



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



GERMAS
Gerakan Masyarakat
Hidup Sehat

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) DINAS KESEHATAN KAB MUSI BANYUASIN TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN MUSI BANYUASIN

JLn. Kolonel Wahid Udin No 230 Kel. Serasan Jaya Kec. Sekayu 30711
Telp. 0714-321047/321048 Fax. 0714-321373/321756

Daftar Isi

KataPengantar	i
Daftar Isi.....	iii
DaftarTabel	iv
DaftarGrafik... ..	vi
DaftarGambar	vii
 BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi	4
1.3 Isu Strategis	19
1.4. Maksud dan Tujuan Penyusunan LKJIP.....	20
1.5. Sistematika Penyajian	21
 BAB II PERENCANAAN KINERJA.....	22
2.1. Rencana Strategis.....	22
2.2. Perjanjian Kinerja	25
2.3. Perencanaan Anggaran	27
2.4. Indikator Kinerja	28
 BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	30
3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama.....	31
3.1.1 Metode Pengukuran Kinerja	34
3.1.2. Metode Penyimpulan capaian kinerja Sasaran.....	35
3.2. Analisis atas Pencapaian Sasaran strategi.....	36
3.3. Evaluasi dan Analisis capaian Kinerja	40
3.4. Akuntabilitas Keuangan	64
 BAB IV PENUTUP.....	67
 <i>Lampiran-lampiran</i>	

Daftar Tabel

Tabel 1.1.	Daftar Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan.....	1- 7
Tabel 1.2.	Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan.....	1-8
Tabel 1.3.	Data Kondisi Sarana dan prasarana Kesehatan Kab Muba Th. 2025	1-9
Tabel 2.1.	Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kab.Musi Banyuasin Tahun 2025	II-27
Tabel 2.2.	Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kab. Musi Banyuasin Tahun 2025	II-28
Tabel 3.1.	Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	III-31
Tabel 3.2.	Tabel Capaian IKU Berdasarkan RPJMD Tahun 2025.....	III-32
Tabel 3.3.	Tabel Capaian SPM Dinas Kesehatn Tahun 2025.....	III-33
Tabel 3.4.	Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Status Gizi masyarakat Tahun 2025.....	III-37
Tabel 3.5.	Hasil Capaian Indikator Kinerja Sistim Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025.....	III-42
Tabel 3.6.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPP Tahun 2025 dari sasaran Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan Dalam Upaya Pencapaian Derajata Kesehatan masyarakat	III-43
Tabel 3.7.	Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPD Tahun 2025 dari sasaran Sistim Akuntabilitas Kinerja.....	III-54
Tabel 3.8.	Tabel pencapaian SPM Dinas Kesehatan.....	III-56
Tabel 3.9	Akuntabilitas Keuangan	III-65

Daftar Grafik

Grafik 3.1.	Persentase Pencapaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	III-34
Grafik 3.2.	Grafik Capaian SPM.....	III-58

Daftar Gambar

Gambar 3.1.	Dinas Kesehata Melakukan Pemantauan Stunting Pada Balita	I-44
Gambar 3.2.	Dinas Kesehatan Melakukan Gambar3 .2.Kematian ibu di Rumah Sakit dan Puskesmas.....	III-47
Gambar 3.3.	Dinas Kesehatan Melakukan Pemantauan Kamtian Bayi untuk di Puskesmas dan Rumah Sakit	III-49
Gambar 3.4.	Dinas Kesehatan Melakukan Pemantauan Indek Kepuasan mayarakat	III-52
Gambar 3.5.	Dinas Kesehatan Mendapatkan Penghargaan tercapainya Kabupaten Kota Sehat Memberikan Pelayan.....	III-53
Gambar 3.6.	Dinas Kesehatan Melakukan Pematauan Keluarga Sehat	III-54

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 2025 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.

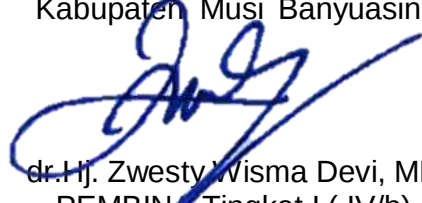
Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) ini dimaksudkan sebagai laporan yang merupakan tahapan evaluasi kinerja sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dan sebagai alat pertanggung jawaban kinerja tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin berdasarkan pada Penetapan Kinerja Tahun 2025 dan Indikator Kinerja Utama Tahun 2025 sebagaimana tertuang Peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025 tentang tentang Indikator Kinerja Utama Renstra Tahun 2025 - 2029 yang ditetapkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025 - 2029 mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025-2029 dan mewujudkan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin **“MUBA SERASAN 2045” Maju, Sinergis dan Berkelanjutan**” 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 kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat.

Sekayu, 23 Januari 2026

Plt. Kepala Dina Kesehatan
Kabupaten Musi Banyuasin,



dr. Hj. Zwesty Wisma Devi, MH
PEMBINA Tingkat I (IV/b)
NIP. 19800922 2010012004

BAB1

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 yang mengacu kepada Visi dan Misi Kabupaten Musi Banyuasin 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 2025 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 2025 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 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 282 Tahun 2021, tentang “Susunan

Organisasi,Uraian Tugas 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:

- 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 Urusan kepegawaian, Hukum dan hubungan masyarakat serta perlengkapan dinas;
- e. Perumusan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat,pencegahan dan pengendalian penyakit,pelayanan kesehatan,kefarmasian,alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan.Rumah tangga (PKRT) serta sumber dayakesehatan;
- f. Pelaksanaan Kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan,Rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- g. Pelaksanaan evaluasi dan Pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan kesehatan,rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- h. Pembinaan teknis di bidang kesehatan masyarakat meliputi kesehatan keluarga dan gizi Masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga, serta promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
- i. 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;

- j. Pembinaan teknis di bidang pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Primer dan Tradisional, Kesehatan Rujukan, fasilitas pelayanan kesehatan dan peningkatan mutu;
- k. Pembinaan teknis di bidang Sumber Daya Kesehatan meliputi pelayanan kefarmasian, peralatan kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan;
- l. Pembinaan teknis pada unit pelaksana teknis dinas;
- m. Pembinaan teknis pada kelompok jabatan fungsional.
- n. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya'dan
- o. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh pimpinan terkait dengan bidang kesehatan.

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 2025- 2029.

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	0
2	S2	55
3	S1	706
4	Propesi	293
5	D4	157
6	D3	2108
7	D2	0
8	D1	0
9	SMA/Sederajat	502
	SMP/ Sederajat	12
	Jumlah	3833

Sumber : Dinas Kesehatan Tahun 2024

Berdasarkan Tabel.1.1 Daftar Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin berdasarkan tingkat pendidikan yaitu pendidikan Strata 2 (S2) sebanyak 55 orang, Strata 1 (S1) sebanyak 706 orang, propesi sebanyak 293, DIV sebanyak 157 orang, DIII sebanyak 2108 orang, D II tidak ada, pendidikan, D1 tidak ada pendidikan , SMA/Sederajat sebanyak 507 orang, SMP/Sederajat sebanyak 12 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 :

Table.1.2

Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan

No	Pangkat	Golongan	Jumlah Pegawai	Ket
1.	Pembina Utama Muda	IV/c	5	
2.	Pembina Tingkat I	IV/b	28	
3.	Pembina	IV/a	53	
4.	Penata Tk. I	III/d	337	
5.	Penata	III/c	248	
6.	Penata Muda Tk. I	III/b	285	
7.	Penata Muda	III/a	76	
8.	Pengatur TK. I	II/d	82	
9.	Pengatur	II/c	13	
10.	Pengatur Muda TK. I	II/b	1	
11.	Pengatur Muda	II/a	0	
12.		X	197	
13.		IX	504	
14.		VII	1508	
15.		V	484	
16.		III	12	
	Jumlah		3833	

Berdasarkan Tabel.1.2 Daftar Jumlah Pegawai Berdasarkan Tingkat Pangkat dan Golongan yaitu Pangkat Pembina Utama Muda (IVc) 5 org, Pembina Tingkat 1 (IVb) 28 orang , Pembina (IVa) sebanyak 53 orang, Penata TK I (IIId) sebanyak 337 orang, Penata (IIId) sebanyak 248 orang, Penata Muda TK I (IIIb) sebanyak 285 orang, Penata Muda (IIId) sebanyak 76 orang, Pengatur TK I (IIId) sebanyak 82 orang, Pengatur (IIId) 13 orang, Pengatur Muda TK I (IIb) 1 orang, Pengatur (IIa) 0 orang Gred (X) 197 Orang, Gred (IX) 504 orang, Gred (VII) 11508 Orang, Gred (III). 12 orang.

a. Sarana dan Pelayanan Kesehatan

Untuk mengetahui secara detil Kondisi Sarana dan Prasarana kesehatan, dapat dilihat pada tabel 1.3

Tabel 1.3
DATA KONDISI SARANA DAN PRASARANA KESEHATAN
KAB. MUBA TH 2025

NO	Nama	Jumlah	Kondisi Puskesmas				Kondisi Rumah Dinas				Kondisi Pustu			
			Baik	Rusak	Rusak	Rusak	Baik	Rusak	Rusak	Rusak	Baik	Rusak	Rusak	Rusak
				Ringan	Sedang	Berat		Ringan	sedang	Berat		Ringan	Sedang	Berat
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	RSUD	3	3											
2	Puskesmas	30	12	7	6	5								
3	Puskesmas Rawat Jalan	24	9	6	4	5								
4	Puskesmas Rawat Inap	6	3	1	2	0								
5	Rumah Dinas	95					42	20	17	16				
6	Pustu	131									58	19	13	41
	jumlah	189	27	14	12	10	42	20	17	16	58	19	13	41

n

Berdasarkan Tabel 1.3 daftar kondisi sarana dan prasarana kesehatan di Musi Banyuasin, yaitu jumlah Rumah Sakit Umum Daerah berjumlah 3 unit, Puskesmas yang ada saat ini 30 unit, terdiri dari Puskesmas Rawat Jalan ada 24 unit, dalam kondisi baik berjumlah 9 unit, Rusak Ringan 6 unit, Rusak sedang 4 unit, Rusak Berat 5 unit, dan Puskesmas Rawat Inap ada 6 unit, Kondisi baik berjumlah 3 unit, Rusak Ringan 1 unit, Rusak Sedang 2 unit, selanjutnya Rumah Dinas Berjumlah 95 unit, dengan Kondisi Baik 42 unit, Rusak ringan 20 unit, Rusak Sedang 17 unit, Rusak berat 16 unit, dan Puskesmas pembantu berjumlah 131 unit, Kondisi Baik 58 unit, Rusak ringan 19 unit, Rusak Sedang 13 unit, Rusak berat 41 unit.

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 23 Tahun 2024, tentang “Susunan Organisasi, Uraian Tugas 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:

- a. Kepala Dinas
- b. Sekretariat, membawahi:
 1. Subbagian Hukum, Kepegawaian dan Umum;
 2. Subbagian Keuangan dan Aset;
 3. Kelompok Jabatan Fungsional;
 - a. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 - b. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 - c. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 - d. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi Kelompok Jabatan Fungsional;
 - e. Unit Pelaksana Teknis; dan
 - f. Kelompok Jabatan Fungsional.

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

1. Kepala Dinas Kesehatan

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan Urusan Pemerintahan di Bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Pemerintah Kabupaten. Untuk melaksanakan tugas Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- a. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- c. pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian dan alat kesehatan, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan;
- e. pelaksanaan administrasi dinas; dan
- f. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati

2. Sekretariat Dinas Kesehatan

Sekretariat dipimpin oleh Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan. Untuk melaksanakan tugas, Sekretaris mempunyai fungsi:

- a. koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran;
- b. pengelolaan dan penyusunan laporan keuangan;
- c. pengelolaan dan penyusunan laporan barang milik daerah;
- d. fasilitasi pelaksanaan pengelolaan satuan kerja Badan Layanan Umum Daerah;
- e. penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, penyusunan rumusan perjanjian kerjasama, dan pelaksanaan advokasi hukum;
- f. koordinasi dan fasilitasi pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- g. penataan dan evaluasi organisasi dan tata laksana serta fasilitas implementasi reformasi birokrasi;
- h. pengelolaan sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan;
- i. pengelolaan hubungan masyarakat;
- j. pengelolaan data dan sistem informasi;
- k. koordinasi dan pengelolaan fungsi lintas bidang;
- l. pemantauan, evaluasi, dan pelaporan;
- m. pelaksanaan urusan administrasi Dinas Kesehatan;
- n. pengadaan perlengkapan, peralatan perkantoran dan prasarana penunjang non alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- o. pembangunan, pengembangan, rehabilitasi gedung perkantoran Dinas Kesehatan, dan halaman, pagar rumah dinas fasilitas pelayanan kesehatan;
- p. pengelolaan dan pembinaan pelayanan publik pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- q. pengelolaan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana di sekretariat; dan

- r. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Pimpinan terkait dengan bidang kesehatan.

(1) Subbagian Hukum, Kepegawaian, dan Umum melaksanakan tugas:

- a. mengelola penyusunan Peraturan Perundang-Undangan, penyusunan rumusan perjanjian kerjasama, dan pelaksanaan advokasi hukum;
- b. menata dan evaluasi organisasi dan tata laksana serta fasilitas implementasi reformasi birokrasi;
- c. mengelola sumber daya manusia di lingkungan Dinas Kesehatan;
- d. mengelola hubungan masyarakat;
- e. mengelola data dan sistem informasi;
- f. melaksanakan urusan administrasi Dinas Kesehatan;
- g. mengelola Administrasi Kepegawaian berupa daftar urutan kepangkatan, bezzeting, analisa jabatan, analisa beban kerja, formasi jabatan, kenaikan pangkat, kenaikan gaji berkala, PAK, SKP, uji kompetensi, mutasi, peta jabatan, pensiun, cerai dan administrasi kepegawaian lainnya;
- h. mengelola dan pembinaan pelayanan publik pada fasilitas pelayanan kesehatan;
- i. mengelola jabatan fungsional dan jabatan pelaksana Subbagian Hukum, Kepegawaian, dan Umum;
- j. menegakkan kedisiplinan ASN;
- k. memfasilitasi penyelenggaraan Kegiatan Pameran Daerah;
- l. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

(2) Subbagian Keuangan dan Aset melaksanakan tugas:

- a. mengelola dan penyusunan laporan keuangan;
- b. mengelola dan penyusunan laporan barang milik daerah;
- c. memfasilitasi pelaksanaan pengelolaan satuan kerja Badan Layanan Umum Daerah;
- d. melaksanakan penatausahaan, pemanfaatan, penghapusan, pendistribusian barang hibah dan barang milik negara;
- e. mengelola Sistem Informasi Sarana dan Prasarana Alat Kesehatan (ASPAK);

- f. mengelola jabatan fungsional dan jabatan pelaksana Subbagian Keuangan dan Aset; dan
- g. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

3. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, pembinaan teknis, dan pengawasan data di bidang upaya kesehatan masyarakat berdasarkan siklus hidup yang terintegrasi di Puskesmas dan jejaring pelayanan kesehatan primer, serta jejaring laboratorium kesehatan masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan integrasi layanan primer berbasis siklus hidup;
- b. pelaksanaan komunikasi, informasi, dan edukasi, perilaku, dan determinannya dalam upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, advokasi program, dan penggalangan kemitraan;
- c. pelaksanaan surveilans kesehatan, deteksi dini, dan pengendalian faktor risiko bidang gizi masyarakat dan kesehatan masyarakat berdasarkan siklus hidup;
- d. pelaksanaan skrining, penemuan kasus dan faktor risiko, investigasi, dan pengendalian populasi dan/atau faktor risiko kesehatan bidang gizi masyarakat dan kesehatan masyarakat berdasarkan siklus hidup;
- e. pemberian intervensi, peningkatan akses, penyediaan sumber daya, dan peningkatan kualitas pelayanan di bidang gizi masyarakat dan kesehatan masyarakat berdasarkan siklus hidup;
- f. fasilitasi tata kelola manajemen pelayanan kesehatan masyarakat;
- g. pelaksanaan integrasi dan kolaborasi pelayanan kesehatan di Puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya;
- h. fasilitasi pelayanan kesehatan masyarakat pada kawasan khusus termasuk daerah terpencil, sangat terpencil, perbatasan dan kepulauan;

- i. penyelenggaraan upaya kesehatan kerja, kesehatan olahraga, dan kesehatan tradisional;
- j. penyelenggaraan upaya kesehatan jiwa;
- k. perencanaan dan penjaminan mutu penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat;
- l. pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat;
- m. pemberian bimbingan teknis pada UPTD Dinas Kesehatan;
- n. pengelolaan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana bidang kesehatan masyarakat;
- o. pengelolaan kegiatan Gerakan Pramuka Saka Bhakti Husada;
- p. pengelolaan kegiatan Hari Kesehatan Nasional; dan
- q. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

4. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, pembinaan teknis, dan pengawasan data di bidang surveilans, kekarantinaan kesehatan di wilayah, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pengelolaan imunisasi, dan penyehatan lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan surveilans, deteksi dini, pengendalian faktor risiko, dan koordinasi upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. pelaksanaan respon Kejadian Luar Biasa (KLB), wabah, dan bencana;
- c. pelaksanaan kemitraan dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. advokasi pencegahan faktor risiko dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e. pelaksanaan imunisasi rutin, imunisasi dewasa, dan imunisasi khusus;

- f. melaksanakan dan koordinasi hasil surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI);
- g. koordinasi pelaksanaan laboratorium surveilans pencegahan dan pengendalian penyakit dengan laboratorium kesehatan masyarakat;
- h. pengembangan inovasi/teknologi tepat guna yang mendukung upaya pencegahan dan pengendalian penyakit;
- i. pelaksanaan kesehatan lingkungan, meliputi surveilans faktor risiko, penyehatan air dan sanitasi dasar, penyehatan pangan, penyehatan udara, tanah, dan kawasan, dan pengamanan limbah, serta adaptasi perubahan iklim dan kebencanaan;
- j. pelaksanaan deteksi dini dan respon/penanggulangan KLB/wabah, pencegahan dan pengendalian penyakit serta kesehatan lingkungan pada situasi khusus seperti pada penyelenggaraan ibadah haji dan umroh;
- k. pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- l. pemberian bimbingan teknis pada UPTD Dinas Kesehatan;
- m. pengelolaan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

5. Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, pembinaan teknis, dan pengawasan data di bidang pelayanan kesehatan, tata kelola dan mutu pelayanan kesehatan, dan fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas, bidang pelayanan kesehatan mempunyai fungsi:

- a. pengelolaan tata laksana pelayanan klinis, pelayanan penunjang, kegawatdaruratan, pengelolaan perizinan pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, serta pelayanan kesehatan khusus lainnya;
- b. fasilitasi tata kelola manajemen pelayanan kesehatan lanjutan;

- c. pengelolaan audit medis/audit klinis Rumah Sakit dan pelaksanaan standar pelayanan kesehatan lanjutan pada program jaminan kesehatan;
- d. pemberian dukungan pelayanan kesehatan pada penyelenggaraan mudik lebaran dan hari besar keagamaan, kegawatdarutan pra rumah sakit, kumpulan massa (*mass gathering*), dan situasi khusus lainnya;
- e. fasilitasi pelaksanaan akreditasi dan peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan;
- f. pengelolaan pengampunan rumah sakit dan wahana pendidikan;
- g. pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
- h. pemberian bimbingan teknis pada UPTD Dinas Kesehatan;
- i. pengelolaan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana bidang pelayanan kesehatan;
- j. pengelolaan jaminan kesehatan daerah;
- k. pengelolaan data sistem informasi puskesmas dan rumah sakit;
- l. pembinaan dan pengawasan pelayanan darah;
- m. pengelolaan kalibrasi alat Kesehatan; dan
- n. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang sumber daya kesehatan mempunyai tugas merumuskan dan melaksanakan kebijakan operasional, pembinaan teknis, dan pengawasan data di bidang kefarmasian, alat kesehatan, perbekalan rumah tangga, pendanaan kesehatan, dan sumber daya manusia kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas bidang sumber daya kesehatan mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan sertifikasi dan penilaian kesesuaian sarana produksi dan/atau distribusi sediaan farmasi, alat kesehatan, dan/atau perbekalan kesehatan rumah tangga;
- b. pengelolaan kebutuhan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan obat tradisional;

- c. pengelolaan manajemen kefarmasian dan pelayanan farmasi klinis;
- d. pengawasan produk dan sarana produksi dan/atau distribusi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- e. pengembangan dan penguatan tata kelola rantai pasok sediaan farmasi dan alat kesehatan;
- f. peningkatan penggunaan produk sediaan farmasi dan alat kesehatan dalam negeri;
- g. pengelolaan pendanaan kesehatan;
- h. perencanaan, pengadaan, serta pendayagunaan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- i. peningkatan mutu dan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- j. pelaksanaan urusan kesejahteraan dan perlindungan tenaga medis dan tenaga kesehatan;
- k. pendayagunaan dan pelaksanaan urusan kesejahteraan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan;
- l. pengawasan dan penyidikan pelaksanaan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan;
- m. pemberian bimbingan teknis pada UPTD Dinas Kesehatan;
- n. pengelolaan jabatan fungsional dan jabatan pelaksana bidang sumber daya kesehatan;
- o. pembangunan, pengembangan dan rehabilitasi Gedung fasilitas Pelayanan Kesehatan; dan
- p. melaksanakan tugas kedinasan lainnya yang diberikan oleh Pimpinan.

7. KELOMPOK JABATAN FUNGSIONAL DAN JABATAN PELAKSANA

- (1) Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan bidang jabatan fungsional masing-masing berdasarkan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan.
- (2) Kelompok jabatan fungsional terdiri atas sejumlah jabatan fungsional yang terbagi dalam kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya.

- (3) Jabatan pelaksana adalah sekelompok jabatan yang berisi fungsi dan tugas pelaksanaan kegiatan pelayanan publik serta administrasi pemerintahan dan pembangunan.
- (4) Jabatan pelaksana diklasifikasikan berdasarkan kesamaan karakteristik, mekanisme, dan pola kerja.
- (5) Setiap klasifikasi jabatan pelaksana berisikan nomenklatur jabatan pelaksana.

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 2025 – 2029 serta dalam rangka mewujudkan Visi “MUBA SERASAN 2045 : ***Maju, Sinergis dan Berkelanjutan***”

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 2024 adalah mutu pelayanan kesehatan terstandar dan peningkatan penyakit tidak menular serta peningkatan kapasitas tenaga kesehatan.

Peningkatan pelayanan kesehatan dan profesionalisme aparatur terkait dengan tuntutan reformasi birokrasi dan kualitas sumberdaya 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, perilaku hidup sehat termasuk di lingkungan perkantoran serta gaya hidup masyarakat juga dapat menyebabkan menurunnya status gizi masyarakat sehingga belum dapat mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

1.4. MAKSUD DAN TUJUAN

Laporan Kinerja adalah laporan kinerja tahunan yang berisi pertanggung jawaban kinerja suatu instansi dalam mencapai tujuan dan sasaran strategis instansi. Maksud dan tujuan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025, adalah sebagai berikut :

1. Untuk mengetahui capaian kinerja sasaran strategis Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin pada Tahun 2025;
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; dan
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 2024, terbagi dalam beberapa bab yang terdiri dari :

KATA PENGANTAR

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

- 3.1. Capaian Indikator Kinerja Utama
- 3.2. Analisis atas Pencapaian Sasaran Strategis
- 3.3. Evaluasi dan Analisis Kinerja Sasaran Strategis
- 3.4. Akuntabilitas Keuangan

BAB IV : PENUTUPLAMPIRAN

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. Rencana 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 perilaku masyarakat, keadaan lingkungan serta akses atau objek dan subyek pembangunan tersebut

Pembangunan kesehatan masyarakat tahun (2025 - 2029) dilaksanakan berdasarkan pada “ Rencana Pembangunan Jangka Menengah daerah tahun 2025-2029”. Pembangunan kesehatan masyarakat di tandai dengan meningkatnya Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat sebagai wujud dari penyelenggaraan mutu pelayanan kesehatan berkualitas terstandar yang terarah dan terencana baik.

b. Pernyataan Misi

Misi adalah pernyataan komperhensif 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 indeks pembangunan kesehatan manusia.

Pembangunan kesehatan yang berlangsung komprehensif dan berkesinambungan ternyata berdampak terhadap meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dalam peningkatan 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.

Indikator pembangunan kesehatan yang diukur dalam IPKM meliputi kesehatan balita, kesehatan ibu, penyakit menular, penyakit tidak menular, kesehatan reproduksi, dan status gizi. Selain itu, IPKM juga melibatkan faktor determinan kesehatan yang mencakup aspek perilaku berisiko dan lingkungan

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

Meningkatnya kualitas layanan kesehatan dalam upaya mencapai derajat kesehatan masyarakat:

- a. Prevalensi Stunting pada Balita;
- b. Angka Kematian ibu;
- c. Angka kematian Bayi;
- d. Indeks Kepuasan Masyarakat;
- e. Kabupaten Kota Sehat;
- f. Indeks Pencapaian SPM.

2. Meningkatnya Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Inovatif.

- a. Indeks Tata Kelola Pemerintahan yang Baik dan Inovatif

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 2025 - 2029. Hal ini sejalan dengan penyempurnaan Sistem Akuntabilitas Kinerja 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 reviu 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; dan
- f. Dokumen Perjanjian Kinerja Pemerintah Kabupaten Musi Banyuasin tahun 2025 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 2025 secara rinci dapat dilihat halaman lampiran.

Tabel 2.1

Perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
Tahun 2025

No	Sasaran	Indikator Kinerja		Satuan	Target
1	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam Upaya mencapai derajat Kesehatan masyarakat	1	Prevelansi stunting pada balita	%	13%
		2	Angka kematian Ibu	KH	52/10000 0
		3	Angka Kematian Bayi	KH	5/1000
		4	Indeks Kepuasan masyarakat (FKTP& FKTL)	%	87%
		5	Kabupaten Kota sehat	Predikat	Wistara
		6	Indeks Pencapaian SPM	%	100
4	Terlaksananya sistim Akuntabilitas Kinerja	1	Predikat Penguatan sistim Akuntabilitas	Predikat	BB

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 2025 adalah sebesar 419.816.271.829,- yang digunakan untuk membiayai Belanja Operasi dan Belanja Modal. Secara rinci rencana anggaran dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 2.2.

Rencana Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025

No.	Uraian	Rencana	%
1	Belanja Operasi	379,501,974,698	90.40%
	- Belanja Pegawai	268,274,333,909	63.90%
	- Belanja Barang dan Jasa	109,727,640,789	26.14%
	- Belanja Hibah	1,500,000,000	0.36%
2	Belanja Modal	40,314,297,131	9.60%
	Jumlah	419,816,271,829,-	100.00%

2.4. Indikator Kinerja Dinas Kesehatan

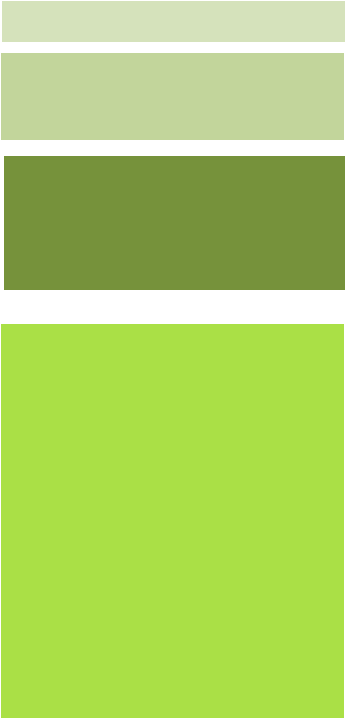
Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin adalah pernyataan komitmen/ janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam masa satu tahun tertentu dengan mempertimbangan SDM. Tujuan Khusus penetapan kinerja antara lain adalah untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan profesionalisme.

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

3. Menilai keberhasilan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin

Dokumen penetapan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin ditetapkan pada Bulan Januari 2025, penetapan kinerja tahun 2025 tingkat daerah berisikan sasaran, indikator kinerja, dan target capaian mendukung tercapainya target yang telah ditetapkan untuk setiap indikator kinerja. Penetapan kinerja tahun 2025 secara rinci dapat dilihat dalam dokumen penetapan kinerja tahun 2025. Sasaran strategis tahun 2025 ditetapkan sebanyak 2 sasaran dengan target indikator sebanyak 7 Indikator. Pencapaian atas target kinerja yang ditetapkan dalam indikator dapat dilihat pada lampiran Pengukuran Kinerja (PK).



BAB III

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.	$91 \leq$	Sangat Tinggi	
2.	$76 \leq 90$	Tinggi	
3.	$66 \leq 75$	Sedang	
4.	$51 \leq 65$	Rendah	
5.	≤ 50	Sangat Rendah	

Sumber : Permendagri 54 Tahun 2010,

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 2025. Pencapaian IKU Dinas Kesehatan tahun 2025 secara ringkas ditunjukkan oleh tabell berikut ini:

Tabel 3.2 Tabel Pencapaian IKU Berdasarkan RPD Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	2023			2024			2025		
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	capaian	Target	Realisasi	capaian
1	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam Upaya pencapaian Derajat Kesehatan masyarakat	Persentase Stunting pada Balita	16%	1.01	193.68	14%	0.79%	194.32%	13%	0.65	195.%
2		Angka kematian Ibu	64/100000 KH	76/100000 KH	81.30%	52/100000 KH	32/100000 KH	138%	52/100000 KH	107/100000 KH	38.46%
3		Angka kematian Bayi	7/1000 KH	4/1000 KH	142.80%	6/1000 KH	4/1000 KH	133%	5/1000 KH	4/1000 KH	120%
4		Indeks kepuasan Masyarakat (FKTP dan FKTL)	83%	84.73	102.08	86	87.71	102	87	87.6	100%
5		Kabupaten Kota Sehat	Wiwerda	Wiwerda	Wiwerda	wiwierda	wiwierda	90	Wistara	Wiwerda	90.24%
6		Indeks Keluarga Sehat	0.4	0.335	83.75	0.5	0.4	0.339	0, 30	NA	0
7		Indeks Pencapaian SPM	100%	93,76	Tuntas Utama	100	Tuntas Utama	95.54	100%	Tuntas Utama	95.25%
8	Terlaksananya Sistim Akuntabilitas Kinerja	Predikat penguatan sistim Akuntabilitas	B	BB	76.85	B	BB	77,75	B	BB	78.43

Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 terdapat **4 indikator menunjukkan capaian sangat tinggi dan 2 indikator dengan kinerja tinggi . dan 2 indikator rendah.**

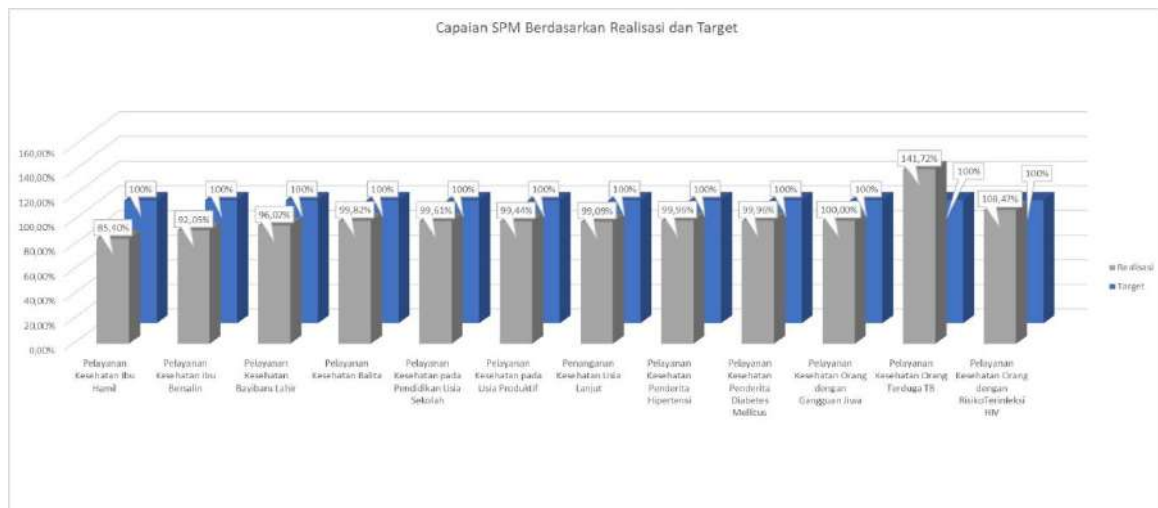
Pengukuran target kinerja dari sasaran Standar Pelayanan Minimal menurut Permenkes No 4 Tahun 2019 adalah

sebagai berikut:

Tabel 3.3

Tabel Pencapaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	2023			2024			2025			Target Akhir RPD
			Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capeian	Target	Realisasi	capaian	
1	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam upaya pencapaian Derajat kesehatan masyarakat	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	13788	95.46%	100%	13321	92%	100%	11350	85.4	100%
2		Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	12970	94.07%	100%	12786	92.50%	100%	12,233	92.05	100%
3		Pelayanan Kesehatan Bayibaru Lahir	100%	12779	97.32%	100%	12574	95.50%	100%	12,186	96.02	100%
4		Pelayanan Kesehatan Balita	100%	54780	99.36%	100%	53282	99.40%	100%	40417	99.82%	100%
5		Pelayanan Kesehatan pada Pendidikan Usia Sekolah	100%	117297	98.53%	100%	119602	95.63%	100%	121243	99.61%	100%
6		Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	399783	99.90%	100%	397278	99,10%	100%	426637	99.44%	100%
7		Penanganan Kesehatan Usia Lanjut	100%	51455	99.27%	100%	53710	97.00%	100%	53552	99.09%	100%
8		Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	130237	99.90%	100%	130386	100.00%	100%	140838	99.96%	100%
9		Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%	38976	99.90%	100%	38921	99.74%	100%	42153	99.96%	100%
10		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa	100%	1368	100%	100%	1383	99.86	100%	1367	100%	100%
11		Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100%	12924	109%	100%	12610	105.77%	100%	13326	141.72%	100
12		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	20261	112%	100%	20652	113.95%	100%	19227	108.47%	100



Dari 12 Indikator Kinerja Sasaran yang merupakan Standar Pelayanan Minimal pada tahun 2025, 12 indikator menunjukkan capaian >100%. 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.

Berdasarkan skala nilai peringkat kinerja pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 tahun 2010 terdapat 12 indikator menunjukkan capaian **sangat tinggi**.

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

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

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

3.1.2

Metode Penyimpulan Capaian Kinerja Sasaran

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

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.

3.2

Analisis atas Pencapaian Sasaran Strategis

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 dan pencapaian standar pelayanan minimal kesehatan (SPM).

1. Meningkatkan Kualitas layanan Kesehatan Dalam Upaya Mencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat

Tabel.3.4
Hasil Capaian Indikator Kinerja Meningkatnya Status Prevelansi
Stunting Pada Balita Tahun 2025

Indikator Kinerja Utama		Satuan	Rencana 2025	Realisasi	Capaian
1	Prevelensi Stunting pada balita	%	13	0.58	195.54%
2	Angka kematian Ibu	KH	52/100000	107/100000	38.46%
3	Angka kematian Bayi	KH	5/1000	4/1000	120%
4	Indeks Kepuasan Masyarakat (FKTP& FKTL)	%	87	87.6	100%
5	Kabupaten Kota Sehat	Predikat	Wistara	Wiwerda	90.24%
6	Indeks Pencapaian SPM	Kategori	100%	Tuntas Utama	95.25%

- 1) Capaian indikator prevalensi stunting pada balita pada tahun 2022 sebesar 186,8% dimana target yang ditetapkan 11,80% sedangkan terealisasi 1,56% (761 kasus). 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. Capaian indikator pada tahun 2023 sebesar 193.68% dimana target yang ditetapkan 16% sedangkan realisasi pada angka 1.01% (452 kasus). Pada tahun 2024 capaian indikator sebesar 194.32% dimana target yang telah ditetapkan 14% sedangkan realisasi sebesar 0.79% (407 kasus) sedangkan capaian indikator prevalensi stunting pada balita tahun 2025 sebesar 195% dengan realisasi 0.65% (313 kasus). Tren penurunan angka stunting yang signifikan di Kabupaten Musi Banyuasin menunjukkan adanya keberhasilan beberapa intervensi yang dilakukan dan terjalannya konvergensi program dalam upaya percepatan penurunan stunting. Namun monitoring dan evaluasi intervensi stunting secara berkelanjutan masih perlu dilakukan. Permasalahan terkait akses sanitasi dan air bersih yang belum memadai pada keluarga miskin, daya beli pangan yang bergizi kurang pada kelompok keluarga miskin,

pola makan yang tidak sesuai gizi seimbang pada sasaran keluarga non miskin, dan kurangnya kesadaran orang tua dan keluarga dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita secara rutin ke Posyandu hingga anak berusia 5 tahun (60 bulan) akibat masih rendahnya pengetahuan tentang pentingnya pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita perlu penanganan yang lebih optimal lagi. Selain itu perlu dilakukan peningkatan edukasi kepada masyarakat agar pemahaman masyarakat terkait stunting yang masih belum merata terutama bagi keluarga yang memiliki ibu hamil dan balita dapat diminimalisir lagi sehingga tidak ada lagi pemahaman yang salah dan menganggap bahwa stunting hanya dialami oleh anak yang memiliki penyakit bawaan pada saat lahir. Pemberdayaan masyarakat dalam pemberian PMT lokal juga perlu ditingkatkan lagi melalui dana desa, swadaya, CSR maupun dana yang bersumber dari penganggaran lainnya. Kurangnya keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran, serta pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor membutuhkan penguatan monitoring dan evaluasi proses perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan aksi konvergensi stunting.

- 2) Capaian Indikator Angka Kematian ibu pada tahun 2022 sebesar 102.8% dimana target yang ditentukan 70/100000 kh sedangkan Realisasi sebesar 68/100000 Kh (9 Kasus) Sedangkan tahun 2023, Capaian sebesar 81.3% dimana target yang ditentukan 64/100000 Kh sedangkan Realisasi Sebesar 76/100000 Kh (10 kasus) sedangkan capaian tahun 2024 sebesar 138 % Dimana target yang ditentukan 52/100000KH realisasi 32/100000KH (4 orang), sedangkan target Tahun 2025 sebesar 52/100000KH sedangkan Reasisasi 107/100000 KH sdedangkan Capaian 38.46% (13 kasus) (disebabkan karena Faktor Medis Dimana Pelayanan ANC pada ibu hamil belum sesuai standar, masih kurangnya Kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan terkait pelayanan Antenatal Care Yang berkualitas dan sesuai standar, standar pemenuhan BMHP (Barang Medis Habis Pakai) berkaitan

dengan pemeriksaan Laboratorium kadar Hb, Golongan darah, dan protein urine masih belum sesuai dengan Jumlah sasaran ibu hamil yang mendapat Pelayanan di Fasilitas Pelayanan kesehatan. Masih kurangnya ketersediaan Puskesmas mampu PONEC, Masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE dan skrining deteksi dini faktor resiko pada kehamilan oleh TIM ANC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Akses dan Fasilitas: Persalinan di desa masih ada ditolong oleh tenaga Kesehatan yang belum terlatih dan terstandar, yang meningkatkan risiko komplikasi dan malpraktik. Keterlambatan Rujukan: Keterlambatan dalam proses rujukan pada kasus komplikasi persalinan baik dengan Penyebab obstetrik maupun non obstetric yang disebabkan keterlambatan dalam pengambilan deteksi dini kasus factor resiko dan resiko tinggi dan keterlambatan pengambilan keputusan oleh Ibu dan keluarga untuk mencari pertolongan medis dan mencapai fasilitas kesehatan saat terjadi komplikasi. Faktor Pengetahuan: tingkat pengetahuan ibu hamil dan masyarakat, termasuk kader posyandu, tentang tanda bahaya kehamilan masih rendah.

- 3) Capaian Indikator Angka Kematian Bayi pada tahun 2022 capaian indikator 162.5% dimana target 8/1000 KH realisasi 3/1000 KH (34 Kasus) sedangkan capaian Tahun 2023 sebesar 142.8% target yang ditentukan sebesar 7/1000 Kh, sedangkan realisasi 4/1000 Kh (53 Kasus), capaian tahun 2024 sebesar 133% target yang ditentukan 6/1000KH sedangkan realisasi sebesar 4/1000KH (66) capaian tahun 2025 120% Dimana target 5/1000 KH terealisasi 4/1000KH (53) hal ini disebabkan oleh Masih kurangnya skill dan Kompetensi tenaga kesehatan dilapangan terkait deteksi dini dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir, pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE dan skrining deteksi dini factor resiko pada kondisi janin pada kehamilan oleh TIM ANC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak. Masih kurangnya ketersediaan Puskesmas mampu PONEC (Penanganan komplikasi pada bayi baru lahir di tingkat Puskesmas, Masih kurangnya

pemanfaatan USG sebagai media deteksi dini factor resiko pada janin dalam kandungan. Masih kurangnya peran lintas sector dalam upaya / kegiatan yang mendukung penurunan AKB.

- 4) Capaian Indikator Indeks Kepuasan masyarakat pada 29 Puskesmas dan 3 Rumah sakit (FKTP dan FKTL) Tahun 2023 capaian indicator 102.08% dimana target 83 IKM, Realisasi 84 IKM, sedangkan capaian tahun 2024 capain 87.71, dimana target yang ditetapkan 86% realisasi 102%. Dan Capaian Tahun 2025 capaian 87.6 dimana target yang ditetapkan 87%, adanya Peningkatan dikarnakan Sarana dan Prasarana yang lengkap dan berkualitas, SDM yang berkompeten dan memadai dan ketersediaan anggaran.
- 5) Capaian Indikator kabupaten Kota sehat tahun 2023 capaian indicator, Wiwerda, dimana target juga wiwerda sedangkan tahun 2024 capaian indicator masih wiwerda karna penilai kabupaten kota sehat itu dua tahun sekali. dan penilaian KKS ada 9 tatanan yang harus dipenuhi 1 tatanan kehidupan Masyarakat sehat mandiri, 2. Tatanan pemukiman dan pasilitas umum, 3. Tatanan satuan Pendidikan, 4, tatanan pasar, 5. Tatanan perkantoran dan Perindustrian, 6. Tatanan pariwisata, 7. Tatanan tranportasi dan tertif lalu lintas jalan 8. Tatanan perlindungan social dan 9. Tatanan Penanggulangan bencana, dari 9 tatanan ada 22 OPD pengampuh, dan harapanya ditahun 2025 klasifikasi KKS di Kab. Muba dengan target Wistara sehinga diperlukan Dukungan dan Anggaran dari setiap OPD, sedangkan Tahun 2025 capaian Masih Wiwerda (90.24%) karna indicator ada yang tidak mencapai niali 90, maka hasil Penilaian KKS dari Kementerian Kesehatan tetap Klasifikasi Wiwerda.

- 6) Capaian Indikator Persentase Keluarga Sehat tahun 2022 capaian indikator 37.50%. dimana target sebesar 0.80. sedangkan realisasi 0.3%, sedangkan capaian 2023 sebesar 83.75% target yg ditentukan 0.40, sedangkan Realisasi 0,335, sedangkan capain dindikator tahun 2024 sebesar 0.339 % target yang ditentukan sebesar 0.50 sedangkan realisasi yang didapat 0.04 capaian ini belum sesuai dengan target yang ditentukan karena pengelola PIS PK tidak dapat mengakses Aplikasi PISPK dan juga tidak ada upgrade. Ada 10 indikator untuk PISPK itu sudah tidak lagi digunakan hanya saja dilakukan intervensi kesetiap indicator oleh pengelola kegiatan pada tahun 2025 target Indikator keluarga Sehat sebesar 0,60 IKS namun tidak ada realisasi di Aplikasi PIS – PK Kementerian Kesehatan sehingga tidak dapat dijadikan rujukan pelaporan Indeks Keluarga Sehat (IKS).
- 7) Capaian Indikator Indeks Pencapaian SPM di Bidang Kesehatan pada tahun 2022 target SPM sebesar 100% dan realisasi sebesar 94,40% dalam pemenuhan penerima layanan dasar dan penyediaan mutu layanan dasar dengan capaian kategori tuntas utama, sedangkan pada tahun 2023 target SPM sebesar 100% dan realisasi sebesar 93,76% sedangkan capaian tahun 2024 adalah 100% realisasi sebesar 95.60% (tuntas utama) sedangkan capaian tahun 2025 adalah 95.25%, Realisasi Tuntas Utama, capaian SPM dalam pemenuhan penerima layanan dasar dan penyediaan mutu layanan dasar dengan capaian kategori tuntas utama, dari hasil capaian diatas terdapat penurunan hal ini di sebabkan karena adanya penurunan pelayanan kesehatan pada Ibu hamil dengan target 100% dan realisasi sebesar 85,4%.

2. Hasil Capaian Indikator Kinerja Sistem Akuntabilitas kinerja

Tabel.3.5

Hasil Capaian Indikator Kinerja Sistem Akuntabilitas Kinerja Tahun 2025

Indikator Kinerja Utama		Satuan	Rencana 2024	Realisasi	Capaian
1.	Predikat penguatan Sistem Akuntabilitas	Predikat	B	BB	78.43%

Capaian Indikator Predikat Penguatan Sistem Akuntabilitas tahun 2022 adalah A dimana rencana Tahun 2022 adalah A (83.76) sedangkan Tahun 2023 Predikat BB dimana rencana pada tahun 2023 sebesar B sedangkan realisasi yang dicapai Predikat BB (76.85) hal ini dikarenakan adanya regulasi dari perubahan form penilaian kabupaten yang tidak dapat memenuhi kriteria tersebut. pada tahun 2024 realisasi yang dicapai Predikat BB (77.75) pada tahun 2025 realisasi yang dicapai Predikat BB (78.43%) Capaian indikator Sistem Akuntabilitas Dinas Kesehatan mengalami peningkatan sehingga dapat mendukung penilaian predikat Sakip Kabupaten Musi Banyuasin.

3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

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 Kualitas layanan kesehatan dalam upaya pencapaian derajat Kesehatan masyarakat

Indikator kinerja yang digunakan dalam pengukuran keberhasilan capaian

sasaran serta target dan capaiannya adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6

Perbandingan target dan realisasi kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian akhir RPD tahun 2025 dari sasaran Meningkatkan kualitas layanan Kesehatan Dalam Upaya Pencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat

No.	Indikator	Capaian Tahun 2024	Tahun 2025			Target Akhir RPD
			Target	Realisasi	Capaian %	
1.	Persentase stunting pada balita	194.32%	13%	0.65	195.0%	12%
2.	Angka kematian Ibu	138%	52/100000 Kh	107/100000	38.46%	46/100000Kh
3.	Angka kematian bayi	117%	5/1000 Kh	4/1000	120%	4/1000Kh
4.	Indeks Kepuasan masyarakat (FKTP dan FKTL)	102%	87%	87.6	100%	89%
5.	Kabupaten Kota Sehat	Wiwerda	Wistara	Wiwerda	90.24%	Wistara
7.	Indeks Pencapaian SPM	95.60%	100 %	Tuntas Utama	95.25%	Tuntas Paripurna

Capaian indikator kinerja dari sasaran Meningkatkan kualitas layanan Kesehatan Dalam Upaya Pencapaian Derajat Kesehatan Masyarakat



Gambar 1

1. Capaian Indikator Persentase Stunting pada Balita pada tahun 2022 sebesar 186.8%, target yang ditetapkan sebesar 11.80% dengan realisasi sebesar 156%(780 kasus) sedangkan pada tahun 2023 Prepelansi Stunting pada balita sebesar 193.68% sedangkan pada tahun 2024 prepelensi stunting pada balita sebesar 194,32% (407 kasus). Sedangkan capaian pada tahun 2025 sebesar 194,85% dengan realisasi 0.67% (313 kasus) bila dibandingkan dengan ahir RPD kabupaten pada tahun 2026 menunjukan angka yang positif dengan perkembangan untuk satu tahun kedepan

Faktor Pendorong :

1. Kebijakan dan regulasi programAdanya visi misi Kepala Daerah yang sejalan dengan reformasi kesehatan.
2. Dukungan pendanaan programTersedianya dukungan anggaran dari APBD, APBN dan sumber pendanaan lainnya memungkinkan pelaksanaan program/ kegiatan pencegahan dan percepatan penurunan stunting di berbagai tingkatan mulai dari Desa/Kelurahan, Kecamatan maupun Kabupaten termasuk penyediaan alat ukur antropometri yang sesuai dengan standar dan obat gizi.
3. Pelaksanaan intervensi secara konvergensi Adanya program/kegiatan intervensi yang dilakukan secara konvergensi oleh PD terkait dan organisasi/lembaga masyarakat lainnya dalam penurunan stunting.
4. Tatalaksana balita stunting sesuai dengan pedoman Penanganan balita stunting sudah mengikuti prosedur dan tata laksana penanganan balita stunting baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).
5. Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan tenaga non Kesehatan Adanya

bimtek dan pelatihan bagi tenaga yang terlibat dalam pelayanan kesehatan balita terkait pemantauan tumbuh kembang balita.

6. Peningkatan kesadaran Masyarakat Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terutama keluarga yang memiliki balita dan ibu hamil untuk lebih memperhatikan status gizinya melalui pemeriksaan Kesehatan ke fasilitas kesehatan.

Faktor Penghambat:

1. Kurangnya pemahaman petugas terhadap intervensi stunting Petugas Kesehatan terkait program pencegahan dan penurunan stunting belum memahami intervensi gizi spesifik sehingga pelaksanaan intervensi stunting belum optimal.
2. Perencanaan dan penyusunan program/kegiatan belum optimal Belum maksimalnya analisis data surveilans gizi dan rencana rekomendasi tindak lanjut yang akan dilakukan menyebabkan proses perencanaan belum mencapai hasil yg optimal. Selain itu permasalahan lainnya yaitu masih kurangnya keterpaduan proses perencanaan dan penganggaran, serta pemantauan program/kegiatan pemerintah secara lintas sektor.
3. Sinergitas program masih kurang Masih kurangnya sinergitas dan kerjasama lintas program dalam penanganan masalah gizi khususnya stunting.
4. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan kader posyandu Masih kurangnya keterampilan kader posyandu dalam melakukan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan balita.
5. Pemanfaatan program tidak tepat sasaran Pemanfaatan program stunting belum tepat sasaran, baik sasaran prioritas (1000 HPK) atau sasaran utama (remaja putri, calon penganten dan wanita usia subur).
6. Kurangnya faktor pendukung keberhasilan intervensi Masih kurangnya faktor pendukung keberhasilan pemberian intervensi pada sasaran berisiko stunting dan balita stunting seperti ketersediaan jamban sehat dan sumber air bersih di tempat

tinggal sasaran, dukungan dari keluarga dan pengawasan dari perangkat Desa/Kelurahan serta tidak ada tindak lanjut setelah pemberian intervensi dari Puskesmas sehingga status gizi balita kembali mengalami penurunan.

7. Tingkat pengetahuan masyarakat terkait stunting masih rendah Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang dampak stunting pada balita sehingga perilaku hidup sehari-hari kurang mendukung upaya pencegahan stunting.

Tindak Lanjut/ Strategi :

1. Penguatan koordinasi lintas sektor Meningkatkan koordinasi guna memperoleh dukungan dan komitmen dari lintas sektor terkait penyusunan program/ kegiatan pencegahan dan percepatan penurunan stunting.
2. Optimalisasi perencanaan dan penyusunan anggaran Penyusunan perencanaan dengan berlandaskan pada determinan masalah yang diidentifikasi dan memperhatikan sinergitas antar program dan lintas sektor terkait.
3. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dan tenaga lainnya seperti kader posyandu untuk melakukan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini yang sesuai dengan pedoman agar gangguan pertumbuhan pada balita dapat ditatalaksana sedini mungkin.
4. Peningkatan KIE terhadap masyarakat melalui metode pendekatan Meningkatkan sosialisasi dan edukasi kepada masyarakat terkait pesan gizi dan kesehatan yang terintegrasi dengan kegiatan lainnya dalam upaya penurunan dan pencegahan stunting.
5. Optimalisasi pemberdayaan Masyarakat Meningkatkan pemberdayaan masyarakat pada kegiatan percepatan penurunan dan pencegahan stunting.

Penguatan monitoring dan evaluasi Memaksimalkan monitoring dan evaluasi proses perencanaan, pelaksanaan dan pelaporan aksi konvergensi stunting.

Gambar 3.2



2. Capaian Indikator Angka kematian ibu pada tahun 2022 sebanyak 102.8% terealisasi 68/100000 KH (9 kasus), target yang ditetapkan sebanyak 70/100000, sedangkan pada tahun 2023 sebanyak 76/100000 kh (10 kasus) sedangkan pada tahun 2024 sebanyak 34/100000kh (4 kasus) sedangkan capaian tahun 2025 terealisasi 107/100000 KH sedangkan capaian 38.46% (13 Kasus) ada peningkatan kasus pada kematian ibu.

Faktor Pendorong :

1. Kurangnya upaya pengawasan dan pembinaan oleh puskesmas terhadap Jejaring dan Jaringan dalam wilayah kerjanya terutama terkait standar layanan minimal yang diberikan
2. Pelayanan ANC pada ibu hamil belum sesuai standar, masih kurangnya Kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan terkait pelayanan Antenatal Care Yang berkualitas dan sesuai standar, standar pemenuhan BMHP (Barang Medis Habis Pakai) berkaitan dengan pemeriksaan Laboratorium kadar Hb, Golongan darah, dan protein urine masih belum sesuai dengan Jumlah sasaran ibu hamil yang mendapat Pelayanan di Fasilitas Pelayanan kesehatan.
3. Masih kurangnya ketersediaan Puskesmas mampu PONED
4. Keterlambatan dalam proses rujukan pada kasus komplikasi persalinan baik dengan Penyebab obstetrik maupun non obstetrik. Masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE dan skrining deteksi dini faktor resiko pada kehamilan oleh TIM ANC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
5. Masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE dan skrining deteksi dini faktor resiko pada kehamilan oleh TIM ANC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.
6. Masih kurang kerjasama dan koordinasi oleh TIM ANC dan lintas program dalam hal pelayanan antenatal terpadu pada ibu hamil

Faktor Penghambat:

1. Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan UHC pada seluruh Ibu bersalinb.

2. Penyediaan rumah tunggu kelahiran
3. Penyediaan USG sebagai alat deteksi dini oleh dokter umum di Puskesmasd.
4. Penguatan Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
5. Peningkatan Jumlah Puskesmas Poned
6. Peningkatan Jumlah Nakes terlatih Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Tindak lanjut/ Strategi :

1. Peningkatan pengawasan dan pembinaan terhadap Jejaring dan Jaringan dalam wilayah kerjanya wilayah kerjanya
2. Peningkatan pelayanan antenatal yang berkualitas (12 T) penguatan konseling informasi dan edukasi (KIE) terkait perawatan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir yang terstandar.
3. Memaksimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE oleh TIM Layanan ANC (Dokter, Bidan dan dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA)
4. Memaksimalkan pemanfaatan USG sebagai alat deteksi dini oleh dokter umum di Puskesmas
5. Petugas pelaksana layanan memaksimalkan kerjasama lintas program dalam pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak terutama dalam program pelayanan antenatal terpadu.



Gambar 3. 3

3. Capaian Indikator Angka kematian bayi pada tahun 2022 sebesar 162.5%, target yang ditetapkan sebesar 8/1000 kelahiran hidup dengan realisasi sebesar 3/1000 KH (34 kasus). sedangkan pada tahun 2023 mencapai 142% target yang ditetapkan 7/1000 KH dengan realisasi sebesar 4/1000Kh (53 kasus).sedangkan pada tahun 2024 mencapai 133% target yang ditetapkan 6/1000KH dengan Realisasi 5/1000KH (66 kasus), capaian Angka Kematian Bayi tahun 2025 men target yang ditetapkan 5/1000 KH dengan realisasi 4/1000 KH(53), dengan realisasi

Faktor Pendorong

1. Masih kurangnya skill dan Kompetensi tenaga kesehatan dilapangan terkait deteksi dini dan penanganan komplikasi pada bayi baru lahir
2. Masih kurangnya pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE dan skrining deteksi dini factor resiko pada kondisi janin pada kehamilan oleh TIM ANC dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak
3. Masih kurangnya ketersediaan Puskesmas mampu Poned (Penanganan komplikasi pada bayi baru lahir di tingkat Puskesmas
4. Masih kurangnya pemanfaatan USG sebagai media deteksi dini factor resiko pada janin dalam kandungan.
5. Masih kurangnya peran lintas sector dalam upaya / kegiatan yang mendukung penurunan AKB.

Faktor penghambat

1. Pemanfaatan Dana Jaminan Persalinan UHC pada seluruh Ibu bersalin
2. Penyediaan rumah tunggu kelahiran
3. Penyediaan USG sebagai alat deteksi dini oleh dokter umum di Puskesmas
4. Peningkatan Jumlah Puskesmas Poned

5. Peningkatan Jumlah Nakes terlatih Kegawatdaruratan Maternal Neonatal

Tindak lanjut/ Strategi :

1. Peningkatan pengawasan dan pembinaan terhadap Jejaring dan Jaringan dalam wilayah kerjanya wilayah kerjanya
2. Peningkatan pelayanan antenatal yang berkualitas (12 T) penguatan konseling informasi dan edukasi (KIE) terkait perawatan pada ibu hamil, bersalin dan bayi baru lahir yang terstandar.
3. Memaksimalkan pemanfaatan buku KIA sebagai media KIE oleh bidan dalam kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA).
4. Memaksimalkan pemanfaatan USG sebagai alat deteksi dini oleh dokter umum di Puskesmas.



Gambar 3.4

4. Capaian Indikator Indeks kepuasan masyarakat (FKTP dan FKTL) pada tahun 2023 sebesar 102.08% target yang ditetapkan sebesar 83 lkm, dengan realisasi 84.73.capaian tahun 2024 102% target yang ditetetapkan 86.4% dengan realisasi 87.71% sedangkan realisasi tahun 2025 87.6% capaian 100%

Faktor Pendorong :

- Sudah banyak puskesmas yang menggunakan google form utk pelaksanaan survei, jadi lebih memudahkan pasien atau pengunjung dlm mengisi survey,
- zaman era digitalisasi sehingga memudahkan pelayanan Masyarakat dalam memilih baik fasilitas umum yang diberikan oleh nakes.
- Sarana dan prasarana yang lengkap dan berkualitas, SDM yang kompeten dan memadai,

Faktor Penghambat

- Pasien atau pengunjung banyak yang tidak peduli krn tidak paham tujuan survei kepuasan
- Kurang Kordinasi antara fasyankes swasta dengan puskesmas dan Dinas Kesehatan.

Tindak lanjut/ Strategi :

- Menyarankan puskesmas dan RS utk membuat link Survei Kepuasan dan mensosialisasikan di sosial media dan media informasi lainnya Setiap Bulan.
- Meningkatkan kordinasi antara Dinas Kesehatan, Puskesmas dan FKTP swasta yang diwilayah kerja masing masing.



Gambar 3.5

5. Capaian Indikator kabupaten Kota sehat pada tahun 2024 dengan predikat Wiwerda masih sama dengan tahun lalu dikarenakan penilaian KKS dilakukan 2 tahun sekali. Sedangkan capaian kabupaten kota sehat pada tahun 2025 dengan predikat wiwerda. (90.24%)

Faktor Pendorong :

- Tercapainya Kabupaten Kota Sehat karena mendapat dukungan dari semua lintas sektor terkait terutama dari bupati beserta jajarannya
- Keterlibatan semua pihak untuk pemenuhan dokumen pendukung

Faktor Penghambat :

- Kurangnya partisipasi Masyarakat dalam program KKS

Tindak Lanjut/ Strategi :

Pembinaan Forum Kecamatan untuk mendapat penghargaan tertinggi tingkat wiwerda.



Gambar 3.6

6. Capaian indikator Indeks Keluarga sehat pada tahun 2022 sebesar 37.50% target yang ditetapkan sebesar 0.80% dengan realisasi sebesar 0.3% sedangkan capaian pada tahun 2023 80.75% dengan target 0.40 sedangkan realisasi sebesar 0.335% sedangkan capaian 2024 sebesar 0.339%, target yang ditetapkan 0.50. sedangkan realisasi 0.40. sedangkan capaian tahun 2025 0 dikarenakan tidak menjadi indikator lagi.

Faktor penghambat

- ✓ inputan data pada aplikasi Pis Pk tidak ada lagi

Faktor pendukung

- ✓ tidak ada dukungan dan support anggaran.

Tindak lanjutnya

- ✓ Indikator Pis – PK sudah dilakukan .

Tabel 3.7

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan capaian Akhir RPD Tahun 2025 dari sasaran Sistem Akuntabilitas Kinerja

No.	Indikator	Capaian Tahun 2023	Tahun 2024			Tahun 2025			Target Akhir RPD
			Target	Realisasi	Capaian%	Target	Realisasi	Capaian	
1.	Predikat Penguatan sistem Akuntabilitas	BB	B	BB	77.75	B	BB	78.43	B

Faktor Pendorong :

- a. wujud pertanggung jawaban penyelenggara pemerintah untuk mengetahui

keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan-tujuan yang telah ditetapkan; dan

b. tercapainya sistem perencanaan, penganggaran dalam pelaksanaan dan pertanggung jawaban sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku

Faktor Penghambat :

1. Perencanaan masih ada kelemahan namun tidak terpengaruh secara signifikan
2. Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian refocusing Organisasi
3. Informasi dan Laporan kinerja belum sepenuhnya mempengaruhi perubahan budaya kinerja organisasi

Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 dan 2025 dengan Capaian Akhir RPD Tahun 2025 kinerja dari sasaran Standar Pelayanan Minimal menurut Permenkes No 6 Tahun 2024 adalah sebagai berikut

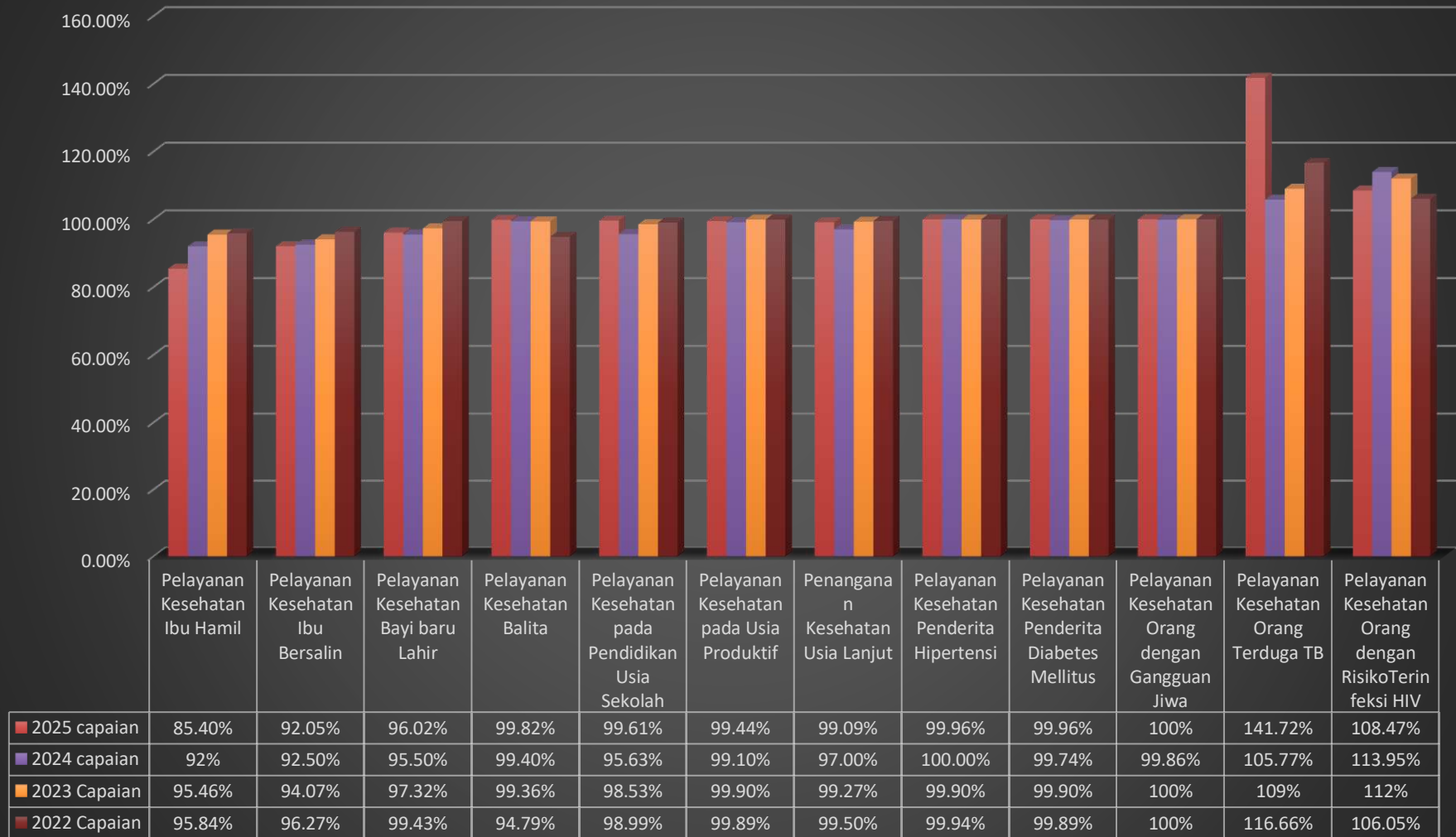
Tabel 3.8

Tabel Pencapaian SPM Dinas Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator	2025			2024				2023			2022			Target Akhir RPD
			Target	Realisasi	capaian	Target	Realisasi	Capeian		Target	Realisasi	Capaian	Target	Realisasi	Capaian	
1	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam upaya pencapaian Derajat kesehatan masyarakat	Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	11350	85.40%	100%	13321	92%	100%	13788	95.46%	100%	95.84%	95.84%	100%	
2		Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	100%	12233	92.05%	100%	12786	92.50%	100%	12970	94.07%	100%	96.27%	96.27%	100%	
3		Pelayanan Kesehatan Bayi baru Lahir	100%	12186	96.02%	100%	12574	95.50%	100%	12779	97.32%	100%	99.43%	99.43%	100%	
4		Pelayanan Kesehatan Balita	100%	40417	99.82%	100%	53282	99.40%	100%	54780	99.36%	100%	94.79%	94.79%	100%	
5		Pelayanan Kesehatan pada Pendidikan Usia Sekolah	100%	121243	99.61%	100%	119602	95.63%	100%	117297	98.53%	100%	98.99%	98.99%	100%	
6		Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	426637	99.44%	100%	397278	99.10%	100%	399783	99.90%	100%	99.89%	99.89%	100%	
7		Penanganan Kesehatan Usia Lanjut	100%	53552	99.09%	100%	53710	97.00%	100%	51455	99.27%	100%	99.50%	99.50%	100%	
8		Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	140838	99.96%	100%	130386	100.00%	100%	130237	99.90%	100%	99.94%	99.94%	100%	
9		Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus	100%	42153	99.96%	100%	38921	99.74%	100%	38976	99.90%	100%	99.89%	99.89%	100%	

10		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa	100%	1367	100%	100%	1383	99.86	100%	1368	100%	100%	100%	100%	100%
11		Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100%	13326	141.72%	100%	12610	105.77%	100%	12924	109%	100%	116.66%	116.66%	100
12		Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	19227	108.47%	100%	20652	113.95%	100%	20261	112%	100%	106.05%	106.05%	100

Capaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2022-2025



Di Lihat dari grafik capaian standar pelayanan minimal kesehatan dapat di simpulkan bahwa:

1. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil tahun 2022 sebesar 95.84%sedangkan capaian tahun 2023 sebesar 95.46%, dimana rencana pada tahun 2023 sebanyak (100%) sedangkan realisasiyang dicapai sebesar 13788 ibu hamil 95,46,%. Sedangkan capaian tahun 2024 sebesar 92% Dimana rencana sebanyak 100% sedangkan realisasi yang di capai 13321 ibu hamil, sedangkan capaian tahun 2025 sebesar 85.40% Dimana rencana 100% (13.290 ibu hamil) sedangkan realisasi yang dicapai 11.350 ibu hamil Ini mengalami penurunan capaian target yg di tentukan sebesar 100% hal ini disebabkan karena Masih kurang kerjasama dan koordinasi oleh TIM ANC dan lintas program dalam hal pelayanan antenatal terpadu pada ibu hami, letak geografis Kabupaten Musi banyuasin yang luas, menyebab beberapa kasus ibu bersalin yang jauh dari Akses pelayanan milik pemerintah (Pustu/Puskesmas/ RS umum daerah) lebih memilih untuk bersalin di KLinik swasta atau perusahaan sehingga tidak terlapor di laporan Pemantauan persalinan di wilayah kerja Puskesmas (lost data), Masih kurangnya pemanfaatan RTK sebagi tempat tunggu kelahiran untuk ibu yang memiliki akses yang sulit & jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan
2. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin tahun 2022 sebanyak 13309 ibu bersalin sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 96.88%, Bila dibandingkan dengan rencana pada tahun 2023 sebanyak 12970 ibu bersalin sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 94.07%. sedangkan capaian tahun 2024 senayak 92.5% dengan realisasi 12754.sedangkan capaian tahun 2025 sebanyak 92.05%, dengan realisasi yang dicapai 12.233, ini mengalami penurunan capaian belum mencapai target yang di tentukan hal ini disebabkan karena Belum maksimalnya deteksi dini faktor resiko maupun resiko tinggi pada ibu hamil (ANC masih belum sesuai standar) , masih kurangnya Kompetensi dan kepatuhan tenaga kesehatan terkait pelayanan Antenatal Care Yang

berkualiatas dan sesuai standar, Prilaku masyarakat /Pengetahuan Ibu dan keluarga yang masih rendah tentang kesehatan terutama mengenai penting pemeriksaan kehamilan ke fasilitas kesehtan sesuai standar (kurangnya dukungan dari keluarga dan suami).

3. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir tahun 2022 sebanyak 12990 bayi baru lahir (100%) sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 99.28% sedangkan capaian tahun 2023 sebanyak 97.32% dengan realisasi 12.779 bayi baru lahir sedangkan tahun 2024 capaian 95.5% dengan realisasi 12574 bayi baru lahir (100%) sedangkan tahun 2025 capai sebesar 96.24%dengan realisasi 12.233 . ini mengalami penurunan capaian kinerja dimana pelayanan yang diberikan pada bayi usia 0-28 bulan sesuai standard hal ini disebabkan karena Letak geografis Kabupaten Musi banyuasin yang luas, menyebabkan beberapa kasus pada bayi baru lahir tidak terlacak (lost data) lebih memilih untuk kembali ke lokasi awal setelah lahiran (misal perusahaan / perkebunan) sehingga tidak terlapor di laporan Pemantauan bayi baru lahir di wilayah kerja Puskesmas (lost data) Masih ada masyarakat yang tidak melakukan pemeriksaan kesehatan ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan alasan tidak memiliki biaya untuk pemeriksaan kesehatan (ekonomi & pengetahuan masyarakat)
4. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Balita tahun 2022 dengan sasaran 57562 dan capaian sebanyak 54770 balita sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 95.15% sedangkan capaian tahun 2023 99.36%, dengan realisasi 54780 balita, dimana rencana tahun 2024 kesehatan Balita (100%)sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 53282 balita dan capaian 99.40% sedangkan tahun 2025 target balita 100% dengan realisasi 40417 balita dengan capaian 99.82% ini mengalami peningkatan capaian dikarnakan Penguatan koordinasi lintas sektor Meningkatkan koordinasi guna memperoleh dukungan dan komitmen dari lintas sektor terkait pendanaan kegiatan pelayanan kesehatan

balita. Peningkatan validasi data **capaian**, Melakukan verifikasi dan validasi data capaian indikator program pelayanan kesehatan balita secara rutin setiap bulannya.

5. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Pendidikan Usia Sekolah pada tahun 2022 sebanyak (100%) sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 98,99%. sebesar 98.53% dimana rencana tahun 2023 sebanyak anak usia sekolah (100%) sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 117.297 pendidikan anak sekolah 98,53%. Sedangkan pada tahun 2024 capain 95.63% dimana rencana usia sekolah 100% sedangkan terrealisasi 119602, sedangkan pada tahun 2025 capaian 99.61% dimana rencana usia sekolah 100% sedangkan Realisasi 121243 , Ini mengalami Peningkatan capaian hal ini disebabkan . Kesadaran sekolah dan orang Tua Semakin Meningkat Pemahaman tentang Pentingnya Deteksi dini masalah Kesehatan anak Turut Mendorong tingginya cakupan pelayanan, Kolaborasi lintas sektor Kerja sama dengan Dinas Pendidikan, satuan pendidikan (SD/MI/SMP/MTs), serta guru UKS mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan di sekolah dan memudahkan akses anak terhadap layanan
6. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif tahun 2022 sebesar 377447 sedangkan capaian realisasi yang dicapai sebesar 99.89%. tahun 2023 dimana target 100% dengan realisasi 399783 dan capaian 99.90% sedangkan capaian usia produktif tahun 2024 99.10% dimana realisasi 397278 sedangkan capaian tahun 2025 99.44% sedangkan realisasi yang di capai sebesar 426637, adanya penurunan dikarenakan adanya jadwal pelaksanaan posyandu prima belum menyesuaikan dengan kondisi Masyarakat desa dan akses jalan rusak dan jauh menghambat Masyarakat untuk dating ke fasilitas Kesehatan.
7. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut tahun 2022 sebanyak

49200 realisasi yang dicapai 48933 usia lanjut sebesar 99.5%. sebanyak 97.00% sedangkan target tahun 2024 100% sedangkan realisasi capaian sebesar 53710 usia lanjut sedangkan capaian tahun 2025 sebesar 99.9% dengan realisasi 53552 ini mengalami peningkatan capaian dikarenakan, Peran aktif Puskesmas dan jaringannya serta Posyandu siklus Hidup ,Kolaborasi lintas sektor dan Program pelaksanaan kegiatan CKG dan PKG di Puskesmas ,Dukungan pendanaan program,Tersedianya dukungan anggaran APBD untuk mendukung.

8. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi sebesar 99,94%, dimana rencana pada tahun 2022 sebanyak 121228 penderita hipertensi sedangkan realisasi yang dicapai sebanyak 121153 penderita hipertensi sedangkan capaian tahun 2023 sebesar 99,96%, dimana rencana pada tahun 2023 sebanyak 130283 penderita hipertensi sedangkan realisasi yang dicapai sebanyak 130237 penderita hipertensi sedangkan capaian tahun 2024 sebesar 100% .dimana rencana 100%sedangkan realisasi sebesar 130386 sedangkan capaian tahun 2025 sebesar 99.96% Dimana rencana 100% sedangkat terealisasi sebesar 140838 penderita hipertensi mengalami peningkatan capaian kinerja hal ini disebabkan karena mulai aktifnya kegiatan posbindu dan telah dilakukan skrining pelayanan kesehatan pada usia 15 sampai dengan 59 tahun.
9. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Mellitus tahun 2022 sebanyak 36283 penderita diabetes mellitus sedangkan realisasi yang dicapai sebanyak 36242 penderita diabetes mellitus (99.89%,sedangkan capaian tahun 2023 sebesar 99.96% dimana rencana pada tahun 2023 sebanyak 38993 penderita diabetes mellitus sedangkan realisasi yang dicapai sebanyak 38976 penderita diabetes mellitus (99.96%) sedanagkan capain tahun 2024 sebesar 99.74% Dimana rencana 100% sedangkan realisasi 38921, sedangkan capaian tahun 2025 sebesar 99.96%, Dimana rencana 100% dan realisasi 42153,mengalami peningkatan capaian kinerja hal ini disebabkan karena

Melakukan home visit pada daerah-daerah yang sulit di jangkau dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program .

10. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) sebesar 100%, dimana rencana pada tahun 2022 sebanyak 1350 sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 1350 penderita. Sedangkan Target indicator pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2023 sebesar 100% dengan realisasi 1.368 penderita dan capaian 100%, sedangkan capaian indicator pelayanan Kesehatan orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) tahun 2024 sebesar 100%, dimana rencana pada tahun 2024 sebanyak 1368 sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 1368 penderita. Sedangkan tahun 2025 capaian 100% Dimana target 1.367 capaian indikator ini semua penderita ODGJ terlayani tetapi masih ada permasalahan kurang aktifnya Nakes untuk selalu memfollowup pasien ODGJ yang tidak bias berkunjung ke fasilitas Kesehatan, dan masih rendahnya kesadaran Masyarakat yang mempunyai keluarga pasien ODGJ untuk datang ke fasilitas Kesehatan.
11. Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Orang TB Tahun 2022 target sebesar 116.66% terduga TB sedangkan Realisasi yang dicapai sebesar 116.66% terduga TB (141.72%) sedangkan tahun 2024 Target sebesar 11922 orang terduga TB (100%) sedangkan realisasi yang dicapai sebesar 12610 orang terduga TB (105.77%) Capaian Indikator Pelayanan Kesehatan Orang TB Tahun 2025 target sebesar 1741 orang terduga TB sedangkan Realisasi yang dicapai sebesar 13326 orang terduga TB (141.72%) tahun 2025 . ini mengalami peningkatan capaian halini disebabkan karena Fasilitas penegakan diagnosa TBC yang terstandar nasional yaitu Tes Cepat Monokuler (TCM) telah tersedia sebanyak 8 (delapan) unit, dukungan dari Global Fund kepada Kabupaten Musi Banyuasin sebagai daerah prioritas Penanggulangan TBC, ada dukungan dari organisasi/sektor selain kesehatan seperti Baznas dan Dinas Sosial dalam pemberian bantuan sosial dan Sembako pada pasien TBC,

Pemeriksaan dahak, rontgen dada dan pengobatan TBC disediakan secara gratis oleh pemerintah, Adanya kegiatan Global Fund kepada Kabupaten Musi Banyuasin sebagai daerah prioritas Penanggulangan HIV AIDS, Melaksanakan Notifikasi Pasangan dan Anak (NPA) sebagai bagian dari upaya untuk menemukan pasien HIV melalui pasangan seksualnya, Melakukan kegiatan Mobile VCT (Clinic Mobile) di lokasi hotspot populasi kunci serta koordinasi dan jejaring dengan komunitas dalam skrining atau penemuan kasus HIV dan tersedianya Sistem pencatatan dan pelaporan secara digital dan terpadu untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi.

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: 419.816.271.829.00,- dan realisasi sebesar Rp.392.197.277.619.00,- yaitu:

- a. Belanja Operasional anggaran sebesar Rp.379.501.974.698,00,- dan realisasi sebesar Rp.351.519.441.699,-. Dengan rincian sebagai berikut:
 - Belanja Pegawai anggaran sebesar Rp. 268.274.333.909,- dengan realisasi sebesar Rp.258.009.354.734,00,-
 - Belanja Barang dan Jasa anggaran sebesar Rp.109.727.640.789.00,- dengan realisasi sebesar Rp.92.122.583.947.00,-
 - Belanja Hibah anggaran sebesar Rp. 1.500.000.000,- dengan realisasi sebesar Rp.1.387.503.018.00,-
- b. Belanja Modal anggaran sebesar Rp.40.314.297.131,2,- dengan realisasi sebesar Rp.38.184.621.064,-.

Berdasarkan tabel 2.2 jumlah rencana Pengeluaran Belanja Dinas Kesehatan yang tercantum dalam perubahan anggaran tahun 2025 dan menjadi dasar penyusunan perhitungan anggaran Belanja Operasional adalah sebesar Rp

379.501.974,00,- dan realisasi sebesar Rp. 351.519.411.699.00,- atau sebesar 92.63%, dengan capaian kinerja indikator sebesar 100%, untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabelberikut ini dengan rincian sebagai berikut:

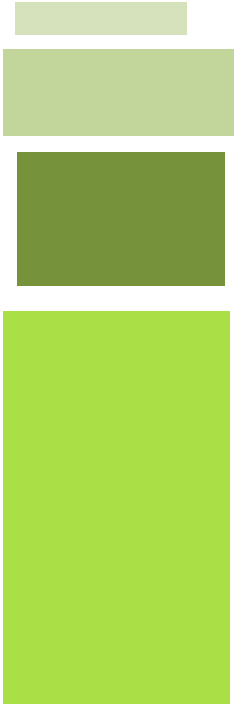
Tabel. 3.9
Akuntabilitas Keuangan

No	Sasaran		Indikator Kinerja Sasaran	Target (%)	Program	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	2		3	4	5	6	7	8
1	Meningkatnya Kualitas layanan Kesehatan dalam Upaya Pencapaian derajat Kesehatan masyarakat	1.1	Persentase Stunting pada balita	13%	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat 2. Program Sediaan farmasi Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	116.905.131.538	108.704.300.779	92.99%
		1.2	Angka kematian ibu	52/100000kh				
		1.3	Angka kematian bayi	5/1000kh				
		1.4	Kabupaten Kota Sehat Wistara	Wistara		388.992.996	256.751.041	66.00%
		1.5	Indeks kepuasan Masyarakat (FKTP dan FKTI)	87	Program Peningkatan kapasitas Sumberdaya Manusia Kesehatan	1.266.478.000	866.105.571	68.39%
		1.6	Indeks Keluarga Sehat	0.30.33	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	195.267.040	184.930.671	94.71%
		1.7	Indeks Pencapaian SPM	Tuntas Utama				
4	Rata-rata Capaian	1.1	Predikat penguatan Sistim Akuntabilitas	B	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah kabupaten/Kota	301.060.402.255	282.185.189.557	93.73
				100%		419.816.271.829	392.197.277.619	93.42

Pada Indikator Sasaran Kinerja Meningkatkan Kualitas layanan Kesehatan dalam Upaya Mencapai Derajat Kesehatan Masyarakat didukung 4 (empat) program

kegiatan yaitu Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan anggaran sebesar Rp116.905.131.538,-dengan realisasi sebesar Rp. 108.704.300.779,- atau sebesar 92.99%,Program Peningkatan Kapasitas Sumber daya Manusia Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 1.266.478.00 -dengan realisasi sebesar Rp. 866.105.571,- atau sebesar 68.39%, Program Sediaan farmasi alat Kesehatan dan Makanan dengan anggaran sebesar Rp. 388.992.996 dengan realisasi sebesar 256.751.041,-,dengan relisasi 66.00%, Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan dengan Anggaran sebesar Rp. 195.267.040,- dengan realisasi sebesar 184.930.671,- dengan realisasai 94.71%..

Selanjutnya Pada Indikator Sasaran Kinerja terlaksananya sistim Akuntabilitas Kinerja di dukung 1 (program) 7 kegiatan yaitu pada kegiatan perencanaan Penganggaran dan Evaluasi Kinerja perangkat daerah dengan anggaran Rp.169.255.510,- dengan realisasi sebesar Rp.127.053.949,-,dengan realisasi sebesar 75.07%



BABIV

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 public. untuk melakukan penilaian kualitas kinerja pelayanan serta mendorong terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik.

LKJIP Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2025 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 2025.

Pengukuran-pengukuran kinerja yang dilakukan didukung dengan data teknis yang memiliki relevansi dengan capaian target kinerja pencapaian dalam satu periode tahun pelaporan (Tahun 2025). 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 RPD 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 2025 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/mechanisme 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.

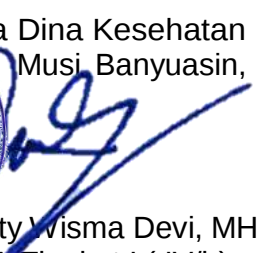
Dinas Kesehatan menyadari selalu ada ketidakpuasan dan kritikan dari masyarakat dalam pemberian pelayanan kesehatan baik di tingkat Puskesmas maupun di tingkat Rumah sakit. Dinas kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin terus berupaya berusaha untuk berbenah diri mulai dari optimalisasi sumber daya, sarana 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 2025 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, amiiin.

Sekayu, 23 Januari 2026

 Kepala Dina Kesehatan
Kabupaten Musi Banyuasin,

Westy Wisma Devi, MH
PEMBINA Tingkat I (IV/b)
NIP.198009222010012004

