



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TABALONG
TAHUN 2025**



**DINAS KESEHATAN KABUPATEN TABALONG
TAHUN 2026**

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan ridho-Nya khususnya dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tabalong. Bersamaan dengan berakhirnya Tahun Anggaran 2025, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong telah menyusun Laporan Kinerja.

Laporan Kinerja ini kami susun sebagai bentuk pertanggungjawaban dan bahan pemantauan dan evaluasi terhadap pencapaian hasil pembangunan kesehatan di Kabupaten Tabalong.

Kami menyadari dalam pelaksanaan kegiatan, masih banyak kekurangan dan upaya yang harus kami lakukan untuk meningkatkan pencapaian target pembangunan kesehatan. Oleh karenanya pelaporan kinerja ini kami harapkan pula dapat menjadi dasar perencanaan selanjutnya, sehingga pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Tabalong pada tahun yang akan datang mendapatkan hasil yang lebih optimal.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak terkait yang telah memberikan sumbangsih kinerja dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Tabalong. Semoga selanjutnya kerja sama yang telah terbangun ini dapat lebih ditingkatkan untuk menuju kabupaten Tabalong yang lebih agamais, sejahtera dan mandiri.

Tanjung, Januari 2026

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TABALONG



Dr. Husin ansari, SE., ME

NIP. 19800610 200501 1 014

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GRAFIK	vi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. KEDUDUKAN,TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD.....	3
1.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong	4
1.3. ISU STRATEGIS	6
1.4. DASAR HUKUM.....	7
BAB II PERENCANAAN KINERJA	9
2.1. RENCANA STRATEGIS.....	9
2.1.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong	9
2.2. INDIKATOR KINERJA UTAMA.....	13
2.3. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025	15
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA.....	31
3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	32
3.1.1. Pengukuran Kinerja.....	32
3.1.2. Capaian Kinerja Tahun 2025.....	33
3.1.3. Analisis Capaian Kinerja Tahun 2025	39
3.1.3. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan	48
3.1.4. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	67
3.1.5. Analisis Program/ Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja	71
3.2. 1 Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran	93
BAB IV PENUTUP	106

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.....	11
Tabel 2.2	Indikator Kinerja Utama.....	13
Tabel 2.3	Perjanjian Kinerja Antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Tabalong Tahun 2025	16
Tabel 3.1	Skala Nilai Perangkat Kinerja	343
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Tahun 2025 Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong	394
Tabel 3.3	Pencapaian Indikator Sasaran 2025	436
Tabel 3.4	Perbandingan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional	466
Tabel 3.5	Terciptanya Masyarakat Sehat . Error! Bookmark not defined.	
Tabel 3.6	Terciptanya Masyarakat Sehat Error! Bookmark not defined. 0	
Tabel 3.7	Terciptanya Masyarakat Sehat Error! Bookmark not defined. 0	
Tabel 3.8	Terciptanya Masyarakat Sehat	781
Tabel 3.9	Terciptanya Masyarakat Sehat	812
Tabel 3.10	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik.....	893
Tabel 3.11	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik.....	913
Tabel 3.12	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik.....	94
Tabel 3.13	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik.....	945
Tabel 3.14	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik.....	945
Tabel 3.15	Meningkatnya Kuantitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	945
Tabel 3.16	Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	66

Tabel 3.17 Program dan Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja	71
Tabel 3.18 Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan di Kabupaten Tabalong Tahun 2023 s/d 2025.....	77
Tabel 3.19 Penggunaan Sumber Dana Per Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2024	80
Tabel 3.20 Alokasi Dana Per Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Tahun 2025	88
Tabel 3.21 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Dana Dinas Kesehatan Tahun 2025.....	110
Tabel 3.22 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.....	11

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Tabalong.....	48
Grafik 3.2	Jumlah Kematian Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, dan Ibu Nifas Kabupaten Tabalong Tahun 2023 - 2025	49
Grafik 3.3	Jumlah Kematian BalitaTahun 2023 s.d 2025	51
Grafik 3.4	Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Survey Nasional ..	532
Grafik 3.5	Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	554
Grafik 3.6	Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	565
Grafik 3.7	Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi Kabupaten Tabalong Tahun 2025	576
Grafik 3.8	Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Standar Kabupaten Tabalong Tahun 2025	598
Grafik 3.9	Proporsi Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna Kabupaten Tabalong Tahun 2025.....	59
Grafik 3.10	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan di Kabupaten Tabalong Tahun 2023 s/d 2025.....	621
Grafik 3.11	Cakupan Kepesertaan JKN di Kabupaten Tabalong Tahun 2023 s.d 2025	643
Grafik 3.12	Nilai AKIP Tabalong Tahun 2023 - 2025.....	654
Grafik 3.13	Persentase Anggaran Sektor Kesehatan Terhadap Total Apbd Kabupaten Tabalong Tahun 2023 S/D 2025.....	80

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Dalam rangka mewujudkan tata kelola pemerintahan yang efektif, transparan, dan akuntabel, setiap instansi pemerintah diwajibkan melaksanakan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan visi dan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, melalui instrumen pertanggung jawaban kinerja secara periodik.

Dinas Kesehatan sebagai perangkat daerah yang memiliki peran strategi dalam penyelenggaraan urusan pemerintah bidang kesehatan, wajib menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJIP) sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam satu tahun anggaran.

Penyusunan LKJIP Dinas Kesehatan disusun berdasarkan pada ketentuan dalam Peraturan Presiden tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta peraturan pelaksanaan lainnya, dengan menekankan keterpaduan antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pengukuran, dan pelaporan kinerja. LKJIP ini menyajikan informasi yang komperhensif atas pencapaian sasaran strategis yang tertuang dalam Rencana Strategis (Renstra)

Perangkat Daerah, Rencana Kerja (Renja) Tahunan, serta Perjanjian Kinerja yang ditetapkan pada awal tahun sebagai bentuk komitmen kinerja antar pemimpin dan pelaksana organisasi.

Selanjutnya, penyusunan dan pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Tabalong, yang memuat visi, misi, tujuan, sasaran, serta arah kebijakan pembangunan daerah, termasuk pembangunan bidang kesehatan. Dalam dokumen RPJMD tersebut, pembangunan kesehatan diarahkan pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan, pengutan layanan primer, serta upaya promotif dan pereventif yang berkelanjutan.

Sebagai sektor yang berperan langsung dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat, Dinas Kesehatan dihadapkan pada berbagai tantangan dan dinamika pembangunan, antara lain perubahan pola penyakit, peningkatan kebutuhan layanan kesehatan, tuntutan masyarakat terhadap mutu pelayanan yang semakin tinggi, serta optimalisasi kinerja fasilitas pelayanan kesehatan, khususnya Puskesmas. Dalam konteks tersebut, LKJIP berfungsi tidak hanya sebagai laporan administratif, tetapi sebagai instrumen evaluasi kinerja yang menggambarkan tingkat kontribusi program dan kegiatan Dinas Kesehatan terhadap pencapaian sasaran pembangunan kesehatan daerah sebagaimana ditetapkan dalam RPJMD Kabupaten Tabalong.

Selain menyajikan capaian target kinerja, LKJIP ini juga memuat analisis mendalam terhadap faktor pendukung dan penghambat pencapaian kinerja, efesiensi dan efektifitas pengguna anggaran, keterkaitan antara output dan outcome program, serta rekomendasi perbaikan yang diperlukan sebagai dasar penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan program pada tahun berikutnya. Dengan demikian, LKJIP berperan sebagai mekanisme pengendalian internal untuk memastikan bahwa pelaksanaan program dan kegiatan selaras dengan kebijakan daerah serta memberikan nilai manfaat nyata bagi masyarakat.

Penyusunan LKJIP Dinas Kesehatan pada akhirnya merupakan bagian dari upaya mendukung pencapaian tujuan RKPD kabupaten Tabalong, memperkuat reformasi birokrasi di bidang kesehatan, serta meningkatkan akuntabilitas kinerja perangkat daerah. Melalui laporan ini diharapkan proses perencanaan dan pengambilan keputusan pada periode selanjutnya dapat semakin berbasis kinerja dan bukti, serta berorientasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Tabalong secara berkelanjutan.

1.2. KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI SKPD

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 69 Tahun 2021 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Tabalong, maka Dinas Kesehatan merupakan unsur perangkat daerah di lingkungan Pemerintah

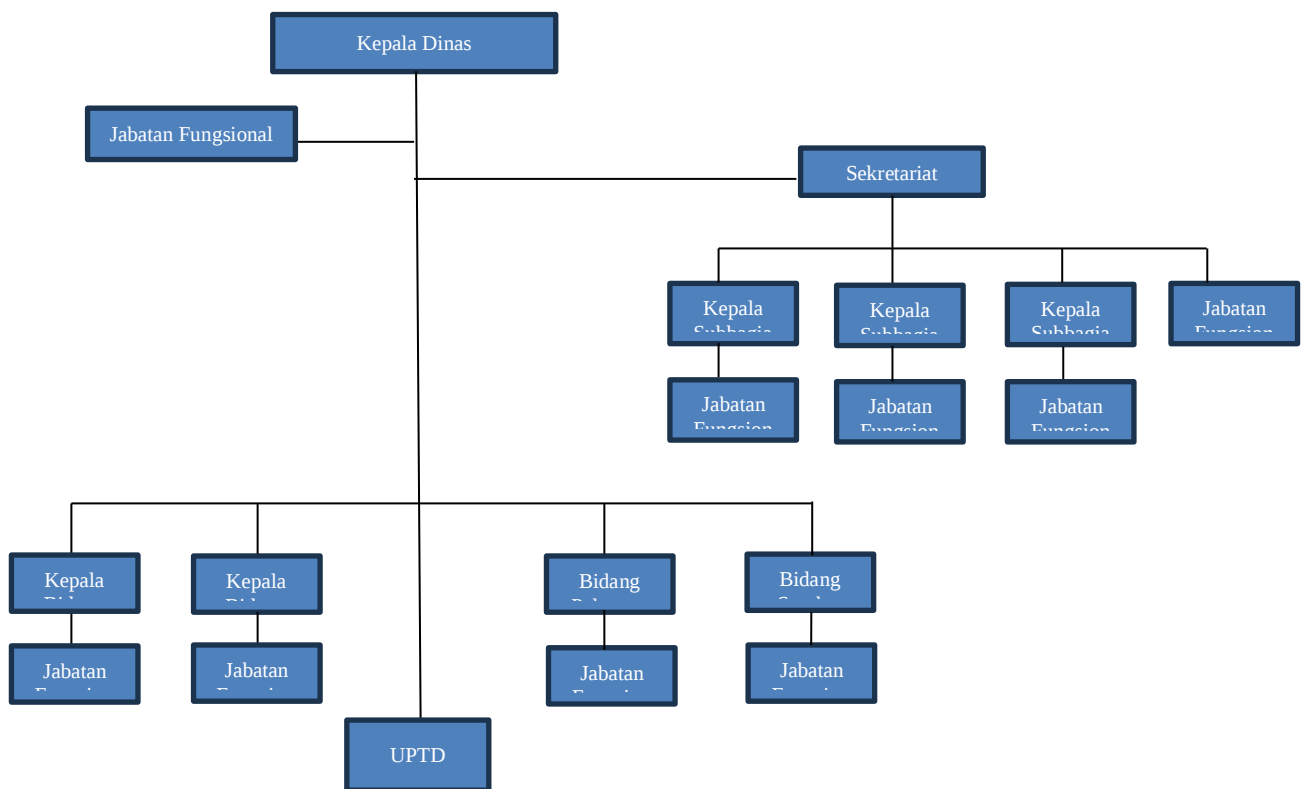
Kabupaten Tabalong yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantu yang di berikan kepala daerah. Untuk melaksanakan tugas pokoknya, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong mempunyai fungsi sebagai berikut:

- 1) Perumusan kebijakan teknis Bidang Kesehatan;
- 2) Pelaksanaan kebijakan teknis kesehatan masyarakat;
- 3) Pelaksanaan kebijakan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit kesehatan jiwa dan napza;
- 4) Pelaksanaan kebijakan teknis pelayanan kesehatan;
- 5) Pelaksanaan kebijakan teknis pengelolaan sumber daya kesehatan;
- 6) Pembinaan, pengawasan dan penegndalian unit pelaksana teknis;
- 7) Pengelolaan dan kegiatan kesekretariatan.

1.2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dapat dilihat pada gambar 1.1.



Gambar 1. 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

1.3. ISU STRATEGIS

Pembangunan kesehatan merupakan salah satu prioritas utama Pemerintah daerah dalam rangka mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi – setingginya. Namun, dinamika kondisi kesehatan masyarakat, perubahan lingkungan strategis, serta tuntutan peningkatan kualitas pelayanan publik memunculkan sejumlah isu strategis yang perlu mendapatkan perhatian serius. Isu strategis tersebut mempengaruhi capaian kinerja penyelenggaraan urusan kesehatan dan menentukan keberhasilan pelayanan kepada masyarakat, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Untuk tahun 2025-2029, pelaksanaan fungsi dan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong di titik beratkan terhadap 17 isu strategis antara lain :

- 1) Masih tingginya angka kematian ibu
- 2) Masih belum semua kelahiran di tolong oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi bidang
- 3) Masih tingginya prevalensi kekurangan gizi (Underweigh) pada anak balita
- 4) Masih tingginya prevalensi malnutrisi (berat badan/ tinggi badan) anak pada usia kurang dari 5 tahun
- 5) Masih tingginya prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak dibawah 5 tahun
- 6) Tren peningkatan angka kematian bayi
- 7) Cakupan pelayanan kesehatan bayi belum 100%

- 8) Cakupan pelayanan kesehatan balita belum 100%
- 9) Penurunan penemuan dan penanganan penyakit Tbc
- 10) Cakupan penemuan dan penanganan penyakit DBD menurun
- 11) Masih rendahnya persentase anak umur 12-23 bulan yang menerima imunisasi dasar lengkap
- 12) Masih rendahnya prevalensi rumah tangga yang memiliki akses terhadap layanan sanitasi layak dan berkelanjutan
- 13) Rendahnya rasio tenaga medis dan kesehatan
- 14) Masih belum tercapainya persentase ketersediaan obat esensial menjadi 100%
- 15) Semakin rendahnya rasio posyandu terhadap balita
- 16) Masih rendahnya rasio puskesmas, klinik, puskesmas pembantu, dan rumah sakit.

1.4. DASAR HUKUM

Adapun dasar hukum penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan adalah:

- 1) Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah;
- 2) Undang – Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
- 3) Undang – Undang Nomor 25 Tahun 2024 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN);
- 4) Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;

- 6) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 38 Tahun 2007 tentang Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi dan Pemerintah Daerah Kabupaten/ Kota;
- 7) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- 8) Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP);
- 9) Peraturan Mendagri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Mendagri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- 10) Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 09 Tahun 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah;
- 11) 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.
- 12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2024 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan;
- 13) Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah tahun 2025-20245;
- 14) Peraturan Bupati Tabalong Nomor 4 Tahun 2024 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Tabalong Tahun 2025-2026;
- 15) Peraturan Bupati Tabalong Nomor 7 Tahun 2024 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah kabupaten Tabalong Tahun 2025-2026.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

2.1. RENCANA STRATEGIS

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2025–2029 disusun sebagai dokumen perencanaan kinerja jangka menengah yang mengacu pada RPJMD Kabupaten Tabalong Tahun 2025–2029. Renstra ini menjadi dasar penetapan tujuan, sasaran, indikator kinerja, serta program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dalam mendukung pencapaian visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati di bidang kesehatan.

Renstra Dinas Kesehatan digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kinerja Tahunan, Perjanjian Kinerja, serta penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). Penyusunan Renstra dilakukan dengan memperhatikan kebijakan pembangunan nasional dan provinsi serta kondisi dan permasalahan kesehatan daerah.

Pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2025–2029 diarahkan untuk mewujudkan peningkatan kinerja pembangunan kesehatan yang efektif, terukur, dan akuntabel.

2.1.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

Dalam rangka mendukung pencapaian visi dan pelaksanaan misi Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Tabalong, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong menetapkan tujuan pembangunan kesehatan jangka menengah untuk periode Tahun 2025–2029, yaitu *meningkatnya derajat kesehatan masyarakat*.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong menetapkan sasaran jangka menengah yang menjadi fokus

pelaksanaan program dan kegiatan selama periode perencanaan. Sasaran dimaksud meliputi *terciptanya masyarakat yang sehat, meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang baik, serta meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan perangkat daerah*.

Tujuan dan sasaran jangka menengah tersebut menjadi dasar penetapan indikator kinerja utama, perencanaan program dan kegiatan, serta pengukuran dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong sebagaimana tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2025–2029.

Berikut tabel Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan yang tertuang dalam Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong:

Tabel 2. 1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	Meningkatkan derajat kesehatan Masyarakat		Umur Harapan Hidup	Tahun	76,37	76,39	76,41	76,43	76,45
2		Terciptanya masyarakat sehat	Jumlah Kematian Ibu	Orang	6	5	5	5	5
			Jumlah Kematian Balita	Orang	50	49	48	47	46
			Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	%	22	21	20	19	17
			Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	%	40	60	70	80	90
			Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	%	55	60	65	70	75

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN/ SASARAN	SATUAN	TARGET KINERJA TUJUAN / SASARAN PADA TAHUN				
					2025	2026	2027	2028	2029
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3		Meningkatnya kualitas layanan kesehatan yang baik	Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi	Rasio	3:1.000	3:1.000	3,1:1.000	3,2:1.000	3,3:1.000
			Proporsi Fasyankes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	%	80	80	80	90	90
			Proporsi Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	%	73,68	76	79	81	83
			Tingkat Kepuasan Pasien terhadap Layanan Kesehatan	%	84,8	85	85,1	85,15	85,2
			Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	%	100	100	100	100	100
4		Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan perangkat daerah	Predikat nilai AKIP perangkat daerah	Predikat	BB	BB	BB	BB	BB

2.2. INDIKATOR KINERJA UTAMA

Untuk mengukur capaian setiap sasaran strategis yang ada pada Rencana strategis ditetapkan sejumlah indikator dan untuk memudahkan disusunlah Indikator Kinerja Utama (IKU) sebanyak 11 (sebelas) indikator yang telah ditetapkan sebagaimana dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 2. 2
Indikator Kinerja Utama

NO	TUJUAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	RUMUS/ FORMULA	TARGET	SUMBER DATA
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Jumlah Kematian ibu	Jumlah kematian ibu yang berkaitan dengan kehamilan , persalinan, dan masa nifas yang tercatat atau hasil estimasi pada tahun tertentu	6 orang	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
2		Jumlah Kematian Balita	Jumlah seluruh kematian yang terjadi pada anak berumur 0 sampai kurang dari 5 tahun (0-59 bulan), dalam periode satu tahun pada penduduk wilayah tersebut	50 orang	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
3		Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek pada waktu tertentu dibagi dengan jumlah anak balita pada waktu yang sama dan dinyatakan dalam satuan persen (%) $\text{PAB (5)P stunting} = \frac{\text{JAB(5)P stunting}}{\text{JAB(5)}} \text{ dikalikan } 100\%$ Keterangan : PAB(5) P stunting : prevalensi anak balita yang masuk kategori pendek dan sangat pendek (stunting) JAB(5) P stunting : Jumlah anak balita pendek dan sangat pendek (stunting) pada waktu diukur JAB (5) : Jumlah anak balita pada waktu diukur	22%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan

4		Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Jumlah penerima pemeriksaan kesehatan gratis pada semua kelompok usia dibagi total penduduk, dikalikan 100	40%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
5		Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Jumlah penduduk yang melakukan aktifitas fisik yang dianjurkan (>150 menit) selama jangka waktu tertentu (1 minggu) terhadap penduduk berusia > 10 tahun pada jangka waktu yang sama dalam suatu wilayah dibagi jumlah penduduk > 10 tahun dikali 100	55%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
6		Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan (nakes) terhadap populasi	Jumlah tenaga medis dan tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan, keuangan, IT) yang teregristrasi dibagi total populasi dikali 1.000	3:1.000	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
7		Proporsi faskes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Jumlah fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan yang memadai sesuai standar dibagi jumlah total fasilitas kesehatan dikali 100	80%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
8		Proporsi fasyankes terakreditasi paripurna	Jumlah fasilitas kesehatan (Puskesmas dan RS) yang mendapatkan status akreditasi paripurna dan masih berlaku dalam kurun waktu 2025-2029 / Jumlah fasilitas kesehatan yang teregristrasi dikali 100	73,68%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
9		Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Total nilai persepsi seluruh responden dibagi total unsur yang terisi dari seluruh responden dikali 100	84,8%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
10		Cakupan kepesertaan JKN	Jumlah peserta Jaminan Kesehatan nasional (JKN) dibagi dengan jumlah penduduk dikali 100	100%	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan
11		Predikat Nilai AKIP Perangkat	Sesuai pedoman penilaian kinerja organisasi (PKO) pada peraturan menteri pendayagunaan aparatur negara	BB	Renstra 2025-2029 Dinas Kesehatan

		t daerah	dan repormasi birokrasi RI nomor 22 tahun 2024		
--	--	----------	---	--	--

2.3. PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

Perjanjian Kinerja Tahun 2025 merupakan dokumen komitmen kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dengan Bupati Tabalong yang memuat penugasan untuk mencapai target kinerja tertentu dengan indikator dan sasaran yang telah ditetapkan. Perjanjian Kinerja menjadi dasar dalam pelaksanaan Rencana Kinerja Tahunan serta sebagai instrumen utama pengendalian dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.

Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2025 mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2025–2029, Rencana Kerja Pemerintah Daerah, serta Kebijakan Umum Anggaran (KUA) dan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Tabalong Tahun 2025. Perjanjian Kinerja ini disusun dengan memperhatikan strategi dan prioritas pembangunan daerah di bidang kesehatan.

Perjanjian Kinerja memuat sasaran kinerja, indikator kinerja, target capaian, serta dukungan anggaran yang dialokasikan untuk mencapai kinerja yang telah ditetapkan. Dengan ditetapkannya Perjanjian Kinerja Tahun 2025, diharapkan pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dapat berjalan secara efektif, terukur, dan akuntabel serta mendukung peningkatan kinerja pembangunan kesehatan daerah. Adapun Perjanjian Kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dengan Bupati Tabalong Tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 3
Perjanjian Kinerja Antara Kepala Dinas Kesehatan dengan Bupati Tabalong Tahun 2025

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
Meningkatnya kualitas tata kelola pemerintahan perangkat daerah	Predikat nilai AKIP perangkat daerah	BB	1 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA		121.779.498.607
			1.2.01 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		312.855.000
				1.2.01.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	73.795.000
				1.2.01.6 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	239.060.000
			1.2.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		113.109.504.342
				1.2.02.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	112.996.604.342
				1.2.02.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	112.900.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
			1.2.03 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah		28.696.000
				1.2.03.5 Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	28.696.000
			1.2.05 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		264.925.000
				1.2.05.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	16.205.000
				1.2.05.9 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	248.720.000
			1.2.06 Administrasi Umum Perangkat Daerah		1.807.968.202
				1.2.06.1 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	22.116.750
				1.2.06.2 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	218.482.098
				1.2.06.5 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	230.389.439
				1.2.06.6 Penyediaan Bahan Bacaan dan	28.486.370

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				Peraturan Perundang-undangan	
				1.2.06.9 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	968.101.000
				1.2.06.10 Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	340.392.545
			1.2.07 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		1.274.279.645
				1.2.07.6 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.274.279.645
			1.2.08 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		2.969.811.540
				1.2.08.2 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.168.000.000
				1.2.08.4 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.801.811.540
			1.2.09 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		2.011.458.878

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				1.2.09.2 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1.515.880.000
				1.2.09.9 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	298.288.878
				1.2.09.11 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	197.290.000
			1.2.10 Peningkatan Pelayanan BLUD		22.440.462.507
				1.2.10.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	22.440.462.507
Terciptanya Masyarakat sehat	- Jumlah kematian ibu - Jumlah kematian balita - Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) - Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis - Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	- 6 orang - 50 orang - 22% - 40% - 55%	2 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT		126.872.595.856
			2.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		70.106.127.549

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				2.2.01.1 Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	22.926.192.000
				2.2.01.2 Pembangunan Puskesmas	14.568.502.007
				2.2.01.7 Pengembangan Puskesmas	1.150.000.000
				2.2.01.8 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	500.000.000
				2.2.01.9 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	2.735.046.000
				2.2.01.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	6.190.264.000
				2.2.01.14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8.715.654.895
				2.2.01.15 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	194.841.000
				2.2.01.20 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	230.032.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				2.2.01.22 Pengembangan Rumah Sakit	1.600.000.000
				2.2.01.23 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	9.433.396.942
				2.2.01.24 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	1.449.104.705
				2.2.01.26 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	413.094.000
			2.2.02 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		55.900.877.486
				2.2.02.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	136.710.800
				2.2.02.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	124.339.400

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				2.2.02.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	119.130.000
				2.2.02.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	75.256.800
				2.2.02.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	423.703.000
				2.2.02.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	92.753.026
				2.2.02.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	477.726.000
				2.2.02.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	49.356.000
				2.2.02.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	47.331.000
				2.2.02.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	57.988.000
				2.2.02.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	94.833.208
				2.2.02.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	53.543.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				2.2.02.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	13.218.000
				2.2.02.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	71.756.800
				2.2.02.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	277.690.288
				2.2.02.17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	213.295.000
				2.2.02.18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.025.560.997
				2.2.02.19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	229.539.400
				2.2.02.20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	158.728.000
				2.2.02.21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	28.530.000
				2.2.02.22 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	31.379.000
				2.2.02.24 Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	41.253.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				dan Pasca Krisis Kesehatan	
				2.2.02.25 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	96.085.000
				2.2.02.26 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	47.212.595.400
				2.2.02.28 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	27.918.000
				2.2.02.29 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	172.375.637
				2.2.02.33 Operasional Pelayanan Puskesmas	388.180.000
				2.2.02.34 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.671.611.000
				2.2.02.35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	114.000.000
				2.2.02.38 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2.071.730.730

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				2.2.02.43 Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	97.145.000
				2.2.02.46 Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	172.480.000
				2.2.02.46 Pengelolaan Layanan Imunisasi	33.136.000
			2.2.03 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi		122.712.000,00
				2.2.03.2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	122.712.000,00
			2.2.04 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		742.878.821,00
				2.2.04.3 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	596.520.821
				2.2.04.4 Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	146.358.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
			3 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN		3.334.318.400
			3.2.01 Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/ Kota		5.425.000
				3.2.01.1 Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	5.425.000
			3.2.02 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/ Kota		2.162.844.400
				3.2.02.1 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	44.320.000
				3.2.02.2 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	2.118.524.400
			3.2.03 Pengembangan Mutu dan Peningkatan		1.166.049.000

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
			Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
				3.2.03.1 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.166.049.000
			4 PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN		290.777.880
			4.2.01 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		94.967.800

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
				4.2.01.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	94.967.800
			4.2.03 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		57.595.880
				4.2.03.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	57.595.880

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
			4.2.06 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah		138.214.200
				4.2.06.1 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	138.214.200
			5 PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN		447.767.462
			5.2.01 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		375.277.462
				5.2.01.1 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	375.277.462

Sasaran	Indikator Kinerja Sasaran	Target	Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)
			5.2.03 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		72.490.000
				5.2.03.1 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	72.490.000

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja merupakan kewajiban instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas dan fungsi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, kepada pihak yang berwenang dan masyarakat sebagai pemberi amanah. Akuntabilitas kinerja dilaksanakan secara transparan, terukur, dan berorientasi pada hasil.

Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong sebagai perangkat daerah yang menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melaksanakan akuntabilitas kinerja melalui penyusunan dan penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP). LKjIP disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan perjanjian kinerja dan capaian kinerja tahunan yang mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong.

Pelaporan kinerja memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan, baik keberhasilan maupun kendala yang dihadapi selama tahun berjalan. LKjIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong disusun berdasarkan hasil pengukuran kinerja terhadap sasaran strategis dengan membandingkan antara target kinerja yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja dengan realisasi kinerja yang dicapai. Selain itu, dilakukan pula perbandingan capaian kinerja tahun berjalan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya sebagai bahan evaluasi kinerja.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan, baik Indikator Kinerja Utama maupun indikator kinerja pendukung. Indikator kinerja tersebut mencerminkan keterkaitan antara input, output, dan outcome yang dihasilkan dari pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong. Capaian kinerja sasaran diukur berdasarkan outcome yang

dihasilkan sebagai dampak dari pelaksanaan program dan kegiatan yang menjadi penggerak utama pencapaian sasaran.

Analisis capaian kinerja dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan maupun kegagalan pencapaian kinerja, termasuk analisis efisiensi penggunaan sumber daya serta kontribusi program dan kegiatan terhadap pencapaian sasaran strategis. Hasil analisis tersebut digunakan sebagai dasar dalam merumuskan upaya perbaikan kinerja (performance improvement) pada periode selanjutnya.

Melalui penyusunan LKjIP, Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong diharapkan dapat meningkatkan kualitas perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi kinerja secara berkelanjutan, serta mewujudkan tata kelola pemerintahan yang akuntabel dalam rangka mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

3.1. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

3.1.1. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja dilaksanakan mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 yang mengatur tata cara perencanaan, pengendalian, dan evaluasi pembangunan daerah. Dalam ketentuan tersebut, pengendalian dan evaluasi dilakukan melalui beberapa tahapan, yaitu pemantauan pelaksanaan program dan kegiatan, pengukuran capaian indikator kinerja, analisis perbandingan antara target dan realisasi, serta penyusunan rekomendasi tindak lanjut. Pengukuran kinerja dilakukan secara kuantitatif melalui perhitungan persentase capaian indikator pada setiap sasaran strategis, sehingga diperoleh gambaran tingkat efektivitas dan efisiensi pelaksanaan pembangunan. Hasil evaluasi selanjutnya digunakan sebagai bahan perbaikan perencanaan, penyempurnaan kebijakan, dan peningkatan kualitas kinerja perangkat daerah pada periode berikutnya, guna memastikan konsistensi antara perencanaan,

penganggaran, pelaksanaan, dan hasil yang dicapai. Untuk mempermudah penilaian terhadap hasil pengukuran kinerja, digunakan kategori tingkat capaian sebagai berikut :

Tabel 3.1
Skala Nilai Perangkat Kinerja

NO	Nilai Angka	Interpretasi
1	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi
2	$76\% \leq 90\%$	Tinggi
3	$66\% \leq 75\%$	Sedang
4	$51\% \leq 65\%$	Rendah
5	$\leq 50\%$	Sangat Rendah

Nilai realisasi kinerja dihitung dengan menggunakan rumus berikut :

1. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus :

$$\frac{\% \text{ Pencapaian}}{\text{Target}} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100 \%$$

2. Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja maka digunakan rumus :

$$\frac{\% \text{ Pencapaian}}{\text{Target}} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

3.1.2. Capaian Kinerja Tahun 2025

Capaian kinerja Tahun 2025 merupakan gambaran tingkat keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan dalam mendukung pencapaian tujuan dan sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2025. Pengukuran dilakukan melalui perbandingan antara target indikator kinerja dengan realisasi yang dicapai sampai akhir tahun anggaran. Capaian Indikator Kinerja Utama

Kabupaten Tabalong Tahun 2025, sebagai berikut :

Tabel 3. 2
Capaian Kinerja Tahun 2025
Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)	Keterangan
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %			
1	Jumlah Kematian ibu	Orang	5	6	6	100	5	80	Tinggi
2	Jumlah Kematian Balita	Orang	39	50	52	96	46	86,96	Tinggi
3	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	Persen	23,1	22	21,3	103,18	15	58	Rendah
4	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	Indikator baru	40	22,77	56,925	90	25,30	Sangat Rendah
5	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Persen	Indikator baru	55	21,2	38,55	75	28,27	Sangat Rendah
6	Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan (nakes) terhadap populasi	Rasio	Indikator baru	3:1.000	3:1.000	100	3,3:1.000	90,91	Tinggi

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Rentra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)	Keterangan
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %			
7	Proporsi faskes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persen	Indikator baru	80	100	125	90	111,11	Sangat Tinggi
8	Proporsi fasyankes terakreditasi paripurna	Persen	73,68	73,68	77,78	105,56	83	93,71	Sangat Tinggi
9	Tingkat kepuasan pasien terhadap	Persen	84,73	84,8	83,51	98,48	85,2	98,02	Sangat Tinggi
10	Cakupan kepesertaan JKN	Persen	98,8	100	100,6	100,6	100	100,6	Sangat Tinggi
11	Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	Predikat	BB	BB	BB	100%	A	99,5	Sangat Tinggi

Tabel 3. 3
Jumlah Pencapaian Indikator Sasaran

No.	Interpretasi	Jumlah Indikator Sasaran
1	Sangat Tinggi	5
2	Tinggi	3
3	Sedang	-
4	Rendah	1
5	Sangat Rendah	2
	Jumlah	11

Tabel 3. 4
PERBANDINGAN REALISASI KINERJA TAHUN INI DENGAN STANDAR NASIONAL

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA SASARAN	Target		
			TARGET NASIONAL 2025	TARGET 2025	REALISASI 2025
1	Terciptanya Masyarakat Sehat	Jumlah Kematian Ibu	5.418 orang	6 orang	6 orang
		Jumlah kematian Balita	66.613 orang	50 orang	52 orang
		Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	18,8%	22%	21,3
		Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatann Gratis	36%	40%	22,77%
		Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	65%	55%	21,2%
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik	Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan(Nakes) Terhadap Populasi	5,3:1.000	3:1.000	3:1.000
		Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Standar	83%	80%	100%
		Proporsi Fasyankes Yang Terakreditasi Paripurna	33%	73,68%	77,78%
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	77%	84,8%	83,51
		Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	98,6%	100%	100,6%
3	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	Predikat Nilai AKIP Perangkat daerah	AA	BB	BB

Berdasarkan hasil perbandingan antara target nasional Tahun 2025, target daerah, dan realisasi kinerja Tahun 2025, terdapat beberapa capaian yang menunjukkan keselarasan maupun kesenjangan yang perlu menjadi perhatian sebagai berikut :

Pada indikator Jumlah Kematian Ibu, target nasional sebesar 5.418 orang secara nasional telah dikonversi menjadi target daerah sebanyak 6 orang dimana target provinsi untuk Kabupaten Tabalong sebesar 76 orang, dan realisasi tahun 2025 tercatat sebanyak 6 orang. Capaian ini menunjukkan bahwa daerah berada pada batas target yang telah ditetapkan, namun tetap perlu upaya penguatan pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan angka kematian secara bertahap agar lebih baik dari standar minimal.

Indikator Jumlah Kematian Balita menunjukkan realisasi 52 orang dibanding target daerah 50 orang, sehingga belum mencapai target yang ditetapkan, meskipun secara proporsional masih dalam konteks kontribusi terhadap target nasional sebesar 66.613 orang. Kondisi ini memerlukan penguatan intervensi promotif dan preventif, khususnya pada pelayanan neonatal dan balita.

Untuk Prevalensi Stunting, target nasional sebesar 18,8%, target daerah 22%, dan realisasi 21,3%. Realisasi ini lebih baik dari target daerah, namun masih berada di atas target nasional. Artinya, percepatan intervensi gizi spesifik dan sensitif perlu terus diperkuat agar selaras dengan arah kebijakan nasional.

Pada indikator Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis, realisasi 22,77% masih jauh di bawah target nasional (36%) maupun target daerah (40%). Hal ini menunjukkan perlunya optimalisasi sosialisasi, akses layanan, serta dukungan pembiayaan agar cakupan meningkat secara signifikan.

Indikator Proporsi Penduduk dengan Aktivitas Fisik Cukup menunjukkan realisasi 21,2%, masih jauh di bawah target nasional (65%) dan target daerah (55%). Kesenjangan ini mengindikasikan perlunya penguatan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS) serta kolaborasi lintas sektor.

Indikator Rasio Tenaga Medis dan Tenaga Kesehatan terhadap Populasi menunjukkan realisasi 3:1.000, masih di bawah target nasional 5,3:1.000, namun telah sesuai dengan target daerah. Kondisi ini menggambarkan keterbatasan ketersediaan SDM kesehatan dibanding standar nasional, sehingga diperlukan strategi pemenuhan dan redistribusi tenaga kesehatan.

Indikator Proporsi Fasyankes dengan Perbekalan Kesehatan Standar menunjukkan capaian 100%, melampaui target nasional (83%) dan target daerah (80%). Capaian ini mencerminkan kualitas pengelolaan sarana dan prasarana yang baik.

Pada Proporsi Fasyankes Terakreditasi Paripurna, realisasi 77,78% melampaui target nasional (33%) dan target daerah (73,68%). Hal ini menunjukkan komitmen peningkatan mutu layanan kesehatan berjalan optimal.

Tingkat Kepuasan Pasien sebesar 83,51% sedikit di bawah target daerah (84,8%) namun masih berada di atas target nasional (77%). Secara umum kualitas layanan dinilai baik, meskipun peningkatan mutu pelayanan tetap diperlukan.

Indikator Cakupan Kepesertaan JKN sebesar 100,6% telah melampaui target nasional (98,6%) maupun target daerah (100%), menunjukkan keberhasilan dalam perluasan perlindungan pembiayaan kesehatan masyarakat.

Pada indikator Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah, target nasional diharapkan AA, sementara target daerah dan realisasi berada pada kategori BB. Hal ini menunjukkan bahwa tata kelola dan sistem akuntabilitas kinerja telah berjalan cukup baik, namun masih memerlukan penguatan dalam hal perencanaan berbasis kinerja, pengukuran outcome, serta pemanfaatan hasil evaluasi untuk perbaikan berkelanjutan guna mencapai predikat yang lebih tinggi.

3.1.3. Analisis Capaian Kinerja Tahun 2025

Kinerja yang telah dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong berupa pencapaian sasaran yang diperjanjikan dalam Penetapan Kinerja, dapat kita lihat pada uraian selanjutnya.

Sasaran 1:

Terciptanya masyarakat sehat

Penanggungjawab atas pencapaian sasaran ini adalah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan Jiwa dan Napza, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Adapun hasil capaian masing – masing indikator kinerja sasaran tersaji pada tabel 3.5. berikut.

Tabel 3. 5
Terciptanya Masyarakat Sehat

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Jumlah Kematian ibu	Orang	5	6	6	100	5	80

Dari tabel diatas pada tahun 2025, jumlah kematian ibu terealisasi sebanyak 6 orang dari target 6 orang, sehingga capaian realisasi mencapai 100%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebanyak 5 orang, terjadi peningkatan 1 kasus. Meskipun target tahun 2025 telah tercapai, jumlah kematian ibu masih lebih tinggi dibandingkan target akhir Renstra 2029 yaitu 5 orang, capaian sampai dengan tahun 2025 baru mencapai 80%. Oleh karena itu, diperlukan upaya yang lebih optimal dalam pelayanan kesehatan ibu untuk menurunkan angka kematian ibu sesuai target jangka panjang. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 80% dan dikategorikan dengan skala nilai kinerja **Tinggi**.

Tabel 3. 6
Terciptanya Masyarakat Sehat

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Jumlah Kematian Balita	Orang	39	50	52	96	46	86,96

Dari tabel diatas pada tahun 2025, jumlah kematian balita terealisasi sebanyak 52 orang dari target 50 orang, sehingga capaian realisasi sebesar 96%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebanyak 39 orang, terjadi peningkatan sebesar 13 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa target tahun 2025 belum tercapai dan terjadi peningkatan jumlah kematian balita yang cukup signifikan. Apabila dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 46 orang, maka capaian sampai tahun 2025 sebesar 86,96% masih belum sesuai dengan target yang diharapkan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan upaya peningkatan pelayanan kesehatan balita, pencegahan penyakit, serta deteksi dan penanganan dini untuk menurunkan angka kematian balita.. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 86,96% dan dikatagorikan dengan skala nilai kinerja **Tinggi**.

Tabel 3. 7
Terciptanya Masyarakat Sehat

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	Persen	23,1	22	21,3	103,18	15	58

Dari tabel diatas Pada tahun 2025, prevalensi stunting terealisasi sebesar 21,3% dari target 22%, sehingga capaian realisasi mencapai 103,18%. Hal ini menunjukkan bahwa kinerja telah melampaui target yang ditetapkan. Dibandingkan dengan tahun 2024 sebesar 23,1%, terjadi penurunan prevalensi stunting sebesar 1,8 poin persentase, yang menunjukkan perbaikan kondisi status gizi balita. Meskipun capaian tahun 2025 sudah melebihi target tahunan, prevalensi stunting masih berada di atas target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 15%, capaian sampai dengan tahun 2025 baru mencapai 58%, sehingga upaya percepatan penurunan stunting tetap perlu dilanjutkan dan diperkuat.. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 58% dan dikatagorikan dengan skala nilai kinerja **Rendah**.

Tabel 3. 8
Terciptanya Masyarakat Sehat

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Persen	Indikator baru	40	22,77	56,93	90	25,30

Berdasarkan tabel diatas cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis pada tahun 2025 terealisasi sebesar 22,77% dari target 40%, sehingga capaian realisasi sebesar 56,93%. Indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum memiliki data pembanding tahun sebelumnya. Capaian tersebut menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum mencapai target yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 90%, maka capaian sampai dengan tahun 2025 baru mencapai 25,30% angka ini masih cukup rendah. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan sosialisasi, akses pelayanan, dan optimalisasi pelaksanaan program agar cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis dapat meningkat sesuai target yang direncanakan. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 25,30% dan dikatagorikan dengan skala

nilai kinerja **Sangat Rendah**.

Tabel 3. 9
Terciptanya Masyarakat Sehat

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup	Persen	Indikator baru	55	21,2	38,55	75	28,27

Dari tabel diatas proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup pada tahun 2025 terealisasi sebesar 21,2% dari target 55%, sehingga capaian realisasi sebesar 38,55%. Indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum tersedia data pembandingan tahun sebelumnya. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target tahun 2025 belum tercapai dan masih berada jauh di bawah target yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 75%, maka capaian sampai tahun 2025 baru mencapai 28,27% angka ini masih rendah. Oleh karena itu, diperlukan upaya peningkatan promosi dan edukasi terkait pentingnya aktivitas fisik, serta dukungan program dan lingkungan yang mendorong masyarakat untuk lebih aktif secara fisik. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 28,27% dan dikategorikan dengan skala nilai kinerja **Sangat Rendah**.

Sasaran 2 :

Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

Penanggungjawab atas pencapaian sasaran ini adalah Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kesehatan Jiwa dan Napza, Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong dan Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Adapun target dan realisasi indikator kinerja sasaran pada tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3. 10
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan (nakes) terhadap populasi	Rasio	Indikator baru	3:1.000	3:1.000	100	3,3:1.000	90,91

Dari tabel diatas rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan terhadap populasi pada tahun 2025 terealisasi sebesar 3:1.000 sesuai dengan target yang ditetapkan, sehingga capaian realisasi mencapai 100%. Indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum terdapat data pembanding tahun sebelumnya. Capaian tersebut menunjukkan bahwa ketersediaan tenaga medis dan tenaga kesehatan telah memenuhi target tahun 2025. Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 3,3:1.000, maka capaian sampai tahun 2025 sebesar 90,91% telah berada pada jalur yang sesuai. Upaya pemenuhan dan pemerataan tenaga kesehatan tetap perlu dilanjutkan untuk mencapai target akhir yang ditetapkan. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 90,91% dan dikatagorikan dengan skala nilai kinerja **Tinggi**

Tabel 3. 11
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Proporsi faskes dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persen	Indikator baru	80	100	125	90	111,11

Dari data diatas proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar pada tahun 2025 terealisasi sebesar 100% dari target 80%, sehingga capaian realisasi mencapai 125%. Indikator ini merupakan indikator baru sehingga belum terdapat data pembanding tahun sebelumnya. Capaian tersebut menunjukkan bahwa kinerja telah melampaui target yang ditetapkan. Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 90%, maka capaian sampai tahun 2025 sebesar 111,11% telah melebihi target tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa ketersediaan perbekalan kesehatan di fasilitas kesehatan sudah sangat baik, namun upaya pemeliharaan dan konsistensi pemenuhan standar tetap perlu dilakukan. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 111,11% dan dikategorikan dengan skala nilai kinerja **Sangat Tinggi**.

Tabel 3. 12
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Proporsi fasyankes terakreditasi paripurna	Persen	73,68	73,68	77,78	105,56	83	93,71

Dari tabel diatas proporsi fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna pada tahun 2025 terealisasi sebesar 77,78% dari target 73,68%, sehingga capaian realisasi mencapai 105,56%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 73,68%, terjadi peningkatan sebesar 4,10 poin persentase. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target tahun 2025 telah terlampaui. Namun, jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 83%, capaian tahun 2025 sebesar 93,71% masih perlu ditingkatkan. Oleh karena itu, diperlukan upaya berkelanjutan untuk mendorong peningkatan mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan agar mencapai target yang telah ditetapkan. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 93,71% dan

dikategorikan dengan skala nilai kinerja **Sangat Tinggi**.

Tabel 3. 13
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Tingkat kepuasan pasien terhadap	Persen	84,73	84,8	83,51	98,48	85,2	98,02

Dari table diatas tingkat kepuasan pasien pada tahun 2025 terealisasi sebesar 83,51% dari target 84,8%, sehingga capaian realisasi sebesar 98,48%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 84,73%, terjadi penurunan sebesar 1,22 poin persentase. Hal ini menunjukkan bahwa target tahun 2025 belum sepenuhnya tercapai. Jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 85,2%, capaian sampai tahun 2025 sebesar 98,02%, yang menunjukkan bahwa kinerja pelayanan kesehatan sudah mendekati target jangka menengah. Ke depan, diperlukan upaya peningkatan mutu layanan, sarana prasarana, serta responsivitas tenaga kesehatan untuk mencapai dan mempertahankan tingkat kepuasan pasien sesuai target. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 98,02% dan dikategorikan dengan skala nilai kinerja **Sangat Tinggi**.

Tabel 3. 14
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Renstra 2029	Capaian s/d tahun 2025 (%)
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Cakupan kepesertaan JKN	Persen	98,8	100	100,6	100,6	100	100,6

Dari data diatas cakupan kepesertaan JKN pada tahun 2025 terealisasi

sebesar 100,6% dari target 100%, sehingga capaian realisasi mencapai 100,6%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 sebesar 98,8%, terjadi peningkatan sebesar 1,8 poin persentase. Capaian tersebut menunjukkan bahwa target tahun 2025 telah terlampaui. Selain itu, capaian tahun 2025 juga telah melebihi target akhir Renstra tahun 2029 sebesar 100%, capaian sampai tahun 2025 sebesar 100,6%,. Hal ini menunjukkan bahwa kepesertaan JKN sudah sangat baik, namun upaya pemutakhiran data dan memastikan keaktifan peserta tetap perlu dilakukan untuk menjaga keberlanjutan cakupan kepesertaan. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 100,6% dan dikatagorikan dengan skala nilai kinerja **Sangat Tinggi**.

Sasaran 3 :

Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah

Penanggungjawab atas pencapaian sasaran ini adalah Sekretariat Dinas Kesehatan. Adapun target dan realisasi indikator kinerja sasaran pada tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 3. 15
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi 2024	2025			Target Akhir Rentra 2029	Capaian s/d tahun 2025
				Target	Realisasi	Capaian realisasi %		
1	Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	Predikat	BB	BB	BB	100%	A	99,5

Dari tabel diatas predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah pada tahun 2025 terealisasi sebesar BB sesuai dengan target yang ditetapkan, sehingga capaian realisasi mencapai 100%. Dibandingkan dengan realisasi tahun 2024 yang juga sebesar BB, menunjukkan bahwa kinerja tetap terjaga sesuai target. Namun, jika dibandingkan dengan target akhir Renstra tahun 2029 yaitu predikat A, capaian sampai tahun 2025 sebesar 99,5%, maka masih diperlukan upaya peningkatan kualitas akuntabilitas kinerja, khususnya dalam perencanaan, pengukuran, pelaporan, dan evaluasi kinerja, agar predikat yang ditargetkan dapat tercapai. Capaian realisasi indikator kinerja tahun 2025 tersebut 99,5% dan dikatagorikan

dengan skala nilai kinerja **Sangat Tinggi**.

3.1.3. Analisis Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan Atau Peningkatan/ Penurunan Kinerja Serta Alternative Solusi Yang Telah Dilakukan

a. Jumlah Kematian Ibu

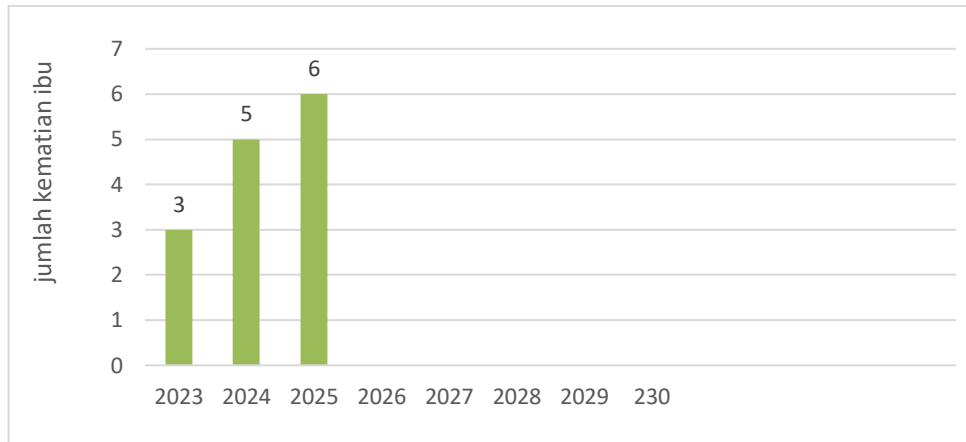
Jumlah kematian ibu adalah jumlah perempuan yang meninggal dunia selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas (sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan), tanpa memperhatikan lama dan tempat kehamilan yang disebabkan oleh kondisi yang berhubungan langsung dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan atau sebab – sebab insidental (WHO). Jumlah kematian ibu merupakan salah satu indikator utama dalam menilai keberhasilan pembangunan kesehatan ibu dan kualitas pelayanan kesehatan maternal. Kematian ibu mencerminkan masih adanya risiko tinggi yang dihadapi perempuan selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas, serta menunjukkan efektivitas sistem pelayanan, khususnya pelayanan kebidanan dan kegawatdaruratan obstetri.

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan, jumlah kematian ibu yang terjadi pada periode pelaporan sebanyak 6 orang. Jika ditinjau dari penyebab kematian, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi obstetri, yaitu sebanyak 5 orang sedangkan 1 orang lainnya disebabkan oleh hipertensi.

Komplikasi obstetri yang menyebabkan kematian ibu tersebut meliputi kondisi medis berat, antara lain gagal ginjal (1 orang), kanker (1 orang), suspek penyakit jantung (1 orang), hipokalemia (1 orang), dan acute respiratory failure (1 orang). Kondisi – kondisi tersebut menunjukkan adanya penyakit penyerta (komorbid) dan komplikasi sistemik yang memperberat kondisi ibu selama masa kehamilan, persalinan, maupun nifas.

Gambaran jumlah kematian ibu sejak tahun 2023 sampai tahun 2024 dapat dilihat pada grafik berikut ini.

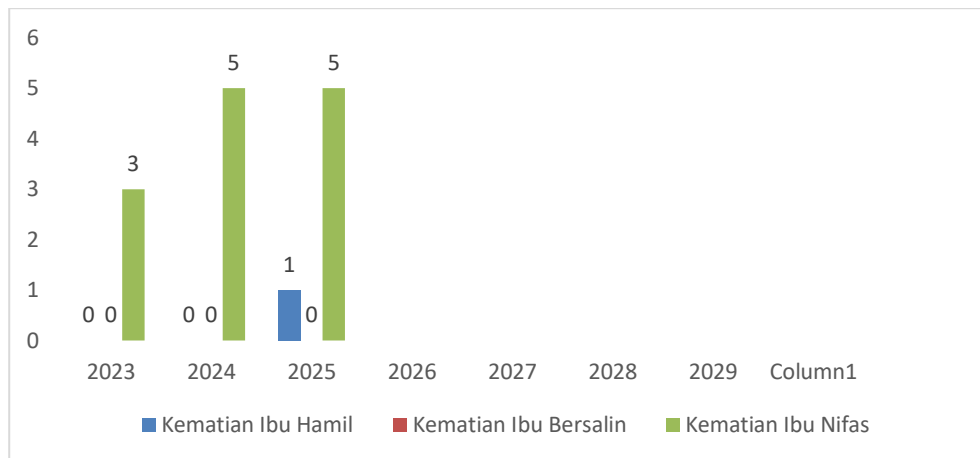
Grafik 3. 1
Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Tabalong



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas jumlah kematian ibu di Kabupaten Tabalong selama periode 2023-2025 menunjukkan tren meningkat, dari 3 kasus pada tahun 2023 menjadi 5 kasus pada tahun 2024 dan meningkat kembali menjadi 6 kasus pada tahun 2025. Kondisi ini mengidentifikasi bahwa upaya penurunan kematian ibu belum optimal, khususnya dalam pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Oleh karena itu, yang dilakukan diantaranya diperlukan penguatan pelayanan kesehatan ibu secara komperhensif melalui peningkatan kualitas pelayanan antenatal, persalinan dan nifas, serta optimalisasi sistem rujukan dan audit maternal perinatal.

Grafik 3. 2
Jumlah Kematian Ibu Hamil, Ibu Melahirkan, dan Ibu Nifas
Kabupaten Tabalong Tahun 2023 - 2025



Sumber : Bidang Kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas kematian ibu di Kabupaten Tabalong selama periode 2023-2025 didominasi oleh kematian pada masa nifas, sedangkan kematian pada masa kehamilan terjadi dalam jumlah yang lebih sedikit, dan kematian pada masa persalinan relatif lebih rendah. Kondisi ini menunjukkan bahwa periode nifas merupakan fase paling rentan terhadap risiko kematian ibu, yang umumnya berkaitan dengan komplikasi pasca persalinan dan penyakit penyerta yang tidak terdeteksi atau tidak tertangani secara optimal. Temuan ini mengindikasikan perlunya penguatan pemantauan dan pelayanan kesehatan ibu pada masa nifas melalui kunjungan nifas sesuai standar, deteksi dini komplikasi, dukungan keluarga yang lebih dioptimalkan, serta kesiapan sistem rujukan untuk mencegah terjadinya kematian ibu.

b. Jumlah Kematian Balita

Jumlah kematian balita adalah banyaknya anak usia 0-59 bulan yang meninggal dunia pada periode waktu tertentu disuatu wilayah, baik kematian yang terjadi pada masa neonatal, post-neonatal, maupun usia 1-4 tahun, berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan.. Jumlah

kematian balita merupakan indikator penting dalam menilai derajat kesehatan anak serta kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Tingginya angka kematian balita menunjukkan masih adanya permasalahan dalam pemenuhan layanan kesehatan dasar, mulai dari masa kehamilan, persalinan, hingga perawatan bayi dan balita.

Berdasarkan hasil pencatatan dan pelaporan, penyebab kematian didominasi oleh kondisi yang berkaitan dengan gangguan pada masa awal kehidupan. Penyebab kematian tertinggi adalah lahir prematur dan berat badan lahir rendah (BBLR) sebanyak 18 orang, yang menunjukkan ketidakmatangan organ dan kondisi kesehatan bayi sejak lahir. Penyebab kematian berikutnya adalah asfiksia sebanyak 11 orang, yang berkaitan dengan gangguan pernapasan saat lahir dan memerlukan penanganan kegawatdaruratan neonatal yang cepat dan tepat.

Selain itu, kematian juga disebabkan oleh infeksi sebanyak 2 orang, serta infeksi pernapasan bawah akut sebanyak 1 orang, yang mengindikasikan masih adanya kerentanan bayi dan balita terhadap penyakit infeksi. Penyebab lainnya meliputi kelainan konginetal sebanyak 3 orang, kelainan kardiovaskuler dan respiratori sebanyak 2 orang, serta kondisi konginetal lainnya sebanyak 1 orang, yang menunjukkan kontribusi faktor bawaan terhadap kematian anak. Sementara itu, kategori penyebab lain-lainnya tercatat cukup signifikan yaitu sebanyak 13 orang yang mencerminkan beragam kondisi medis lainnya di luar penyebab utama yang telah terklasifikasi.

Gambaran jumlah kematian balita ada pada grafik berikut :

Grafik 3. 3
Jumlah Kematian Balita Tahun 2023 s.d 2025



Sumber: Bidang kesehatan Masyarakat Tahun 2025

Berdasarkan grafik diatas jumlah kematian balita pada periode 2023-2025 menunjukkan fluktuasi dengan kecendrungan meningkat. Pada tahun 2023 , jumlah kematian balita tercatat 40 kasus, kemudian sedikit menurun pada tahun 2024 menjadi sekitar 39 kasus dan kembali mengalami peningkatan cukup signifikan pada tahun 2025 menjadi sekitar 52 kasus. Peningkatan jumlah kematian balita pada tahun 2025 mengindikasikan masih adanya permasalahan kesehatan anak, terutama pada periode awal kehidupan yang rentan terhadap gangguan kesehatan. Untuk itu maka diperlukan pemantauan dan pemenuhan nutrisi yang ade kuat pada ibu selama kehamilan serta penguatan pemanfaatan buku KIA oleh masyarakat sehingga dapat memantau perkembangan kesehatan balita.

c. Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada balita

Prevalensi stunting di Indonesia umumnya dianalisis menggunakan dua sumber utama, yaitu Survei Kesehatan Indonesia (SKI) dan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI). Kedua survei ini sama-sama digunakan sebagai rujukan nasional, namun memiliki perbedaan tujuan, metodologi, dan cakupan, sehingga angka prevalensi stunting yang dihasilkan dapat berbeda.

SKI merupakan survei kesehatan nasional yang mencakup berbagai indikator kesehatan, termasuk gizi balita, dengan desain sampel yang merepresentasikan kondisi kesehatan masyarakat secara umum. Sementara itu, SSGI secara khusus difokuskan pada pengukuran status gizi balita, terutama stunting, wasting, dan underweight, dengan metode antropometri yang lebih terstandar dan digunakan sebagai acuan utama pemerintah dalam evaluasi dan penetapan target penurunan stunting.

Penyebab stunting di Kabupaten Tabalong antara lain dipengaruhi oleh penyakit penyerta pada anak yang belum tertangani secara optimal, seperti infeksi berulang dan gangguan kesehatan kronis, yang dapat menghambat penyerapan zat gizi dan pertumbuhan anak. Selain itu, pola asuh keluarga dalam pemberian makan yang belum tepat, termasuk ketidaksesuaian jenis, jumlah dan frekuensi makanan dengan kebutuhan gizi anak, turut berkontribusi terhadap terjadinya stunting. Kondisi ini menunjukkan perlunya penguatan layanan kesehatan anak, peningkatan edukasi gizi, serta pendampingan pola asuh yang berkelanjutan untuk menurunkan prevalensi stunting. Berikut adalah prevalensi stunting di Kabupaten Tabalong :

Grafik 3. 4
Prevalensi Balita Stunting Berdasarkan Survey Nasional



Sumber: SKI 2023, SSGI 2025

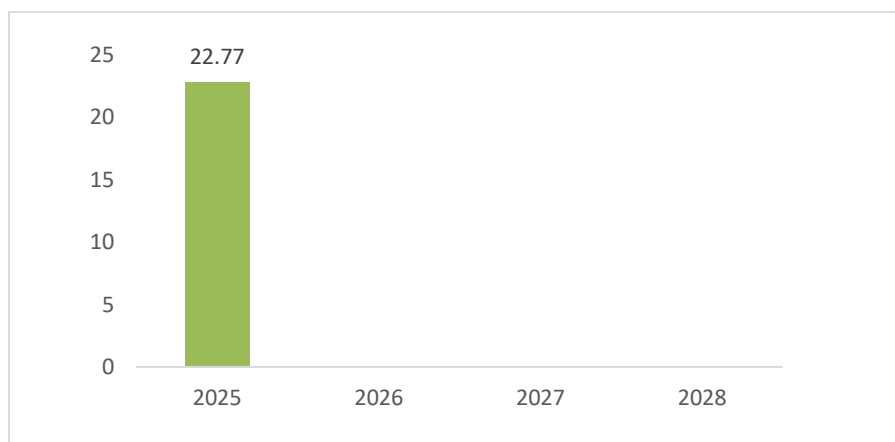
Prevalensi balita stunting di Kabupaten Tabalong berdasarkan survey nasional menunjukkan fluktuasi pada periode 2023-2025, yaitu sebesar 18,1 % (SKI 2023), meningkat menjadi 23,1% (SSGI 2024), dan kembali menurun menjadi 21,3 (SSGI 2025). Perubahan angka tersebut dipengaruhi oleh perbedaan metodologi dan cakupan survey antara SKI dan SSGI. Meskipun terjadi penurunan pada tahun 2025, prevalensi stunting masih memerlukan perhatian melalui penguatan intervensi gizi spesifik dan sensitive, khususnya pada 1.000 Hari Pertama Kelahiran. Upaya yang dilakukan untuk menurunkan stunting adalah dengan koordinasi lintas sektor, memperkuat konvergensi percepatan penurunan stunting di tingkat desa, kecamatan, kabupaten, serta perbaikan pola pemberian makan anak yang sesuai dengan kebutuhan gizi.

d.Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis

Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis (PKG) merupakan salah satu program pemerintah pusat yang dimulai tahun 2025 sebagai bentuk komitmen dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperluas akses pelayanan kesehatan dasar tanpa hambatan biaya.

Karena program ini baru diluncurkan pada tahun 2025 maka belum terdapat data pembandingan dari tahun sebelumnya. Fokus pelaksanaan pada tahun pertama ini diarahkan pada pembentukan mekanisme pelayanan, penyediaan sarana dan tenaga medis pendukung serta sosialisasi kepada masyarakat mengenai manfaat dan tata cara memperoleh layanan pemeriksaan kesehatan gratis. Pelaksanaan tahun 2025 menjadi tahap awal (pilot implementation) dengan target sasaran meliputi seluruh puskesmas di wilayah Kabupaten Tabalong. Cakupan pemeriksaan akan terus diperluas pada tahun-tahun berikutnya seiring dengan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, ketersediaan alat medis, serta dukungan anggaran dari pemerintah daerah dan pusat.

Grafik 3. 5
Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis



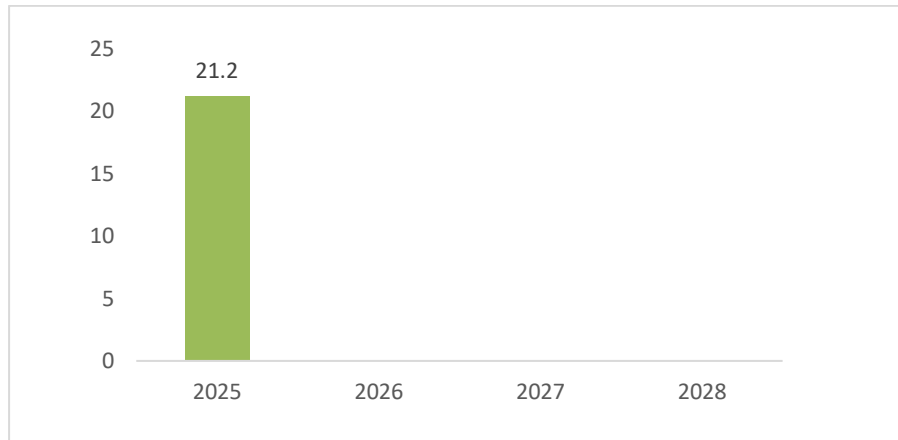
Sumber Data : Aplikasi ASIK 2025

Persentase cakupan pemeriksaan kesehatan gratis di Kabupaten Tabalong sebesar 22,77% menunjukkan bahwa pemanfaatan layanan pemeriksaan kesehatan preventif oleh masyarakat masih relatif rendah. Kondisi ini mengindikasikan perlunya peningkatan akses dan jangkauan pelayanan, penguatan sosialisasi kepada masyarakat, serta optimalisasi peran fasilitas kesehatan dan lintas sektor agar cakupan pemeriksaan kesehatan gratis dapat meningkat dan mendukung deteksi dini masalah kesehatan secara optimal.

e.Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup

Proporsi penduduk dengan aktifitas fisik yang cukup mencerminkan perilaku hidup sehat masyarakat dalam mencegah penyakit tidak menular. Capaian indikator ini dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan dan kesadaran masyarakat, ketersediaan sarana dan prasarana pendukung aktifitas fisik, serta pola hidup sehari-hari yang cenderung kurang bergerak. Proporsi yang belum optimal menunjukkan masih perlunya penguatan upaya promotif dan preventif melalui edukasi perilaku hidup aktif, penyediaan ruang publik dan fasilitas olahraga yang mudah diakses, serta kolaborasi lintas sektor untuk mendorong masyarakat menerapkan aktifitas fisik secara rutin dan berkelanjutan.

Grafik 3. 6
Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup



Sumber Data : Aplikasi ASIK 2025

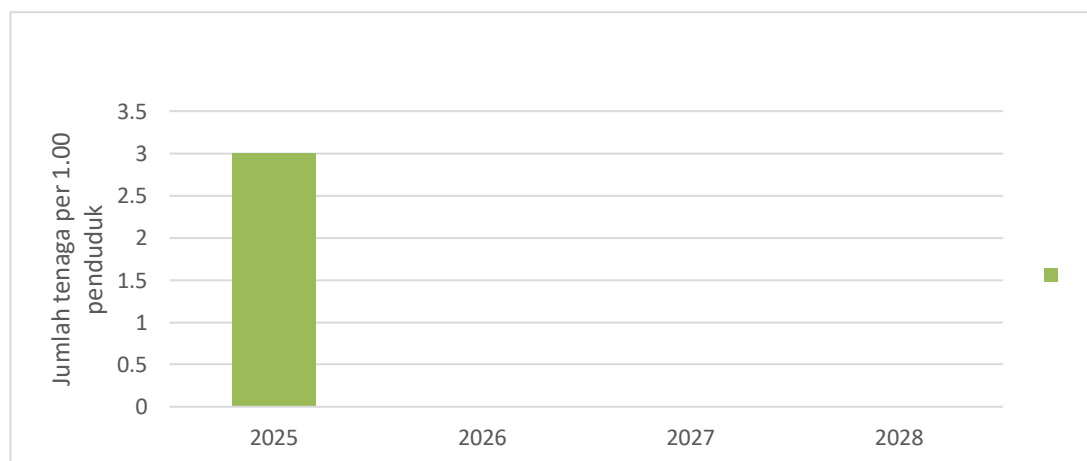
Capaian proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup sebesar 21,2% menunjukkan bahwa penerapan perilaku hidup aktif di masyarakat masih relatif rendah dan belum memenuhi target yang ditetapkan. Kondisi ini mencerminkan masih terbatasnya kesadaran masyarakat terhadap pentingnya aktivitas fisik sebagai upaya pencegahan penyakit tidak menular, serta adanya kecenderungan pola hidup kurang bergerak dalam aktivitas sehari – hari. Selain itu, keterbatasan akses terhadap sarana dan prasarana pendukung aktivitas fisik juga berkontribusi terhadap belum optimalnya capaian indikator. Oleh karena itu, diperlukan penguatan promosi kesehatan, peningkatan edukasi perilaku hidup aktif, serta pengembangan lingkungan dan fasilitas publik yang mendorong masyarakat untuk beraktivitas fisik secara rutin dan berkelanjutan.

f. Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi

Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) terhadap populasi menggambarkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya manusia kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada

masyarakat. Capaian rasio ini dipengaruhi oleh jumlah dan distribusi tenaga kesehatan, karakteristik wilayah, serta kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat. Rasio yang belum optimal atau tidak merata menunjukkan masih adanya ketimpangan distribusi tenaga medis dan tenaga kesehatan, terutama di wilayah tertentu, yang berpotensi mempengaruhi akses dan mutu pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan upaya penguatan perencanaan kebutuhan SDM kesehatan, pemerataan penempatan tenaga kesehatan, serta peningkatan kompetensi dan retensi tenaga medis dan tenaga kesehatan guna mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Grafik 3. 7
Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes)
Terhadap Populasi Kabupaten Tabalong Tahun 2025



Sumber Data : Dokumen Deskripsi Pengembangan dan pemberdayaan
SDMK 2025

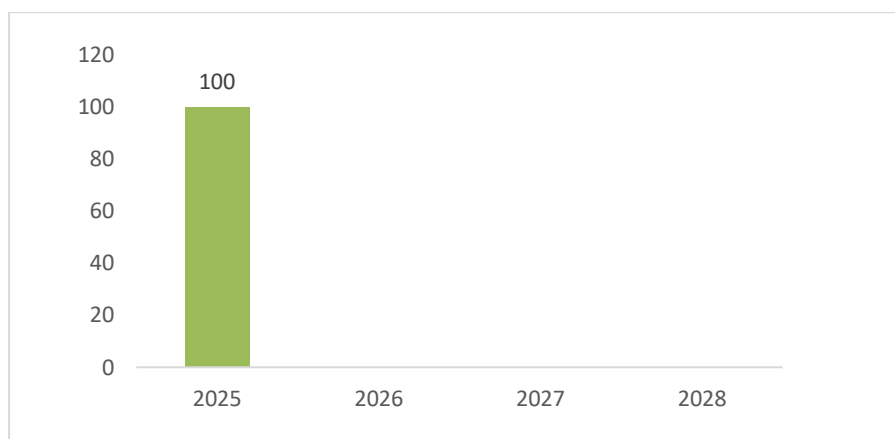
Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) terhadap populasi di Kabupaten Tabalong tercatat sebesar 3 tenaga per 1.000 penduduk. Capaian ini menunjukkan bahwa secara kuantitas ketersediaan tenaga kesehatan relatif mencukupi untuk mendukung pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat. Namun demikian, rasio ini masih perlu dianalisis lebih lanjut dari aspek pemerataan distribusi dan kesesuaian kompetensi tenaga kesehatan dengan kebutuhan

layanan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan perencanaan dan pemerataan penempatan tenaga medis dan tenaga kesehatan, khususnya pada wilayah dengan beban pelayanan tinggi, guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat.

g. Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Standar

Proporsi Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) dengan Perbekalan Kesehatan Standar adalah persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki perbekalan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan, meliputi obat, bahan medis habis pakai, alat kesehatan, dan perbekalan pendukung lainnya yang diperlukan untuk menunjang pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Capaian indikator ini dipengaruhi oleh ketersediaan dan kelengkapan perbekalan kesehatan sesuai standar, efektivitas sistem pengadaan dan distribusi logistik, serta manajemen perbekalan di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Proporsi fasyankes yang belum sepenuhnya memenuhi standar menunjukkan masih adanya tantangan dalam pemenuhan dan pemeliharaan perbekalan kesehatan, sehingga diperlukan penguatan perencanaan kebutuhan, peningkatan pengawasan dan pengendalian logistik, serta optimalisasi koordinasi lintas program dan lintas sektor untuk memastikan seluruh fasyankes memiliki perbekalan kesehatan sesuai standar yang ditetapkan.

Grafik 3. 8
Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Standar
Kabupaten Tabalong Tahun 2025



Sumber Data : Data Bidang SDK 2025

Capaian Proporsi Fasyankes dengan Perbekalan Kesehatan Standar sebesar 100% menunjukkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan telah memenuhi standar perbekalan kesehatan yang ditetapkan. Kondisi ini mencerminkan kesiapan fasyankes dalam mendukung pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan berkesinambungan. Keberhasilan capaian ini didukung oleh perencanaan kebutuhan perbekalan yang baik, sistem pengadaan dan distribusi yang efektif, serta pengelolaan logistik yang optimal. Meskipun capaian telah maksimal, upaya pemantauan dan pengendalian mutu tetap perlu dilakukan secara berkelanjutan untuk menjaga ketersediaan perbekalan kesehatan sesuai standar dan mencegah terjadinya kekosongan logistik di fasilitas pelayanan kesehatan.

h. Proporsi Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna

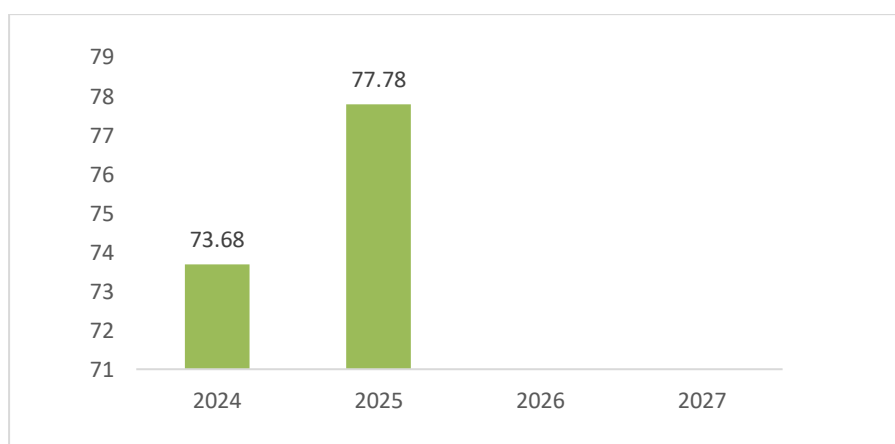
Proporsi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang terakreditasi Paripurna merupakan indikator penting dalam menilai mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Akreditasi Paripurna menunjukkan bahwa fasyankes telah memenuhi standar tertinggi yang ditetapkan, mencakup tata kelola, pelayanan klinis, keselamatan pasien,

serta peningkatan mutu berkelanjutan. Semakin tinggi proporsi fasyankes dengan status Paripurna, semakin baik pula kualitas layanan kesehatan yang diterima masyarakat.

Capaian proporsi fasyankes terakreditasi Paripurna mencerminkan komitmen pemerintah daerah dan pengelola fasyankes dalam meningkatkan mutu pelayanan. Namun demikian, masih terdapat tantangan dalam pemenuhan standar Paripurna, antara lain keterbatasan sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta kemampuan manajerial fasyankes. Selain itu, proses akreditasi yang membutuhkan persiapan dokumen dan implementasi standar secara konsisten juga menjadi kendala bagi sebagian fasyankes.

Ke depan, diperlukan upaya pembinaan dan pendampingan yang berkelanjutan, penguatan kapasitas SDM, serta dukungan kebijakan dan anggaran agar lebih banyak fasyankes mampu mencapai dan mempertahankan status akreditasi Paripurna. Dengan demikian, peningkatan proporsi fasyankes terakreditasi Paripurna diharapkan dapat berdampak langsung pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan.

Grafik 3. 9
Proporsi Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna
Kabupaten Tabalong Tahun 2025



Sumber Data : Data Bidang Yankes 2025

Grafik diatas menunjukkan proporsi fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) yang telah terakreditasi Paripurna di Kabupaten Tabalong pada tahun 2025. Berdasarkan data Bidang Pelayanan Kesehatan (Yankes) tahun 2025, terlihat bahwa sebagian fasyankes di Kabupaten Tabalong telah berhasil mencapai status akreditasi Paripurna sebagai bentuk pemenuhan standar mutu pelayanan kesehatan tertinggi.

Capaian ini mencerminkan adanya upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dilakukan secara berkelanjutan oleh pemerintah daerah bersama pengelola fasyankes. Akreditasi Paripurna menunjukkan bahwa fasyankes telah memenuhi standar pada aspek tata kelola, pelayanan klinis, keselamatan pasien, serta manajemen mutu dan keselamatan secara menyeluruh.

Namun demikian, grafik juga mengindikasikan bahwa masih terdapat fasyankes yang belum mencapai status Paripurna, sehingga diperlukan upaya lanjutan berupa pembinaan, pendampingan teknis, serta penguatan sumber daya manusia dan sarana prasarana. Dengan peningkatan proporsi fasyankes terakreditasi Paripurna, diharapkan mutu pelayanan kesehatan di Kabupaten Tabalong semakin merata dan mampu memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada kepuasan masyarakat.

i. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan

Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan merupakan salah satu indikator utama dalam menilai kualitas pelayanan yang diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator ini mencerminkan persepsi dan pengalaman pasien terhadap berbagai aspek pelayanan, meliputi akses layanan, sikap dan kompetensi tenaga kesehatan, kecepatan pelayanan, kenyamanan fasilitas, serta kejelasan informasi yang diterima.

Capaian tingkat kepuasan pasien menunjukkan sejauh mana layanan kesehatan telah memenuhi harapan dan kebutuhan masyarakat. Tingkat kepuasan yang tinggi mengindikasikan bahwa pelayanan kesehatan telah berjalan dengan baik dan berorientasi pada pasien (patient centered care). Sebaliknya, tingkat kepuasan yang belum optimal dapat menjadi sinyal perlunya perbaikan pada aspek tertentu, seperti waktu tunggu pelayanan, komunikasi tenaga kesehatan, maupun ketersediaan sarana dan prasarana pendukung.

Berbagai faktor mempengaruhi tingkat kepuasan pasien, antara lain kualitas sumberdaya manusia, sistem pelayanan yang efisien, serta lingkungan pelayanan yang aman dan nyaman. Oleh karena itu, hasil pengukuran kepuasan pasien perlu dijadikan dasar dalam perencanaan peningkatan mutu layanan kesehatan secara berkelanjutan. Melalui evaluasi rutin dan tindak lanjut yang tepat, diharapkan tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan dapat terus meningkat, seiring dengan upaya peningkatan kualitas dan keselamatan pelayanan kesehatan.



Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Kabupaten Tabalong pada tahun 2023–2025 menunjukkan kondisi yang relatif stabil, yaitu sebesar 83,51% pada tahun 2023, meningkat menjadi 84,73% pada tahun 2024, dan kembali pada angka 83,51% di tahun

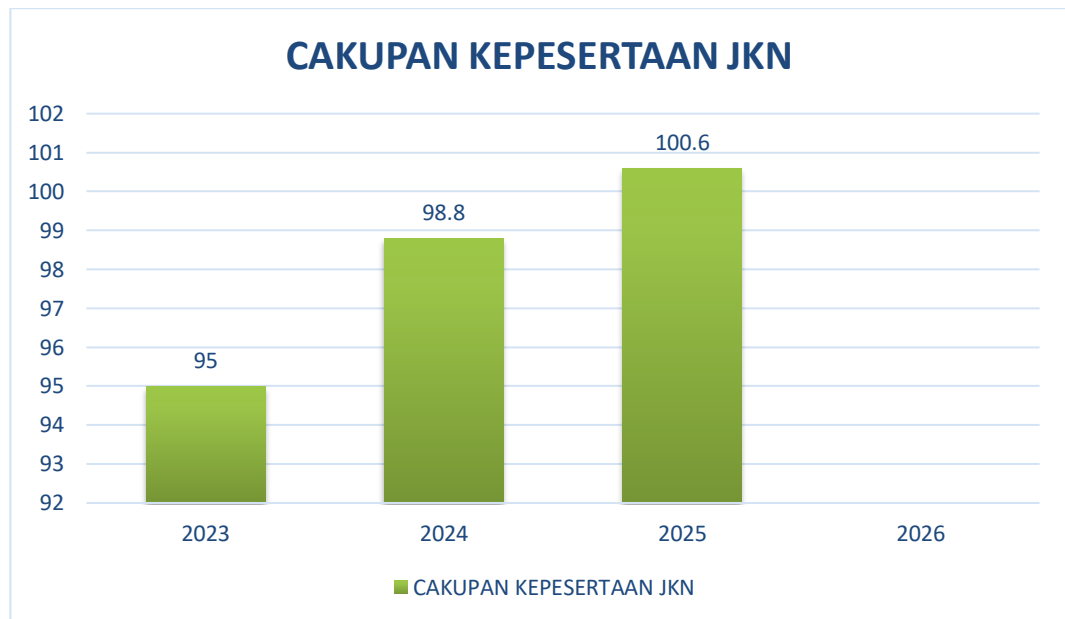
2025. Capaian ini menunjukkan bahwa mutu pelayanan kesehatan telah dapat dipertahankan secara konsisten, meskipun masih diperlukan upaya peningkatan berkelanjutan agar tingkat kepuasan pasien dapat terus ditingkatkan.

j. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan indikator penting dalam mengukur tingkat akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan. Semakin tinggi cakupan kepesertaan JKN, semakin besar pula jumlah penduduk yang terlindungi secara finansial dari risiko biaya kesehatan.

Faktor – faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan cakupan JKN, antar lain : Penguatan kerjasama lintas sektor antara Dinas Kesehatan, BPJS Kesehatan, dan Dinas Sosial, Pemutakhiran data penduduk miskin dan tidak mampu penerima bantuan iuran (PBI), Sosialisasi yang berkelanjutan mengenai pentingnya peserta aktif JKN, dan Dukungan kebijakan daerah dalam penyediaan anggaran untuk pembiayaan premi masyarakat rentan. Secara keseluruhan, capaian JKN di Kabupaten Tabalong menunjukkan bahwa akses penduduk terhadap jaminan kesehatan semakin meningkat, sejalan dengan komitmen pemerintah daerah untuk mewujudkan Universal Health Coverage (UHC) dan memastikan tidak ada Masyarakat yang tertinggal dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang layak.

Grafik 3. 11
Cakupan Kepesertaan JKN di Kabupaten Tabalong
Tahun 2023 s.d 2025



Sumber :Laporan Bidang Yankes 2025

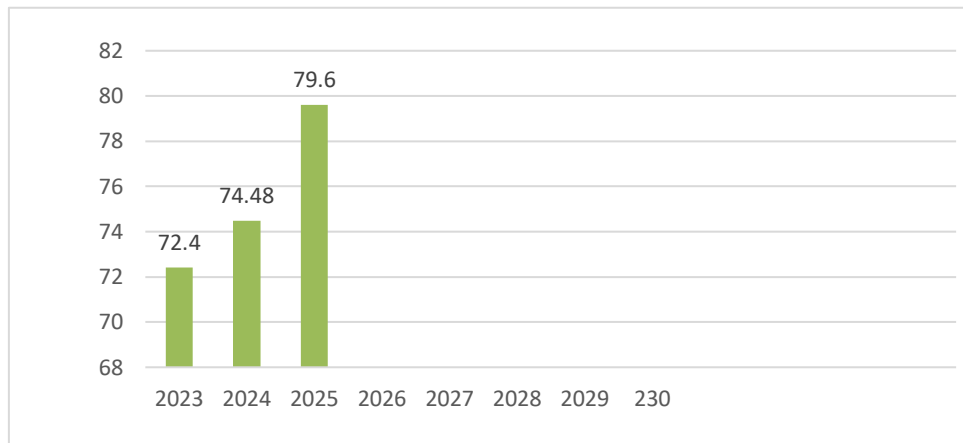
Cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Kabupaten Tabalong pada tahun 2023–2025 menunjukkan kecenderungan meningkat dan relatif stabil, yang mencerminkan semakin luasnya akses masyarakat terhadap jaminan pelayanan kesehatan. Capaian ini menunjukkan efektivitas upaya pemerintah daerah dalam mendorong kepesertaan JKN, meskipun masih diperlukan penguatan sosialisasi dan pendataan untuk menjangkau masyarakat yang belum terdaftar atau belum aktif sebagai peserta.

k.Predikat Nilai AKIP

Predikat Akuntabilitas Kinerja Instansi pemerintah (AKIP) merupakan hasil evaluasi terhadap sejauh mana instansi pemerintah mampu mempertanggungjawabkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Nilai AKIP menggambarkan tingkat efektifitas,

efesiensi, serta transparansi pelaksanaan kinerja di lingkungan pemerintah daerah.

Grafik 3. 12
Nilai AKIP Tabalong Tahun 2023 - 2025



Sumber : Laporan Hasil Evaluasi AKIP Inspektorat Daerah Tahun 2025

Nilai AKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong pada periode tahun 2023–2025 menunjukkan tren peningkatan, dari 72,4 pada tahun 2023 menjadi 74,48 pada tahun 2024, dan kembali meningkat pada tahun 2025 menjadi 79,6 dengan predikat “BB” (Sangat Baik). Peningkatan ini mencerminkan perbaikan berkelanjutan dalam pengelolaan kinerja, perencanaan yang lebih terukur, serta kualitas pelaporan dan evaluasi kinerja, meskipun masih terdapat ruang perbaikan untuk meningkatkan efektivitas dan akuntabilitas kinerja secara optimal.

Secara umum, capaian indikator kinerja sasaran menunjukkan hasil yang bervariasi, dimana sembilan indikator telah mencapai kategori skala sangat tinggi, sementara sebagian lainnya berada pada kategori skala rendah dan sangat rendah. Kondisi ini dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal sebagai berikut:

1. Faktor Internal

- a. Keterbatasan SDM baik dari sisi jumlah maupun kompetensi, khususnya dalam penerapan sistem Puskesmas Klaster dan pemanfaatan aplikasi pelaporan.
- b. Sarana prasarana dan BMHP yang belum sepenuhnya terpenuhi sesuai standar pelayanan.
- c. Kendala sistem informasi, seperti aplikasi yang sering mengalami gangguan (error) serta keterlambatan penginputan laporan IMM, IKP, dan TPS Puskesmas.
- d. Proses adaptasi terhadap perubahan sistem layanan akibat implementasi Puskesmas Klaster yang masih dalam tahap transisi.

2. Faktor Eksternal

- a. Tingginya faktor risiko klinis pada kasus kematian ibu dan bayi, seperti hipertensi, komplikasi obstetri, prematuritas, BBLR, asfiksia, infeksi, dan kelainan kongenital.
- b. Penyakit penyerta yang tidak tertangani secara maksimal.
- c. Pola asuh dan perilaku hidup sehat masyarakat yang belum optimal, termasuk praktik pemberian makan anak yang belum sesuai standar.

Solusi yang telah dan akan dilakukan adalah :

1. Penguatan kapasitas SDM dilakukan melalui peningkatan kompetensi petugas dalam pemantauan ibu masa nifas, pemenuhan nutrisi ibu hamil, serta optimalisasi pemanfaatan Buku KIA.
2. Promosi kesehatan kepada masyarakat terus ditingkatkan, khususnya terkait dukungan keluarga selama masa nifas dan praktik pemberian makan anak yang tepat.
3. Penguatan koordinasi lintas sektor dan konvergensi stunting

di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten menjadi prioritas untuk meningkatkan efektivitas intervensi.

4. Penertiban pelaporan melalui penerbitan surat edaran pengisian aplikasi IMM, IKP, dan TPS secara rutin setiap bulan, pembenahan alur sistem layanan Puskesmas Klaster, serta optimalisasi sistem aplikasi yang digunakan.
5. Pemenuhan sarana prasarana dan peningkatan kompetensi SDM juga terus diupayakan secara bertahap guna meningkatkan kualitas pelayanan dan mendorong pencapaian target kinerja pada tahun berikutnya.

3.1.4. Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Analisis efisiensi penggunaan sumber daya menunjukkan bahwa sumber daya manusia dan waktu pelaksanaan program dan kegiatan secara umum telah dikelola dengan cukup optimal dalam mendukung pencapaian target kinerja dan sasaran strategis perangkat daerah.

Tabel 3.16

Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Komponen	Analisa
1	Efisiensi SDM	Sumber daya manusia kesehatan secara umum telah mendukung pelaksanaan program dan kegiatan, yang ditunjukkan dengan tercapainya rasio tenaga medis dan tenaga kesehatan sesuai target serta meningkatnya kualitas layanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan tenaga kesehatan yang memadai dan kompeten berkontribusi terhadap tercapainya sebagian besar indikator kinerja, termasuk peningkatan akreditasi fasilitas kesehatan dan cakupan layanan kesehatan kepada Masyarakat. Namun demikian, masih terdapat beberapa tantangan terkait pemerataan tenaga kesehatan, beban kerja, serta kebutuhan peningkatan kompetensi teknis pada beberapa bidang pelayanan. Selain itu, pemanfaatan SDM pada beberapa kegiatan belum optimal yang terlihat dari masih rendahnya realisasi pada beberapa sub

No	Komponen	Analisa
		kegiatan tertentu. Upaya yang telah dan perlu dilakukan antara lain melalui peningkatan kapasitas dan kompetensi SDM melalui pendidikan dan pelatihan, pemerataan distribusi tenaga kesehatan, penguatan sistem perencanaan kebutuhan SDM, serta optimalisasi pemanfaatan tenaga kesehatan sesuai tugas dan fungsi. Dengan demikian, SDM kesehatan diharapkan dapat semakin optimal dalam mendukung pencapaian target kinerja dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
2	Efisiensi Waktu	Efisiensi waktu pelaksanaan program dan kegiatan secara umum telah berjalan cukup baik, yang ditunjukkan dengan terlaksananya sebagian besar kegiatan sesuai dengan perencanaan dan mampu mendukung pencapaian target kinerja perangkat daerah. Hal ini tercermin dari tingginya capaian realisasi pada banyak sub kegiatan serta tercapainya sebagian besar indikator kinerja sesuai target yang telah ditetapkan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kegiatan dengan realisasi yang relatif rendah, yang menunjukkan adanya pelaksanaan kegiatan yang belum optimal sesuai jadwal yang direncanakan. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh faktor administratif, proses pengadaan, penyesuaian jadwal pelaksanaan, serta kendala teknis di lapangan. Upaya yang telah dan perlu dilakukan antara lain melalui peningkatan perencanaan waktu pelaksanaan kegiatan yang lebih realistis, penguatan koordinasi antar pelaksana program, percepatan proses administrasi dan pengadaan, serta peningkatan monitoring dan evaluasi secara berkala. Dengan demikian, pelaksanaan program dan kegiatan ke depan diharapkan dapat berjalan lebih tepat waktu, efektif, dan optimal dalam mendukung pencapaian sasaran strategis.
3	Capaian Target vs Realisasi	Secara umum, capaian kinerja tahun 2025 menunjukkan hasil yang sangat baik, dimana sebagian besar indikator berada pada kategori

No	Komponen	Analisa
		sangat tinggi dan telah mencapai bahkan melampaui target yang ditetapkan. Indikator seperti prevalensi stunting (103,18%), proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan sesuai standar (125%), proporsi fasyankes terakreditasi paripurna (105,56%), cakupan kepesertaan JKN (100,6%), serta rasio tenaga kesehatan (100%) menunjukkan kinerja yang optimal dan menggambarkan keberhasilan pelaksanaan program kesehatan. Beberapa indikator juga telah mencapai target sesuai perencanaan, seperti jumlah kematian ibu (100%) dan predikat nilai AKIP perangkat daerah (100%), yang menunjukkan pengelolaan program dan tata kelola organisasi berjalan dengan baik. Namun demikian, masih terdapat indikator dengan capaian rendah, yaitu cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis (56,93%) dan proporsi penduduk dengan aktivitas fisik yang cukup (38,55%), yang menunjukkan bahwa pelaksanaan program belum optimal dan memerlukan peningkatan upaya. Secara keseluruhan, realisasi kinerja tahun 2025 telah mendukung pencapaian sasaran strategis perangkat daerah, namun masih diperlukan penguatan pada beberapa program tertentu agar seluruh indikator dapat mencapai target yang telah ditetapkan hingga akhir periode Renstra tahun 2029.
4	Dampak terhadap outcome	Capaian indikator kinerja tahun 2025 memberikan dampak positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan dalam menurunkan prevalensi stunting serta tercapainya rasio tenaga kesehatan sesuai target menunjukkan adanya perbaikan status gizi masyarakat dan meningkatnya akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas. Selain itu, tingginya proporsi fasilitas kesehatan dengan perbekalan sesuai standar dan terakreditasi paripurna berdampak pada meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Cakupan kepesertaan JKN yang telah melebihi target juga memberikan dampak pada meningkatnya perlindungan kesehatan masyarakat

No	Komponen	Analisa
		dan kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan tanpa hambatan biaya. Hal ini turut didukung oleh tingkat kepuasan pasien yang tinggi, yang mencerminkan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Dari aspek tata kelola, tercapainya predikat AKIP sesuai target menunjukkan meningkatnya akuntabilitas dan kinerja organisasi dalam mendukung pelaksanaan program kesehatan. Namun demikian, capaian yang masih rendah pada indikator cakupan pemeriksaan kesehatan gratis dan aktivitas fisik masyarakat menunjukkan bahwa upaya promotif dan preventif belum optimal. Kondisi ini dapat berdampak pada peningkatan risiko penyakit di masa mendatang apabila tidak segera ditingkatkan. Oleh karena itu, diperlukan penguatan program promotif dan preventif untuk meningkatkan kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam menjaga kesehatan. Secara keseluruhan, capaian kinerja tahun 2025 telah memberikan outcome yang positif terhadap peningkatan kualitas layanan kesehatan, akses pelayanan, dan status kesehatan masyarakat, meskipun masih diperlukan upaya lanjutan untuk mengoptimalkan hasil pada beberapa indikator tertentu.

Kesimpulan :

Secara keseluruhan, penggunaan sumber daya manusia, waktu pelaksanaan, dan anggaran telah berjalan cukup efisien dan mampu mendukung pencapaian sebagian besar target kinerja tahun 2025. Hal ini ditunjukkan dengan tercapainya mayoritas indikator pada kategori sangat tinggi, termasuk peningkatan kualitas layanan kesehatan, cakupan kepesertaan JKN, status akreditasi fasilitas kesehatan, serta penurunan prevalensi stunting, yang berdampak positif terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan kualitas pelayanan kesehatan.

Namun demikian, masih terdapat beberapa indikator dengan capaian rendah, khususnya pada cakupan pemeriksaan kesehatan gratis dan aktivitas fisik masyarakat, yang menunjukkan perlunya penguatan program promotif dan preventif serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya. Oleh karena itu, peningkatan pemerataan dan kapasitas SDM, optimalisasi waktu pelaksanaan kegiatan, serta penguatan perencanaan dan monitoring perlu terus dilakukan agar seluruh target Renstra dapat tercapai secara optimal dan berkelanjutan.

3.1.5. Analisis Program/ Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Atau Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

Program Dinas Kesehatan pada tahun 2025 terdiri dari 1 Program non teknis dan 4 program teknis. Program dan kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3.17
Program dan Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan Ataupun Kegagalan Pencapaian Pernyataan Kinerja

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program	Kegiatan
1	Terciptanya Masyarakat Sehat	1. Jumlah Kematian Ibu 2. Jumlah Kematian Balita 3. Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) 4. Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis 5. Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan masyarakat 2. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
				Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
				Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi
				Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program	Kegiatan
				Kabupaten/Kota
				Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
				Presentase Peningkatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan yang Baik	1. Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan 2. Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Standar 3. Proporsi Fasyankes	1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya kesehatan masyarakat 2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota Perencanaan Kebutuhan

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program	Kegiatan
		Yang Terakreditasi Paripurna 4. Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan 5. Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan nasional (JKN)	3. Daya Manusia Kesehatan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan makanan Minuman	dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program	Kegiatan
				Rumah Tangga
				Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
3	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	1. Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	1. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/ Kota	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
				Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
				Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
				Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
				Administrasi Umum

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Program	Kegiatan
				Perangkat Daerah
				Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
				Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
				Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

Berdasarkan hasil pelaksanaan program dan kegiatan Tahun 2025, secara umum program yang dilaksanakan telah mendukung pencapaian sasaran strategis perangkat daerah, meskipun masih terdapat beberapa kegiatan yang belum optimal.

Pada sasaran **Terciptanya Masyarakat Sehat**, keberhasilan pencapaian indikator kinerja didukung oleh pelaksanaan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat serta Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan. Kegiatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, penyediaan layanan kesehatan dasar dan rujukan, serta advokasi dan pemberdayaan masyarakat telah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penyelenggaraan sistem informasi kesehatan turut mendukung ketersediaan data sebagai dasar perencanaan dan evaluasi. Namun demikian, beberapa kegiatan promotif dan preventif serta peningkatan partisipasi masyarakat masih perlu dioptimalkan untuk mendukung pencapaian indikator secara lebih maksimal.

Pada sasaran **Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan yang Baik**, keberhasilan didukung oleh pelaksanaan Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan, serta Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman. Kegiatan perencanaan dan pendayagunaan SDM kesehatan, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan, serta pengawasan sarana dan perbekalan kesehatan telah berkontribusi dalam meningkatkan mutu pelayanan, ketersediaan tenaga kesehatan, serta pemenuhan standar pelayanan kesehatan. Namun demikian, masih terdapat beberapa kegiatan yang realisasinya belum optimal sehingga berdampak pada belum maksimalnya peningkatan kualitas layanan secara menyeluruh.

Pada sasaran **Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah**, keberhasilan pencapaian indikator didukung oleh pelaksanaan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, khususnya kegiatan perencanaan, penganggaran, administrasi keuangan, administrasi kepegawaian, serta pengelolaan barang milik daerah. Kegiatan tersebut mendukung peningkatan tertib administrasi, akuntabilitas kinerja, dan kualitas pengelolaan organisasi, sehingga target predikat nilai AKIP dapat tercapai.

Secara keseluruhan, program dan kegiatan yang dilaksanakan telah mendukung pencapaian sasaran strategis perangkat daerah. Namun demikian, masih diperlukan peningkatan efektivitas pelaksanaan kegiatan, khususnya pada kegiatan promotif dan preventif serta optimalisasi pemanfaatan sumber daya, agar pencapaian kinerja pada tahun berikutnya dapat lebih optimal sesuai target yang telah ditetapkan.

3.2. Realisasi Anggaran

Alokasi anggaran untuk bidang Kesehatan di Kabupaten Tabalong pada tahun 2025 adalah Rp.252.724.958.205,00 atau senilai 7,02% dari total APBD senilai sekitar Rp. 3.598.148.471.731. Secara umum dari tahun 2023 s/d 2025 terjadi peningkatan alokasi anggaran untuk bidang kesehatan sebagaimana dapat dilihat pada tabel di berikut ini.

Tabel 3. 18
Alokasi Anggaran Bidang Kesehatan di Kabupaten Tabalong
Tahun 2023 s/d 2025

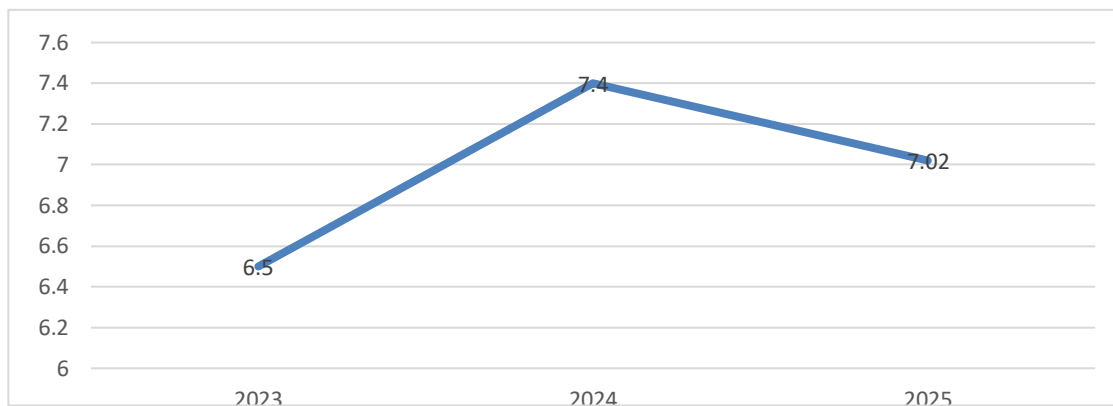
NO	Tahun	Anggaran
1	2023	Rp. 171.989.727.291,00
2.	2024	Rp.235.009.591.060,00
3.	2025	Rp.252.724.958.205,00

Sumber: SIPD Kabupaten Tabalong Tahun 2023 s/d 2025

Berdasarkan data SIPD Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2023–2025, persentase anggaran sektor kesehatan terhadap total APBD menunjukkan tren yang fluktuatif. Pada tahun 2023, persentase anggaran kesehatan tercatat sebesar 6,5%, kemudian meningkat cukup signifikan pada tahun 2024 menjadi 7,4%. Peningkatan tersebut menunjukkan adanya komitmen pemerintah daerah dalam memperkuat pembiayaan sektor kesehatan sebagai prioritas pembangunan daerah.

Namun demikian, pada tahun 2025 terjadi penurunan menjadi 7,02%. Meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun sebelumnya, proporsi tersebut masih lebih tinggi dibandingkan tahun 2023. Penurunan ini dapat dipengaruhi oleh dinamika kebijakan penganggaran daerah, penyesuaian prioritas pembangunan, serta perubahan struktur belanja dalam APBD. Secara umum, tren ini menunjukkan bahwa sektor kesehatan tetap memperoleh perhatian yang cukup dalam alokasi anggaran daerah, meskipun diperlukan upaya menjaga konsistensi peningkatan proporsi anggaran agar mampu mendukung pencapaian target kinerja secara optimal.

GRAFIK 3. 13
PERSENTASE ANGGARAN SEKTOR KESEHATAN TERHADAP
TOTAL APBD KABUPATEN TABALONG TAHUN 2023 S/D 2025



Sumber : SIPD Kesehatan Kabupaten Tabalong 2023 s/d 2025

Untuk mengetahui efesiensi penggunaan dana, berikut disajikan alokasi anggaran per program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong tahun 2024:

Tabel 3. 19
Penggunaan Sumber Dana Per Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong
Tahun 2024

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
1 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA			
1.2.01 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			
	1.2.01.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	73.795.000	0,03
	1.2.01.6 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	239.060.000	0,09
1.2.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
	1.2.02.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	112.996.604.342	41,06
	1.2.02.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	112.900.000	0,04
1.2.03 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah			
	1.2.03.5 Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	28.696.000	0,01
1.2.05 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			
	1.2.05.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	16.205.000	0,01
	1.2.05.9 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	248.720.000	0,09
1.2.06 Administrasi Umum Perangkat Daerah			

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
	1.2.06.1 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	22.116.750	0,01
	1.2.06.2 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	218.482.098	0,08
	1.2.06.5 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	230.389.439	0,08
	1.2.06.6 Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	28.486.370	0,01
	1.2.06.9 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	968.101.000	0,35
	1.2.06.10 Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	340.392.545	0,12
1.2.07 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			
	1.2.07.6 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.274.279.645	0,46
1.2.08 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	1.2.08.2 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.168.000.000	0,42
	1.2.08.4 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.801.811.540	0,65
1.2.09 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	1.2.09.2 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1.515.880.000	0,55
	1.2.09.9 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	298.288.878	0,11
	1.2.09.11 Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	197.290.000	0,07
1.2.10 Peningkatan Pelayanan BLUD			
	1.2.10.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	22.440.462.507	8,16
2 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT			

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
2.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota			
	2.2.01.1 Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	22.926.192.000	8,33
	2.2.01.2 Pembangunan Puskesmas	14.568.502.007	5,29
	2.2.01.6 Pengembangan Puskesmas	1.150.000.000	0,42
	2.2.01.8 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	500.000.000	0,18
	2.2.01.9 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	2.735.046.000	0,99
	2.2.01.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	6.190.264.000	2,25
	2.2.01.14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8.715.654.895	3,17
	2.2.01.15 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	194.841.000	0,07
	2.2.01.20 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	230.032.000	0,08
	2.2.01.22 Pengembangan Rumah Sakit	1.600.000.000	0,58
	2.2.01.23 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	9.433.396.942	3,43
	2.2.01.24 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	1.449.104.705	0,53
	2.2.01.26 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	413.094.000	0,15
2.2.02 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	2.2.02.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	136.710.800	0,05
	2.2.02.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	124.339.400	0,05
	2.2.02.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	119.130.000	0,04
	2.2.02.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	75.256.800	0,03

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
	2.2.02.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	423.703.000	0,15
	2.2.02.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	92.753.026	0,03
	2.2.02.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	477.726.000	0,17
	2.2.02.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	49.356.000	0,02
	2.2.02.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	47.331.000	0,02
	2.2.02.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	57.988.000	0,02
	2.2.02.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	94.833.208	0,03
	2.2.02.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	53.543.000	0,02
	2.2.02.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	13.218.000	0,005
	2.2.02.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	71.756.800	0,03
	2.2.02.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	277.690.288	0,10
	2.2.02.17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	213.295.000	0,08
	2.2.02.18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.025.560.997	0,37
	2.2.02.19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	229.539.400	0,08
	2.2.02.20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	158.728.000	0,06
	2.2.02.21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	28.530.000	0,01
	2.2.02.22 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	31.379.000	0,01
	2.2.02.24 Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	41.253.000	0,01
	2.2.02.25 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	96.085.000	0,03

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
	2.2.02.26 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	47.212.595.400	17,16
	2.2.02.28 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	27.918.000	0,01
	2.2.02.29 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	172.375.637	0,06
	2.2.02.33 Operasional Pelayanan Puskesmas	388.180.000	0,14
	2.2.02.34 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.671.611.000	0,61
	2.2.02.35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	114.000.000	0,04
	2.2.02.38 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2.071.730.730	0,75
	2.2.02.43 Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	97.145.000	0,04
	2.2.02.46 Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	172.480.000	0,06
	2.2.02.48 Pengelolaan Layanan Imunisasi	33.136.000	0,01
2.2.03 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi			
	2.2.03.2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	122.712.000	0,04
2.2.04 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	2.2.04.3 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	596.520.821	0,22
	2.2.04.4 Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	146.358.000	0,05
3 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN			
3.2.01 Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota			
	3.2.01.1 Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	5.425.000	0,002
3.2.02 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota			

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
	3.2.02.1 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	44.320.000	0,02
	3.2.02.2 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	2.118.524.400	0,77
3.2.03 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	3.2.03.1 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.166.049.000	0,42
4 PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN			
4.2.01 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
	4.2.01.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	94.967.800	0,03
4.2.03 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan			
	4.2.03.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	57.595.880	0,02
4.2.06 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah			
	4.2.06.1 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Pengawasan	138.214.200	0,05

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	%
5 PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN			
5.2.01 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	5.2.01.1 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	375.277.462	0,14
5.2.03 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
	5.2.03.1 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	72.490.000	0,03
TOTAL (APBD dan BOK Kabupaten)		256.724.958.205	
TOTAL (APBD,BOK Kabupaten,BLUD)		275.165.420.712	

Pada tahun 2025 alokasi anggaran belanja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong adalah sebesar Rp. 256.724.958.205,00.

Kegiatan dengan alokasi dana terbesar 1 adalah kegiatan Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN sebesar Rp. 112.996.604.342,00 (41,06%), terbesar 2 adalah kegiatan Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Rp. 47.212.595.400,00 (17,16%) dan terbesar 3 adalah Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya sebesar Rp. 22.926.192.000,00 (8,33%).

Sedangkan kegiatan dengan alokasi terendah 1 adalah Pengendalian Perizinan Praktek Tenaga Kesehatan sebesar Rp. 5.425.000,00 (0,002%), terendah 2 adalah Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bagi Penduduk Pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) yaitu sebesar Rp. 13.218.000,00 (0,005%), dan terendah 3 adalah Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian sebesar Rp. 16.205.000,00 (0,01%).

Untuk analisis efesiensi penggunaan dana per indikator kinerja sasaran dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3. 20
Alokasi Dana Per Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran
Tahun 2025

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN		Anggaran (Rp)	%
Terciptanya Masyarakat Sehat	Jumlah Kematian Ibu	6 orang	79.993.767.918	29,07%
	Jumlah Kematian Balita	50 orang		
	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	22%		
	Cakupan Penerimaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	40%		
	Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	55%		
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik	Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi	3 : 1.000	50.951.691.680	18,52%
	Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	80%		
	Proporsi Fasyankes Yang Terakreditasi Paripurna	73,68%		
	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	84,85		
	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100%		
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	BB	144.219.961.114	52,41%

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa alokasi dana yang dialokasikan untuk melaksanakan sasaran strategis ke-1 yaitu Terciptanya Masyarakat Sehat dengan anggaran sebesar Rp. 79.993.767.918,00 atau 29,07% dari total anggaran yang dialokasikan untuk mencapai target kinerja pada tahun 2025

Sedangkan alokasi dana yang dialokasikan untuk melaksanakan

sasaran strategis ke-2 yaitu Meningkatkan Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik dengan anggaran sebesar Rp. 50.951.691.680,00 atau 18,51% dari dana total yang dialokasikan dan alokasi dana yang dialokasikan untuk melaksanakan sasaran strategis ke-3 yaitu Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah dengan anggaran sebesar Rp 144.219.961.114,00 atau 52% dari dana total yang dialokasikan.

Untuk mengetahui efesiensi penggunaan anggaran dalam rangka pencapaian target indikator kinerja sasaran adalah dengan membandingkan capaian indikator kinerja dengan % realisasi dana.

Penggunaan dana dapat dikategorikan efisien jika pencapaian indikator kinerja sasaran lebih besar jika dibandingkan dengan realisasi dana.

Secara garis besar penggunaan anggaran Dinas Kesehatan sudah Dilaksanakan secara efisien.

Analisis efesiensi penggunaan dana selengkapnya dapat dilihat pada tabel 3.10 berikut ini.

Tabel 3. 21
ANALISIS ATAS EFISIENSI PENGGUNAAN DANA DINAS KESEHATAN TAHUN 2025

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KINERJA			ANGGARAN			EFISIEN	
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	%	Ya	Tidak
Terciptanya Masyarakat Sehat	Jumlah Kematian Ibu	6 orang	6 orang	100%	79.993.767.918	66.963.161.811,56	84%	✓	
	Jumlah Kematian Balita	50 orang	52 orang	96%					
	Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek)	22%	21,3%	103,18%					
	Cakupan Penerimaan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	40%	22,77%	56,93%					
	Proporsi Penduduk Dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	55%	21,2%	38,55%					
Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan Yang Baik	Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi	3 : 1.000	3 : 1.000	100%	50.951.691.680	49.383.723.361	97%	✓	
	Proporsi Fasyankes Dengan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar	80%	100%	125%					
	Proporsi Fasyankes Yang Terakreditasi Paripurna	73,68%	77,78%	105,56%					
	Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	84,85	83,51%	98,48%					

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	KINERJA			ANGGARAN			EFISIEN	
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN	ALOKASI	REALISASI	%	Ya	Tidak
	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100%	100,6%	100,6%					
Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	BB	BB	100%	144.219.961.114	123.283.204.010	85,48 %	✓	

Berdasarkan hasil analisis perbandingan antara capaian kinerja dan realisasi anggaran Tahun 2025, dapat disimpulkan bahwa penggunaan anggaran Dinas Kesehatan menunjukkan tingkat efisiensi yang tinggi. Sebagian besar sasaran strategis mampu mencapai target kinerja secara optimal dengan tingkat realisasi anggaran di bawah pagu yang ditetapkan. Rasio efisiensi yang berada di atas 100% pada beberapa sasaran strategis mencerminkan pengelolaan anggaran yang efektif, ekonomis, dan berorientasi pada hasil.

Secara umum, penggunaan anggaran Tahun 2025 telah mendukung pencapaian kinerja organisasi secara optimal dan mencerminkan penerapan prinsip *value for money* dalam pengelolaan keuangan daerah. Ke depan, penguatan perencanaan berbasis kinerja dan peningkatan efektivitas pelaksanaan program tetap diperlukan agar seluruh indikator kinerja dapat tercapai secara maksimal.

3.2. 1 Perbandingan Alokasi dan Realisasi Anggaran

Dalam rangka menunjang penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat diperlukan adanya sumber daya dan dana yang cukup serta memadai di antaranya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Organisasi Perangkat Daerah.

Alokasi dan realisasi anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. 22
Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Tabalong Tahun 2024

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
1 PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA				
1.2.01 Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah				
	1.2.01.1 Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	73.795.000	63.982.100	86,70
	1.2.01.6 Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	239.060.000	237.295.200	99,26
1.2.02 Administrasi Keuangan Perangkat Daerah				
	1.2.02.1 Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	112.996.604.342	97.449.638.597	86,24
	1.2.02.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Akuntansi SKPD	112.900.000	96.995.000	85,91
1.2.03 Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah				
	1.2.03.5 Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	28.696.000	16.788.300	58,50
1.2.05 Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah				
	1.2.05.4 Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	16.205.000	7.785.700	48,05
	1.2.05.9 Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	248.720.000	221.414.346	89,02
1.2.06 Administrasi Umum Perangkat Daerah				

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
	1.2.06.1 Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	22.116.750	20.451.750	92,47
	1.2.06.2 Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	218.482.098	190.616.416	87,25
	1.2.06.5 Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	230.389.439	175.406.372	76,13
	1.2.06.6 Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	28.486.370	20.750.000	72,84
	1.2.06.9 Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	968.101.000	798.676.748	82,50
	1.2.06.10 Penatausahaan Arsip Dinamis pada SKPD	340.392.545	326.413.500	95,89
1.2.07 Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah				
	1.2.07.6 Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	1.274.279.645	1.205.329.073	94,59
1.2.08 Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				
	1.2.08.2 Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	1.168.000.000	756.502.491	64,77
	1.2.08.4 Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	1.801.811.540	1.545.985.529	85,80
1.2.09 Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah				
	1.2.09.2 Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	1.515.880.000	989.379.764	65,27
	1.2.09.9 Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	298.288.878	295.031.139	98,91

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
	1.2.09.11 Pemeliharaan/ Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	197.290.000	91.875.000	46,57
1.2.10 Peningkatan Pelayanan BLUD				
	1.2.10.1 Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	22.440.462.507	18.772.886.985	83,66
2 PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT				
2.2.01 Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota				
	2.2.01.1 Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	22.926.192.000	21.436.711.125	93,50
	2.2.01.2 Pembangunan Puskesmas	14.568.502.007	13.627.173.076	93,54
	2.2.01.6 Pengembangan Puskesmas	1.150.000.000	1.148.000.000	99,83
	2.2.01.8 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	500.000.000	-	0,00
	2.2.01.9 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	2.735.046.000	2.523.944.769	92,28
	2.2.01.10 Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	6.190.264.000	5.801.860.708,56	93,73
	2.2.01.14 Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	8.715.654.895	5.555.921.900	63,75
	2.2.01.15 Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	194.841.000	130.904.000	67,19
	2.2.01.20 Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat	230.032.000	117.444.424	51,06

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
	Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan			
	2.2.01.22 Pengembangan Rumah Sakit	1.600.000.000	73.352.130	4,58
	2.2.01.23 Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	9.433.396.942	8.405.889.924	89,11
	2.2.01.24 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Dasar Melalui Pendekatan Keluarga	1.449.104.705	1.214.846.600	83,83
	2.2.01.26 Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	413.094.000	230.481.397	55,79
2.2.02 Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
	2.2.02.1 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	136.710.800	128.430.415	93,94
	2.2.02.2 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	124.339.400	95.578.000	76,87
	2.2.02.3 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	119.130.000	49.791.862	41,80
	2.2.02.4 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	75.256.800	65.023.330	86,40
	2.2.02.5 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	423.703.000	411.321.000	97,08
	2.2.02.6 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	92.753.026	54.053.000	58,28
	2.2.02.7 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	477.726.000	446.427.000	93,45
	2.2.02.8 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	49.356.000	23.228.000	47,06

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
	2.2.02.9 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	47.331.000	35.031.000	74,01
	2.2.02.10 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	57.988.000	24.830.000	42,82
	2.2.02.11 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	94.833.208	84.510.010	89,11
	2.2.02.12 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	53.543.000	42.417.360	79,22
	2.2.02.13 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	13.218.000	5.236.996	39,62
	2.2.02.15 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	71.756.800	65.337.000	91,05
	2.2.02.16 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	277.690.288	271.739.500	97,86
	2.2.02.17 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	213.295.000	81.140.601	38,04
	2.2.02.18 Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	1.025.560.997	894.036.598	87,18
	2.2.02.19 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	229.539.400	219.665.000	95,70
	2.2.02.20 Pengelolaan Surveilans Kesehatan	158.728.000	68.533.000	43,18
	2.2.02.21 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	28.530.000	10.880.000	38,14
	2.2.02.22 Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	31.379.000	11.684.000	37,24

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
	2.2.02.24 Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan	41.253.000	17.032.000	41,29
	2.2.02.25 Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	96.085.000	82.925.000	86,30
	2.2.02.26 Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	47.212.595.400	46.914.407.600	99,37
	2.2.02.28 Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	27.918.000	11.505.100	41,21
	2.2.02.29 Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	172.375.637	87.823.200	50,95
	2.2.02.33 Operasional Pelayanan Puskesmas	388.180.000	176.297.225	45,42
	2.2.02.34 Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	1.671.611.000	1.568.442.000	93,83
	2.2.02.35 Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	114.000.000	96.164.100	84,35
	2.2.02.38 Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	2.071.730.730	518.255.500	25,02
	2.2.02.43 Pengelolaan Kawasan tanpa rokok	97.145.000	38.340.000	39,47
	2.2.02.46 Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	172.480.000	170.780.000	99,01
	2.2.02.48 Pengelolaan Layanan Imunisasi	33.136.000	29.180.400	88,06
2.2.03 Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi				
	2.2.03.2 Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	122.712.000,00	81.810.608,00	66,67

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
2.2.04 Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
	2.2.04.3 Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	596.520.821	262.690.934	44,04
	2.2.04.4 Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	146.358.000	139.069.576	95,02
3 PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN				
3.2.01 Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota				
	3.2.01.1 Pengendalian Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan	5.425.000	4.937.100	91,00
3.2.02 Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota				
	3.2.02.1 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	44.320.000	18.899.169	42,64
	3.2.02.2 Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	2.118.524.400	1.194.307.992	56,37
3.2.03 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
	3.2.03.1 Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.166.049.000	1.061.438.700	91,03
4 PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN				

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
4.2.01 Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				
	4.2.01.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	94.967.800	3.140.000	3,31
4.2.03 Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan				
	4.2.03.1 Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	57.595.880	23.891.200	41,48
4.2.06 Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah				
	4.2.06.1 Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	138.214.200	66.537.500	48,14
5 PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN				

Program/Kegiatan	Sub Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi	%
5.2.01 Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
	5.2.01.1 Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	375.277.462	357.366.543	95,23
5.2.03 Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				
	5.2.03.1 Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	72.490.000	66.220.000	91,35
TOTAL (APBD dan BOK Kabupaten)		256.724.958.205	220.857.202.197,56	87,39
TOTAL (APBD,BOK Kabupaten,BLUD)		275.165.420.712	239.630.089.182,56	87,09

Dari tabel di atas, Realisasi anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 sebesar **87,39%** (APBD dan BOK Kabupaten) dan **87,09%** termasuk BLUD menunjukkan capaian yang relatif baik secara agregat. Namun demikian, apabila dianalisis lebih rinci per program dan sub kegiatan, terdapat variasi tingkat serapan yang cukup signifikan, mulai dari sangat tinggi ($\geq 95\%$) hingga sangat rendah ($< 50\%$). Variasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor berikut:

1. Beberapa kegiatan belum sepenuhnya berbasis kebutuhan riil dan analisis beban kerja, sehingga dalam pelaksanaannya terjadi penyesuaian atau efisiensi anggaran.
2. Ketergantungan pada Dana Alokasi Khusus (DAK) yang pagunya berubah menyebabkan kegiatan dan beberapa pengadaan tidak dapat direalisasikan sesuai rencana awal.
3. Perencanaan kegiatan yang bersifat insidental (misalnya KLB atau surveilans berbasis kasus) menyebabkan serapan anggaran rendah apabila kejadian tidak terjadi secara signifikan.
4. Kegiatan fisik seperti pembangunan dan rehabilitasi umumnya memiliki realisasi tinggi (di atas 90%) karena perencanaan teknis lebih terukur dan kontraktual.
5. Sebaliknya, beberapa pengadaan alat kesehatan dan kalibrasi menunjukkan realisasi sedang (50–70%) akibat kendala proses pengadaan, ketersediaan penyedia, serta waktu pelaksanaan yang terbatas.

6. Kegiatan perencanaan dan distribusi SDM (42,64%) serta pemenuhan kebutuhan SDM sesuai standar (56,37%) belum optimal karena keterbatasan formasi dan mekanisme rekrutmen.
7. Kegiatan pengawasan perizinan farmasi dan UMOT (3,31%) menunjukkan rendahnya serapan yang kemungkinan dipengaruhi oleh keterbatasan tenaga pengawas serta rendahnya permohonan izin.
8. Beberapa kegiatan pelayanan seperti SPGDT (25,02%), surveilans kesehatan (43,18%), kesehatan lingkungan (38,04%), dan pengelolaan kawasan tanpa rokok (39,47%) memiliki realisasi rendah karena kegiatan berbasis kasus dan respons situasional, keterbatasan koordinasi lintas sektor, Penyesuaian kebijakan teknis selama tahun berjalan.
9. Pada beberapa kegiatan dengan realisasi tinggi namun tidak mencapai 100%, selisih anggaran mencerminkan efisiensi hasil proses pengadaan atau optimalisasi belanja tanpa mengurangi output kegiatan.

Saran dan tindak lanjut sebagai bentuk upaya penyelesaian permasalahan di atas, dapat dilakukan upaya sebagai berikut:

1. Penguatan perencanaan berbasis data melalui pemanfaatan profil kesehatan, analisis beban kerja, serta integrasi perencanaan program dengan penganggaran berbasis kinerja.
2. Melakukan penyusunan skala prioritas kegiatan serta penyediaan rencana alternatif pembiayaan guna menjaga kesinambungan

pelaksanaan program prioritas.

3. Perencanaan pengadaan akan dilakukan lebih awal melalui penyusunan Rencana Umum Pengadaan (RUP) secara tepat waktu serta penguatan kapasitas pejabat pengadaan.
4. Melakukan meliputi penyusunan peta kebutuhan SDM berbasis analisis jabatan dan analisis beban kerja, serta optimalisasi redistribusi tenaga kesehatan.
5. Melakukan intensifikasi pembinaan dan sosialisasi perizinan
6. Memperkuat koordinasi lintas sektor dan jejaring fasilitas kesehatan.

BAB IV

PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2025 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas dan fungsi dalam rangka pencapaian sasaran strategis yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja serta dokumen perencanaan perangkat daerah. Penyusunan laporan ini mengacu pada prinsip akuntabilitas kinerja, transparansi, dan pengelolaan pemerintahan yang berorientasi pada hasil.

Secara umum, capaian kinerja menunjukkan bahwa sebagian besar indikator sasaran dan program telah terealisasi dengan kategori baik. Realisasi anggaran juga menunjukkan tingkat serapan yang cukup optimal pada kegiatan-kegiatan prioritas, khususnya kegiatan yang bersifat teknis dan kontraktual. Adapun pada beberapa indikator yang belum mencapai target secara maksimal, hal tersebut dipengaruhi oleh faktor perencanaan, dinamika kebijakan, keterbatasan sumber daya, serta karakteristik kegiatan yang bersifat insidental dan responsif terhadap situasi.

Evaluasi atas capaian kinerja dan realisasi anggaran ini menjadi dasar dalam melakukan perbaikan berkelanjutan (continuous improvement). Ke depan, Dinas Kesehatan akan memperkuat perencanaan berbasis kebutuhan riil dan analisis beban kerja, meningkatkan kualitas indikator kinerja yang terukur dan relevan, serta mengoptimalkan sistem monitoring dan evaluasi secara periodik. Selain

itu, penguatan sinergi lintas sektor dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia akan terus diupayakan guna mendukung efektivitas pelaksanaan program kesehatan.

LKjIP ini diharapkan tidak hanya menjadi dokumen pelaporan, tetapi juga menjadi instrumen manajemen kinerja yang mampu mendorong peningkatan nilai Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) serta mendukung terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik (good governance).

Demikian laporan ini disusun sebagai bahan evaluasi dan perbaikan pada tahun berikutnya, dengan komitmen untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan derajat kesehatan masyarakat secara berkelanjutan.

Tanjung, Januari 2026
Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TABALONG



Dr. Husin ansari, SE.,ME

NIP. 19800610 200501 1 014

LAMPIRAN



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025

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

Nama : **PEBRIADIN HAPIZ, AP., M.Si**
Jabatan : **Plt.Kepala Dinas Kesehatan Kab.Tabalong**

Selanjutnya disebut Pihak Pertama

Nama : **Hj. HAMIDA MUNAWARAH, ST., MT**
Jabatan : **Pj. Bupati Tabalong**

Selaku atasan Pihak Pertama, selanjutnya disebut Pihak Kedua

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

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

Tanjung, Januari 2025

PIHAK KEDUA

Hj. HAMIDA MUNAWARAH, ST., MT
Pembina Utama Muda
NIP. 19670518 199803 2 004

PIHAK PERTAMA

PEBRIADIN HAPIZ, AP., M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19750208 199311 1 001

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2025 PEJABAT TINGGI PRATAMA
SKPD DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TABALONG

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA SASARAN	SATUAN	TARGET
1	Meningkatnya akses & kualitas pelayanan kesehatan	Menurunnya Angka Kematian Bayi (AKB)	per 1.000 kelahiran hidup	9
		Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI)	per 100.000 kelahiran hidup	92
		Menurunnya Prevalensi Stunting (Pendek dan Sangat Pendek) Pada Balita (Persen)	%	7
		UHC	%	100
		Peningkatan Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	90
		Meningkatnya penemuan penderita penyakit menular	%	95
		Meningkatnya penemuan penderita penyakit tidak menular	%	95
		Meningkatnya Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	%	95
		Rasio Dokter terhadap jumlah penduduk	rasio terhadap penduduk	1 : 2.000
		Persentase Faskes dengan ketersediaan obat esensial	%	100
		Persentase Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat Aktif	%	90
		Nilai AKIP	-	BB

Program	Anggaran
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 95.482.858.561
Program peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 2.528.192.400
Program Sediaan Farmasi, Alat kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 177.602.780
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 375.277.462
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	Rp 119.596.511.368
Jumlah	Rp 218.160.442.571

Pj. BUPATI TABALONG

[Signature]

Hj. HAMIDA MUNAWARAH, ST, MT
Pembina Utama Muda
NIP. 19670518 199803 2 004

Tanjung, Januari 2025
PIK KEPALA DINAS KESEHATAN
[Signature]
PEBRADIN HAPIZ, AP, M.Si
Pembina Utama Muda
NIP. 19750208 199311 1 001





**PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TABALONG**

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

Nama : DR. HUSIN ANSARI, S.E, M.E

Jabatan : Plt. Kepala Dinas Kesehatan

Selanjutnya disebut pihak pertama.

Nama : Ir. H.M. Noor Rifani, SH. ST. MT

Jabatan : Bupati

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

TABALONG, Agustus 2025

PIHAK KEDUA

PIHAK PERTAMA

Ir. H.M. Noor Rifani, SH. ST. MT

DR. HUSIN ANSARI, S.E, M.E
NIP 198006102005011014

PERJANJIAN KINERJA PERUBAHAN TAHUN 2025
DINAS KESEHATAN
TABALONG

No	Sasaran Strategis	Indikator	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
	SASARAN		
1	Terciptanya Masyarakat Sehat	Jumlah Kematian Ibu	6 Orang
		Jumlah Kematian Balita	50 Orang
		Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek)	22 Persentase
		Persentase Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Gratis	40 Persentase
		Proporsi Penduduk dengan Aktifitas Fisik Yang Cukup	55 Persentase
2	Meningkatnya Kualitas Layanan Kesehatan yang Baik	Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	100 Persentase
		Rasio Tenaga Medis (Named) dan Tenaga Kesehatan (Nakes) Terhadap Populasi	3:1000
		Proporsi Fasyankes dengan Perbekalan Kesehatan Standar	80 Persentase
		Proporsi Fasyankes yang Terakreditasi Paripurna	73,68 Persentase
		Tingkat Kepuasan Pasien Terhadap Layanan Kesehatan	84,8 Persentase
3	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan Perangkat Daerah	Predikat Nilai AKIP Perangkat Daerah	BB

	Program	Anggaran
	Program	
1	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	447.767.462
2	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	290.777.880
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	3.334.318.400
4	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	126.872.595.856
5	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	121.779.498.607

TABALONG, Agustus 2025

Bupati Tabalong

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Tabalong

Ir. H.M. Noor Rifani, SH. ST. MT

DR. HUSIN ANSARI, S.E, M.E
NIP 198006102005011014



**PEMERINTAH KABUPATEN TABALONG
DINAS KESEHATAN**

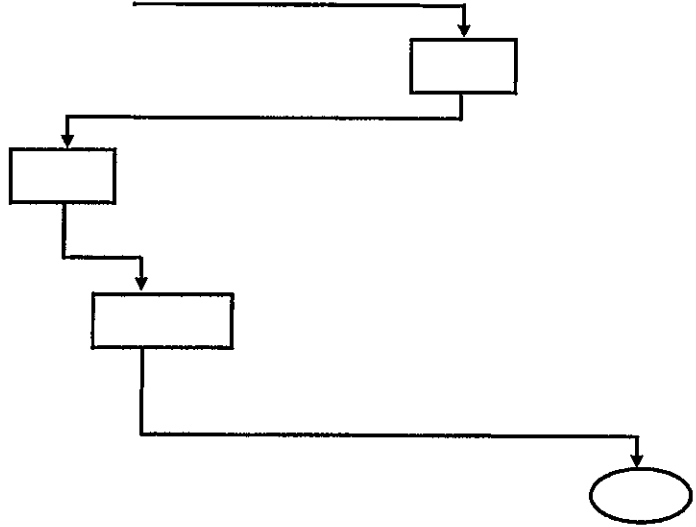
Nomor SOP	B.528 /Dinkes/000.033/01/2026
Tanggal Pembuatan	05 Januari 2026
Tanggal Revisi (ditinjau kembali)	
Tanggal Efektif	05 Januari 2026
Disahkan Oleh	Plt. Kepala Dinas Kesehatan Dr. Husin Ansari, SE, ME NIP. 19800610 200501 1 014
Nama SOP	Mekanisme Pengumpulan Data Kinerja dan Monitoring Evaluasi Pencapaian Kemajuan Data Kinerja

Dasar Hukum	Kualifikasi Pelaksanan
1 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang Pedoman Penyusunan SOP Administrasi Pemerintahan 2 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah 3 Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur 4 Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah	1.Memahami Peraturan Perundangan yang berlaku 2.Memahami target dan indikator kinerja SKPD nya 3.Mengetahui tugas pokok dan fungsinya
Peringatan	Pencatatan dan Pendataan
Apabila Pengumpulan Data Kinerja tidak dilakukan dengan baik dan benar maka kegiatan pelaporan dan evaluasi atas kemajuan pencapaian Kinerja akan terhambat.	1.Realisasi Capaian Fisik dan Keuangan dari SIMDA Keuangan dan E-Monev 2.Perjanjian Kinerja (Perkin) 3.Indikator Kinerja Utama (IKU) 4.Rencana Aksi (RA)

SOP MEKANISME PENGUMPULAN DATA KINERJA DAN MONITORING EVALUASI KEMAJUAN PENCAPAIAN KINERJA

No	Kegiatan	Pelaksana					Mutu Baku			Ket
		Sekdinkes	Kasubag Perencanaan	Kabid	Kadinkes	Arsiparis	Kelengkapan	Waktu	Out put	
1	Memerintahkan penyusunan Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	<pre> graph TD Start(()) --> Kasubag[Kasubag Perencanaan] Kasubag --> Arsiparis[Arsiparis] Arsiparis --> Kadinkes[Kadinkes] Kadinkes --> Parallel[] Parallel --> Sekdinkes[Sekdinkes] Parallel --> Kasubag Parallel --> Kabid[Kabid] Parallel --> Kadinkes Parallel --> Arsiparis Parallel --> Merge[] Merge --> Arsiparis Arsiparis --> End{{ }} </pre>					Disposisi surat	5 menit	Disposisi surat	
2	Membuat format pengumpulan data dan informasi Pengukuran Kinerja dari masing-masing bidang dan sekretariat						Format Pengukuran Kinerja	30 Menit	Format Pengukuran Kinerja	
3	Menyampaikan format pengumpulan data dan informasi Pengukuran Kinerja kepada masing-masing bidang dan sekretariat						Format Pengukuran Kinerja	15 Menit	Draft usulan Pengukuran Kinerja	
4	Mengundang Kadinkes dan Pejabat Esselon III Dinas Kesehatan untuk rapat pembahasan Pengukuran Kinerja						Undangan Rapat	30 Menit	Undangan Rapat	
5	Melaksanakan rapat pembahasan Pengukuran Kinerja						Draft usulan Pengukuran Kinerja	1 Jam	Draft Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	SOP Pelaksanaan Rapat
6	Menghimpun formasi data dan informasi Pengukuran Kinerja dari masing-masing bidang dan sekretariat						Draft Kinerja Dinas Kesehatan	1 Jam	Draft Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	
7	Menganalisis data dari informasi Pengukuran Kinerja yang terkumpul						Draft Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	1 Jam	Draft Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	
8	Membuat konsep Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	<pre> graph TD Arsiparis[Arsiparis] --> Decision{ } Decision --> End{{ }} </pre>					Draft Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	30 Menit	Dokumen Pengukuran Kinerja	
9	Mengoreksi konsep Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan						Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	10 Menit	Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	
10	Menyampaikan Dokumen Pengukuran Kinerja kepada Kadinkes untuk memintakan persetujuan						Dokumen Pengukurna Kinerja	5 menit	Dokumen Pengukuran Kinerja	

11	Penandatanganan dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan oleh Kepala Dinas Kesehatan
12	Pembuatan surat pengantar pengiriman sekaligus pernomoran surat
13	Pengadaan Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan
14	Pengiriman dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan ke BAPPEDA dan Pengarsipan



Konsep surat pengantar	10 Menit	Surat Pengantar	
Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	30 Menit	Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	SOP alur surat masuk dan keluar
Dokumen Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan	10 Menit	Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	SOP pengadaan barang dan jasa
Dokumen Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan	5 Menit	Dokumen Pengukuran Kinerja Dinas Kesehatan	SOP Pengarsipan



PIAGAM PENGHARGAAN

MEMBERIKAN APRESIASI DAN PENGHARGAAN KEPADA:

DINAS KESEHATAN

**SEBAGAI
SKPD TERINOVATIF**

Dalam Penilaian Innovative Government Award Kabupaten Tabalong
Tahun 2025

BUPATI TABALONG



Ir. H. M. Noor Rifani, S.H., S.T., M.T.

**ANUGERAH
INOVASI
DAERAH
TABALONG 2025**



PIAGAM PENGHARGAAN

Diberikan kepada

KAB. TABALONG

Sebagai Pemerintah Daerah dengan **KATEGORI MADYA**
dalam Pencapaian *Universal Health Coverage*

Jakarta, 27 Januari 2026

Menteri Koordinator Bidang Pemberdayaan Masyarakat

Dr. HC. Drs. H. Abdul Muhaimin Iskandar, M.Si.

