik Negara (BMN), dan dokumentasi Dinas Kesehatan;
- d. Pembinaan dan penataan organisasi dan tata laksana;
- e. Pengkoordinasian dan penyusunan peraturan serta pelaksanaan advokasi hukum;
- f. Penyelenggaraan pengelolaan barang milik negara dan layanan pengadaan barang/jasa;
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas Kesehatan;
- h. Pelaksanaan pengumpulan dan pengolahan data untuk bahan penyusunan program;
- i. Pelaksanaan pengelolaan tata naskah dinas, surat-menyurat, kearsipan, perlengkapan rumah tangga dan pemeliharaan sarana dan prasarana dinas; dan
- j. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(1) Subbagian Umum dan Kepegawaian melaksanakan tugas:

- a) Mengelola administrasi umum kesehatan, mengatur masuk keluarnya surat-menyurat, mengelola arsip dan dokumen serta membuat laporan sesuai dengan ketentuan dan aturan yang berlaku;
- b) Melaksanakan urusan kehumasan, protokoler dan rumah tangga dinas kesehatan;

- c) Menganalisa berita bersama unsur teknis dan memberikan tanggapan atas surat pembaca/pertanyaan wartawan yang berkaitan dengan kesehatan;
- d) Melaksanakan kegiatan rutin bakohumas, menyelenggarakan jumpa pers untuk menambah wawasan bagi wartawan tentang program kesehatan;
- e) Mempersiapkan dan melaksanakan liputan berita publikasi untuk media masa bidang kesehatan;
- f) Melaksanakan kegiatan perpustakaan mengadakan kerjasama dengan perpustakaan dan melayani pinjaman buku;
- g) Memberikan bantuan dan upaya hukum bagi tenaga kesehatan;
- h) Melaksanakan pembinaan dan pelaporan Sumber Daya Manusia (SDM);
- i) Melaksanakan sistem informasi manajemen Kepegawaian Kesehatan meliputi hak dan kewajiban pegawai; dan
- j) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(2) Subbagian Perencanaan, Evaluasi Dan Pelaporan melaksanakan tugas:

- a) Menyusun perencanaan program bersama-sama dengan bidang lainnya beserta sub bagian/seksi terkait;
- b) Mengumpulkan, menganalisis dan menyajikan data LAKIP-AKIP, Profil kesehatan, standar pelayanan minimal dan dokumen pelaporan lainnya ke instansi pemerintah maupun swasta dalam rangka menyusun informasi kesehatan;
- c) Merencanakan pembangunan gedung kantor dan rumah dinas;
- d) Menyediakan informasi kesehatan daerah melalui analisis statistik kesehatan sebagai bahan pengambilan keputusan bagi pimpinan;
- e) Mengevaluasi pelaksanaan program dinas kesehatan tentang kemajuan pelaksanaan kegiatan rutin dan pembangunan serta menyusun laporan untuk disampaikan kepada Bupati; dan
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(3) Subbagian Keuangan dan Aset melaksanakan tugas:

- a) Menyusun rencana kerja, mengelola tata laksana keuangan dan perbendaharaan;
- b) Melaksanakan pengelolaan akuntansi dan pelaporan keuangan dinas kesehatan;
- c) Melaksanakan pengelolaan pelayanan pengadaan barang dan jasa di lingkungan dinas kesehatan;
- d) Melaksanakan dan mengevaluasi pengadaan barang dan jasa;
- e) Melaksanakan pengelolaan barang milik negara meliputi registrasi, penyimpanan, pendistribusian dan pelaporan;
- f) Melaksanakan verifikasi pembukuan, akuntansi dan pembukuan keuangan;
- g) Melaksanakan penatausahaan/inventarisasi, pemanfaatan, penghapusan, penghibahan dan pelaporan barang milik negara;
- h) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan Perencanaan program/kegiatan dan pelaksanaan kebijakan, Bimbingan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan di bidang kesehatan masyarakat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi;

- a. Perencanaan dan perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan

- masyarakat;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
 - f. Pelaksanaan administrasi Bidang Kesehatan Masyarakat; dan
 - g. Pelaksanaan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(1) Seksi Kesehatan keluarga dan Gizi melaksanakan tugas:

- a) Melaksanakan perumusan kebijakan di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi ibu dan bayi, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia , serta perlindungan kesehatan keluarga;
- b) Melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi ibu dan bayi, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- c) Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan norma, standart, prosedur dan kriteria di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi ibu dan bayi, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- d) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang Kesehatan Keluarga dan Gizi meliputi ibu dan bayi, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan kesehatan keluarga;
- e) Melaksanakan Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan

Keluarga dan Gizi meliputi ibu dan bayi, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, usia reproduksi dan keluarga berencana, dan lanjut usia, serta perlindungan; dan

f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat melaksanakan tugas :

a) Melaksanakan perumusan kebijakan di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, bina suasana, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan saka bakti husada;

b) Melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang Promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, bina suasana, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan Saka bakti husada;

c) Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan norma, standart, prosedur dan kriteria di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, bina suasana, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan saka bakti husada;

d) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, bina suasana, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan saka bakti husada;

e) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Promosi dan pemberdayaan masyarakat meliputi komunikasi, informasi, edukasi kesehatan, advokasi dan kemitraan, bina suasana, potensi sumber daya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dalam upaya

kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) dan Saka bakti husada; dan
f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(3) **Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olah Raga melaksanakan tugas:**

- a) Melaksanakan perumusan kebijakan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga meliputi penyehatan air, sanitasi dasar, peningkatan, pengawasan dan perlindungan higiene sanitasi pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans kesehatan pekerja, kapasitas kerja pekerja dan institusi, pengendalian lingkungan kerja, perlindungan ergonomi, kesehatan olahraga masyarakat dan kesehatan olahraga prestasi;
- b) Melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga meliputi penyehatan air, sanitasi dasar, peningkatan, pengawasan dan perlindungan higiene sanitasi pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans kesehatan pekerja, kapasitas kerja pekerja dan institusi, pengendalian lingkungan kerja, perlindungan ergonomi, kesehatan olahraga masyarakat dan kesehatan olahraga prestasi;
- c) Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan norma, standart, prosedur dan kriteria di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga meliputi penyehatan air, sanitasi dasar, peningkatan, pengawasan dan perlindungan higiene sanitasi pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans kesehatan pekerja, kapasitas kerja pekerja dan institusi, pengendalian lingkungan kerja, perlindungan ergonomi, kesehatan olahraga masyarakat dan kesehatan olahraga prestasi;
- d) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga meliputi penyehatan

air, sanitasi dasar, peningkatan, pengawasan dan perlindungan higiene sanitasi pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan okupasi dan surveilans kesehatan pekerja, kapasitas kerja pekerja dan institusi, pengendalian lingkungan kerja, perlindungan ergonomi, kesehatan olahraga masyarakat dan kesehatan olahraga prestasi;

- e) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang Kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan kesehatan olahraga meliputi penyehatan air, sanitasi dasar, peningkatan, pengawasan dan perlindungan higiene sanitasi pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, pengamanan limbah dan radiasi, kesehatan
- f) Okupasi dan surveilans kesehatan pekerja, kapasitas kerja pekerja dan institusi, pengendalian lingkungan kerja, perlindungan ergonomi, kesehatan olahraga masyarakat dan kesehatan olahraga prestasi; dan
- g) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas menye1enggarakan perencanaan program kegiatan dan pelaksanaan kebijakan, Bimbingan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan perencanaan program kegiatan di bidang surveilans epidemiologi, imunisasi, dan emerging disease, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang surveilans epidemiologi, Imunisasi, dan emerging disease, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit ditularkan oleh vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak

- menular, serta upaya kesehatan jiwa, Narkotika, Psikotropika Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur dan kriteria di bidang surveilans epidemiologi, imunisasi, dan emerging disease, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit ditularkan oleh vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans epidemiologi, imunisasi, dan emerging disease, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit ditularkan oleh vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
 - e. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans epidemiologi, imunisasi, dan emerging disease, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, penyakit ditularkan oleh vektor, penyakit zoonotik, dan penyakit tidak menular, serta upaya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA);
 - f. Pelaksanaan administrasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
 - g. Pelaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.
- (1) **Seksi Surveilans dan Imunisasi melaksanakan tugas:**
- a) Melaksanakan perumusan kebijakan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, wabah dan bencana; deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging disease; imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan khusus;
 - b) Melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, wabah dan bencana; deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging disease; imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan khusus;

- c) Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan norma, standart, prosedur dan kriteria di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, wabah dan bencana; deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging disease; imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan khusus;
- d) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, wabah dan bencana deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging disease; imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan khusus;
- e) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kewaspadaan dini dan respon kejadian luar biasa, wabah dan bencana; deteksi dan intervensi penyakit infeksi emerging disease, imunisasi dasar, imunisasi lanjutan dan khusus; dan
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular melaksanakan tugas:

- a) Merumuskan/menyusun perencanaan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung penyakit menular bersumber binatang yaitu (Tuberkulosis, Kusta, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, HIVAIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis, Kecacingan, Typoid, Diare, dan penyakit tropis menular langsung, Pes, Rabies, DBD, Malaria, Chikungunyah, Filariasis, Antrak, dan Zika);
- b) Menyiapkan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian menular langsung, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di seksi pencegahan dan pengendalian menular langsung dan bersumber binatang (Tuberkulosis, Kusta, Infeksi Saluran Pemapasan Akut, HIVAIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis, Typoid, Diare, dan penyakit Tropis Menular langsung, Pes, Rabies, DBD, Malaria, Chikungunyah, Filariasis dan Kecacingan, Antrak, dan Zika);
- c) Menyiapkan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular langsung dan bersumber

binatang (Tuberkulosis, Kusta, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis, Typoid, Diare, dan Penyakit Tropis Menular langsung, Pes, Rabies, DBD, Malaria, Chikungunya, Filariasis dan Kecacingan, Antrak, dan Zika);

- d) Memantau, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian pengendalian penyakit menular langsung dan bersumber binatang (Tuberkulosis, Kusta, Infeksi Saluran Pernapasan Akut, HIV AIDS dan Penyakit Infeksi Menular Seksual, Hepatitis, Typoid, Diare, dan Penyakit Tropis Menular langsung, Pes, Rabies, DBD, Malaria, Chikungunya, Filariasis dan Kecacingan, Antrak, dan Zika); dan
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kesehatan Jiwa dan NAPZA melaksanakan tugas:

- a) Melaksanakan perumusan/perencanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Paru kronik; Penyakit gangguan imunologi; Penyakit jantung; Penyakit pembuluh darah; Penyakit kanker; Penyakit Kelainan darah; Penyakit diabetes militus; Penyakit gangguan metabolik; Gangguan indra; Gangguan fungsional; Masalah kesehatan jiwa anak dan remaja; Kesehatan jiwa dewasa; Kesehatan jiwa lanjut usia dan NAPZA;
- b) Melaksanakan penyiapan bahan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Paru kronik; Penyakit gangguan imunologi; Penyakit jantung; Penyakit pembuluh darah; Penyakit kanker; Penyakit kelainan darah; Penyakit diabetes militus; Penyakit gangguan metabolik; Gangguan indra; Gangguan fungsional; Masalah kesehatan jiwa anak dan remaja; Kesehatan jiwa dewasa ; Kesehatan jiwa lanjut usia dan NAPZA;
- c) Melaksanakan penyiapan bahan penyusunan norma, standart, prosedur dan criteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Paru kronik; Penyakit gangguan imunologi; Penyakit jantung; Penyakit pembuluh darah; Penyakit kanker; Penyakit kelainan darah; Penyakit diabetes

militus; Penyakit gangguan metabolik; Gangguan indra; Gangguan fungsional; Masalah kesehatan jiwa anak dan remaja; Kesehatan jiwa dewasa; Kesehatan jiwa lanjut usia dan NAPZA;

- d) Melaksanakan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Paru kronik; Penyakit gangguan imunologi; Penyakit jantung; Penyakit pembuluh darah; Penyakit kanker; Penyakit kelainan darah; Penyakit diabetes melitus; Penyakit gangguan metabolik; Gangguan indra; Gangguan fungsional; Masalah Kesehatan jiwa anak dan remaja; Kesehatan jiwa dewasa; Kesehatan jiwa lanjut usia dan NAPZA;
- e) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit Paru kronik; Penyakit gangguan imunologi; Penyakit jantung; Penyakit pembuluh darah; Penyakit kanker; Penyakit kelainan darah; Penyakit diabetes melitus; Penyakit gangguan metabolik; Gangguan indra; Gangguan fungsional; Masalah kesehatan jiwa anak dan remaja; Kesehatan jiwa dewasa; Kesehatan jiwa lanjut usia dan NAPZA; dan
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merencanakan menyelenggarakan, program/kegiatan dan Melaksanakan kebijakan, Bimbingan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan di bidang Pelayanan Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan perencanaan di bidang peningkatan pelayanan kesehatan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional dan komplementer;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang peningkatan pelayanan kesehatan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer rujukan, tradisional, dan komplementer;

- c. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang peningkatan pelayanan kesehatan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- d. Pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang peningkatan pelayanan kesehatan, fasilitas, dan mutu pelayanan kesehatan primer, rujukan, tradisional, dan komplementer;
- e. Pelaksanaan administrasi di Bidang Pelayanan Kesehatan; dan
- f. Pelaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(1) Seksi Pelayanan Primer dan Tradisional melaksanakan tugas:

- a) Menyusun perencanaan di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, kesehatan tradisional empiris dan integrasi;
- b) Melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan Primer dan Tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk kesehatan primer pada klinik dan praktek perorangan, kesehatan tradisional empiris dan integrasi;
- c) Melaksanakan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, kesehatan tradisional empiris dan integrasi;
- d) Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional meliputi upaya kesehatan masyarakat dan perorangan pada pusat kesehatan masyarakat di semua wilayah termasuk kesehatan primer pada klinik dan praktik perorangan, kesehatan tradisional empiris dan integrasi; dan
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dan Jaminan Kesehatan melaksanakan tugas:

- a) Menyusun perencanaan di bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, jaminan kesehatan dan pemantauan rumah sakit serta rumah sakit pendidikan;
- b) Melaksanakan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, jaminan kesehatan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan;
- c) Melaksanakan pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, jaminan sakit pendidikan;
- d) Memantau, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan rujukan meliputi pelayanan medik dan keperawatan, penunjang, gawat darurat terpadu, pengelolaan rujukan, jaminan kesehatan dan pemantauan rumah sakit, serta rumah sakit pendidikan; dan
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(3) Seksi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Peningkatan Mutu melaksanakan tugas:

- a) Menyusun perencanaan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu meliputi fasilitas, peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- b) Melaksanakan kebijakan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu meliputi fasilitas peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;

- c) Melaksanakan pemberian bimbingan teknis dan peningkatan mutu meliputi fasilitas, peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya;
- d) Memantau, mengevaluasi, dan pelaporan di bidang fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu meliputi fasilitas, peningkatan mutu dan akreditasi pelayanan kesehatan primer, rujukan, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya; dan
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan perencanaan program/kegiatan dan pelaksanaan kebijakan, Bimbingan, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan di bidang Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai dengan ketentuan dan peraturan perundang – undangan. Untuk melaksanakan tugas tersebut Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyusunan perencanaan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pelaksanaan evaluasi, dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanaan administrasi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga serta sumber daya manusia kesehatan; dan
- f. Pelaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(1) Seksi Kefarmasian melaksanakan tugas:

- a) Menyusun rencana dan melaksanakan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang pelayanan kefarmasian;
- b) Merencanakan, mengadakan, menyimpan dan mendistribusikan obat-obatan, bahan medis habis pakai, obat asli Indonesia, obat tradisional dan kosmetika;
- c) Membina dan mengawasi peredaran / pendistribusian obat-obatan, bahan medis habis pakai, obat asli Indonesia, obat tradisional, kosmetika dan NAPZA, terhadap pusat pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit, apotek, toko obat, dan tempat pelayanan kesehatan swasta;
- d) Memantau, mengevaluasi, dan melaporkan ketersediaan obat-obatan, bahan medis habis pakai, obat asli Indonesia, obat tradisional, kosmetika dan NAPZA, terhadap pusat pelayanan kesehatan masyarakat, rumah sakit, apotek, toko obat, dan tempat pelayanan kesehatan swasta; dan
- e) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(2) Seksi Alat Kesehatan melaksanakan tugas :

- a) Menyusun perencanaan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang alat kesehatan dan sarana kesehatan;
- b) Melaksanakan pengadaan, penyimpanan, pendistribusian, peralatan kesehatan rumah sakit, puskesmas dan jaringannya;
- c) Merencanakan dan pembangunan sarana kesehatan;
- d) Membina dan mengawasi peredaran peralatan kesehatan rumah sakit, puskesmas, dan jaringannya;
- e) Memantau, mengevaluasi, dan melaporkan ketersediaan peralatan dan sarana kesehatan di rumah sakit, puskesmas dan jaringannya; dan
- f) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

(3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan melaksanakan tugas:

- a) Memberikan rekomendasi dan atau menerbitkan perizinan SDM kesehatan;
- b) Melaksanakan pengawasan kesehatan;
- c) Merencanakan kebutuhan SDM kesehatan pegawai CPNS/PNS dan pegawai pemerintah dengan perjanjian kerja (PPPK);
- d) Merencanakan dan melaksanakan pendidikan/pelatihan sumber daya manusia bidang kesehatan, berkoordinasi dengan program lainnya;
- e) Melakukan penilaian angka kredit sumber daya kesehatan;
- f) Melaksanakan survey, penelitian dan pengembangan kesehatan sesuai dengan kebutuhan program SDM kesehatan;
- g) Melakukan kerjasama dengan pihak lain/pihak ketiga dalam upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia bidang kesehatan; dan
- h) Melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh pimpinan.

1.3 ISU STRATEGIS

Sebagai bagian dari Sistem Pemerintahan Kabupaten Musi Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin adalah salah satu Dinas yang dalam menyelenggarakan urusan pemerintahan, khususnya urusan kesehatan masyarakat di daerah, harus memperhatikan berbagai kebijakan, peraturan dan situasi serta kondisi aktual dan isu-isu strategis lainnya, baik dalam skala nasional, skala regional (provinsi), maupun skala kabupaten.

Dalam menjalankan fungsi pemerintahan dan pembangunan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin mengacu kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2017 – 2022 serta dalam rangka mewujudkan Visi MUBA MAJU BERJAYA 2022, Pelaksanaan urusan pemerintahan dan pembangunan Kabupaten Musi Banyuasin selain untuk mendorong terwujudnya visi dan misi pembangunan Kabupaten Musi Banyuasin, juga memperhatikan keselarasan program dengan urusan pemerintah pusat dan pemerintah provinsi serta diarahkan juga untuk mendukung dan mendorong tercapainya Visi dan Misi pembangunan nasional dan pembangunan Provinsi Sumatera Selatan. Oleh karena itu, isu-isu yang timbul

seyogyanya juga merupakan isu-isu dalam skala nasional, regional, dan kabupaten bahkan tidak menutup kemungkinan terkait dengan isu-isu internasional.

Tingginya ekspektasi masyarakat dalam peningkatan pelayanan kesehatan serta profesionalisme aparatur pemerintah sesuai dengan semangat reformasi birokrasi menjadi isu utama dalam pelaksanaan pemerintahan dan pembangunan di Kabupaten Musi Banyuasin. Selain itu, isu penting yang menjadi perhatian Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin khususnya dalam tahun 2017 adalah mutu pelayanan kesehatan terstandar.

Peningkatkan pelayanan kesehatan dan profesionalisme aparatur terkait dengan tuntutan reformasi birokrasi dan kualitas sumber daya manusia aparatur Dinas kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Peningkatan kualitas kinerja aparatur serta akuntabilitas juga terkait dengan upaya peningkatan akses jangkauan pelayanan kesehatan masyarakat.

Isu lingkungan terkait dengan pola perilaku masyarakat Kabupaten Musi Banyuasin yang berdampak pada peningkatan penyakit tidak menular dan penyakit menular yang disebabkan oleh lingkungan yang tidak sehat juga dapat menyebabkan menurunnya status gizi masyarakat.

1.4 MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggungjawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi. Maksud dan tujuan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017, adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui capaian kinerja sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin pada Tahun 2017.
2. Sebagai bahan masukan dan referensi dalam perumusan program dan kegiatan pada periode yang akan datang.
3. Meningkatkan akuntabilitas Instansi Pemerintah,
4. Sebagai umpan balik peningkatan kinerja instansi pemerintah;
5. Peningkatan perencanaan diberbagai bidang, baik perencanaan maupun penggunaan sumber daya instansi;

6. Sebagai bahan acuan dalam penyusunan kebijakan perencanaan pembangunan di masa yang akan datang.

1.5 SISTEMATIKA PENYAJIAN

Dalam Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun Anggaran 2017, terbagi dalam beberapa bab yang terdiri dari :

KATA PENGANTAR

IKHTISAR EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GRAFIK

DAFTAR GAMBAR

BAB I : PENDAHULUAN

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Tugas Pokok dan Fungsi Organisasi
- 1.3 Isu Strategis
- 1.4 Maksud dan Tujuan
- 1.5 Sistematika Penulisan

BAB II : PERENCANAAN KINERJA

- 2.1 Perencanaan Strategis
- 2.2 Perjanjian Kinerja
- 2.3 Perencanaan Anggaran
- 2.4 Indikator Kinerja Daerah

BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

- 1.1 Capaian Indikator Kinerja Utama
- 1.2 Analisis atas Pencapaian Sasaran Strategis
- 1.3 Evaluasi dan Analisis Kinerja Sasaran Strategis
- 1.4 Akuntabilitas Keuangan

BAB IV : PENUTUP

LAMPIRAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan

BAB 2

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Perencanaan Strategis

Untuk mewujudkan Visi dan menyelenggarakan Misi suatu kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin adalah sebagai berikut :

a. Pernyataan Visi

Visi adalah gambaran ideal masa depan yang hendak diwujudkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin beserta seluruh jajarannya. Perumusan Visi dinas selain memberikan arah dan fokus strategi yang jelas, juga mampu menjadi perekat seluruh komponen pembangunan sehingga memiliki orientasi masa depan, mampu menumbuhkan komitmen dan mampu menjamin kesinambungan pembangunan dalam bidang kesehatan masyarakat.

Dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai subyek atau obyek dalam pembangunannya adalah kelompok masyarakat, permasalahan pola prilaku masyarakat, keadaan lingkungan serta akses atau objek dan subyek pembangunan tersebut diatas dengan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Menetapkan tujuan umum pembangunannya melalui Visi: **“MASYARAKAT SEHAT BERKUALITAS MENUJU MUBA BERJAYA 2022”**

Makna dari Visi tersebut adalah Pembangunan kesehatan masyarakat (2017 - 2022) dilaksanakan berdasarkan pada visi **“Masyarakat Sehat Berkualitas Menuju Muba Berjaya 2022”**. Visi ini mengandung makna bahwa suatu kondisi kesehatan sebagai wujud dari penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan berkualitas terstandar yang terarah dan terencana baik.

b. Pernyataan Misi

Misi adalah pernyataan komprehensif mengenai tujuan secara menyeluruh dari organisasi sebagai penjabaran dari visi organisasi yang telah ditetapkan.

Misi merupakan suatu pernyataan dan keinginan menyatukan langkah-langkah dan gerak untuk mewujudkan Visi. Misi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dapat mencapai hasil yang optimal sesuai dengan visi dan misi sebagai berikut :

1. Meningkatkan status kesehatan masyarakat; dan
2. Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan akses pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.

Pembangunan kesehatan yang berlangsung komprehensif dan berkesinambungan ternyata berdampak terhadap meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dalam peningkatkan status kesehatan masyarakat melalui upaya pemberdayaan masyarakat, pemahaman, dan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, lingkungan, sarana dan prasarana kesehatan serta meningkatnya kualitas lembaga dan mutu pelayanan kesehatan yang terstandar.

Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan masyarakat mengacu pada konteks promosi kesehatan yang lebih menitik beratkan pada upaya perubahan perilaku dan menciptakan lingkungan yang memungkinkan bagi masyarakat untuk menikmati umur panjang sehat, dan menjalankan kehidupan yang produktif

Dinas Kesehatan Kabupaten memiliki Rencana Strategis (Renstra), didalam Renstra disusun indikator kinerja utama dan sasaran Renstra, sebagai berikut :

1. Meningkatnya status gizi masyarakat
 - a. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan; dan
 - b. Persentase stunting pada baduta.
2. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut
 - a. Jumlah kematian ibu (kasus);

- b. Jumlah kematian bayi (kasus);
 - c. Angka Usia Harapan Hidup;
 - d. Audit Maternal Perinatal (AMP);
 - e. Cakupan pelayanan lansia; dan
 - f. Angka kematian balita.
3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular
 - a. Persentase keluarga sehat;
 - b. Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA;
 - c. Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI);
 - d. Angka kesakitan Malaria;
 - e. Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di Puskesmas;
 - f. Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih; dan
 - g. Persentase desa yang melaksanakan STBM
 4. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat
 - a. Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS;
 - b. Rasio Puskesmas per satuan penduduk;
 - c. Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk;
 - d. Rasio Fasilitas pelayanan terakreditasi baik; dan
 - e. Rasio jumlah dokter per satuan penduduk.

2.2. PERJANJIAN KINERJA

Sebagaimana telah diatur dalam Pasal 3 dan Pasal 4 Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/9/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2017 - 2022. Hal ini sejalan dengan penyempurnaan Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah.

Dokumen Perjanjian Kinerja merupakan lembar/dokumen yang berisikan mandat dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/ kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas fungsi dan wewenang serta sumberdaya yang tersedia. Dokumen Perjanjian Kinerja adalah dokumen yang berisikan perjanjian kinerja untuk tahun yang direncanakan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reuiu atas laporan kinerja instansi pemerintah yang dimanfaatkan oleh setiap pimpinan instansi pemerintah untuk :

- a. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
- b. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
- d. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan / kemajuan kinerja penerima amanah;
- e. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.
- f. Dokumen Perjanjian Kinerja Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2017 memuat sasaran, indikator kinerja sasaran, dan target capaian kinerja serta gambaran dukungan pencapaian target yang telah ditetapkan dari masing-masing indikator kinerja. Perjanjian Kinerja tahun 2017 secara rinci dapat dilihat halaman lampiran.

Tabel 2.1
Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Target	
1	Meningkatnya status gizi masyarakat	1	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100%
		2	Persentase stunting pada baduta	%	15,8%
2	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut	1	Jumlah kematian ibu (kasus)	Kasus	9
		2	Jumlah kematian bayi (kasus)	Kasus	35
		3	Angka Usia Harapan Hidup	Tahun	68,11 Tahun
		4	Audit Maternal Perinatal (AMP)	%	100%
		5	Cakupan pelayanan lansia	%	97%
		6	Angka kematian balita (kasus)	%	
3	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	1	Persentase keluarga sehat	%	50%
		2	Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	55%
		3	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	%	90%
		4	Angka kesakitan Malaria	<1%	<1%
		5	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	%	100%
		6	Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih	%	70%
		7	Persentase desa yang melaksanakan STBM	%	65%
4	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	1	Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS	%	60%
		2	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	%	5,1%
		3	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	%	1,11%
		4	Rasio fasilitas pelayanan terakreditasi baik	%	46,67%
		5	Rasio posyandu persatuan balita	%	70%
		6	Rasio jumlah dokter per satuan penduduk	%	45,30%

2.3 PERENCANAAN ANGGARAN

Dari kemampuan keuangan daerah, yaitu kemampuan Pendapatan dan Pembiayaan (Pembiayaan netto) maka jumlah pendanaan yang dimungkinkan untuk dibelanjakan pada

Tahun Anggaran 2017 adalah sebesar 298.530.558.100,00 yang digunakan untuk membiayai Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung. Secara rinci rencana anggaran Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2.
Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017

No.	Uraian	Rencana	%
1.	Belanja Langsung	211.544.240.100,00	84,40
2.	Belanja tidak langsung	86.986.318.000,00	88,14
	Jumlah	298.530.558.100,00	85,49

2.4 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin adalah pernyataan komitmen/ janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam masa satu tahun tertentu dengan mempertimbangan SDM. Tujuan Khusus penetapan kinerja antara lain adalah untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan profesionalisme.

Dokumen penetapan kinerja merupakan suatu dokumen pernyataan kinerja/ kesepakatan kinerja/perjanjian kinerja antara atasan dan bawahan untuk mewujudkan target kinerja tertentu berdasarkan pada sumber daya yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Dokumen Penetapan Kinerja adalah dokumen yang berisikan perjanjian kinerja untuk tahun yang direncanakan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dokumen penetapan kinerja dimanfaatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin untuk :

1. Memantau dan mengendalikan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
2. Melaporkan capaian realisasi kinerja dalam laporan Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
3. Menilai keberhasilan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin

Dokumen penetapan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin ditetapkan pada Bulan Februari 2017, penetapan kinerja tahun 2017 tingkat daerah berisikan sasaran, indikator kinerja, dan target capaian mendukung tercapainya target yang telah ditetapkan untuk setiap indikator kinerja. Penetapan kinerja tahun 2017 secara rinci dapat dilihat dalam dokumen penetapan kinerja tahun 2017. Sasaran strategis tahun 2017 ditetapkan sebanyak 4 sasaran dengan target indikator sebanyak 21 Indikator. Pencapaian atas target kinerja yang ditetapkan dalam indikator dapat dilihat pada lampiran Pengukuran Kinerja (PK).

BAB 3

AKUNTABILITAS KINERJA

Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 menyebutkan bahwa akuntabilitas kinerja merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

Melalui penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah selaku pengemban amanah masyarakat, Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin berupaya memenuhi amanat akuntabilitas kinerjanya. Laporan tersebut disusun berdasarkan ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah merupakan bentuk akuntabilitas dalam pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja (Permenpan No. 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah). sedangkan untuk skala penilaian terhadap kinerja pemerintah, menggunakan acuan Permendagri No. 54 tahun 2010 sebagai berikut:

Tabel 3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja

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

Sumber : Permendagri 54 Tahun 2010, diolah

3.1

Capaian Indikator Kinerja Utama

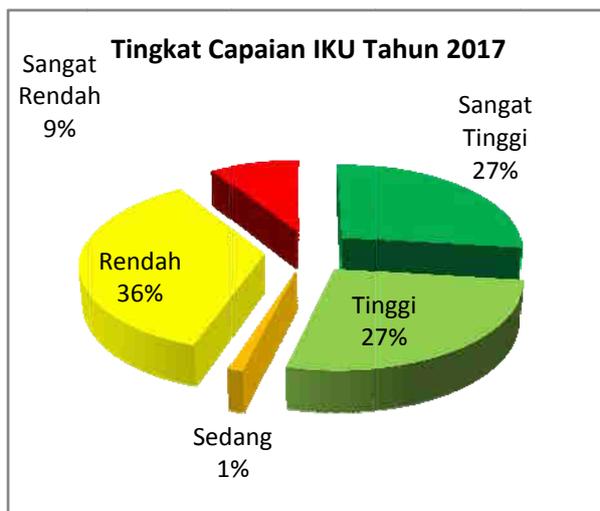
Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Kriteria penilaian yang diuraikan dalam tabel 3.2 selanjutnya akan dipergunakan untuk mengukur kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin untuk tahun 2017. Pencapaian IKU Dinas Kesehatan tahun 2017 secara ringkas ditunjukkan oleh tabel berikut ini:

Tabel 3.2

Tabel Pencapaian IKU Berdasarkan RPJMD Tahun 2017

No.	Indikator	Capaian Tahun 2017	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
			Target	Realisasi	Capaian%	
1.	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase stunting pada baduta	16,8%	16,8%	100%	100%	11,8%
3.	Jumlah kematian ibu (kasus)	9	9	9	100%	10
4.	Jumlah kematian bayi (kasus)	42	35	42	80%	5
5.	Jumlah kematian balita (kasus)	NA	10	NA	NA	5
6.	Angka Usia Harapan Hidup	68,10 Tahun	68,10 Tahun	68,10 Tahun	100%	72 Tahun
7.	Audit Maternal Perinatal	100%	100%	100%	100%	100%
8.	Cakupan pelayanan lansia	61,95%	97%	61,95%	100%	97%
9.	Persentase keluarga sehat	16%	25%	16%	64%	100%
10.	Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	40%	40%	35%	87,5%	70%

11.	Angka kesakitan Malaria	<1%	<1%	<1%	100%	<1%
12.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	90,83%	90%	90,83%	100,92%	95%
13.	Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di Puskesmas	100%	100%	100%	100%	100%
14.	Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih	67,6%	70%	67,6%	96,71%	100%
15.	Persentase desa yang melaksanakan STBM	42,5%	65%	42,5%	65,38%	80%
16.	Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS	38,51%	38,51%	38,51%	100%	100%
17.	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	4,13%	5,1%	4,13%	81%	5,5%
18.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	2%	1,11%	44,43%	40%	1,12%
19.	Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik	43%	46,67%	43%	92,13%	100%
20.	Rasio Posyandu persatuan balita	60%	70%	60%	85,71%	100%
21.	Rasio jumlah dokter per satuan penduduk	40%	45,20%	40%	88,49%	50%



Grafik 3.1 Persentase Pencapaian IKU Dinas Kesehatan Tahun 2017

Dari 21 Indikator Kinerja Sasaran yang merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Daerah pada tahun 2017, 12 indikator menunjukkan capaian $\leq 91\%$. Tingkat capaian ini menunjukkan pelaksanaan urusan yang terkait dicapai dengan sangat baik karena adanya dukungan penganggaran dan kerja keras seluruh Aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin. Untuk target IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin yang tingkat pencapaiannya belum mencapai $\leq 91\%$ pada tahun 2017, masih diperlukan upaya kinerja yang lebih keras,

fokus, dan terarah, dengan pertimbangan sejumlah analisa yang mempengaruhi. Sedangkan, 8 indikator kinerja angka sasaran yang tidak sesuai dari target yang ditentukan.

Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 terdapat 11 indikator menunjukkan capaian **sangat tinggi**, 5 indikator menunjukkan

capaian **tinggi**, 1 indikator menunjukkan **sedang**, 2 indikator menunjukkan **rendah** dan 2 indikator yang menunjukkan capaian **sangat rendah**.

Pengukuran target kinerja dari sasaran Standar Pelayanan Minimal menurut Permenkes No 43 Tahun 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.3
Tabel Pencapaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2017

No.	Indikator	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
		Target	Realisasi	Capaian%	
1.	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	92,8%	92,8%	100%
2.	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	91,7%	91,7%	100%
3.	Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	100%	85,4%	85,4%	100%
4.	Pelayanan Kesehatan Balita	100%	69,6	69,6	100%
5.	Pelayanan Kesehatan pada Pendidikan Usia Sekolah	100%	56,8	56,8	100%
6.	Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	85,3%	85,3%	100%
7.	Penanganan Kesehatan Usia Lanjut	100%	61,95	61,95	100%
8.	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	52%	52%	100%
9.	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%	6,4%	6,4%	100%
10.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa	100%	100%	100%	100%
11.	Pelayanan Kesehatan Orang TB	100%	35%	35%	100%
12.	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	87,6%	87,6%	100%



Dari 12 Indikator Kinerja Sasaran yang merupakan Standar Pelayanan Minimal pada tahun 2017, 3 indikator menunjukkan capaian $\leq 91\%$. Tingkat capaian ini menunjukkan pelaksanaan urusan yang terkait dicapai dengan sangat baik karena adanya dukungan penganggaran dan kerja keras seluruh Aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Musi

Banyuasin. Untuk target SPM Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin yang tingkat pencapaiannya belum mencapai $\leq 91\%$ pada tahun 2017, masih diperlukan upaya kinerja yang lebih keras, fokus, dan terarah, dengan pertimbangan sejumlah analisa yang mempengaruhi. Sedangkan, 7 indikator kinerja angka sasaran yang tidak sesuai dari target yang ditentukan.

Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 terdapat 3 indikator menunjukkan capaian **sangat tinggi**, 3 indikator menunjukkan capaian **tinggi**, 1 indikator menunjukkan **sedang**, 2 indikator menunjukkan **rendah** dan 1 indikator yang menunjukkan capaian **sangat rendah**.

3.1.1

Metode Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi, dengan cara perhitungan sebagai berikut:

- 1) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- 2) Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian indikator kinerja} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Kinerja Rencana}} \times 100\%$$

Selain membandingkan rencana dengan realisasi, pengukuran kinerja juga dilakukan dengan membandingkan realisasi tahun ini dengan realisasi tahun lalu, serta capaian sampai dengan tahun ini dengan target pada akhir periode dokumen RPJMD.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran. Pengukuran dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran digunakan untuk menunjukkan secara langsung hubungan antara sasaran dengan indikator kinerja pengukur keberhasilan sasaran yang telah direncanakan.

Hasil pengukuran capaian kinerja disimpulkan baik untuk masing-masing indikator kinerjanya maupun untuk capaian pada tingkat sasaran. Penyimpulan dilakukan dengan menggunakan skala pengukuran ordinal sebagai berikut:

- ☞ $X \geq 85\%$: Sangat Berhasil
- ☞ $70\% \leq X < 85\%$: Berhasil
- ☞ $55\% < X < 70\%$: Cukup Berhasil
- ☞ $X \leq 55\%$: Tidak Berhasil

Hasil pengukuran kinerja sesuai mekanisme perhitungan pencapaian kinerja yang diperoleh melalui pengukuran kinerja atas pelaksanaan program/kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan Visi dan Misi instansi pemerintah. Pengukuran kinerja ini merupakan hasil penilaian sistematis yang sebagian besar didasarkan pada kelompok indikator kinerja berupa indikator masukan, keluaran dan hasil.

1. Hubungan Indikator Kinerja Utama dengan Pencapaian Kinerja Sasaran

Sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/05/2007, indikator kinerja utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. IKU ditetapkan oleh instansi pemerintah dan digunakan sebagai acuan dalam penetapan indikator dalam RPJMD, RKPD, Penetapan Kinerja, serta RKA/DPA OPD. Dengan demikian akan tercipta keselarasan antara indikator kinerja dalam IKU dengan dokumen perencanaan yang ada dalam Pemerintahan Daerah.

Nilai capaian kinerja sasaran dicerminkan oleh capaian kinerja dari indikator kinerja sasaran. Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur pencapaian sasaran merupakan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam dokumen indikator kinerja utama. Target pencapaian indikator kinerja ditetapkan dalam dokumen penetapan kinerja secara definitif

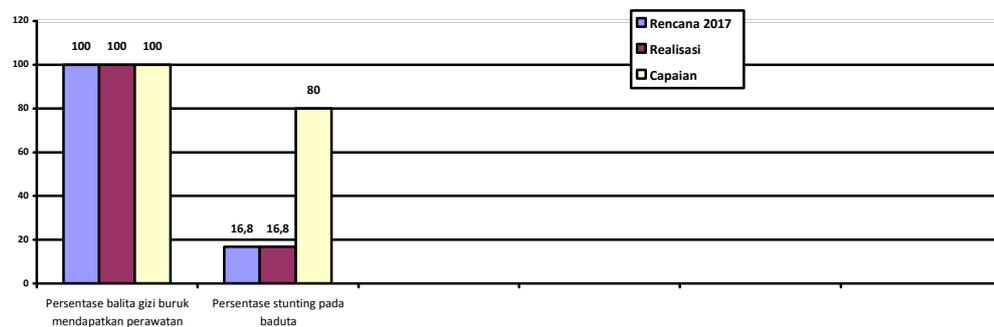
setiap tahun. Pengukuran terhadap setiap pencapaian indikator kinerja tersebut dilakukan pada setiap akhir tahun yang diwujudkan dalam bentuk formulir pengukuran kinerja. Dengan demikian pengukuran kinerja sasaran sekaligus menggambarkan pengukuran pencapaian indikator kinerja utama.

1. Meningkatkan status gizi masyarakat

Tabel.3.4
Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Status Gizi Masyarakat terhadap Balita Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Satuan	Rencana 2017	Realisasi	Capaian
1. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100	100
2. Persentase stunting pada baduta	%	16,8	16,8	100

Grafik 3.3
Grafik Capaian Meningkatnya status gizi masyarakat terhadap balita Tahun 2017



- 1) Capaian Indikator kinerja dalam persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan sebanyak 5 kasus (100%), dimana target yang ditetapkan 100%, sementara realisasi pada tahun 2017 sebesar 100,%. Realisasi ini didapat dari jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di Kabupaten Musi Banyuasin. Balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sebagian besar disebabkan oleh penyakit penyerta diantaranya kelainan bawaan, TBC dan factor pola asuh yang salah oleh orang tua.

- 2) Capaian Indikator Persentase stunting pada baduta dengan capaian sebesar 100%, dimana target yang ditetapkan di 16,8%, sementara realisasi pada tahun 2017 sebesar 16,8%. Realisasi ini didapat dari penilaian status gizi nasional. Stunting merupakan gangguan gizi kronis yang dialami pada saat ibu hamil dan usia dua tahun awal kehidupan (1000 HPK), gangguan ini terutama disebabkan kurangnya asupan zat gizi dan sanitasi lingkungan yang tidak baik.

2. Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut

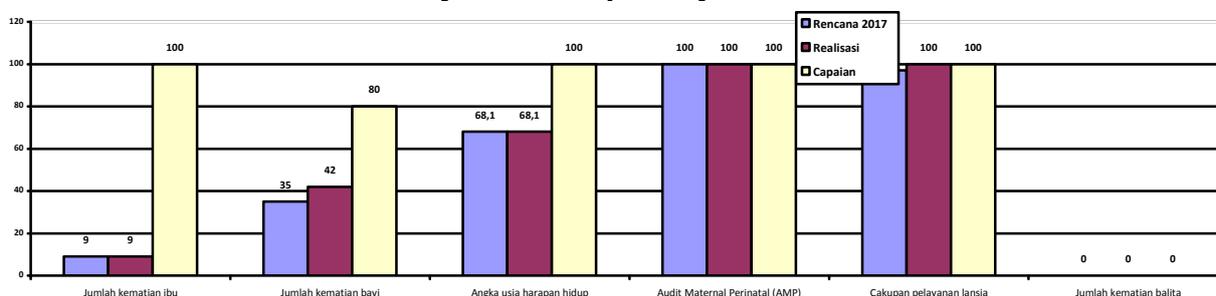
Tabel.3.5

Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap masyarakat Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Satuan	Rencana 2017	Realisasi	Capaian
1. Jumlah kematian ibu	Kasus	9	9	100
2. Jumlah kematian bayi	Kasus	35	42	80
3. Angka usia harapan hidup	Tahun	68,10	68,10	100
4. Audit Maternal Perinatal (AMP)	%	100	100	100
5. Cakupan pelayanan kesehatan lansia	%	97	100	100
6. Jumlah kematian balita (kasus)	kasus	10	NA	NA

Grafik 3.4

Grafik Capaian Meningkatnya Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Usia Lanjut terhadap Masyarakat Tahun 2017



- 1) Capaian Indikator Jumlah Kematian ibu tahun 2017 sebesar 9 kasus. Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 karena masih rendahnya kualitas pelayanan ANC standar PMK No.97 Tahun 2014, masih adanya persalinan di poskesdes yang belum memenuhi standar PMK No.28 Tahun 2017 dan masih rendahnya kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri.
- 2) Capaian Indikator Jumlah Kematian Bayi tahun 2017 sebesar 42 kasus dari 35 kasus target yang ditetapkan. Capaian indikator tersebut baru mencapai target sebesar 80% sehingga belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan karena masih rendahnya kualitas pelayanan neonatus dan bayi sesuai standar, masih adanya persalinan di poskesdes yang belum memenuhi standar PMK No.28 Tahun 2017 dan masih rendahnya kemampuan penanganan kegawatdaruratan neonatus.
- 3) Angka Usia Harapan Hidup tahun 2017 sebesar 68,10 Tahun. Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang di rencanakan pada tahun 2017. Usia harapan hidup penduduk dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pendidikan.
- 4) Audit Maternal Perinatal (AMP) tahun 2017 sebesar 100%. Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang direncanakan pada tahun 2017. kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang mencakup audit terhadap kematian ibu yang disebabkan karena masalah kehamilan, persalinan dan nifas, serta kematian janin/bayi (perinatal dan neonatal).
- 5) Cakupan pelayanan kesehatan lansia tahun 2017 sebesar 100% Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang direncanakan pada tahun 2017. Kegiatan pelayanan kesehatan lansia mencakup pemeriksaan rutin terhadap lansia yang dilakukan di posyandu lansia di Kabupaten Musi Banyuasin.
- 6) Jumlah kematian balita (kasus) tahun 2017 tidak ditemukan kasus kematian balita, hal ini disebabkan kemungkinan tidak adanya kasus yang dilaporkan, dikarenakan pelaporan tidak menggunakan format MTBS sehingga sistem pelaporannya yang kurang baik dan tidak efektif.

3. Hasil Capaian Indikator Kinerja Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular

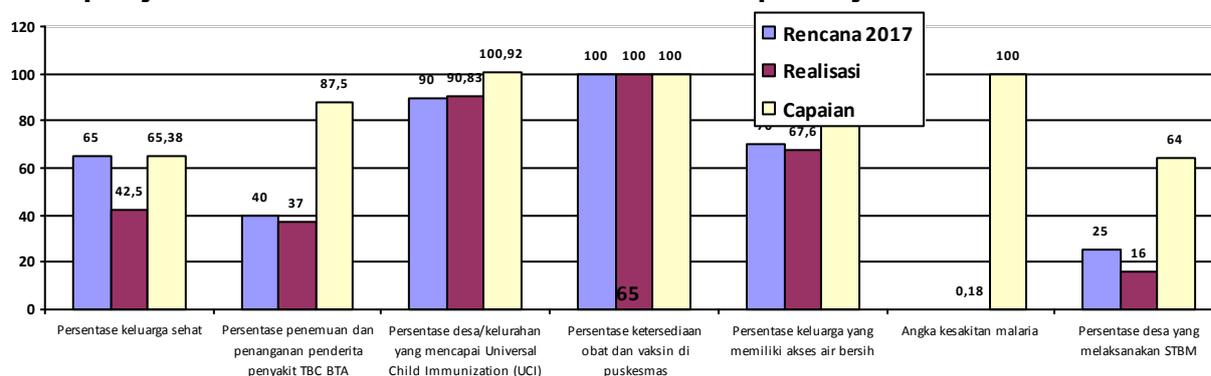
Tabel.3.6

Hasil Capaian Indikator Kinerja Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terhadap masyarakat Tahun 2017

Indikator Kinerja Utama	Satuan	Rencana 2017	Realisasi	Capaian
1. Persentase keluarga sehat	%	65	42,5	65,38%
2. Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	40	37	87,5
3. Persentase desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	%	90	90,83	100,92
4. Angka kesakitan malaria	%	<1%	0,18%	100%
5. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	%	100	100	100
6. Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih	%	70	67,6	96,71
7. Persentase desa yang melaksanakan STBM	%	25	16	64%

Grafik 3.5

Grafik Capaian Meningkatnya Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terhadap masyarakat Tahun 2017



1. Capaian Indikator Persentase Keluarga Sehat sebesar 65,38%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 65% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 42,5% Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 hanya 5 puskesmas yang menjadi lokus Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sedangkan untuk tahun selanjutnya ada 11 puskesmas yang menjadi lokus PIS-PK.
2. Capaian Indikator Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA sebesar 87,5% dimana rencana target pada tahun 2017 sebesar 40% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 35%. Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 karena penderita TB paru tidak seluruhnya berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pemerintahan tetapi penderita TB berobat ke praktek swasta dan datanya belum tercatat laporan Puskesmas.
3. Capaian Indikator Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebesar 90,83%, dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 90%, hal ini disebabkan pada tahun 2017 desa/kelurahan berjumlah 240 sedangkan desa/kelurahan yang telah mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebesar 218 desa/kelurahan.
4. Capaian Indikator Persentase Angka kesakitan malaria sebesar 0,18% dimana rencana pada tahun 2017 sebesar <1%, malaria merupakan penyakit yang mengancam kehidupan yang ditularkan ke manusia melalui gigitan nyamuk yang terinfeksi, angka kesakitan malaria di dapat dari jumlah penderita sebanyak 125 kasus yang positif mengandung parasit sporozoa Plasmodium yang ditularkan melalui gigitan nyamuk anopheles betina infeksiif dengan pemeriksaan laboratorium.
5. Capaian Indikator Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas sebesar 100%, Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang di rencanakan sebesar 100%.
6. Capaian Indikator Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih sebesar 96,71%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 70% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 67,6%, hal ini dikarenakan tidak semua

penduduk yang dilewati PDAM dan juga daerah yang letak geografisnya sulit untuk mendapatkan sumber air bersih.

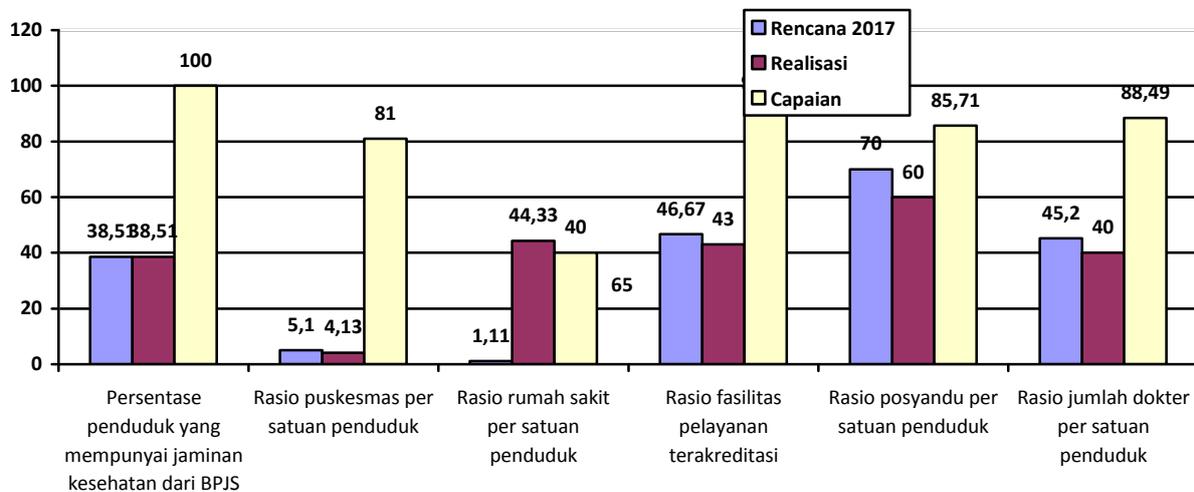
7. Capaian Indikator Persentase desa yang melaksanakan STBM sebesar 64%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 25% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 16%, hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan pemicuan yang disebabkan minimnya anggaran untuk melakukan kegiatan pemicuan serta kurangnya keterlibatan pihak lain yang terkait dengan kegiatan STBM. kurang partisipasi dari masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan masih lemahnya payung hukum untuk kegiatan tersebut (baru sebatas edaran Bupati) sehingga diperlukan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan dalam surat keputusan.

4. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat

Tabel.3.7
Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat Tahun 2017

Nama Indikator		Satuan	Rencana 2017	Realisasi	% Capaian
1.	Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS	%	38,51%	38,51%	100%
2.	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	%	5,1%	4,13%	81%
3.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	%	1,11%	44,33%	40%
4.	Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik	%	46,67%	43%	92,13%
5.	Rasio Posyandu persatuan balita	%	70%	60%	85,71%
6.	Rasio jumlah dokter per satuan penduduk	%	45,20%	40%	88,49%

Grafik 3.6
Grafik Capaian Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat Tahun 2017



1. Capaian Indikator Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS sebesar 100%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 38,51% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 38,51% Capaian indikator tersebut sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan karena penduduk Musi Banyuasin diwajibkan untuk mempunyai jaminan kesehatan sehingga semua penduduk terjamin akan kesehatannya oleh pemerintah Kab MUBA
2. Capaian Indikator Rasio Puskesmas persatuan penduduk sebesar 81% dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 5,1% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 4,13%. Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 rasio puskesmas per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk diwilayah pelayanannya, jumlah puskesmas ada 28 buah angka rasio puskesmas per 1000 penduduk pada tahun 2017 adalah 0,0241 artinya 1 puskesmas melayani 24176 jiwa.
3. Capaian Indikator Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk sebesar 44,31% dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 1,11 Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 rasio

rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk diwilayah pelayanannya, sejak tahun.... Sampai 2017 jumlah rumah sakit ada 3 buah angka rasio rumah sakit per 1000 penduduk pada tahun 2017 adalah 0,0225 artinya 1 rumah sakit melayani 225646 jiwa, idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk, sehingga kabupaten Musi banyuasin dengan penduduk sebesar 676938 jiwa membutuhkan 7 rumah sakit atau membutuhkan 4 rumah sakit baru.

4. Capaian Indikator Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik sebesar 92,13% dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 46,67% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 43%. Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 karena ada beberapa Puskesmas yang belum keluar hasil dari penilaian surveyor akreditasi dan rumah sakit yang belum terakreditasi.
5. Capaian Indikator Rasio Posyandu persatuan balita sebesar 87,51%, dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 70% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 60%. Capaian indikator tersebut belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan karena Belum terpenuhinya posyandu yang ada, idealnya 1 posyandu 75 balita. Kondisi yg sekarang berbanding 149 balita karena kurangnya kader sarana dan prasarana dan jarak populasi balita (geografis penduduk) serta kurang berminatnya masyarakat untuk jadi kader posyandu.
6. Capaian Indikator Rasio jumlah dokter per satuan penduduk sebesar 88,49%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 45,20% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 40%, hal ini dikarenakan dari jumlah dokter di kab musu banyuasin sebanyak 96 orang belum sebanding dengan jumlah penduduk yang ada. Jadi idealnya rasio 1 orang dokter per 1000 penduduk.

Bagian ini akan menguraikan evaluasi dan analisis capaian kinerja yang menjelaskan capaian kinerja secara umum sebagaimana sudah diuraikan dalam sub bab sebelumnya. Penyajian untuk sub bab ini akan disajikan per sasaran strategis. Beberapa sasaran strategis yang terkait digabungkan menjadi satu dalam analisis ini.

1. Meningkatnya status gizi masyarakat

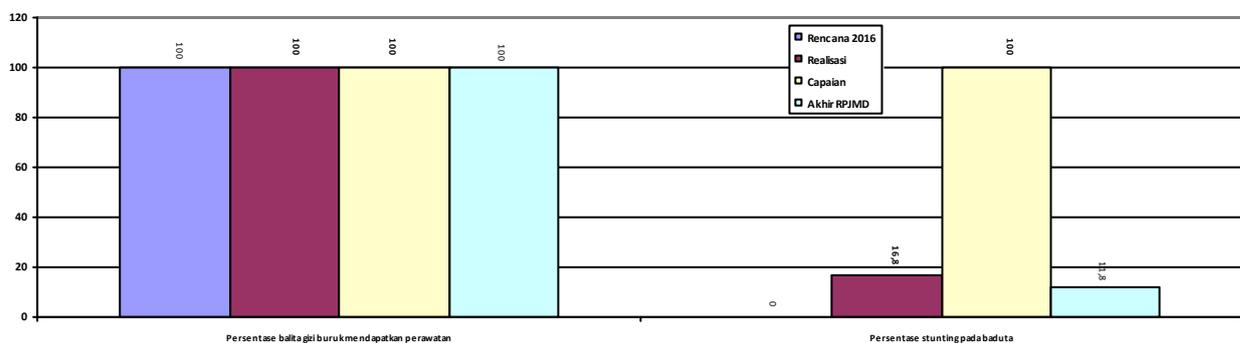
Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan capaian sasaran serta target dan capaiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9
Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian Akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya status gizi masyarakat

No.	Indikator	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
			Target	Realisasi	Capaian %	
1.	Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%
2.	Persentase stunting pada baduta	16,8%	16,8%	100%	100%	11,8%

Capaian indikator kinerja dari sasaran meningkatnya status gizi masyarakat terhadap balita adalah sebagai berikut :

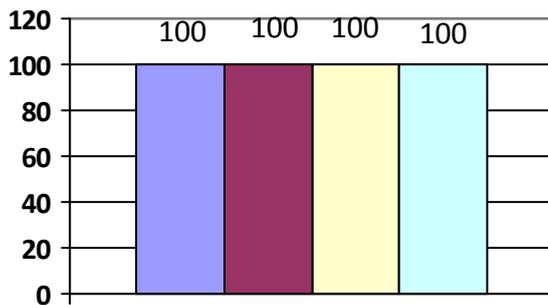
Grafik 3.8
Grafik Capaian Meningkatnya status gizi masyarakat terhadap balita Tahun 2017





Gambar 3.1 Dinas Kesehatan memberikan makanan tambahan pada balita gizi buruk di kab MUBA

1. Capaian Indikator Persentase balita gizi buruk yang mendapat layanan pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan sebesar 100% sedangkan pada tahun 2016 mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.9 Grafik Persentase balita yang mendapatkan perawatan

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 bila dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif.

Sumber: Dinas Kesehatan Kab MUBA

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa untuk balita yang mendapatkan perawatan berupa pemberian makanan tambahan sampai dengan saat dapat dilaksanakan dengan baik, karena kegiatan pemberian makanan tambahan ini didukung oleh APBN dan APBD Kab.Muba. Kendala yang dihadapi pada kegiatan ini adalah masih kurangnya pengetahuan ibu serta pola asuh orang tua yang salah terhadap anak dengan kelainan bawaan serta penyakit penyerta.

Solusi :

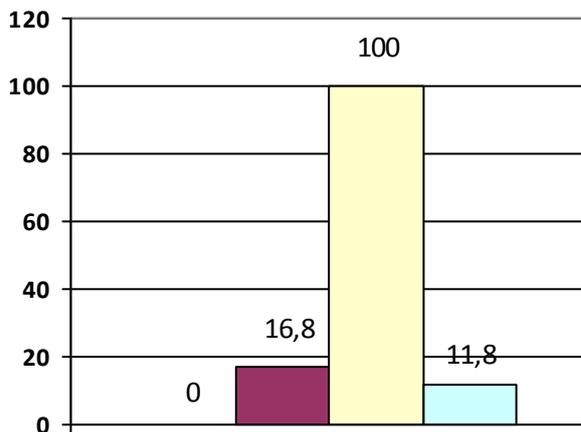
Pada indikator ini kedepan akan lebih ditingkatkan lagi peningkatan pengetahuan terhadap masyarakat serta perawatan terhadap anak-anak yang menderita kelainan bawaan dan penyakit penyerta,serta akan mengusulkan penambahan anggaran untuk pemberian makanan tambahan untuk balita di tahun – tahun selanjutnya.



Gambar 3.2
Dinas Kesehatan memberikan Pelatihan PMBA kepada tenaga tehnis dan kader posyandu

2. Capaian Indikator Persentase Stunting pada Baduta pada tahun 2017 sebesar 16,8%, target yang ditetapkan sebesar 16,8% dengan realisasi sebesar 100%. sedangkan pada tahun 2016 tidak termasuk dalam IKU yang mengacu pada RPJMD dan adanya pergantian Bupati / Wakil Bupati terpilih periode 2017 -2022, maka belum dapat dibandingkan. Bila

dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.10 Grafik Persentase Stunting pada Baduta

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase Stunting pada Baduta pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 11,8%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa untuk Persentase Stunting pada Baduta masih di bawah target nasional sebesar 20%, kegiatan ini berupa pelatihan PMBA tenaga teknis dan kader posyandu dengan sampel 6 kecamatan antara lain Kecamatan Bayung Lencir, Kecamatan Tungkal Jaya, Kecamatan Babat Supat, Kecamatan Lais, Puskesmas Plakat Tinggi dan Puskesmas Sungai Keruh, Kegiatan ini didukung Dana Hibah MCAI. Kendala yang dihadapi pada kegiatan ini adalah Jumlah kader yang dilatih terlalu sedikit 2 orang perdesa, Ibu balita belum terbiasa dengan pendekatan konseling serta masih belum adanya anggaran dari sumber lainnya untuk program penurunan stunting.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan lebih ditingkatkan lagi keterlibatan multisektor lainnya dan dukungan anggaran dari sumber-sumber lainnya tahun – tahun selanjutnya.

2. Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan capaian sasaran serta target dan capaiannya adalah sebagai berikut :

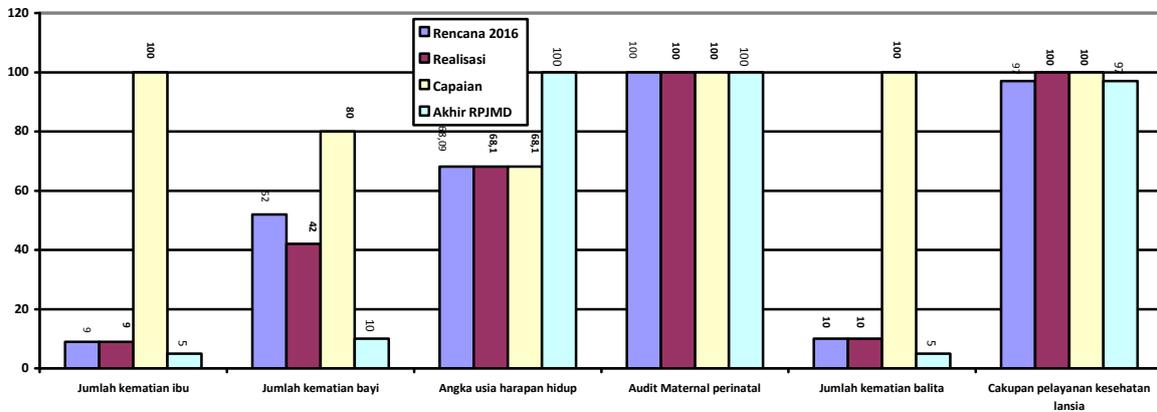
Tabel 3.10

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian Akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut terhadap masyarakat

No.	Indikator	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
			Target	Realisasi	Capaian%	
1.	Jumlah kematian ibu (kasus)	9	9	9	100%	5
2.	Jumlah kematian bayi (kasus)	52	35	42	80%	10
3.	Angka Usia Harapan Hidup	68,09 Tahun	68,10 Tahun	68,10 Tahun	100%	72 Tahun
4.	Audit Maternal Perinatal	100%	100%	100%	100%	100%
5.	Jumlah kematian balita (kasus)	NA	10	NA	100%	5
6.	Cakupan pelayanan kesehatan lansia	97%	97%	100%	100%	97%

Grafik 3.11

Grafik Capaian Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut terhadap masyarakat

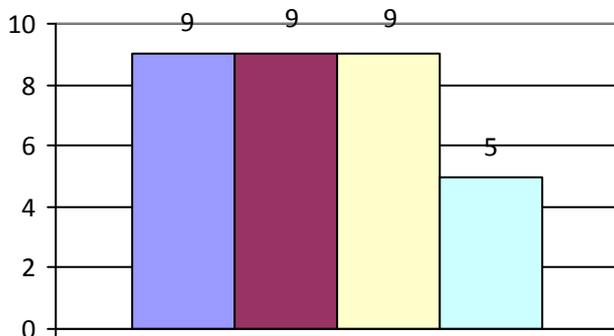


Capaian indikator kinerja dari sasaran meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut terhadap masyarakat adalah sebagai berikut :



Gambar 3.3
Dinas Kesehatan memberikan Pelatihan Ante Natal Care bagi Bidan Puskesmas

1. Capaian Indikator Jumlah kematian ibu (kasus) pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan sebesar 9 kasus, sedangkan pada tahun 2016 tidak ada peningkatan jumlah kematian ibu sebesar 9 kasus. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.12 Grafik Jumlah kematian ibu

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Jumlah kematian ibu (kasus) pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan

angka yang positif dengan perkembangan 5 kasus. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

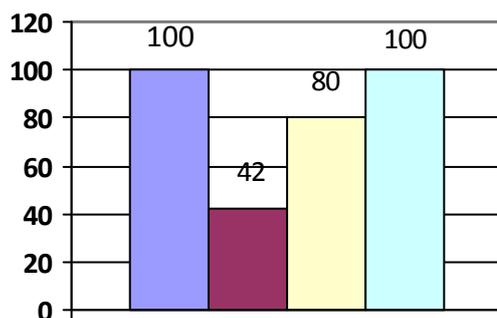
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa untuk Jumlah kematian ibu (kasus) di Kabupaten MUBA karena masih rendahnya kualitas pelayanan ANC standar PMK No.97 Tahun 2014, masih adanya persalinan di poskesdes yang belum memenuhi standar PMK No.28 Tahun 2017 dan masih rendahnya kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri .

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya Bidan dalam penanganan asuhan kebidanan dan meningkatkan kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri dalam pengambilan keputusan serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 2. Capaian Indikator Jumlah kematian bayi (kasus) pada tahun 2017 sebesar 80%, target yang ditetapkan sebesar 35 kasus dengan realisasi sebesar 42 kasus. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.13 Grafik Jumlah kematian bayi

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Jumlah kematian bayi (kasus) pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

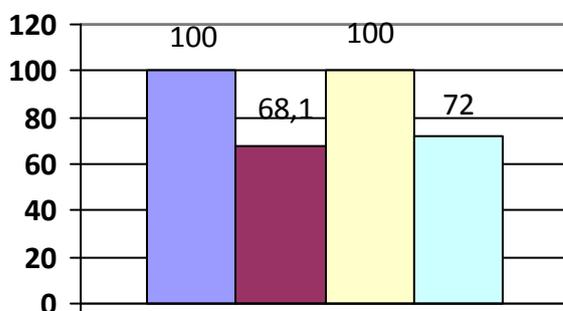
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa untuk Jumlah kematian bayi (kasus) di Kabupaten Musi Banyuasin karena masih rendahnya kualitas pelayanan neonatus dan bayi sesuai standar, masih adanya persalinan di poskesdes yang belum memenuhi standar PMK No.28 Tahun 2017 dan masih rendahnya kemampuan penanganan kegawatdaruratan neonatus.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan khususnya Bidan dalam pelayanan neonatus dan bayi sesuai standard, dan meningkatkan kemampuan penanganan kegawatdaruratan neonatus serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 3. Capaian Indikator Angka Usia Harapan Hidup pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan 68,10 tahun, realisasi 68,10 tahun. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.14 Grafik Angka Usia Harapan Hidup

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Angka Usia Harapan Hidup pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Usia harapan hidup penduduk dipengaruhi berbagai faktor diantaranya faktor sosial, ekonomi, pelayanan kesehatan, perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan pendidikan.

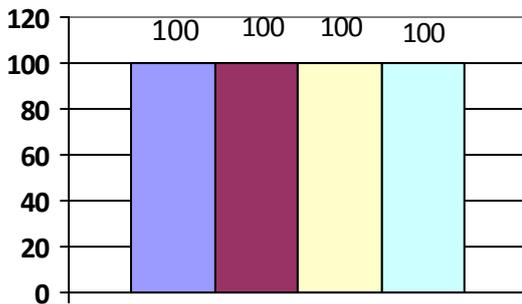
Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pelayanan kesehatan rutin bagi masyarakat khususnya dan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.



Gambar 3.4
Dinas Kesehatan melakukan pertemuan Audit Maternal Perinatal

4. Capaian Indikator Audit Maternal Neonatal pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan 100%, dimana jumlah kematian ibu sebanyak 9 kasus dan jumlah kematian bayi sebanyak 42 kasus yang telah diaudit maternal perinatal, sedangkan pada tahun 2016 mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.15 Grafik Audit Maternal Perinatal

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Audit Maternal Perinatal pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

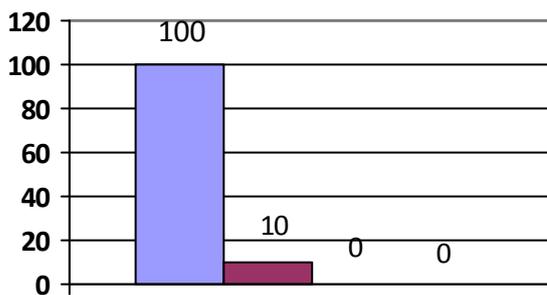
Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Audit maternal perinatal merupakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP) yang mencakup audit terhadap kematian ibu yang disebabkan karena masalah kehamilan, persalinan dan nifas, serta kematian janin/bayi (perinatal dan neonatal), masih rendahnya kualitas pelayanan ANC standar PMK No.97 Tahun 2014, masih adanya persalinan di

poskesdes yang belum memenuhi standar PMK No.28 Tahun 2017 dan masih rendahnya kemampuan penanganan kegawatdaruratan obstetri .

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan (Bidan) dalam pelayanan ANC terpadu sesuai standard pada ibu hamil dan mampu menanggulangi kegawatdaruratan obstetric dan neonatal serta akan mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 5. Capaian Indikator Jumlah kematian Balita pada tahun 2017 sebesar NA, target yang ditetapkan 10 kasus, dimana jumlah kematian balita tidak ada laporan sedangkan pada tahun 2016 kasus kematian balita tidak ada. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.16 Grafik Angka kematian balita

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Angka kematian balita pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan

akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa jumlah kematian balita tidak ada laporan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Solusi :

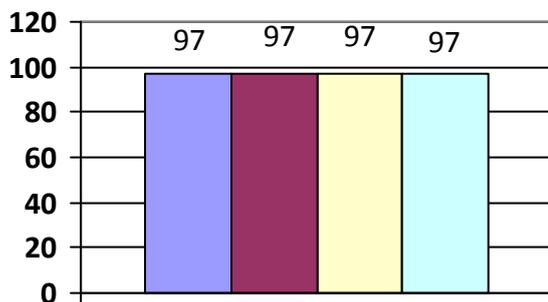
Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan tenaga kesehatan tentang sistem pencatatan dan pelaporan dengan menggunakan format MTBS

sesuai standard yang ditentukan serta akan mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun–tahun selanjutnya.



Gambar 3.5
Dinas Kesehatan melakukan posyandu lansia

6. Capaian Indikator Cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 sebesar 97% target yang ditetapkan sebesar 97%, dimana cakupan pelayanan kesehatan lansia dilakukan di posyandu secara rutin sedangkan pada tahun 2016 sebesar 97%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.17 Grafik Cakupan pelayanan kesehatan lansia

Dilihat dari grafik untuk Capaian cakupan pelayanan lansia pada tahun 2017 s.d menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa cakupan pelayanan kesehatan lansia belum seluruhnya melakukan pemeriksaan secara rutin di posyandu lansia.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam penanganan kesehatan lansia juga mengajak masyarakat untuk pemeriksaan kesehatan lansia secara rutin setiap bulan ke posyandu lansia serta akan mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun-tahun selanjutnya.

3. Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan capaian sasaran serta target dan capaiannya adalah sebagai berikut :

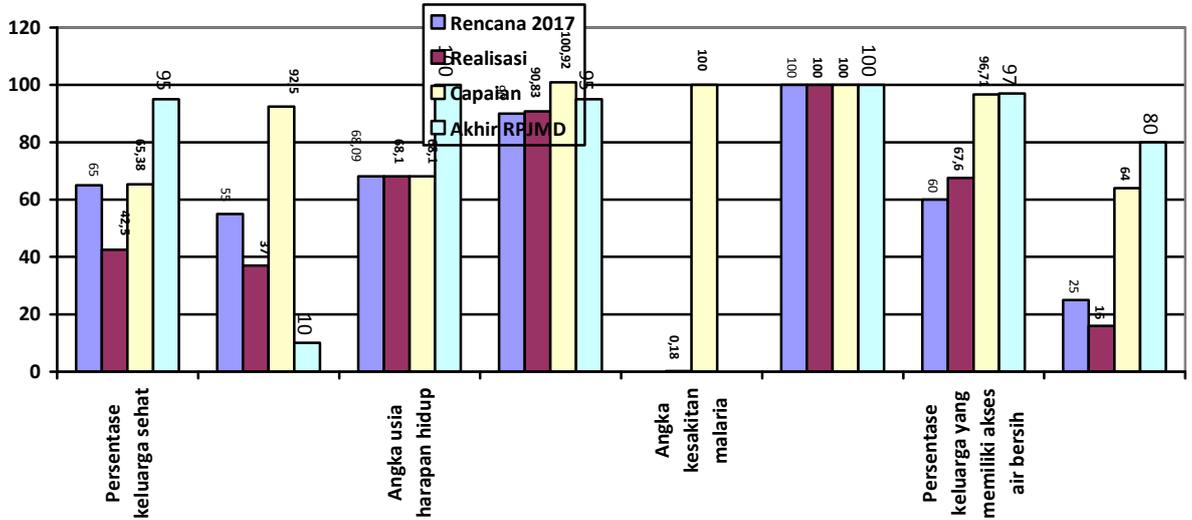
Tabel 3.11

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian Akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terhadap masyarakat

No.	Indikator	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
			Target	Realisasi	Capaian %	
1.	Persentase keluarga sehat	65	65	42,5	65,38%	95%
2.	Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	55	40	37	92,5	70%
3.	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)	90	90	90,83	100,92	95%
4.	Angka kesakitan malaria	<1%	<1%	0,18%	100%	<1%
5.	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas	100	100	100	100	100%
6.	Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih	60	70	67,6	96,71	97%
7.	Persentase desa yang melaksanakan STBM	25	25	16	64%	80%

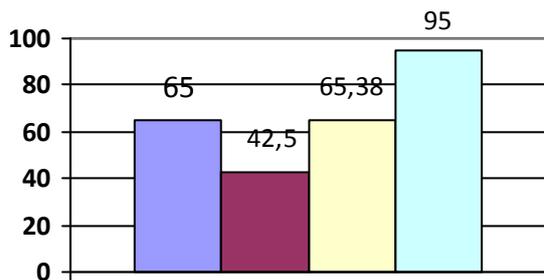
Grafik 3.18

Grafik Capaian Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terhadap masyarakat



Capaian indikator kinerja dari sasaran Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular terhadap masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Persentase keluarga sehat pada tahun 2017 sebesar 65,38%, target yang ditetapkan sebesar 65% dengan realisasi sebesar 42,5%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 65%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.19 Grafik Persentase keluarga sehat

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase keluarga sehat pada tahun 2017 belum menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 95%. Mudah-mudahan lima

tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

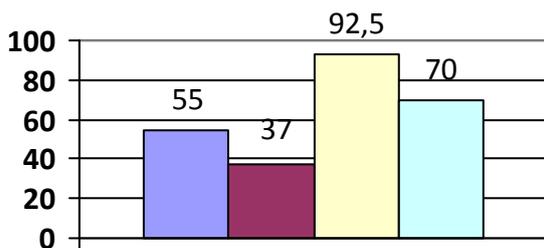
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa persentase keluarga sehat di Kabupaten Musi Banyuasin belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 hanya 5 puskesmas yang menjadi lokus Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) sedangkan untuk tahun selanjutnya ada 11 puskesmas yang menjadi lokus PIS-PK.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan menjadi lokus Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan melakukan pendataan keluarga sehat di 11 puskesmas yang ada di wilayah Kab Musi Banyuasin serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 2. Capaian Indikator Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA pada tahun 2017 sebesar 92,5%, target yang ditetapkan sebesar 40% dengan realisasi sebesar 37%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 55%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.20 Grafik Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA

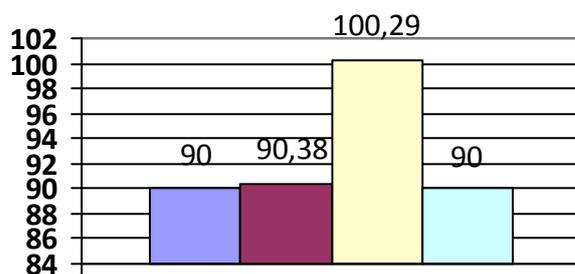
Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase penemuan dan penanganan penderita TBC BTA pada tahun 2017 belum menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 70%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa penemuan dan penanganan penderita TBC BTA di Kabupaten Musi Banyuasin belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 penderita TB paru tidak seluruhnya berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan di bawah pemerintahan tetapi penderita TB berobat ke praktek swasta dan datanya belum tercatat laporan Puskesmas.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan mengupayakan seluruh penderita TB Paru mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standard dan melibatkan praktek swasta untuk bekerja sama dengan pemerintah dalam system pencatatan dan pelaporan penderita TBC BTA yang ada di wilayah Kab Musi Banyuasin serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.



Grafik 3.21 Grafik Persentase desa/kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)

3. Capaian Indikator Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2017 sebesar 100,29%, target yang ditetapkan sebesar 90% dengan realisasi sebesar 90,38%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 90%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang

telah ditetapkan.

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir

RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 90%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI) di Kabupaten Musi Banyuasin belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 desa/kelurahan berjumlah 240 sedangkan desa/kelurahan yang telah mencapai Universal Child Immunization (UCI) sebesar 218 desa/kelurahan.

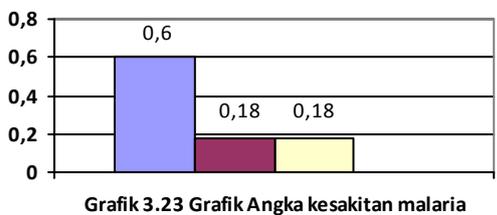
Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pelayanan imunisasi lengkap pada balita diseluruh Desa yang ada di wilayah Kab Musi Banyuasin serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.



Grafik.3.22 Grafik capaian Malaria

4. Capaian Indikator Angka kesakitan malaria pada tahun 2017 sebesar 0,18%%, target yang ditetapkan sebesar <1% dengan dengan jumlah penderita malaria sebanyak 125 orang. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 0,6%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 belum menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



dengan target.

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Angka kesakitan malaria pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan <1%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai

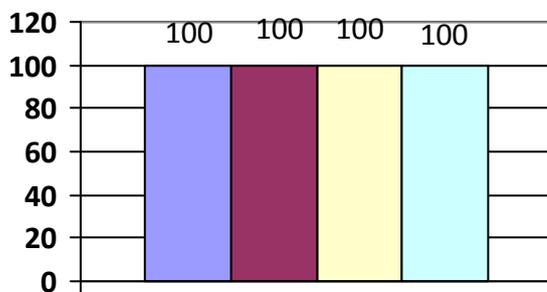
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Angka kesakitan malaria di Kabupaten Musi Banyuasin belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan pada tahun 2017 masih ditemukannya penderita malaria di kabupaten Musi banyuasin.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan peran serta tentang pemberantasan sarang nyamuk dan bahaya penyakit yang disebabkan oleh nyamuk serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 5. Capaian Indikator Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan sebesar 100% dengan realisasi sebesar 100%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 100%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.24 Grafik Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

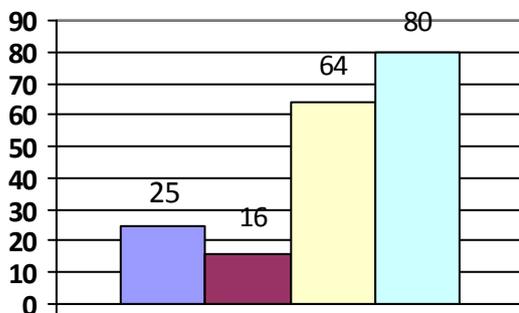
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Persentase ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas di Kabupaten Musi Banyuasin sesuai dengan target yang di rencanakan, tetapi pendistribusiannya masih menunggu pengambilan dari puskesmas.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan ketersediaan dan kecukupan serta pendistribusian obat secara merata pelayanan kesehatan serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 6. Capaian Indikator Persentase desa yang melaksanakan STBM sebesar 64%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 25% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 16%, Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 belum menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.25 Grafik Persentase desa yang melaksanakan STBM

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase desa yang melaksanakan STBM pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 80%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan

tercapai sesuai dengan target.

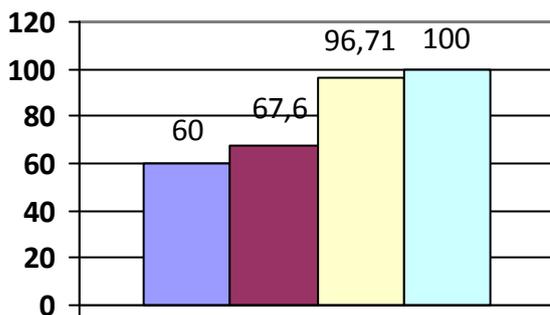
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Persentase desa yang melaksanakan STBM di Kabupaten Musi Banyuasin belum sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini dikarenakan kurangnya kegiatan pemicuan yang disebabkan minimnya anggaran untuk melakukan kegiatan pemicuan serta kurangnya keterlibatan pihak lain yang terkait dengan kegiatan STBM. kurang partisipasi dari masyarakat tentang perilaku hidup sehat dan masih lemahnya payung hukum untuk kegiatan tersebut (baru sebatas edaran Bupati) sehingga diperlukan kebijakan-kebijakan yang ditetapkan dalam surat keputusan.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan kegiatan pemicuan dan melibatkan lintas sektor terkait juga membuat suatu kebijakan yang ditertuang dalam peraturan Bupati (PerBup) serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

- 7. Capaian Indikator Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih pada tahun 2017 sebesar 96,71%, target yang ditetapkan sebesar 70% dengan realisasi sebesar 67,6%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai 60%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.26 Grafik Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif Untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai

sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih belum mencapai target yang ditentukan dikarenakan tidak semua penduduk yang dilewati PDAM dan juga daerah yang letak geografisnya sulit untuk mendapatkan sumber air bersih.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan akan meningkatkan pengetahuan masyarakat dan peran serta masyarakat tentang pentingnya air bersih dalam kehidupan sehari-hari, tidak memiliki akses air bersih yang aman merupakan kunci tingginya faktor yang berkontribusi pada diare dan kematian anak. serta mengusulkan penambahan anggaran Dinas Kesehatan ditahun – tahun selanjutnya.

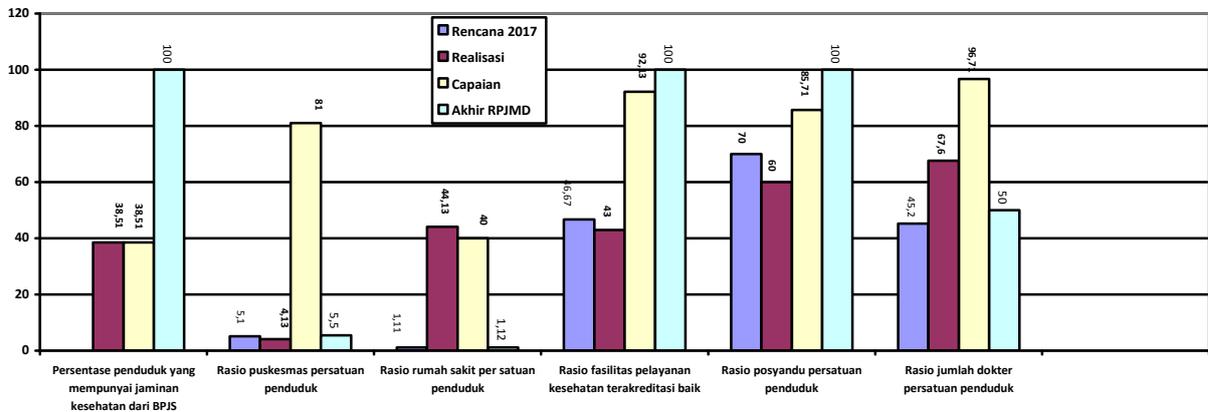
4. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat**Tabel 3.12**

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian Akhir RPJMD Tahun 2017 dari sasaran Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat

No.	Indikator	Capaian Tahun 2016	Tahun 2017			Target Akhir RPJMD
			Target	Realisasi	Capaian %	
1.	Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS	NA	38,51	38,51	100%	100%
2.	Rasio Puskesmas per satuan penduduk	5	5,1	4,13	81%	5,5%
3.	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	1,11	1,11	44,13	40%	1,12%
4.	Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik	13	46,67	43%	100%	92,13%
5.	Rasio Posyandu persatuan balita	65	70	60	85,71	100%
6.	Rasio jumlah dokter per satuan penduduk	45	45,20	40	88,49	50%

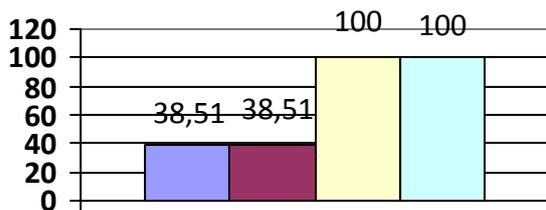
Grafik 3.27

Grafik Capaian Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat



Capaian indikator kinerja dari sasaran Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Capaian Indikator Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS pada tahun 2017 sebesar 100%, target yang ditetapkan sebesar 38,51% dengan realisasi sebesar 38,51%. sedangkan pada tahun 2016 mencapai NA%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.28 Grafik Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

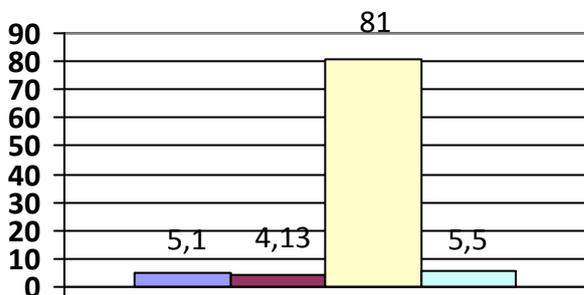
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa persentase Persentase penduduk yang mempunyai jaminan kesehatan dari BPJS di Kabupaten Musi Banyuasin sesuai dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan karena belum semua penduduk mempunyai jaminan kesehatan.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan penduduk Musi Banyuasin diwajibkan untuk mempunyai jaminan kesehatan sehingga semua penduduk terjamin akan kesehatannya oleh pemerintah Kab MUBA.

- 2. Capaian Indikator Rasio Puskesmas per satuan penduduk pada tahun 2017 sebesar 81%, target yang ditetapkan sebesar 5,1 dengan realisasi sebesar 4,13% sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5, Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.29 Grafik Rasio puskesmas per satuan penduduk

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Rasio Puskesmas persatuan penduduk pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Capaian Indikator Rasio jumlah dokter per satuan penduduk sebesar 88,49%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 45,20% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 40%, hal ini dikarenakan dari jumlah dokter

di kab musi banyuasin sebanyak 96 orang belum sebanding dengan jumlah penduduk yang ada. Jadi idealnya rasio 1 orang dokter per 1000 penduduk.

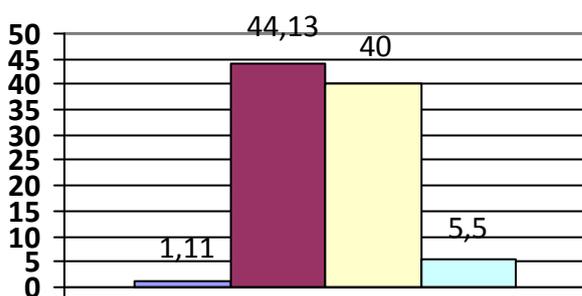
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa rasio puskesmas per satuan penduduk di Kabupaten Musi Banyuasin belum dengan target yang di rencanakan, hal ini disebabkan, jumlah puskesmas ada 28 buah angka rasio puskesmas per 1000 penduduk pada tahun 2017 adalah 0,0241 artinya 1 puskesmas melayani 24176 jiwa.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan semua penduduk Kabupaten Musi Banyuasin mendapatkan pelayanan sebanding dengan rasio puskesmas persatuan penduduk sehingga nantinya 1 puskesmas melayani 24176 jiwa.

3. Capaian Indikator Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk pada tahun 2017 sebesar 44,31%, target yang ditetapkan sebesar 1,11 dengan realisasi sebesar 40% sedangkan pada tahun 2016 sebesar 5, Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.30 Grafik Rasio rumah sakit per satuan penduduk

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Rasio Puskesmas persatuan penduduk pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

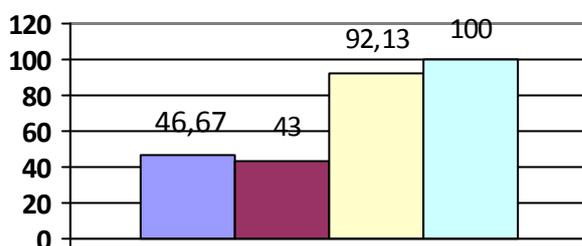
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa pada tahun 2017 rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah pelayanannya, sejak tahun.... Sampai 2017 jumlah rumah sakit ada 3 buah angka rasio rumah sakit per 1000 penduduk pada tahun 2017 adalah 0,0225 artinya 1 rumah sakit melayani 225646 jiwa, idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk, sehingga kabupaten Musi banyuasin dengan penduduk sebesar 676938 jiwa membutuhkan 7 rumah sakit atau membutuhkan 4 rumah sakit baru.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan ada penambahan rumah sakit dikarenakan idealnya 1 rumah sakit melayani 100.000 penduduk tetapi di Kabupaten Musi Banyuasin baru terdapat 3 Rumah Sakit.

4. Capaian Indikator Indikator Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik sebesar 92,13% dimana rencana pada tahun 2017 92,13% dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 46,67% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 43%. sedangkan pada tahun 2016 sebesar 13%, Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.31 Grafik Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan

akan tercapai sesuai dengan target.

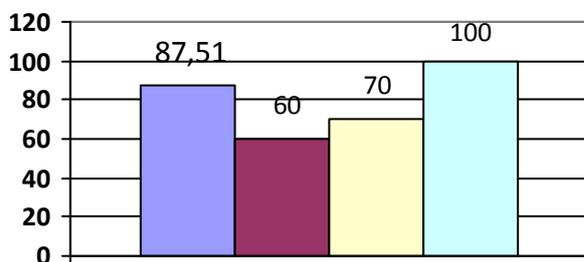
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa pada tahun 2017 Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi baik belum sesuai dengan target yang diinginkan hal ini disebabkan karena ada beberapa puskesmas yang di akreditasi belum belum keluar hasil.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan ada peningkatan standarisasi penilaian dalam akreditasi puskesmas yang ada di wilayah Kabupaten Musi Banyuasin dan penambahan anggaran untuk akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

- 5. Capaian Indikator Indikator Rasio Posyandu persatuan balita sebesar 87,51%, dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 70% sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 60%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.32 Grafik Rasio posyandu per satuan balita

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Rasio posyandu per satuan balita pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

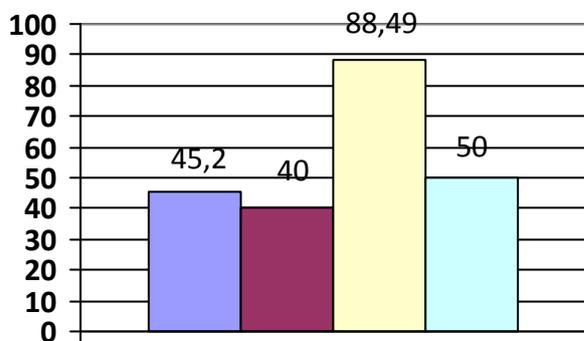
Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa pada tahun 2017 Rasio fasilitas posyandu persatuan balita belum sesuai dengan target yang diinginkan hal ini disebabkan Belum terpenuhinya posyandu yang ada, idealnya 1 posyandu 75 balita. Kondisi yg sekarang berbanding 149 balita karena kurangnya kader sarana dan prasarana dan jarak populasi balita (geografis penduduk) serta kurang berminatnya masyarakat untuk jadi kader posyandu.

Solusi :

Pada indikator ini kedepan adanya penambahan jumlah posyandu dan peningkatan pengetahuan masyarakat untuk menjadi kader kesehatan di posyandu sehingga semua balita yang ada bisa terlayani.

- 6. Capaian Indikator Indikator Rasio jumlah dokter per satuan penduduk sebesar 88,49%. dimana rencana pada tahun 2017 sebesar 45,20% sedangkan realisasi yang dicapai untuk kegiatan tersebut sebesar 40%. Bila dibandingkan dengan Target Akhir RPJMD Kabupaten pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan untuk Lima Tahun yang telah ditetapkan.



Grafik 3.33 Grafik Rasio dokter per satuan Penduduk

Dilihat dari grafik untuk Capaian Indikator Rasio posyandu per satuan balita pada tahun 2017 menunjukkan angka yang positif untuk realisasi akumulasi sampai dengan tahun 2022 dibandingkan dengan rencana akhir RPJMD pada tahun 2022 menunjukkan angka yang positif dengan perkembangan 100%. Mudah-mudahan lima tahun kedepan akan tercapai sesuai dengan target.

Permasalahan :

Pada indikator kinerja ini dapat kami sampaikan bahwa pada tahun 2017 Rasio fasilitas dokter persatuan balita belum sesuai dengan target yang diinginkan hal ini disebabkan dari jumlah dokter di kab musi banyuasin sebanyak 96 orang belum sebanding dengan jumlah penduduk yang ada. Jadi idealnya rasio 1 orang dokter per 1000 penduduk

Solusi :

Pada indikator ini kedepan diharapkan adanya penambahan tenaga dokter sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan yang maksimal sesuai dengan idealnya rasio per satuan penduduk yaitu 1 orang dokter per 1000 penduduk

3.4. Akuntabilitas Keuangan

Jumlah anggaran dan realisasi belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin yang tercantum dalam APBD Perubahan dan Menjadi dasar penyusunan akuntabilitas keuangan ini :

Belanja Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2017 sebesar Rp. 298.530.558.100,00,- dan realisasi sebesar Rp. 255.201.798.819,27,- yang terdiri dari :

- a. Belanja Tidak Langsung anggaran sebesar Rp. 86.986.318.000,00,- dan realisasi sebesar Rp. 76.669.233.980,00,-.
- b. Belanja Langsung, anggaran sebesar Rp. 211.544.240.100,00,- dan realiasi sebesar Rp. 178.532.564.839,27,- .

Berdasarkan tabel 3.9 jumlah rencana Pengeluaran Belanja Dinas Kesehatan yang tercantum dalam perubahan anggaran tahun 2017 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran ini adalah sebesar Rp. 298.530.558.100,00,- dan realisasi sebesar Rp. 255.201.798.819,27,- atau sebesar 85,49%, dengan capaian kinerja indikator sebesar 100%, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel berikut ini dengan rincian sebagai berikut:

Tabel. 3.13
Akuntabilitas Keuangan

No	Sasaran		Indikator Kinerja Sasaran	Target (%)	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2		3	4	5	6	7	8
1.	Meningkatnya status gizi masyarakat	1.1	Persentase balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan	100 %	Program Perbaikan gizi masyarakat	300.000.000,-	276.465.000,-	92,16
		1.2	Persentase Stunting pada baduta					
2.	Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut	2.1	Jumlah kematian ibu (kasus)	100%	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	955.000.000,-	897.876.865,-	94,02
		2.2	Jumlah kematian bayi (kasus)					
					Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	550.000.000,-	376.880.600,-	68,52
		2.3	Jumlah kematian balita (kasus)		Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	200.000.000,-	194.551.502,-	97,28
		2.4	Angka Usia Harapan Hidup					
2.5	Cakupan pelayanan kesehatan lansia							

		2.6	Audit Maternal Perinatal					
3.	Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular	1.1	Persentase keluarga sehat	100%	Program pengembangan lingkungan sehat	450.000.000,-	368.601.002,-	81,91
		3.2	Persentase keluarga yang memiliki akses air bersih					
		3.3	Persentase desa yang melaksanakan STBM		Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1.275.000.000,-	1.092.751.989,-	85,71
		3.4	Persentase penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA		Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	2.000.000.000,-	1.668.042.979	83,4
		3.5	Persentase desa/ kelurahan yang mencapai Universal Child Immunization (UCI)					
		3.6	Angka kesakitan Malaria					
		3.7	Persentase ketersediaan obat dan Vaksin di Puskesmas		Program obat dan perbekalan kesehatan	9.550.000.000,-	9.219.548.122,-	96,54
						Program pengawasan obat dan makanan	600.000.000,-	577.217.401,-
4.	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat	4.1	Persentase kepersertaan JKN	100%	Program upaya kesehatan masyarakat	115.371.041.300,-	98.177.122.677,-	85,1
		4.2	Rasio Posyandu persatuan Balita					
		4.3	Rasio Puskesmas per satuan penduduk		Program standarisasi pelayanan kesehatan	7.195.038.000,-	5.747.878.769,-	79,89
		4.4	Rasio jumlah dokter per satuan penduduk		Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	12.967.005.000,-	12.364.177.843	95,35
		4.5	Rasio fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi					
		4.6	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk		Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah sakit/Rumah sakit jiwa/Rumah sakit paru-paru/Rumah sakit mata	19.529.655.800,-	14.186.794.517,-	72,64
						Program penataan penguasaan, pemilikan, penggunaan dan pemanfaatan tanah	8.400.000.000,-	3.916.776.200,-
	Rata-rata Capaian			100%	Sub Jumlah	211.544.240.100 .00,-	178.532.564.839,27	81,55

Indikator Sasaran Kinerja Persentase Meningkatnya status gizi masyarakat dengan Indikator Capaian sebesar 85,49%, didukung 1 (satu) program kegiatan yaitu Program Perbaikan gizi masyarakat dengan anggaran sebesar Rp. 300.000.000,- dengan realiasi sebesar Rp. 276.465.000,- atau 92,16%.

Pada Indikator Sasaran Kinerja Persentase Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan ibu, anak, remaja dan usia lanjut didukung 3 (tiga) program kegiatan yaitu Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan anggaran sebesar Rp. 955.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 897.876.865,- atau sebesar 94,02%, Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia dengan anggaran sebesar Rp. 550.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 376.880.600,- atau sebesar 68,52%, dan Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita dengan anggaran sebesar Rp. 200.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 194.551.502,- atau sebesar 97,28%,

Pada Indikator Sasaran Kinerja Persentase Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular didukung 5 (lima) program kegiatan yaitu Program pengembangan lingkungan sehat dengan anggaran sebesar Rp. 450.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 368.601.002,- atau sebesar 81,91%, Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat dengan anggaran sebesar Rp. 1.275.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.092.751.989,- atau sebesar 85,71%, Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan anggaran sebesar Rp. 2.000.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 1.668.042.979,- atau sebesar 83,4%, Program obat dan perbekalan kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 9.550.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 9.219.548.122,- atau sebesar 96,54%

Pada Indikator Sasaran Kinerja Persentase Meningkatnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat didukung 5 (lima) program kegiatan yaitu Program upaya kesehatan masyarakat dengan anggaran sebesar Rp. 115.371.041.300,- dengan realisasi sebesar Rp. 98.177.122.677,- atau sebesar 85,1%, Program standarisasi pelayanan kesehatan dengan anggaran sebesar Rp. 7.195.038.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 5.747.878.769,- atau sebesar 79,89%.

Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya dengan anggaran sebesar Rp. 12.967.005.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 12.364.177.843,- atau sebesar 95,35%, Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Rumah sakit/Rumah sakit jiwa/Rumah sakit paru-paru/Rumah sakit mata dengan anggaran sebesar Rp. 19.529.655.800,- dengan realisasi sebesar Rp. 14.186.794.517,- atau sebesar 72,64%, Program penataan penguasaan, pemilikan, penggunaan dan pemanfaatan tanah dengan anggaran sebesar Rp. 8.400.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 3.916.776.200,- atau sebesar 46,63%

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah menggambarkan capaian manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, dimana setiap organisasi pemerintah melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi organisasi pemerintah daerah, LKjIP menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong terciptanya transparansi dalam pelayanan publik. Sementara bagi masyarakat, LKjIP akan menjadi tolok ukur dalam penilaian dan termasuk peran serta publik untuk melakukan penilaian kualitas kinerja pelayanan serta mendorong terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik.

LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2017 memiliki peran dan makna yang strategis, karena merupakan yang tidak terpisahkan dari penyelenggaraan pemerintahan dalam sistem manajemen pembangunan nasional serta pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, mengingat bahwa pelaksanaan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dan urusan pembangunan Kabupaten Musi Banyuasin adalah bagian integral dari penyelenggaraan urusan otonom daerah dan urusan pemerintah provinsi maupun pemerintah pusat. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dibuat untuk menggambarkan keadaan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2017.

Pengukuran-pengukuran kinerja yang dilakukan didukung dengan data teknis yang memiliki relevansi dengan capaian target kinerja pencapaian dalam satu periode tahun pelaporan (tahun 2017).

Untuk evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran dan Indikator Kinerja Utama yang sudah diuraikan dalam Bab III, terlihat jelas bahwa komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas

dalam pembangunan, yakni mulai dari upaya perumusan dan penetapan kinerja tahunan dan jangka menengah sebagai bagian dari kebijakan strategis daerah seperti yang tertuang dalam dokumen RPJMD dimana penentuan program/kegiatan didasarkan atas mekanisme perencanaan dan penganggaran yang selaras dengan manajemen pemerintahan berbasis kinerja.

Namun demikian, tidak tertutup kemungkinan bahwa, dari apa yang telah dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin selama periode tahun 2017 ini masih terdapat beberapa kelemahan dan capaian indikator kinerja yang belum optimal, namun dengan keterbatasan kuantitas dan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana, prosedur/mekanisme pelaksanaan perlu disempurnakan, faktor perilaku, faktor sosial budaya masyarakat dan sebagainya. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin masih tetap berusaha memberikan pelayanan kesehatan yang utama dan terbaik bagi masyarakat.

Dinas Kesehatan menyadari selalu ada ketidakpuasan dan kritikan dari masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah sakit. Dinas kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin terus berupaya berusaha untuk berbenah diri mulai dari optimalisasi sumber daya, sarana dan prasarana, evaluasi kinerja, penyempurnaan sistem, advokasi lintas sektor, sosialisasi kepada masyarakat, dengan harapan dapat mencapai tujuan perangkat daerah dimasa-masa yang akan datang.

Program kegiatan tahun 2017 pada umumnya dapat berjalan dengan lancar sesuai dengan yang diharapkan. Oleh karena itu, untuk masa yang akan datang Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin akan melakukan beberapa perbaikan dan pembenahan dalam perumusan program/kegiatan melalui peningkatan fungsi dan mekanisme perencanaan dan penganggaran serta meningkatkan koordinasi, sinkronisasi dan komunikasi antar dinas terkait, sehingga dapat disusun suatu program/kegiatan yang terintegrasi serta selaras dengan tujuan dan sasaran pembangunan di Kabupaten Musi Banyuasin.

Akhirnya kami mengucapkan terima kasih. atas tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini (LKjIP). Semoga laporan ini dapat bermanfaat untuk kita semua. Aamiin.