

>> LAPORAN KINERJA TAHUN 2025



DINAS KESEHATAN KABUPATEN HULU SUNGAI SELATAN

Alamat : Jl. Jendral Sudirman No. 29 KANDANGAN – 71214,
Telp.(0517) 21497, Laman : <https://dinkes.hulungaiselatankab.go.id>





KATA PENGANTAR

Puji syukur kita panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang atas berkat dan rahmatNya Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dapat menyelesaikan Laporan Kinerja Tahun 2025.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini merupakan perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian sasaran strategis tahun anggaran 2025. Laporan Kinerja ini merupakan tahun pertama pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029.

Penyusunan Laporan Kinerja Kementerian PANRB mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri PANRB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan Kinerja ini berfungsi, antara lain sebagai alat penilaian kinerja, alat kendali, dan alat pemacu peningkatan kinerja setiap unit organisasi pada DinasKesehatan. Kinerja Dinas Kesehatan diukur atas dasar penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan 2025.

Berdasarkan analisis dan evaluasi objektif yang dilakukan melalui Laporan Kinerja ini, diharapkan dapat terjadi optimalisasi peran organisasi dan peningkatan efesiensi, efektivitas, dan produktivitas kinerja seluruh jajaran pejabat dan pelaksana di lingkungan Dinas/Badan pada tahun-tahun selanjutnya, sehingga dapat mendukung kinerja Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan secara keseluruhan dalam mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj IP) adalah wujud pertanggungjawaban pejabat publik kepada masyarakat tentang kinerja lembaga pemerintah. Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 telah diukur, dievaluasi, dianalisis dan dijabarkan dalam bentuk LKj Dinas Kesehatan

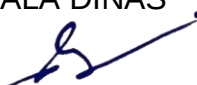
Tujuan penyusunan LKj IP adalah untuk menggambarkan penerapan Rencana Strategis (Renstra) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsi organisasi di masing masing perangkat daerah, serta keberhasilan capaian sasaran saat ini untuk percepatan dalam meningkatkan kualitas capaian kinerja yang diharapkan pada tahun yang akan datang. Melalui penyusunan LKj IP juga dapat memberikan gambaran penerapan prinsip-prinsip good governance, yaitu dalam rangka terwujudnya transparansi dan akuntabilitas di lingkungan pemerintah

Demikian LKj IP ini kami susun semoga dapat digunakan sebagai bahan bagi pihak pihak yang berkepentingan khususnya untuk peningkatan kinerja di masa mendatang.



Kandangan, Januari 2026

KEPALA DINAS


SALAHUDDIN, S.Kep. NS, MM
Pembina Utama Muda
NIP. 19660315 198603 1 007



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	ii
Daftar Isi.....	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Gambar	vii
BAB. I PENDAHULUAN	1
1.1 Tugas,Fungsi dan Struktur Organisasi	1
1.2 Mandat dan Peran Strategis	6
1.3 Sistematika Pelaporan	7
BAB. II PERENCANAAN KINERJA	8
2.1 Rencana Strategis	8
2.2 Perjanjian Kinerja	10
2.3 Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) Tahun 2025	13
BAB. III AKUNTABILITAS KINERJA	16
3.1 Pengukuran Kinerja	21
3.2 Analisis Capaian Kinerja	21
3.3 Tindak Lanjut Rekomendasi Hasil Evaluasi Sakip Tahun 2024	92
3.4 Rekomendasi Perbaikan/Rencana Tindak Lanjut di Tahun 2025.....	93
3.5 Realisasi Anggaran.....	100
3.6 Prestasi Tahun 2025.....	101
BAB IV PENUTUP	103



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Indikator Kinerja.....	9
Tabel 2. Penjanjian Kinerja Murni	11
Tabel 3. Perjanjian Kinerja Perubahan	12
Tabel 4. Rencana Kerja dan Anggaran.....	13
Tabel 5. Perbandingan Realisasi Indikator dengan Renstra	19
Tabel 6. Perbandingan Realisasi UHH dengan Kab/Kota	19
Tabel 7. Perbandingan Realisasi UHH dengan Provinsi dan Nasional	20
Tabel 8. Indikator Kinerja,Target dan Capaian	21
Tabel 9. Target dan Realisasi Kinerja Sasaran	22
Tabel 10. Perbandingan Realisasi Jumlah Kematian Ibu dengan Target Renstra	27
Tabel 11. Perbandingan Realisasi Jumlah Kematian Ibu dengan Target Provinsi	27
Tabel 12. Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan.....	27
Tabel 13. Angka Kematian Ibu	29
Tabel 14. Perbandingan Realisasi Jumlah Kematian Balita dengan target Renstra	34
Tabel 15. Perbandingan Realisasi Jumlah Kematian Balita dengan Target Provinsi	34
Tabel 16. Jumlah Kematian Balita di Provinsi Kalimantan Selatan	34
Tabel 17. Angka Kematian Balita	35
Tabel 18. Perbandingan Prevalensi Balita Stunting dengan Target Renstra	40
Tabel 19. Prevalensi balita stunting kabupaten/kota	40
Tabel 20. Perbandingan Realisasi Prevalensi Balita Stunting dengan Target Provinsi ..	41
Tabel 21. Target Realisasi dan Capaian Kinerja Program	42
Tabel 22. Kegiatan dan Sub Kegiatan Program	58
Tabel 23. Target dan Realisasi Sasaran Strategis 2.....	61
Tabel 24. Capaian IKM	62
Tabel 25. Capaian IKM Dinas Kesehatan.....	63
Tabel 26. Perbandingan Realisasi IKM dengan Target Akhir Renstra	64
Tabel 27. Status Akreditasi.....	65

Tabel 28. Perbandingan Realisasi Faskes Paripurna dengan Target Akhir Renstra	68
Tabel 29. Perbandingan Realisasi Kabupaten dengan Target provinsi/Nasional	69
Tabel 30. Target, Realisasi dan Capaian Kinerja Program	69
Tabel 31. Kegiatan dan Sub Kegiatan Program	86
Tabel 32. Kinerja Tahun 2025	90
Tabel 33. Efisiensi Kinerja	91
Tabel 34. MatriksTindak Lanjut APIP.....	92
Tabel 35. Rekomendasi Rencana Tindak Lanjut.....	93
Tabel 36. Realisasi Anggaran	100
Tabel 37. Realisasi Anggaran Program	101
Tabel 38. Daftar Prestasi.....	



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Struktur Organisasi	6
Gambar 2. Indeks Indikator Umur harapan Hidup.....	16
Gambar 3. Jumlah Kematian Ibu	23
Gambar 4. Penyebab Kematian Balita	31
Gambar 5. Jumlah Kematian Baita	33
Gambar 6. Prevalensi Balita Stunting	40
Gambar 7. Kegiatan Aksi Bergizi	45
Gambar 8. Kunjungan Lapangan Pemberian PMT.....	46
Gambar 9. Pendampingan TIM Ahli Dokter Spesialis Anak.....	46
Gambar 10. Pendampingan TIM Ahli Dokter Spesialis Kandungan.....	48
Gambar 11. Pelaksanaan Pemeriksaan Ibu Hamil.....	48
Gambar 12. Gerakkan Ibu Hamil.....	49
Gambar 13. Pemeriksaan IVA	52
Gambar 14. Pelaksanaan CKG	53
Gambar 15. Pengawasan PIRT.....	55
Gambar 16. Pengawasan Apotek.... ..	57
Gambar 17. Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	66
Gambar 18. Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan.....	74
Gambar 19. Visite Rate.....	76
Gambar 20. Pendampingan ILP	79

****IKHTISAR EKSEKUTIF
DINAS KESEHATAN**

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 menyajikan capaian kinerja atas Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan pada tahun 2025 memiliki dua sasaran strategis dengan total lima indikator kinerja, dan lima target kinerja yang harus dicapai.

Dari hasil pengukuran realisasi terhadap lima target tersebut, dapat disimpulkan sebagai berikut:

- 1) Target dengan capaian realisasi di atas 100% sebanyak 1 target;
- 2) Target dengan capaian realisasi tepat 100% sebanyak 2 target; dan
- 3) Target dengan capaian realisasi di bawah 100% sebanyak 2 target:

Rincian realisasi masing-masing target indikator kinerja pada masing masing Sasaran Strategis yang diperjanjikan pada Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tujuan: Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat

No	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Umur Harapan Hidup	73,10	73,27	100,23

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	2	6	-100%
		Jumlah Kematian Balita	42	42	100%
		Prevalensi Balita Stunting	17,8	19.8	88.76%
2.	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	87,5	89,4	101,88%
		Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	80,77	80,77	100%
Rata -Rata Capaian					78,13%

Kinerja keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2025 menunjukkan realisasi sebesar Rp 254.376.102.693,- atau 89,61% dari total pagu anggaran yang dapat digunakan, yaitu Rp 283.870.744.169,00,-.Pagu anggaran yang setelah dilakukan efisiensi sebesar Rp 257.848.206.844,-.

Capaian kinerja Dinas Kesehatan diharapkan dapat terus meningkat dari tahun ke tahun. Kolaborasi internal maupun dengan pemangku kepentingan lain serta upaya inovatif sangat diperlukan untuk dapat mewujudkan harapan tersebut.

BAB I

PENDAHULUAN

Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggung jawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.

Undang-Undang nomor 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan Negara yang Bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme menyatakan Akuntabilitas sebagai salah satu azas umum dalam penyelenggaraan Negara. Akuntabilitas adalah salah satu tonggak penting era reformasi. Azas akuntabilitas ini menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggara Negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan- undangan yang berlaku.

Laporan Kinerja berisi gambaran perwujudan akuntabilitas kinerja kementerian, lembaga, pemerintah daerah, instansi pemerintah di berbagai tingkatan, dan institusi yang menggunakan serta mengelola sumber daya Negara, yang disusun dan disampaikan secara sistematis dan melembaga.

Laporan kinerja Dinas Kesehatan merupakan tolak ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program, kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat, sehingga menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

1.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1.1.1 Tugas Pokok dan Fungsi SKPD

Dengan diberlakukannya susunan organisasi yang baru sebagaimana diatur dalam Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 36 Tahun 2023 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Bupati Nomor 71 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat daerah, maka tugas pokok dari Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan

adalah membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan di bidang Kesehatan Masyarakat, Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta tugas lain yang diberikan Bupati sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

- a. penetapan rencana strategis, program dan rencana kerja Dinas Kesehatan;
- b. perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit;
- d. pembinaan, pengawasan dan pengendalian kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e. evaluasi dan pelaporan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, pencegahan dan pengendalian penyakit;
- f. pembinaan, pengawasan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Unit Pelaksana Teknis Daerah;
- g. pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan; dan
- h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

1.1.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Adapun Susunan organisasi Dinas Kesehatan terdiri dari :

- a. Sekretariat:
 - Sub Bagian Umum dan Kepegawaian, dan
 - Sub Bagian Perencanaan dan Keuangan.
- b. Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- e. Unit Pelaksana Teknis Daerah; dan
- f. Jabatan Fungsional.

a. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan pelayanan administrasi kepada seluruh unit organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan serta tugas lain yang diberikan Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana di atas Sekretariat mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. pengkoordinasian dan konsolidasi penyusunan rencana strategis, rencana kerja dan anggaran di Dinas Kesehatan;
2. pengkoordinasian dan konsolidasi pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kinerja program dan kegiatan di Dinas Kesehatan;
3. pengkoordinasian dan konsolidasi pelaksanaan evaluasi dan pelaporan keuangan di Dinas Kesehatan;
4. pengkoordinasian pelayanan perbendaharaan dan administrasi keuangan di Dinas Kesehatan;
5. pengkoordinasian dan pemberian dukungan administrasi dan pelayanan umum termasuk informasi kesehatan di Dinas Kesehatan;
6. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi kepegawaian serta penataan organisasi dan tata laksana di Dinas Kesehatan;
7. pengkoordinasian pengelolaan persediaan dan barang milik daerah di Dinas Kesehatan;
8. pengkoordinasian penyusunan peraturan perundang-undangan;
9. pembinaan dan pemberian dukungan administrasi yang meliputi ketatausahaan, kepegawaian, kerumahtanggaan, kerjasama, hukum, hubungan masyarakat, keprotokolan, arsip, informasi kesehatan dan dokumentasi;
10. koordinasi penyusunan laporan kinerja, penyelenggaraan pemerintah daerah dan pelaksanaan inovasi daerah;
11. koordinasi pelaksanaan reformasi birokrasi; dan
12. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

b. Bidang Kesehatan Masyarakat

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat;
2. penyusunan program di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat;
3. koordinasi pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat;
4. pengawasan dan pengendalian kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat;
5. evaluasi dan pelaporan kebijakan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan kesehatan jiwa serta tata kelola kesehatan masyarakat; dan
6. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugas.

c. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan kebijakan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana diatas Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi sebagai berikut:

1. perumusan kebijakan teknis dibidang operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan;

2. penyusunan program operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan;
3. koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan;
4. pembinaan, pengawasan dan pengendalian kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan;
5. evaluasi dan pelaporan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan, sumber daya kesehatan, serta farmasi dan alat kesehatan; dan
6. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugas.

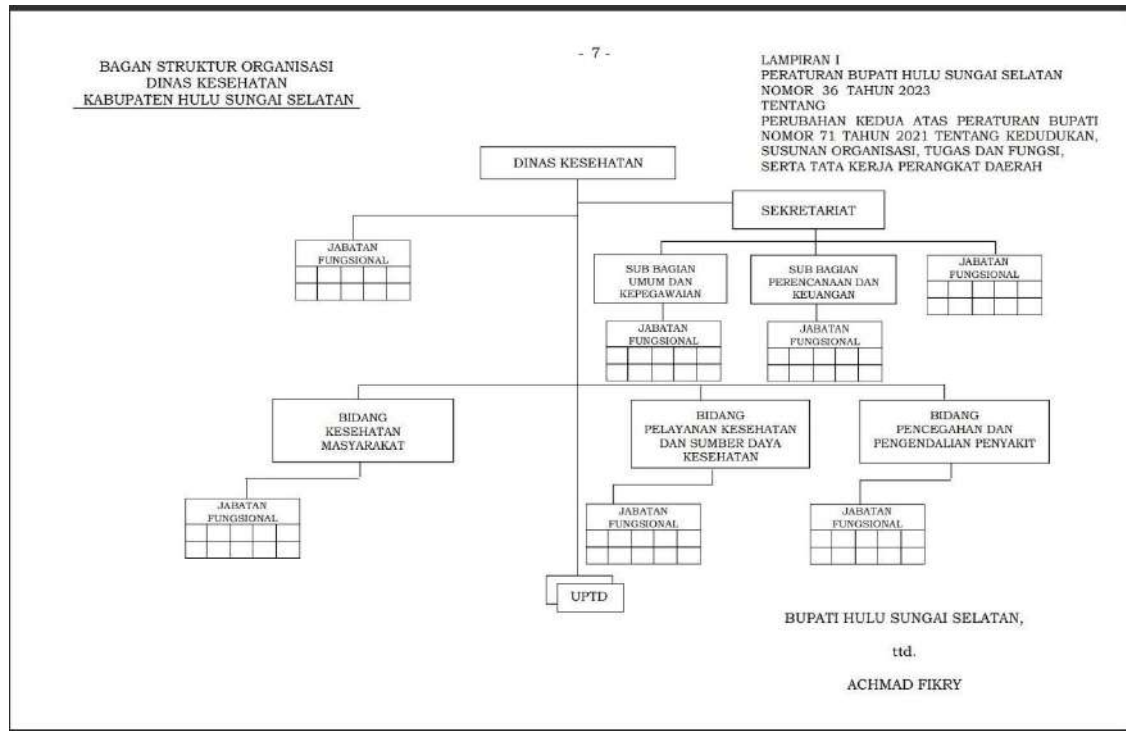
d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud diatas Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. perumusan kebijakan teknis dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan;
2. penyusunan program dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan;
3. koordinasi pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan;
4. pengawasan dan pengendalian kebijakan dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan;
5. evaluasi dan pelaporan kebijakan operasional dibidang pencegahan dan pengendalian penyakit, surveilans dan imunisasi serta penyehatan lingkungan; dan
6. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai bidang tugas.

Adapun Struktur Organisasi Dinas Kesehatan sebagaimana gambar berikut ini.



Gambar 1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kab. HSS

1.2 Mandat dan Peran Strategis

Pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2017 menyebutkan bahwa perumusan permasalahan perangkat daerah dan analisis isu strategis merupakan dasar untuk merumuskan tujuan dan sasaran perangkat daerah dimasa datang.

Berdasarkan pada gambaran pelayanan SKPD, RP JMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan, Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan serta Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025-2029 maka Peran Strategis Dinas Kesehatan adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan :

- a. Mengoptimalkan sumber daya manusia/tenaga kesehatan, sarana prasarana dan anggaran secara efisien dan efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- b. Berkoordinasi dan bekerjasama dengan fasilitas kesehatan swasta dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- c. Melaksanakan kemitraan dengan linsek, dunia usaha, ormas dan swasta dalam pembangunan bidang kesehatan
- d. Memberikan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat Kab. HSS dengan

pembiayaan dari APBD

- e. Mendorong partisipasi masyarakat dalam meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat melalui promosi kesehatan
- f. Mengembangkan sistem informasi kesehatan
- g. Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan pendekatan keluarga
- h. Meningkatkan Kerja sama lintas sektor dalam upaya pemenuhan SPM bidang Kesehatan

1.3 Sistematika Pelaporan

Sistematika Penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Pada bab ini disajikan penjelasan umum tentang tugas, fungsi, dan struktur organisasi, serta mandat dan peran strategis Kementerian PANRB.

Bab II Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan mengenai Renstra, Prioritas Nasional/Kabupaten, Perjanjian Kinerja, dan Rencana Kerja dan Anggaran Tahun 2025.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada bab ini disajikan informasi terkait pengukuran kinerja organisasi dan analisis atas capaian kinerja yang telah diperjanjikan pada tahun 2025, serta realisasi anggaran dikaitkan dengan pencapaian kinerja.

Bab IV Penutup

Berisi kesimpulan atas pencapaian kinerja, kendala dan saran untuk perbaikan pencapaian kinerja berikutnya.

Lampiran

Berisi data-data lainnya yang diperlukan.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

Program pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 - 2029 yang ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan tahun 2025 - 2029.

2.1 Rencana Strategis

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029 ditetapkan melalui Peraturan Bupati Hulu Sungai Selatan Nomor 28 Tahun 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2025-2029.

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan berperan dalam mendukung Visi dan Misi Bupati dan Wakil Bupati Hulu Sungai Selatan yakni:

- Visi : Membangun Desa, Menata Kota, Mewujudkan Hulu Sungai Selatan Sejahtera, Mandiri, Agamis, Mengayomi dan Teknologis (SEMANGAT)
- Misi :
 1. Mewujudkan dan mengembangkan infrastruktur perdesaan dan penataan perkotaan
 2. Meningkatkan kesejahteraan masyarakat berbasis pertanian, perkebunan, pariwisata dan ekonomi kreatif
 3. Meningkatkan SDM serta kualitas pendidikan kesehatan masyarakat HSS
 4. Meningkatkan kualitas dan layanan birokrasi pemerintah serta penyelenggaraan pemerintah yang inovatif
 5. Meningkatkan kehidupan sosial, budaya dan agama serta pemerintah yang melayani dan kondusif.

Serta Tujuan Pembangunan Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan sebagaimana tercantum dalam RP JMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan 2025-2029 berikut:

- Tujuan: Meningkatkan Pertumbuhan Ekonomi yang Inklusif dan berkelanjutan yang Berdampak Terhadap Angka Kemiskinan.

Untuk mencapai tujuan tersebut, Dinas Kesehatan Mengacu pada Tujuan dalam RP JMD Kab. Hulu Sungai Selatan tahun 2025 - 2029 Yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”

Dalam rangka mencapai Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat maka sasaran pembangunan ditetapkan yakni Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat” melalui indikator Umur Harapan Hidup (UHH)

Tabel 1

Indikator Kinerja Sasaran pada RP JMD 2025-2029 pada Dinas Kesehatan

No	Tujuan Strategis	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat		Umur Harapan Hidup	73,10
		Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	2
			Jumlah Kematian Balita	42
			Prevalensi Balita Stunting	17,8
		Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	87,75
			Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	80,77

Sumber data: Renstra Dinas Kesehatan 2025-2029

2.2 Perjanjian Kinerja

Sebagai bentuk upaya mewujudkan Kinerja yang terdapat dalam Rencana Strategis 2025-2029, maka Target-target kinerja tahunan yang tercantum dalam Rencana Strategis dituangkan ke dalam Perjanjian Kinerja setiap tahunnya.

Perjanjian kinerja aparatur sipil negara (ASN) dalam suatu organisasi pemerintahan bukan hanya bersifat administratif, tetapi diharapkan dapat mengarah pada manajerial yang memiliki efek ke bawah (top-down) dan ke samping (horizontal-diagonal) dalam organisasi tersebut. Dengan begitu, penandatanganan perjanjian kinerja dapat mendorong perbaikan struktur organisasi yang kurang rapi dan meminimalisir intervensi-intervensi dari pihak yang tidak bertanggungjawab. Menurut petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu instansi pemerintah yang termuat dalam PERMENPAN No. 53 Tahun 2014, Perjanjian kinerja merupakan lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari Bupati/Walikota sebagai pemberi amanah kepada Pimpinan SKPD sebagai penerima amanah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan dibuatnya Perjanjian Kinerja adalah sebagai berikut:

- a. Akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
- b. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran Sebagai wujud nyata komitmen antara Bupati dan Kepala SKPD untuk meningkatkan integritas organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi (reward and punishment);
- d. Sebagai dasar bagi Bupati untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja pimpinan SKPD;
- e. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Perjanjian Kinerja merupakan tekad dan janji Rencana Kinerja Tahunan yang sangat penting yang perlu dilakukan oleh pimpinan instansi di lingkungan Pemerintahan karena merupakan wahana proses yang akan memberikan perspektif

mengenai apa yang diinginkan untuk dihasilkan. Oleh karena itu dalam Perjanjian Kinerja juga disertai anggaran yang disediakan untuk mendukung capaian kinerja. Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024 mengacu pada Kebijakan Umum Anggaran (KUA), APBD-P Tahun 2025, Strategi dan Prioritas APBD-P Tahun 2025.

Perjanjian kinerja yang dilakukan antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan Bupati Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 dapat dilihat pada tabel 2 di bawah.

Tabel 2

Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan Murni tahun 2025

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu	145 per 100000 KH	Kepala Dinas Kesehatan
		Angka Kematian Bayi	15 per 1000 KH	Kepala Dinas Kesehatan
		Prevalensi Balita Stunting	13%	Kepala Dinas Kesehatan
		% Pemenuhan SPM	100%	Kepala Dinas Kesehatan
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	87,75	Kepala Dinas Kesehatan
		Persentase Faskes yang Terakreditasi (Minimal Utama)	100%	Kepala Dinas Kesehatan
3	Meningkatnya Kualitas Layanan Internal Perangkat Daerah	Persentase Kepuasan Pegawai pada Layanan Internal Perangkat Daerah	100%	Kepala Dinas Kesehatan

PROGRAM	ANGGARAN
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 76.050.064.716,00
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 1.839.286.496,00
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 181.774.763.728,00

Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan ini mengalami perubahan yang disebabkan :

- a. Adanya surat Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RP JMD Renstra PD 2025-2029

- b. Adanya penambahan, pergeseran, atau pengurangan anggaran pada program/kegiatan tertentu di yang secara otomatis mengubah target kinerja yang telah disepakati di awal tahun
- c. Mutasi pejabat struktural/pergantian Kepala Dinas Pengendalian Penduduk, Keluarga Berencana, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Hal ini dilakukan guna memenuhi ketentuan tata kelola akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, di mana pejabat yang baru dilantik wajib menyepakati kembali target kinerja yang akan dicapai dalam sisa masa tahun anggaran berjalan.

Tabel 3

Perjanjian Kinerja Kepala Dinas Kesehatan (Perubahan) Tahun 2025

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET KINERJA	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	2 Jiwa	Kepala Dinas Kesehatan
		Jumlah Kematian Balita	42 Jiwa	Kepala Dinas Kesehatan
		Prevalensi Balita Stunting	17,8 %	Kepala Dinas Kesehatan
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	87,75	Kepala Dinas Kesehatan
		Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	80,77 %	Kepala Dinas Kesehatan
3	Meningkatnya Kualitas Layanan Internal Perangkat Daerah	Persentase Kepuasan Pegawai pada Layanan Internal Perangkat Daerah	100%	Kepala Dinas Kesehatan

PROGRAM	ANGGARAN
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 174.101.268.833
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 103.441.062.240
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 1.404.856.496
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 248.658.500
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 371.052.800

2.3 Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) tahun 2025

Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 adalah sebesar Rp 259.664.114.940,- namun dalam rangka efisiensi anggaran, anggaran mengalami pengurangan sebesar Rp 1.815.861.786,- sehingga menjadi sebesar Rp 257.848.253.154,-

Pada Rencana Kerja dan anggaran perubahan tahun 2025, terdapat penambahan anggaran kembali sebesar Rp 25.932.491.015,- sehingga menjadi Rp 283.870.744.169,

Rincian anggaran untuk setiap program dan kegiatan yang mendukung capaian kinerja organisasi adalah sebagai berikut:

Tabel 4

Rencana Kerja dan anggaran tahun 2025

RENCANA KERJA DAN ANGGARAN					Formulir RKA SKPD	
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH						
Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun Anggaran 2025						
Organisasi : 1.02.0.00.0.00.01.0000 Dinas Kesehatan						
Ringkasan Anggaran Pendapatan dan Belanja						
Satuan Kerja Perangkat Daerah						
Kode Rekening			Uraian	Jumlah		
				RKA Murni	RKA Efisiensi	RKA Perubahan
5			BELANJA DAERAH			
5	1		BELANJA OPERASI	Rp 239.649.530.684	Rp 237.883.722.197	Rp 256.696.977.992
5	1	1	Belanja Pegawai	Rp 168.269.372.999	Rp 168.269.372.999	Rp 168.269.372.999
5	1	2	Belanja Barang dan Jasa	Rp 71.380.157.685	Rp 69.614.349.198	Rp 87.777.604.993
5	1	5	Belanja Hibah	Rp 0	Rp 0	Rp 650.000.000
5	2		BELANJA MODAL	Rp 20.014.584.256	Rp 19.964.484.647	Rp 27.173.766.177
5	2	1	Belanja Modal Tanah	Rp 0	Rp 0	Rp 146.000.000
5	2	2	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp 3.229.094.256	Rp 3178.994.647	Rp 7.222.996.177
5	2	3	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	Rp 16.785.490.000	Rp 16.785.490.000	Rp 19.804.770.000
Jumlah Belanja				Rp 259.664.114.940	Rp 257.848.206.844	Rp 283.870.744.169
Total SuRp lus / (Defisit)				(Rp 259.664.114.940)	(Rp 257.848.253.154)	(Rp 283.870.744.169)

URAIAN	Murni	Efisiensi	Perubahan
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR	Rp 259.664.114.940	Rp 257.848.206.844	Rp 283.870.744.169
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN	Rp 259.664.114.940	Rp 257.848.206.844	Rp 283.870.744.169
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 181.774.763.728	Rp 181.062.101.627	Rp 174.101.268.833
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 21.229.710	Rp 21.229.710	Rp 21.229.710
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp 17.324.856	Rp 17.324.856	Rp 17.324.856

Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 3.904.854	Rp 3.904.854	Rp 3.904.854
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Rp 176.821.165.693	Rp 176.821.165.693	Rp 168.269.372.999
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp 176.821.165.693	Rp 176.821.165.693	Rp 168.269.372.999
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Rp 20.000.000	Rp 20.000.000	Rp 20.000.000
Sosialisasi PeraturanPerundang-Undangan	Rp 20.000.000	Rp 20.000.000	Rp 20.000.000
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Rp 1.059.032.912	Rp 870.510.811	Rp 2.189.060.711
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp 542.096.505	Rp 406.074.404	Rp 1.225.024.304
Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Rp 203.791.625	Rp 151.291.625	Rp 155.891.625
Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan SKPD	Rp 21.144.782	Rp 21.144.782	Rp 21.144.782
Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp 292.000.000	Rp 292.000.000	Rp 787.000.000
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 1.278.311.413	Rp 1.278.311.413	Rp 1.076.351.413
Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp 2.340.000	Rp 2.340.000	Rp 2.340.000
Penyediaan Jasa Surat Menyurat Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 866.130.000	Rp 866.130.000	Rp 866.130.000
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 409.841.413	Rp 409.841.413	Rp 207.881.413
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Rp 2.575.024.000	Rp 2.050.884.000	Rp 2.525.254.000
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp 1.405.324.000	Rp 881.184.000	Rp 881.184.000
Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 36.870.000	Rp 36.870.000	Rp 36.870.000
Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Rp 1.132.830.000	Rp 1.132.830.000	Rp 1.607.200.000
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 75.289.154.017	Rp 74.761.537.421	Rp 107.744.907.540
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 24.035.509.996	Rp 24.035.526.892	Rp 30.260.754.292
Pengembangan Puskesmas	Rp 14.607.330.000	Rp 14.607.330.000	Rp 15.698.980.000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Rp 448.490.000	Rp 448.490.000	Rp 1.092.240.000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 2.198.600.000	Rp 2.198.600.000	Rp 2.589.000.000
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 198.240.000	Rp 198.240.000	Rp 768.750.000
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 1.207.600.000	Rp 1.207.600.000	Rp 3.999.495.000
Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 188.850.000	Rp 188.850.000	Rp 188.850.000
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Rp 5.186.399.996	Rp 5.186.416.892	Rp 5.923.439.292
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 51.244.444.021	Rp 50.716.742.421	Rp 77.474.885.140
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp 67.620.000	Rp 67.620.000	Rp 67.620.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 3.742.940.000	Rp 3.737.274.000	Rp 12.865.020.100
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 59.093.000	Rp 59.094.500	Rp 59.094.500
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 258.532.500	Rp 210.000.000	Rp 210.000.000
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 301.538.500	Rp 301.538.500	Rp 929.910.619
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 452.534.700	Rp 405.622.200	Rp 1.620.339.700
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 43.450.103.400	Rp 43.450.103.400	Rp 58.883.360.400
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Rp 12.000.000	Rp 12.039.000	Rp 12.039.000
Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.505.291.921	Rp 1.487.291.921	Rp 1.487.291.921
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 730.775.000	Rp 380.804.500	Rp 730.804.500
Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Rp 664.015.000	Rp 605.354.400	Rp 609.404.400
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Rp 9.200.000	Rp 9.268.108	Rp 9.268.108

Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Rp 9.200.000	Rp 9.268.108	Rp 9.268.108
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 1.839.286.496	Rp 1.404.856.496	Rp 1.404.856.496
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Rp 600.552.000	Rp 536.052.000	Rp 536.052.000
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Rp 600.552.000	Rp 536.052.000	Rp 536.052.000
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 1.238.734.496	Rp 868.804.496	Rp 868.804.496
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 1.238.734.496	Rp 868.804.496	Rp 868.804.496
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 248.658.500	Rp 248.658.500	Rp 248.658.500
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 47.881.500	Rp 47.881.500	Rp 47.881.500
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 47.881.500	Rp 47.881.500	Rp 47.881.500
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	Rp 122.387.000	Rp 122.387.000	Rp 122.387.000
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	Rp 122.387.000	Rp 122.387.000	Rp 122.387.000
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Rp 78.390.000	Rp 78.390.000	Rp 78.390.000
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan- Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 78.390.000	Rp 78.390.000	Rp 78.390.000
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 512.252.199	Rp 371.052.800	Rp 371.052.800
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 294.488.599	Rp 153.289.200	Rp 153.289.200
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 294.488.599	Rp 153.289.200	Rp 153.289.200
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 217.763.600	Rp 217.763.600	Rp 217.763.600
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp 217.763.600	Rp 217.763.600	Rp 217.763.600

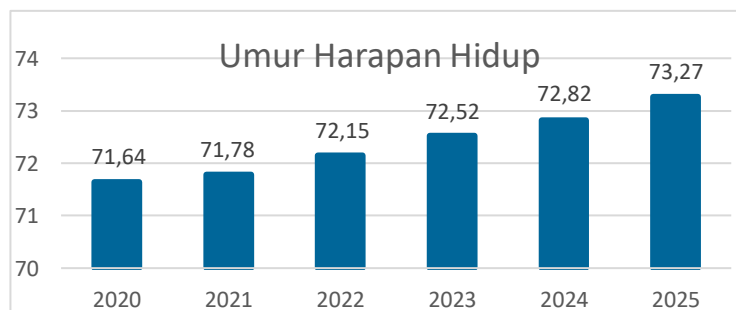
BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

Sebagaimana tercantum dalam renstra Dinas Kesehatan tahun 2025-2029, Dinas Kesehatan menjadi salah satu perangkat daerah yang mendukung tercapaiannya tujuan Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Indeks Pembangunan Manusia di Kabupaten Hulu Sungai Selatan di dukung oleh sasaran Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat yang Merata dengan indikator Umur Harapan Hidup.

Pada Tahun 2025, Umur Harapan Hidup (UHH) Kabupaten Hulu Sungai Selatan ditargetkan sebesar 73,10 tahun dan terealisasi sebesar 73,27 tahun. capaian kinerja UHH mencapai 100,23%, yang menunjukkan bahwa target tahunan telah terlampaui, ini mengindikasikan bahwa upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pelayanan kesehatan, perbaikan gizi, dan pencegahan penyakit berjalan sesuai harapan.

Jika dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, UHH Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan tren peningkatan yang konsisten. Peningkatan ini mencerminkan efektivitas kebijakan dan program kesehatan yang terus berkembang, termasuk peningkatan akses layanan kesehatan, kualitas tenaga medis, serta kesadaran masyarakat terhadap pola hidup sehat.



Sumber : BPS Kab.HSS

Gambar 2 Indeks Capaian Indikator Umur Harapan Hidup Kab Hulu Sungai Selatan Tahun 2020-2025

Realisasi Umur Harapan Hidup Kabupaten Hulu Sungai Selatan sampai dengan Tahun 2025 sebesar 73,27 tahun masih berada di bawah target jangka menengah RPJMD Tahun 2030 yang ditetapkan sebesar 74,30 tahun. Terdapat deviasi sebesar 1,03 yang harus di kejar agar mencapai target yang diharapkan.

Untuk mencapai target RPJMD Tahun 2030, diperlukan penguatan dan kesinambungan intervensi sektor kesehatan, khususnya pada peningkatan layanan kesehatan dasar, pencegahan penyakit tidak menular, serta perbaikan kualitas hidup masyarakat secara menyeluruh

Kesehatan merupakan salah satu unsur pembentuk kualitas sumber daya manusia. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta peningkatan kualitas sumber daya manusia, dapat diukur dari Umur Harapan Hidup yang menjadi komponen pembentuk Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Umur Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja Pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Umur Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.

Indikator Tujuan pada Dinas Kesehatan yaitu umur harapan hidup (UHH) digunakan untuk mengukur pencapaian pembangunan manusia yang dapat diartikan jumlah tahun yang diharapkan dapat dicapai oleh bayi yang baru lahir untuk hidup, dengan asumsi bahwa pola angka kematian menurut umur pada saat kelahiran sama sepanjang usia bayi, penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya.

Usia harapan hidup bisa diartikan pula dengan banyaknya tahun yang ditempuh penduduk yang masih hidup sampai umur tertentu. Penghitungan Berdasarkan serangkaian Age Specific Rate atau rata-rata umur spesifik dari kematian, besar kecilnya angka harapan hidup suatu generasi sangat dipengaruhi oleh banyaknya penduduk yang mampu melewati umur tertentu, dan banyaknya penduduk yang dilahirkan hidup dari suatu generasi sampai mencapai umur tertentu.

Indikator dari derajat kesehatan masyarakat dapat didekati dengan Umur Harapan Hidup (UHH) yang didefinisikan sebagai prediksi umur bayi yang dilahirkan pada tahun bersangkutan untuk bertahan hidup. Semakin tinggi UHH bayi baru lahir mengindikasikan semakin tinggi pula derajat kesehatan masyarakat, ini menunjukkan keberhasilan program kesehatan yang dikarenakan meningkatnya kesehatan masyarakat dan meningkatnya mutu layanan kesehatan.

Berdasarkan Gambar 2 dapat dilihat bahwa perkembangan Umur Harapan Hidup di kabupaten Hulu Sungai Selatan selama kurun waktu 2020-2025, rata-rata Umur Harapan Hidup penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan meningkat dari 72,82 pada tahun 2024 menjadi 73,27 pada tahun 2025 yang berarti bayi yang lahir pada tahun 2025 memiliki harapan untuk hidup sampai dengan usia 73,27 tahun. Umur Harapan Hidup dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan yang memadai sehingga akses terhadap kualitas pelayanan kesehatan dapat dinikmati oleh masyarakat. Dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan terus berupaya untuk meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan sebagai pendukung bagian dari komponen IPM tersebut.

Faktor Pendorong meningkatnya UHH di kabupaten Hulu Sungai Selatan antara lain disebabkan oleh kemudahan akses dan membaiknya standar pelayanan kesehatan, pola makan dengan gizi seimbang, jenis pekerjaan yang rendah resiko kematian dan polusi, aktifitas fisik yang cukup serta meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu kenaikan UHH Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun 2025 ini didukung dengan berjalannya program Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan seperti strategi menurunkan angka kematian ibu dan anak yaitu program Simidun ke faskes (strategi kemitraan dukun kampung dan bidan desa merujuk ibu bersalin ke fasilitas kesehatan). Program ini masih berjalan sampai sekarang dan ada tambahan program Dinas Kesehatan diantaranya peningkatan sumber daya manusia melalui pelatihan asuhan persalinan formal dan memantau ibu hamil sampai mengatur angka persalinan, penempatan bidan di seluruh desa, bantuan operasional kesehatan (BOK). Selain itu Pemkab Hulu Sungai Selatan juga menerapkan JKN semesta untuk seluruh penduduk Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Program lain untuk menurunkan Jumlah Kematian Ibu dan Jumlah Kematian Bayi, Pemerintah Kabupaten Hulu Sungai Selatan juga menggalakkan program untuk pemenuhan gizi anak sehingga anak yang gizi buruk dan anak yang mengalami gizi kurang tidak ada lagi di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Hal ini menunjukkan peningkatan di bidang kesehatan dan perlu kita ketahui bahwa implementasi program kesehatan tahun ini tidak lah berdampak pada tahun yang berjalan tetapi akan berdampak pada beberapa tahun mendatang (dengan asumsi juga bahwa program berjalan dengan berkelanjutan dan meningkat).

Rencana tindak lanjut untuk meningkatkan indikator Umur Harapan Hidup (UHH) di Kabupaten Hulu Sungai Selatan antara lain memperluas akses dan tingkatkan mutu layanan kesehatan primer (Puskesmas, Posyandu) terutama untuk kelompok rentan

(ibu hamil, balita, lansia), mengoptimalkan program imunisasi dan penanggulangan penyakit menular, mengintensifkan pemeriksaan kehamilan (ANC) dan persalinan yang aman, meningkatkan deteksi dini dan penanganan penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes, mempromosikan gaya hidup sehat di masyarakat, kampanye aktif tentang gizi seimbang, aktivitas fisik, dan berhenti merokok, edukasi tentang sanitasi dan kebersihan lingkungan, perbaikan kualitas lingkungan yang mendukung kesehatan serta peningkatan akses air bersih dan sanitasi yang layak.

Dibandingkan dengan target terakhir RP JMD tahun 2029 sebesar 74.05, capaian tahun 2025 telah mencapai 98,95%. Perbandingan capaian UHH pada tahun 2025 dengan target kinerja akhir renstra dapat dilihat pada tabel sebagai berikut.

Tabel 5

Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Indikator	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029	Capaian
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Umur Harapan Hidup	73,27	74,05	98,95

Sumber Data: BPS

Dibandingkan dengan capaian kabupaten dan kota lain di provinsi Kalimantan Selatan, capaian UHH kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada urutan 10 dan jika dibandingkan dengan provinsi Kalimantan Selatan, capaian Pemkab HSS masih lebih rendah.

Tabel 6

Perbandingan Realisasi Capaian UHH dengan Kabupaten/Kota lainnya di Kalsel Tahun 2024-2025

No	Kabupaten/Kota + Provinsi	[Metode Baru] Umur Harapan Hidup Saat Lahir (UHH) Hasil Long Form SP2020		Kenaikan
		2024	2025	
	KALIMANTAN SELATAN	74,18	74,49	0,31
1.	KOTA BANJAR BARU	75,11	75,44	0,33
2.	KOTA BANJARMASIN	75,07	75,38	0,31
3.	TABALONG	74,76	74,95	0,19
4.	TAPIN	74,72	75,09	0,37
5.	TANAH LAUT	74,64	74,88	0,24
6.	TANAH BUMBU	74,44	74,68	0,24
7.	KOTABARU	73,88	74,03	0,15

8.	BALANGAN	73,87	74,14	0,27
9.	BANJAR	73,55	73,87	0,32
10.	HULU SUNGAI SELATAN	72,82	73,27	0,45
11.	HULU SUNGAI TENGAH	72,6	73,02	0,42
12.	BARITO KUALA	72,52	72,85	0,33
13.	HULU SUNGAI UTARA	72,49	72,95	0,46

Sumber Data: BPS

Berdasarkan tabel 6 diatas, Umur Harapan Hidup Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sebesar 73,27 tahun berada pada kelompok menengah di Provinsi Kalimantan Selatan. Capaian ini masih di bawah kabupaten/kota dengan UHH tertinggi seperti Kota Banjarbaru dan Kota Banjarmasin, namun lebih baik dibandingkan beberapa kabupaten lain seperti Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Utara, dan Barito Kuala. Kondisi ini menunjukkan bahwa kinerja sektor kesehatan cukup baik, namun tetap memerlukan akselerasi peningkatan kualitas layanan kesehatan.

Dibandingkan dengan capaian di Tingkat nasional capaian pemkab HSS lebih rendah. Untuk melihat perbandingan Capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian Indikator Provinsi maupun Nasional dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7

Perbandingan Realisasi Capaian UHH dengan Tingkat Provinsi dan Nasional Tahun 2025

No	Indikator	Satuan	Realisasi Tahun 2025		
			Kabupaten HSS	Provinsi Kalsel	Nasional
1	Umur Harapan Hidup (UHH)	Tahun	73,27	74,49	74,47

Sumber : BPS, Kalsel dalam angka 2025

Meskipun target Umur Harapan Hidup (UHH) Tahun 2025 telah tercapai, kondisi tersebut belum sepenuhnya mencerminkan kinerja kesehatan masyarakat yang optimal. Pencapaian UHH yang bersifat agregat masih menyimpan tantangan pada indikator kesehatan tertentu, salah satunya Jumlah Kematian Ibu yang mengalami peningkatan dan belum mencapai target yang ditetapkan. Diharapkan ke depannya laju pertumbuhan Umur Harapan Hidup Kabupaten Hulu Sungai Selatan lebih tinggi dibandingkan tahun sebelumnya dengan harapan bisa meningkatkan laju pertumbuhan IPM sehingga IPM Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun depan berada pada skala tinggi.

3.1 PENGUKURAN KINERJA

Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2025 diukur dari pencapaian Indikator Kinerja yang diperjanjikan pada Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan Tahun 2025. Hasil pengukuran atas pencapaian kinerja 2025 dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 8 Indikator Kinerja, Target dan Capaian Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	2	6	-100%
		Jumlah Kematian Balita	42	42	100%
		Prevalensi Balita Stunting	17,8	19.8	88.76%
2	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	87,5	89,4	101,88%
		Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	80,77	80,77	100%
Rata -Rata Capaian					78,13%

Sumber : Dinas Kesehatan Kab HSS, BPS, dan EPPBGM

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan telah melaksanakan tugas sesuai dengan tugas dan fungsinya dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan meskipun belum semua target sasaran strategis berhasil dicapai.

Berdasarkan hasil pengukuran kinerja pada tabel di atas dapat diketahui :

- Target dengan capaian realiasi di atas 100% sebanyak 1 target;
- Target dengan capaian realiasi tepat 100% sebanyak 2 target; dan
- Target dengan capaian realiasi di bawah 100% sebanyak 2 target.

3.2 ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Perbandingan Capaian Realisasi Indikator Kinerja Utama Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025-2029 yang mendukung ketercapaian Kinerja Sasaran RP JMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025-2029 Yaitu Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, Analisis Capaian Kinerja per Sasaran Strategis diuraikan sebagai berikut :

3.2.1 Sasaran Strategis 1 : Meningkatnya Kesehatan Masyarakat

Capaian indikator-indikator sasaran ini adalah sebagai berikut:

Tabel 9

Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Kesehatan Masyarakat

NO	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Jumlah Kematian Ibu	2	6	-100
2.	Jumlah Kematian Balita	42	42	100
3.	Prevalensi Balita Stunting	17,8	19.8*	88.76

Sumber : Dinas Kesehatan Kab HSS, BPS, dan EPPBGM

Berdasarkan data diatas, untuk indikator prevalensi stunting masih menggunakan data tahun 2024 dikarenakan pada tahun 2025 tidak dilaksanakan survei status gizi Indonesia (SSGI).

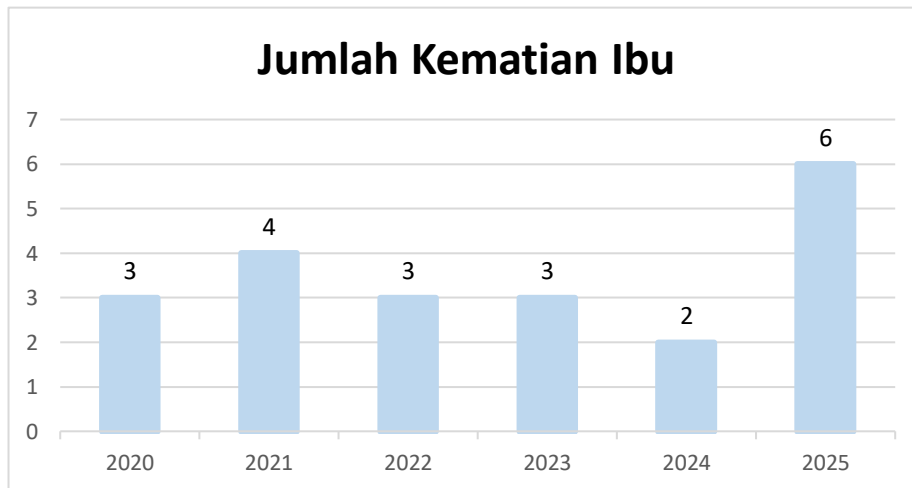
3.2.1.1 Jumlah kematian ibu

Jumlah kematian ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk dalam kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 Hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan. Untuk formulasi perhitungannya adalah Jumlah Kematian Ibu dalam satu tahun berjalan. Capaian Jumlah Kematian Ibu ini menggunakan jenis nilai negatif yang artinya semakin tinggi realisasi maka semakin rendah nilai capaiannya.

Pada Tahun 2025, jumlah kematian ibu ditargetkan sebanyak 2 kasus, namun realisasi tercatat sebesar 6 kasus. Kondisi ini menunjukkan bahwa target kinerja tahun 2025 belum tercapai, dimana realisasi berada jauh di atas batas sasaran yang ditetapkan. Peningkatan jumlah kematian ibu ini mengindikasikan masih adanya permasalahan serius pada layanan kesehatan ibu, khususnya pada aspek pencegahan risiko kehamilan dan penanganan kegawatdaruratan persalinan.

Jika dibandingkan dengan tahun – tahun sebelumnya, jumlah kematian ibu pada Tahun 2025 mengalami peningkatan yang signifikan. Kenaikan ini menunjukkan bahwa perbaikan kinerja penurunan kematian ibu belum berkelanjutan, serta adanya faktor risiko yang belum tertangani secara optimal, baik dari sisi layanan kesehatan, rujukan, maupun kondisi sosial dan

kesehatan ibu hamil.



Sumber : Dinas Kesehatan Kab HSS

Gambar 2 Capaian Jumlah Kematian Ibu Dinas Kesehatan tahun 2020-2025

Berdasarkan Gambar 3 diatas, terlihat bahwa capaian jumlah kematian Ibu di Kabupaten Hulu Sungai Selatan meningkat dibandingkan tahun sebelumnya. Jumlah Kematian Ibu tahun 2025 adalah sebanyak 6 orang, artinya ini lebih tinggi dari target yang telah ditentukan sebanyak 2 orang dan mengalami penurunan kinerja dibandingkan dengan capaian tahun 2024.

Berdasarkan hasil laporan kematian ibu di kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun 2025 secara garis besar disebabkan oleh sebagai berikut:

a. Penyakit Jantung.

Kematian Ibu yang disebabkan karena penyakit jantung berjumlah sebanyak 2 orang. Kematian ibu dengan penyakit jantung adalah kematian seorang perempuan selama kehamilan, persalinan, atau dalam masa nifas (≤ 42 hari setelah berakhirnya kehamilan) yang disebabkan oleh penyakit atau gangguan jantung, baik yang sudah ada sebelum kehamilan maupun yang diperberat oleh kehamilan, dan bukan karena sebab obstetri langsung.

b. Perdarahan Post Partum

Kematian Ibu yang disebabkan karena Perdarahan post partum berjumlah

sebanyak 2 orang. Perdarahan Post Partum adalah Kematian seorang perempuan yang terjadi selama persalinan atau dalam masa nifas (≤ 42 hari setelah persalinan) akibat perdarahan hebat setelah melahirkan yang menyebabkan syok hipovolemik, gagal organ, atau kematian.

c. Eklamsia

Kematian ibu yang disebabkan karena eklamsia berjumlah sebanyak 2 orang. Eklamsia adalah Kematian seorang perempuan selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas (≤ 42 hari setelah berakhirnya kehamilan) yang disebabkan oleh komplikasi eklamsia, yaitu kejang pada ibu hamil dengan preeklamsia yang dapat menimbulkan perdarahan otak, edema paru, gagal organ, atau henti napas/jantung.

Dari 3 penyebab kematian ibu selama tahun 2025 tersebut, Dinas Kesehatan telah melakukan analisis dan evaluasi faktor penyebab kematian ibu, sehingga diharapkan untuk tahun selanjutnya angka kematian ibu bisa diturunkan. Faktor penyebab kematian ibu pada tahun 2025 antara lain :

- a. Masih belum optimalnya Pelayanan kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai standar
- b. Masih belum optimalnya promosi dan edukasi kepada ibu hamil
- c. Masih belum optimalnya penanganan Masalah Gizi di mulai dari remaja putri dan ibu KEK
- d. Pelayan ANC yang masih belum berkualitas
- e. Masih belum optimalnya peningkatan kapasitas kepada Bidan melalui diklat Asuhan Persalinan Normal
- f. Hambatan ekonomi/ keuangan bagi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan baik di Puskesmas dan jaringannya sampai rujukan ke Rumah Sakit

Upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan untuk menekan jumlah kematian ibu antara lain :

- a. Melakukan penyebaran secara merata terhadap Tenaga Kesehatan di semua desa dengan satu desa satu bidan.
- b. Meningkatkan pelayanan yang berkualitas kepada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai standar
- c. Mengoptimalkan promosi dan edukasi kepada ibu hamil

- d. Pemberian Tablet tambah darah di mulai dari remaja putri, catin dalam pencegahan anemia serta perbaikan gizi pada ibu hamil (pemberian PMT pada ibu hamil KEK)
- e. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan mengadakan pelatihan USG kepada seluruh dokter di Puskesmas
- f. Koordinasi lintas program dalam tatalaksana penyakit penyerta.
- g. Mengoptimalkan monitoring dan evaluasi, pendampingan program ke Puskesmas setiap tahun, serta penguatan SOP pelayanan.

Selain itu, Dinas Kesehatan juga telah membuat inovasi dan telah melaksanakan kegiatan dalam rangka upaya untuk mencegah kematian ibu. Inovasi tersebut berupa “Gemar Bu Resti” (Gerakan Masyarakat Peduli Resiko Tinggi Ibu Hamil). Adapun kegiatannya berupa :

- a. Pendekatan Mobile yang Inovatif : GEMAR BU RESTI menghadirkan layanan USG secara mobile, yang merupakan terobosan dalam memperluas akses keperawatan spesifik kehamilan risiko tinggi. Dengan menggunakan alat USG portable inovasi ini memudahkan ibu hamil untuk menerima terapi di rumah atau lokasi yang nyaman bagi mereka, mengatasi keterbatasan akses ke fasilitas kesehatan konvensional
- b. Integrasi Layanan Kesehatan : GEMAR BU RESTI mengintegrasikan pemeriksaan kehamilan dengan USG ke dalam manajemen kehamilan risiko tinggi. USG tidak hanya berfungsi sebagai bentuk pemeriksaan kesehatan tetapi juga sebagai alat deteksi risiko kehamilan secara dini, seperti perkembangan janin.
- c. Kunjungan rumah : Dengan pendekatan yang berbasis pada kebutuhan individu, GEMAR BU RESTI menawarkan pemeriksaan USG pada ibu hamil. Ini merupakan langkah maju dari layanan standar yang sering kali kurang memperhatikan kebutuhan personal dan kondisi kesehatan unik setiap ibu.
- d. Peningkatan Kualitas Hidup dan Kesehatan Ibu serta Janin: GEMAR BU RESTI fokus pada manfaat mendeteksi risiko kehamilan secara dini, seperti perkembangan janin.
- e. Model Layanan Fleksibel dan Responsif: Dengan menyediakan layanan yang dapat diakses di lokasi yang bervariasi, GEMAR BU RESTI menawarkan model layanan kesehatan yang fleksibel dan responsif

terhadap kebutuhan individu ibu hamil. Ini adalah langkah inovatif dalam menjawab tantangan perawatan kesehatan yang ada, terutama di daerah dengan akses terbatas.

- f. Peningkatan Kualitas Perawatan Kesehatan : GEMAR BU RESTI tidak hanya fokus pada perawatan fisik tetapi juga pada kesejahteraan emosional ibu hamil. Pijat obstetri yang disediakan dalam format mobile membantu menciptakan lingkungan yang lebih nyaman dan mendukung, meningkatkan pengalaman perawatan secara keseluruhan

Rencana tindak lanjut yang perlu ditingkatkan untuk mencegah kematian ibu ke depan adalah sebagai berikut:

- a. Bermitra dengan dukun kampung dalam upaya melahirkan di fasilitas kesehatan
- b. Lebih mengoptimalkan lagi koordinasi Tenaga Pengelola Gizi Puskesmas dengan Tim Pendamping Keluarga bentukan Dinas P2KBP3A untuk memastikan Tablet Tambah Darah dan PMT dikonsumsi agar tidak terjadi anemia pada ibu hamil
- c. Terus Melaksanakan Supervisi fasilitatif dari Kepala Puskesmas dan Bidan Koordinator Puskesmas kepada Bidan di Desa secara berkala
- d. Bersama TP-PKK dari tingkat Desa sampai Kabupaten memastikan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) berjalan sebagaimana mestinya.
- e. Semua persalinan di fasilitas kesehatan dengan 4 tangan (dokter dan bidan)
- f. Melaksanakan kunjungan dan pemantauan pada ibu bersalin selama masa nifas
- g. Melakukan pengawasan kepada ibu hamil yang mempunyai resiko tinggi dan melakukan rujukan kefasilitas yang lengkap.
- h. Memperkuat sistem rujukan siap setiap saat (ambulance desa)
- i. Melaksanakan Audit maternal perinatal Surveilans dan Respons (AMPSR) dengan tim ahli untuk mengkaji dan analisa permasalahan dari kematian ibu dan masing-masing untuk menindaklanjuti rekomendasi yang telah diberikan oleh narasumber ahli.

Pada Tabel 10 di bawah ini, dapat dilihat perbandingan dari capaian Jumlah Kematian Ibu pada tahun 2025 dengan target terakhir Renstra tahun 2029. Realisasi jumlah kematian ibu sampai dengan Tahun 2025 masih berada di atas target jangka menengah RENSTRA Tahun 2030 yang ditetapkan sebesar 2 kasus. Hal ini menunjukkan kesenjangan capaian terhadap target RENSTRA masih cukup besar, sehingga diperlukan upaya percepatan dan penguatan intervensi secara lebih terfokus.

Tabel 10
Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029	Capaian
1	Jumlah Kematian Ibu	6	2	-100

Sumber BPS

Dibandingkan dengan Provinsi Kalimantan Selatan capaian Jumlah Kematian Ibu Dinas Kesehatan memiliki capaian lebih rendah. Untuk melihat perbandingan Capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian Indikator Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 11
Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan Tingkat Provinsi
Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2025	
			Kabupaten HSS	Provinsi Kalsel
1.	Jumlah Kematian Ibu	Jiwa	6	76

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa jumlah kematian Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 76 jiwa. Jika dilihat dari Kabupaten/ kota lain maka jumlah kematian Ibu adalah sebagai berikut ini.

Tabel 12
Jumlah Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Ibu
1	Balangan	1
2	Tanah Laut	3
3	Tapin	3

4	Banjarbaru	3
5	Hulu Sungai Utara	4
6	Barito Kuala	5
7	Tanah Bumbu	5
8	Hulu Sungai Selatan	6
9	Tabalong	6
10	Hulu Sungai Tengah	8
11	Banjarmasin	9
12	Kotabaru	10
13	Banjar	13
Kalimantan Selatan		76

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 6 kasus. Angka ini berada pada kelompok menengah, lebih tinggi dibandingkan beberapa daerah seperti Kota Banjarbaru, Tapin, dan Tanah Laut, namun lebih rendah dibandingkan daerah dengan jumlah kematian ibu tertinggi seperti Kabupaten Banjar, Kotabaru, dan Kota Banjarmasin.

Posisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kematian ibu di Kabupaten HSS masih cukup signifikan, meskipun tidak termasuk yang tertinggi di tingkat provinsi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan kematian ibu belum sepenuhnya optimal, terutama pada aspek pencegahan komplikasi kehamilan, kualitas pelayanan persalinan, serta efektivitas sistem rujukan kegawatdaruratan maternal.

Untuk menempatkan jumlah kematian secara kumulatif ini ke dalam konteks yang lebih luas, data tersebut diproyeksikan ke dalam Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup untuk memungkinkan perbandingan antar wilayah dengan jumlah penduduk yang berbeda.

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian perempuan akibat komplikasi kehamilan, persalinan, atau masa nifas (42 hari setelah melahirkan), yang dihitung per 100.000 kelahiran hidup. Rumus AKI adalah jumlah kematian ibu dibagi dengan jumlah kelahiran hidup dikali 100.000.

Tabel 13
Angka Kematian Ibu Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	AKI
1	Tanah Laut	64
2	Balangan	66
3	Banjarbaru	66
4	Tanah Bumbu	87
5	Banjarmasin	96
6	Tapin	118
7	Barito Kuala	128
8	Hulu Sungai Utara	152
9	Banjar	168
10	Tabalong	197
11	Kotabaru	210
12	Hulu Sungai Selatan	215
13	Hulu Sungai Tengah	256
Kalimantan Selatan		135

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Dibandingkan dengan Kabupaten lain Angka kematian ibu di Kabupaten Hulu Sungai Selatan berada pada urutan ke dua belas dari tiga belas kabupaten di Kalimantan Selatan dengan jumlah 215 per 100.000 Kelahiran hidup.

Berdasarkan penilaian risiko terdapat kemungkinan kejadian risiko seperti: Tata laksana penyakit penyerta pada ibu hamil tidak mengikuti standar klinis saat ANC/rujukan. Berdasarkan risiko tersebut maka dilakukan pengendalian dengan upaya sebagai berikut:

- a. Monitoring dan evaluasi, pendampingan program ke puskesmas setiap tahun, penguatan SOP pelayanan
- b. Program pelayanan kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan harus 12 T dan minimal 6 kali kunjungan pemeriksaan dan Pelatihan PONED dan PONEK untuk meningkatkan kapasitas nakes dan kegawatdaruratan neonatal dan obstetri

3.2.1.2 Jumlah Kematian Balita

Jumlah kematian Balita adalah jumlah anak balita yang meninggal sebelum berusia lima tahun (0–59 bulan) dalam periode satu tahun. Formulasi pengukuran berupa Jumlah kematian balita dalam 1 tahun. Jumlah Kematian Balita merupakan salah satu indikator penting untuk mengukur derajat

kesehatan anak dan kualitas pelayanan kesehatan. Kelahiran prematur yang menyebabkan Balita yang lahir dengan berat kurang 2500 gram (BBLR) memiliki resiko yang jauh lebih tinggi karena organ tubuhnya yang belum matang sepenuhnya, hal ini menyebabkan bayi rentan terhadap infeksi dan kesulitan menjaga suhu tubuh, biasanya terjadi karena adanya penyakit penyerta pada ibu hamil. Faktor penyebab kematian balita secara umum disebabkan oleh penyebab langsung (medis) dan penyebab tidak langsung (sosial, ekonomi, lingkungan).

a. Penyebab Langsung (Medis):

- Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- Asfiksia Neonatorum (Gagal Napas Saat Lahir)
- Infeksi
- Kelainan Kongenital (Cacat Bawaan)
- Gangguan Pernapasan Lainnya
- Komplikasi Prematuritas
- Diare Akut dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)

b. Penyebab Tidak Langsung (Non-Medis)

- Kualitas dan Akses Pelayanan Kesehatan:
 - Kurangnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC)
 - Persalinan yang Tidak Ditangani oleh Tenaga Kesehatan Terlatih
 - Akses ke Fasilitas Kesehatan
 - Ketersediaan dan Kualitas Peralatan Medis
 - Kurangnya Perawatan Neonatal Esensial
- Faktor Ibu:
 - Status Gizi Ibu lebih cenderung melahirkan bayi BBLR atau prematur.
 - Penyakit Ibu Selama Kehamilan: anemia, atau penyakit kronis lainnya
 - 4 T (Usia Ibu terlalu tua, muda, dekat, banyak)



Gambar 4. Penyebab Kematian Balita

Jumlah Kematian Balita di kabupaten Hulu Sungai Selatan dari Januari sampai dengan Desember Tahun 2025 berjumlah 42 orang dengan target 42 jiwa. Dari 42 orang ini sebanyak 23 orang (54,76%) disebabkan karena Bayi baru lahir dengan berat badan lahir rendah dan premutritas. Sebanyak 5 orang (11,90%) disebabkan karena asfiksia. Asfiksia adalah kegagalan bayi baru lahir untuk bernapas secara spontan dan teratur segera setelah lahir, selain itu penyebab lain dari kematian bayi dan balita adalah kelainan kongenital, kelainan kardiovaskular dan respiratory, pnemonia, dan lain-lain. Jumlah ini sama dengan target yang ditetapkan pada tahun 2025 dan nilai ini bersifat negatif, yang artinya semakin rendah dari target yang ditentukan maka semakin bagus. Faktor dari penyebab kematian balita ini diantaranya :

- Masih belum optimalnya akses layanan kesehatan ibu dan anak, kesehatan dasar dan perbaikan gizi,
- Masih belum optimalnya Intervensi lingkungan melalui peningkatan akses terhadap air bersih, sanitasi, serta program pemberian gizi seimbang,
- Masih belum optimalnya penguatan edukasi kesehatan bagi ibu dengan meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi, deteksi dini penyakit, serta praktik pemberian ASI dan MPASI yang benar.
- Kejadian Resiko Deteksi dini & tata laksana penyakit infeksi pada balita tidak berjalan (skrining/rujukan terlambat)

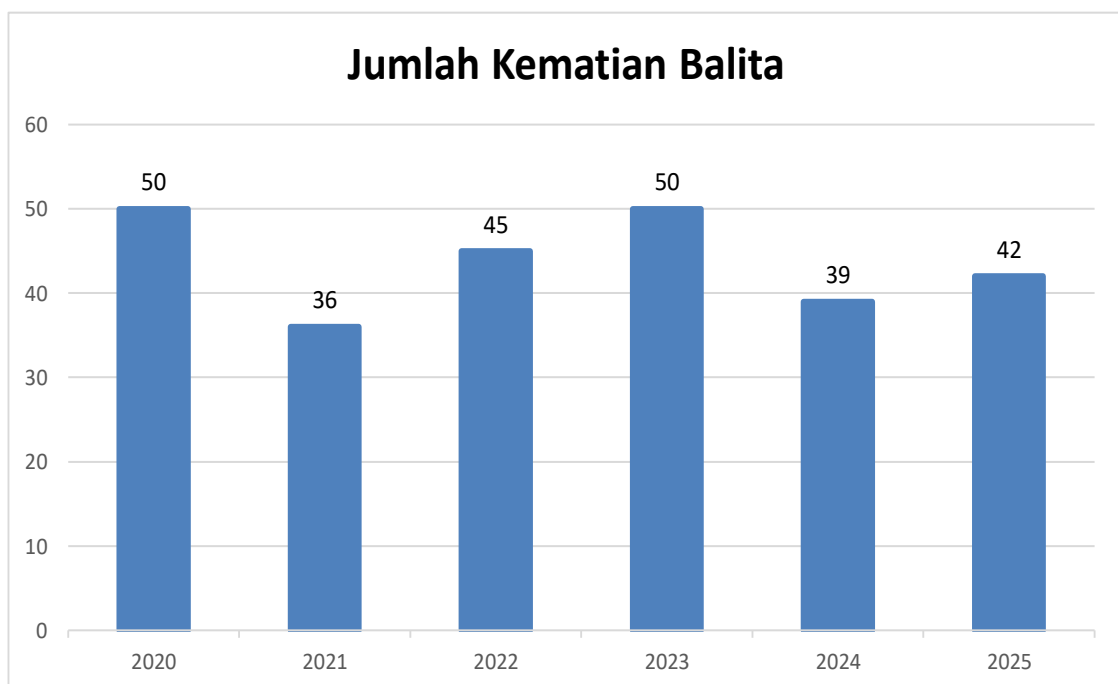
Upaya yang telah dilakukan Dinas Kesehatan untuk menurunkan Jumlah Kematian Balita antara lain :

- a. Imunisasi lengkap dan pemberian vaksinasi dasar yang lengkap pada balita untuk mencegah penyakit menular yang mematikan.
- b. Pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas oleh tenaga medis.
- c. Persalinan di fasilitas kesehatan yang dibantu oleh bidan atau dokter untuk mencegah komplikasi.
- d. Pemberian gizi yang memadai sejak dalam kandungan hingga usia balita sangat krusial.
- e. Promosi dan edukasi kepada masyarakat Pemberian gizi yang memadai sejak dalam kandungan hingga usia balita sangat krusial.
- f. Sanitasi yang baik serta lingkungan tempat tinggal yang bersih dan sehat
- g. Program Keluarga Berencana melalui pencegahan pernikahan dini dan pengaturan kelahiran.

Upaya tindak lanjut yang perlu dilakukan untuk menurunkan Jumlah Kematian Balita antara lain :

- a. Lebih meningkatkan lagi penyuluhan, konseling pemberian makan bayi dan anak.
- b. Terus melaksanakan pemberian vitamin A tetap lakukan secara rutin pada bulan Februari dan Agustus.
- c. Memastikan semua balita dilakukan pemantauan pertumbuhan balita dengan menggunakan alat antropometri yang sudah standar.
- d. Melaksanakan pemantauan perkembangan balita dan intervensi dini terhadap penyimpangan perkembangan balita.
- e. Memberikan tatalaksana pada balita bermasalah gizi.
- f. Memberikan tatalaksana pada bayi baru lahir dengan BBLR sesuai prosedur.
- g. Pemeriksaan kesehatan balita bermasalah gizi secara mobile oleh dokter spesialis anak di Puskesmas se Kabupaten Hulu Sungai Selatan.
- h. Melaksanakan pemeriksaan kesehatannya dan bila diperlukan dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan dr Spesialis lebih lanjut.
- i. Meningkatkan status gizi ibu hamil KEK/risiko KEK melalui pemberian makanan tambahan sesuai arahan dari dr Spesialis.

- j. Memberikan penyuluhan dan konseling.
 - k. Melakukan kunjungan rumah kepada balita bermasalah gizi.
 - l. Memastikan seluruh Balita wasting mengkonsumsi PMT yang diberikan dengan evaluasi berkala.
 - m. Meningkatkan akses air minum yang layak sesuai dengan kriteria.
 - n. Meningkatkan sanitasi lingkungan di rumah tangga maupun di tempat umum yang memenuhi syarat.
- Dibandingkan dengan capaian tahun-tahun sebelumnya, capaian Jumlah Kematian Balita tahun 2025 lebih tinggi.



Sumber : Dinas Kesehatan

Gambar 5 Capaian Jumlah Kematian Balita Dinas Kesehatan tahun 2020-2025

Berdasarkan Gambar 5, dapat dilihat data jumlah kematian Balita di Kabupaten Hulu Sungai Selatan selama 5 tahun terakhir. Jika dibandingkan tahun sebelumnya, jumlah kematian balita pada tahun ini mengalami kenaikan 3 orang.

Pada Tabel 14 di bawah, dapat dilihat perbandingan dari capaian Jumlah Kematian Balita pada tahun 2025 dengan target terakhir Renstra tahun 2029. Target akhir renstra sebanyak 38 orang sedangkan Jumlah kematian balita pada tahun 2025 sebanyak 42 orang.

Tabel 14

Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029	Capaian
1	Jumlah Kematian Balita	42	38	-110,53

Sumber BPS

Dibandingkan dengan Kabupaten/Kota dan Provinsi Kalimantan Selatan capaian Jumlah Kematian Balita Dinas Kesehatan lebih rendah. Untuk melihat perbandingan Capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian Indikator Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 15

Perbandingan Jumlah capaian Dinas Kesehatan Kab HSS dengan Provinsi

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2025	
			Kabupaten HSS	Provinsi Kalsel
1.	Jumlah Kematian Balita	Jiwa	42	627

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa jumlah kematian balita di Provinsi Kalimantan Selatan sebanyak 627 jiwa. Jika dilihat dari Kabupaten/ kota lain maka jumlah kematian Balita adalah sebagai berikut ini.

Tabel 16

Jumlah Kematian Balita di Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2025

No	Kabupaten/Kota	Jumlah Kematian Balita
1	Balangan	19
2	Tapin	27
3	Kotabaru	30
4	Banjarbaru	30
5	Barito Kuala	37
6	Hulu Sungai Selatan	42
7	Hulu Sungai Tengah	42
8	Tanah Bumbu	46
9	Tabalong	52
10	Hulu Sungai Utara	54

11	Tanah Laut	61
12	Banjarmasin	82
13	Banjar	105
Kalimantan Selatan		627

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Berdasarkan tabel diatas, Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) mencatat jumlah kematian ibu sebanyak 42 kasus. Angka ini berada pada urutan 6 berdasarkan urutan paling rendah ke yang paling tinggi, posisi ini menunjukkan lebih tinggi dibandingkan beberapa daerah seperti Kabupaten Balangan, Tapin, dan Kota Baru namun lebih rendah dibandingkan daerah dengan jumlah kematian Balita tertinggi seperti Kabupaten Banjar, Banjarmasin dan Tanah Laut.

Untuk menempatkan jumlah kematian kumulatif ini ke dalam konteks yang lebih luas, data tersebut diproyeksikan ke dalam Angka Kematian Balita per 1.000 kelahira hidup untuk memungkinkan perbandingan antar wilayah dengan jumlah penduduk yang berbeda. Perhitungan angka kematian balita adalah jumlah kematian Balita dibagi dengan jumlah kelahiran hidup dikali 1.000.

Tabel 17
Angka Kematian Balita Provinsi Kalimantan Selatan

No	Kabupaten/Kota	AKBA
1	Kotabaru	6
2	Banjarbaru	7
3	Tanah Bumbu	8
4	Barito Kuala	9
5	Banjarmasin	9
6	Tapin	11
7	Tanah Laut	13
8	Hulu Sungai Tengah	13
9	Balangan	13
10	Banjar	14
11	Hulu Sungai Selatan	15
12	Tabalong	17
13	Hulu Sungai Utara	21
Kalimantan Selatan		11

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Dibandingkan dengan Kabupaten lain, Angka kematian Balita di Kabupaten

Hulu Sungai Selatan berada pada urutan ke sebelas dari tiga belas kabupaten di Kalimantan Selatan dengan jumlah 15 per 1.000 Kelahiran hidup.

Selain hal tersebut diatas, berdasarkan penilaian risiko terdapat kemungkinan kejadian risiko seperti: tidak berjalannya deteksi dini & tata laksana penyakit infeksi pada balita dalam hal skrining dan rujukan yang terlambat. Berdasarkan risiko tersebut maka dilakukan pengendalian dengan upaya sebagai berikut:

- a. Buku KIA untuk pencatatan tumbuh kembang anak
- b. Kegiatan Posyandu rutin untuk pemantauan status gizi & imunisasi
- c. Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita gizi kurang & bumil KEK
- d. Pencatatan gizi di e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
- e. Kelas ibu hamil & kelas balita (edukasi gizi & kesehatan)
- f. Kampanye/penyuluhan gizi seimbang (misalnya Isi Piringku, Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, Lingkungan yang bersih)
- g. Koordinasi dengan OPD terkait

3.2.1.3 Prevalensi Balita Stunting

Stunting adalah gangguan pertumbuhan dan perkembangan anak akibat kekurangan gizi kronis dan infeksi berulang, yang ditandai dengan panjang atau tinggi badannya berada di bawah standar yang ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

Prevalensi stunting adalah ukuran statistik yang menunjukkan persentase atau proporsi anak balita usia 0–59 bulan yang mengalami kondisi stunting dalam suatu populasi pada periode waktu tertentu. Formulasi pengukurannya adalah jumlah balita stunting dibagi seluruh jumlah balita yang diukur dikali 100%. Angka prevalensi ini menggambarkan seberapa luas masalah kegagalan tumbuh kembang anak akibat kekurangan gizi kronis terjadi. Prevalensi stunting merupakan salah satu indikator gizi kronis pada balita yang menggambarkan kondisi gagal tumbuh akibat kekurangan gizi dalam jangka waktu lama, infeksi berulang, serta pola asuh yang kurang optimal. Seorang anak dikategorikan stunting apabila tinggi badan menurut umur (TB/U) berada

di bawah minus dua standar deviasi (< -2 SD) dari standar pertumbuhan WHO.

Data stunting yang bersumber dari SSGI yang dilakukan, karena menggunakan metodologi survei yang terstandar, pengukuran antropometri langsung oleh petugas terlatih, serta bersifat representatif sehingga menghasilkan prevalensi stunting yang lebih valid dan dapat diperbandingkan antar wilayah dan waktu. Pada Tahun 2025 tidak dilakukan SSGI, sehingga untuk capaian prevalensi stunting tahun 2025 masih menggunakan hasil SSGI pada tahun 2024 yaitu 19,8 % . Angka ini menunjukkan bahwa dari setiap 100 balita di HSS, sekitar 20 di antaranya mengalami gangguan pertumbuhan kronis.

Faktor yang berpengaruh terhadap angka prevalensi stunting pada balita antara lain inisiasi menyusui dini (IMD), berat badan lahir rendah (BBLR), pemberian ASI eksklusif, pemantauan pertumbuhan, pemantauan perkembangan. Pemberian makanan pendamping ASI dan Konseling ASI, konseling pemberian makan bayi dan anak.

Kegiatan yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam rangka untuk menekan angka prevalensi stunting adalah sebagai berikut :

- a. Rembuk Stunting Tahunan: Penyelenggaraan Rembuk Stunting di tingkat kabupaten hingga desa memastikan setiap OPD (Organisasi Perangkat Daerah) memiliki program kerja yang saling mendukung.
- b. Optimalisasi Dana Desa: Pemerintah daerah berhasil mengarahkan desa-desa untuk mengalokasikan dana desa bagi program pencegahan stunting, seperti pembangunan jamban sehat, pemberian makanan tambahan, dan insentif kader.
- c. Audit Kasus Stunting: Melakukan identifikasi mendalam terhadap balita stunting untuk mengetahui penyebab spesifik (apakah karena penyakit, sanitasi, atau pola asuh) agar intervensi tepat sasaran
- d. Program Bapak Asuh Anak Stunting (BAAS): Melibatkan pejabat daerah, sektor swasta, dan tokoh masyarakat untuk menyumbangkan dana atau makanan bergizi secara rutin kepada keluarga berisiko stunting.
- e. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal: Mengutamakan bahan pangan lokal (seperti ikan haruan atau telur) yang kaya protein hewani untuk balita gizi kurang.
- f. Pendampingan Ibu Hamil: Memastikan ibu hamil mengonsumsi Tablet

Tambah Darah (TTD) dan mendapatkan asupan gizi cukup untuk mencegah lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR)

- g. Penguatan Posyandu: Mengaktifkan kembali fungsi Posyandu sebagai garda terdepan dalam deteksi dini stunting melalui pengukuran alat antropometri yang terstandar
- h. pemberian vitamin A tetap lakukan secara rutin pada bulan Februari dan Agustus

Pelatihan konselor PMBA untuk memenuhi jumlah tenaga konselor PMBA. Selain itu, Dalam rangka menurunkan angka prevalensi stunting, Dinas Kesehatan juga membuat inovasi berupa “HSSTuntas Stunting” (HSS Turunkan Dan Atasi Stunting). Bentuk inovasi ini berupa gerakan bersama lintas perangkat daerah yang mengintegrasikan kegiatan intervensi spesifik dan sensitif, melibatkan puskesmas, posyandu, PKK, desa, dan dunia usaha. Mekanisme Pelaksanaan Identifikasi dan pemetaan keluarga berisiko stunting melalui :

- Konvergensi data by name by address di tingkat desa
- Pendampingan intensif keluarga 1.000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) oleh kader dan tim pendamping keluarga
- Pemberian Pangan Tambahan lokal (PMT lokal) untuk ibu hamil risiko KEK dan balita stunting.

Adapun bentuk Kegiatan Utamanya berupa Pemberdayaan kader dan desa dalam pengelolaan dapur sehat dan kebun gizi, Kolaborasi lintas OPD melalui forum percepatan penurunan stunting tingkat kabupaten dan desa serta Pelibatan masyarakat dan tokoh agama dalam penyuluhan kesehatan dan pola asuh.

Rencana tindak lanjut dalam perbaikan untuk menurunkan prevalensi stunting, antara lain:

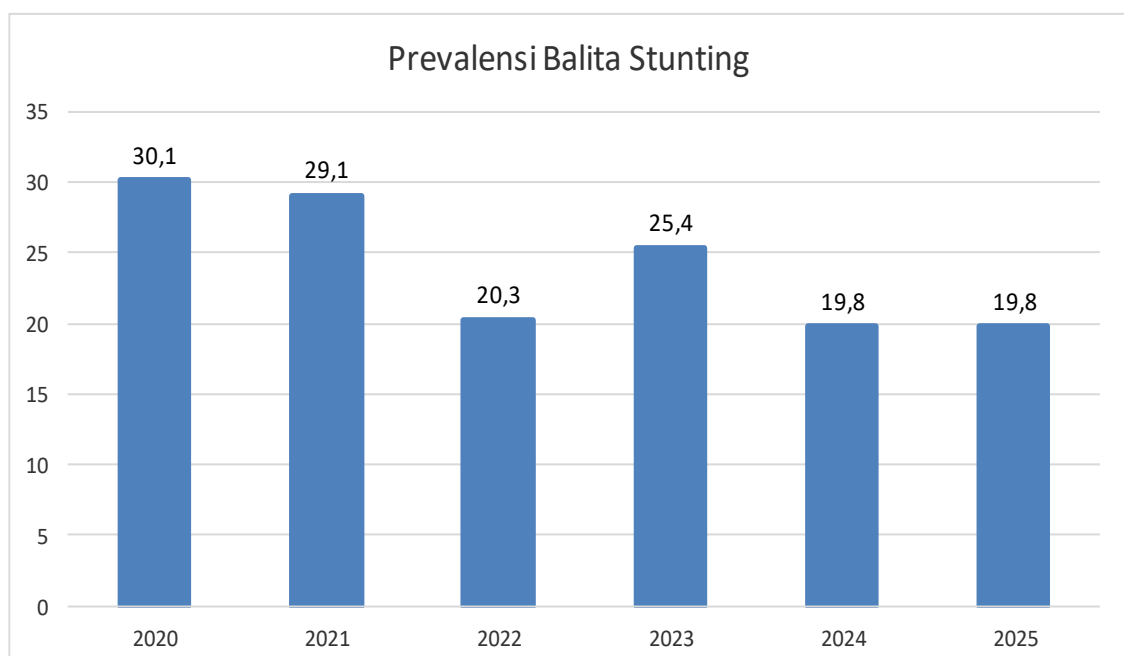
- a. Terus melaksanakan kegiatan Pemberian Tablet Tambah Darah (TTD): Sasaran utama adalah remaja putri di sekolah dan ibu hamil untuk mencegah anemia.
- b. Pemeriksaan Kehamilan (ANC): Memastikan ibu hamil melakukan kontrol minimal 6 kali selama masa kehamilan.
- c. Pemberian Makanan Tambahan (PMT): Distribusi biskuit atau makanan lokal bergizi bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita dengan

berat badan kurang.

- d. Aksi Eksklusif & IMD: Edukasi dan pendampingan Inisiasi Menyusu Dini serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan.
- e. Imunisasi Dasar Lengkap: Memastikan daya tahan tubuh anak terjaga dari penyakit infeksi yang bisa memicu stunting.

Selain hal tersebut diatas, berdasarkan penilaian risiko terdapat kemungkinan kejadian risiko seperti: Penatalaksanaan gizi & pemantauan kehamilan berisiko tidak adekuat menyebabkan bayi lahir BBLR, dengan dampak prevalensi masalah gizi dan peningkatan penyakit pada anak. Berdasarkan risiko tersebut maka dilakukan pengendalian dengan upaya sebagai berikut:

- a. Buku KIA untuk pencatatan tumbuh kembang anak
- b. Kegiatan Posyandu rutin untuk pemantauan status gizi & imunisasi
- c. Pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) untuk balita gizi kurang & bumil KEK
- d. Pencatatan gizi di e-PPGBM (elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat)
- e. Kelas ibu hamil & kelas balita (edukasi gizi & kesehatan)
- f. Kampanye/penyuluhan gizi seimbang (misalnya Isi Piringku, Inisiasi Menyusu Dini, ASI Eksklusif, Lingkungan yang bersih)
- g. Koordinasi dengan OPD terkait
- h. Memberikan informasi tentang cara mengurangi polusi di rumah, seperti menjaga kebersihan, ventilasi yang baik, dan tidak merokok di rumah.



Sumber :SSGI

Gambar 6. Capaian Prevalensi Balita Stunting Dinas Kesehatan tahun 2020-2025

Gambar 6 diatas, menunjukan capaian Prevalensi Balita Stunting, yang mana pada tahun 2025 dan tahun 2024 capaiannya lebih rendah dari pada tahun 2023. Namun jika dibandingkan dengan target tahun 2025 yaitu 17,8%, maka dengan capaian yang masih dibawah target. Hal ini dikarenakan tidak ada SSGI pada tahun 2025 sehingga untuk capaian masih menggunakan data SSGI Tahun 2024 yang lalu, berdasarkan data ini hasil prevalensi stunting masih belum mencapai target.

Pada Tabel 18 di bawah, dapat dilihat perbandingan dari capaian Prevalensi Balita Stunting pada tahun 2025 dengan target terakhir Renstra tahun 2029. Target akhir renstra sebesar 19,8% sedangkan Prevalensi Balita Stunting pada tahun 2025 sebesar .

Tabel 18

Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029
1	Prevalensi Balita Stunting	19,8	9,8

Sumber SSGI Tahun 2024

Tabel 19

Prevalensi Balita Stunting Kabupaten / Kota Provinsi Kalimantan Selatan

No	Kabupaten/Kota	Prevalensi Balita Stunting
1	Tapin	13,2%
2	Banjarbaru	15,4%
3	Balangan	16,0%
4	Barito Kuala	16,5%
5	Hulu Sungai Tengah	19,6%
6	Hulu Sungai Selatan	19,8%
7	Tanah Bumbu	21,6%
8	Tanah Laut	22,5%
9	Tabalong	23,1%
10	Kotabaru	23,2%
11	Banjarnasin	26,5%
12	Hulu Sungai Utara	27,6%
13	Banjar	32,3%

Sumber: Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan

Kabupaten Hulu Sungai Selatan (HSS) mencatat Prevalensi Balita Stunting sebanyak 19,8%. Angka ini berada pada kelompok menengah, lebih tinggi dibandingkan beberapa daerah seperti Kabupaten Tapin, Banjarbaru, Balangan, Barito Kuala dan Hulu Sungai Tengah, namun lebih rendah dibandingkan daerah dengan Prevalensi Balita Stunting seperti Kabupaten Tanah Bumbu, Tanah Laut, Tabalong, Kotabaru, Banjarmasin, Hulu Sungai Utara dan Banjar.

Posisi tersebut menunjukkan bahwa permasalahan balita stunting di Kabupaten HSS masih cukup signifikan, meskipun tidak termasuk yang tertinggi di tingkat provinsi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa upaya penurunan prevalensi balita stunting belum sepenuhnya optimal.

Dibandingkan dengan provinsi Kalimantan Selatan capaian Prevalensi Balita Stunting Dinas Kesehatan adalah sama yakni 19,8. Untuk melihat perbandingan Capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian Indikator Provinsi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 20

Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan Tingkat Provinsi Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2025	
			Kabupaten HSS	Provinsi Kalsel
1.	Prevalensi Balita Stunting	Persen	19,8	19,8

Sumber : SSGI Tahun 2024

❖ Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian

Untuk mencapai sasaran Meningkatnya Kesehatan Masyarakat ini didukung dengan berbagai program seperti Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman.

Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan dari sasaran strategis meningkatnya derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat pada tabel di bawah

ini :

Tabel 21

Target, Realisasi dan Capaian Kinerja Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Sediaan farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan dan Minuman

Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	satuan indikator	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian (%)
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya Kesehatan Keluarga dan Pemenuhan Gizi	Prevalensi Balita Wasting	persentase	6,3	5.53	112.22
		Cakupan Kunjungan Ibu Hamil	Persentase	100	88,21	88,21
	Meningkatnya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Penyakit	Persentase	100	100	100
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya Tingkat Kepatuhan keamanan pangan dan Apotek dan UMOT sesuai standar	Persentase Tingkat Kepatuhan Keamanan Pangan	Persentase	20	20	100
		Persentase Apotek dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) sesuai standar	Persentase	32	32	100

Sumber : Dinkes HSS

Berdasarkan tabel 20, Analisis Capaian Sasaran Program Meningkatkan Kesehatan Keluarga dan Pemenuhan Gizi, Meningkatkan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Meningkatkan Tingkat Kepatuhan keamanan pangan dan Apotek dan UMOT sesuai standar sebagai Pendukung Ketercapaian indikator (1) “Jumlah Kematian Ibu, indikator” (2) “Jumlah Kematian Balita” dan Indikator (3) “Prevalensi Balita Stunting” adalah sebagai berikut :

- **Prevalensi Balita Wasting** terealisasi sebesar 5,53% dari target sebesar 6,3% dengan capaian 112,22%. Balita Wasting adalah kondisi gangguan gizi akut yang ditandai dengan berat badan anak yang terlalu rendah jika dibandingkan dengan tinggi badannya. Ciri-Ciri Balita Wasting :

1. Secara Fisik: Anak tampak sangat kurus, tulang rusuk mungkin terlihat menonjol, dan massa otot berkurang.
2. Indikator BB/TB: Hasil pengukuran Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) berada di bawah -2 Standar Deviasi (SD).
3. Wasting Akut (Gizi Buruk): Jika BB/TB berada di bawah -3 SD.
4. Lingkar Lengan Atas (LiLA): Biasanya kurang dari 12,5 cm untuk balita.
5. Gejala Lain: Anak sering terlihat lemas, tidak ceria, dan nafsu makan rendah.

Prevalensi balita wasting adalah Persentase balita yang mengalami wasting dari total populasi balita di suatu wilayah. Formulasi pengukurannya berupa jumlah balita gizi kurang dan sangat kurang dibagi jumlah balita yang ditimbang dan diukur dikali 100%. Prevalensi ini diukur untuk melihat seberapa banyak anak terkena masalah ini di suatu wilayah dan menunjukkan tingkat keparahan masalah gizi akut di suatu daerah. Angka persentase yang ditunjukkan merupakan perhitungan dari jumlah balita yang mengalami wasting, sehingga semakin tinggi angka yang dicapai menunjukkan semakin banyak balita yang mengalami wasting.. Dan sebaliknya, semakin rendah angka yang dicapai maka semakin sedikit balita yang mengalami wasting. Dari hasil capaian Prevalensi balita wasting tahun 20025 dari yang ditargetkan 6,3% sudah mencapai 5,53 % hal ini menunjukkan intervensi yang dilaksanakan untuk mengatasi balita wasting sudah tepat. Faktor Pendukung Keberhasilan Penurunan angka prevalensi Balita Wasting di kabupaten Hulu Sungai Selatan ini antara lain:

1. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) : Untuk wasting ringan/sedang, pemberian PMT berbasis pangan lokal yang tinggi protein dan kalori sangat efektif.
2. Pemberian RUTF atau makanan padat gizi siap saji yaitu susu terbukti mempercepat pemulihan berat badan tanpa harus rawat inap jika tidak ada komplikasi.
3. Kepatuhan orang tua dalam memastikan anak menghabiskan makanan tambahan yang diberikan.
4. Penanganan segera pada anak yang menderita diare, pneumonia, TBC, atau kecacingan.
5. Pemberian Imunisasi Lengkap Melindungi anak dari risiko penurunan

berat badan.

Selain itu, adanya inovasi dari Dinas Kesehatan berupa “HSS Tuntas Stunting” juga berperan penting dalam rangka penurunan prevalensi pada balita stunting. Dengan adanya inovasi ini masyarakat menjadi lebih memahami tentang pentingnya gizi seimbang dan praktik hidup sehat untuk mencegah stunting.

Faktor yang bisa menjadi penghambat penurunan balita wasting antara lain :

1. Banyak orang tua tidak menyadari bahwa anaknya mengalami wasting karena menganggap tubuh kurus adalah hal biasa atau "faktor keturunan",
2. Pola asuh yang kurang tepat : rendahnya frekuensi pemberian makan atau kurangnya variasi protein hewani dalam MPASI,
3. Infeksi berulang : Anak yang sembuh dari wasting sering jatuh kembali ke kondisi yang sama karena terkena diare atau ISPA akibat sanitasi yang buruk dan air yang tidak bersih,
4. Lingkungan rumah dengan perokok aktif meningkatkan risiko infeksi saluran pernapasan pada balita, yang secara langsung mengganggu metabolisme dan nafsu makan anak,
5. Parasit dalam tubuh menyerap nutrisi yang masuk, sehingga meskipun anak makan banyak, berat badannya tetap tidak naik,
6. Ketidakmampuan ekonomi menyebabkan prioritas keluarga terbagi, sehingga kebutuhan gizi anak seringkali tidak terpenuhi setelah program bantuan selesai,
7. Banyak balita wasting tidak terdeteksi karena orang tua jarang membawa anak ke posyandu untuk pemantauan rutin,
8. Minimnya jumlah kader atau petugas kesehatan yang bisa melakukan kunjungan rumah (*home visit*) untuk memantau apakah makanan tambahan benar-benar dikonsumsi oleh anak.

Rencana Tindak lanjut yang dilakukan oleh dinas Kesehatan :

1. Melakukan pendampingan mingguan oleh kader atau tenaga kesehatan untuk memastikan makanan tambahan (PMT atau RUTF) benar-benar dikonsumsi oleh anak, bukan dibagikan ke anggota keluarga lain.
2. Anak yang sedang dalam masa pemulihan wasting harus ditimbang setiap minggu. Jika berat badan tidak naik selama 2 minggu berturut-

turut, harus segera dirujuk ke Puskesmas untuk pemeriksaan lebih lanjut.

3. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbasis Pangan Lokal: Melanjutkan pemberian makanan tinggi protein hewani (telur, ikan, daging ayam) minimal selama 90 hari.
4. Skrining Penyakit Penyerta
5. Pemberian Vitamin A dan Taburia: Memastikan kecukupan mikronutrien untuk meningkatkan sistem imun anak yang sempat melemah akibat wasting.
6. Melatih ibu/pengasuh mengenai cara mengolah makanan padat gizi dengan tekstur yang sesuai usia anak.
7. Menekankan pentingnya cuci tangan pakai sabun (CTPS) sebelum menyiapkan makanan dan setelah dari kamar mandi untuk mencegah diare.
8. Memberikan edukasi kepada anggota keluarga (terutama ayah) untuk tidak merokok di dalam rumah, karena paparan asap rokok menghambat pertumbuhan dan menurunkan nafsu makan anak.

Kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada tahun 2025 terkait penurunan Prevalensi Balita Stunting antara lain :



Gambar 7. Kegiatan Aksi Bergizi



Gambar 8. Kunjungan Lapangan Pemberian PMT



Gambar 9. Pendampingan Tim Ahli Dokter spesialis Anak ke Puskesmas

- **Persentase Cakupan Kunjungan Ibu Hamil** terealisasi sebesar 88,21% dari target sebesar 100% dengan capaian 88,21%. Cakupan kunjungan ibu hamil adalah frekuensi pelayanan antenatal (ANC) yang diterima ibu hamil. Kunjungan ibu hamil melibatkan evaluasi sejauh mana program ANC berjalan efektif, mengidentifikasi tren, serta mencari tahu faktor-faktor yang

mempengaruhi cakupan dan kualitas pelayanan. Dalam pelayanan kunjungan ibu hamil untuk pemeriksaan minimal 6 kali pemeriksaan selama hamil sesuai dengan SPM NO.6 Tahun 2024. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil adalah pelayanan antenatal sesuai standar yang diberikan pada ibu hamil yang meliputi: 1) Standar kuantitas. 2) Standar kualitas.

Adapun Standar kuantitas adalah kunjungan 6 kali selama periode kehamilan (K6) dengan ketentuan:

1. Satu kali pada trimester pertama
2. Dua kali pada trimester kedua
3. Tiga kali pada trimester ketiga selama hamil sangat penting untuk deteksi dini masalah kehamilan.

Kunjungan ibu hamil pada tahun 2025 mencapai 88.21% (2.627 ibu hamil) yang telah mendapatkan pelayanan sesuai standar. hal ini berdasarkan data yang tersedia, jumlah sasaran ibu hamil sebanyak 2.978 orang, dengan capaian kunjungan K6 sebanyak 2.627 orang (88,21%). Dengan demikian masih terdapat 351 ibu hamil (11,79%) yang belum mencapai kunjungan K6 sesuai standar.

Salah satu faktor yang memengaruhi tidak tercapainya target K6 adalah masih adanya ibu hamil yang terlambat melakukan kunjungan awal (K1). Tercatat sebanyak 65 ibu hamil melakukan K1 pada usia kehamilan di atas 12 minggu, sehingga waktu pemantauan kehamilan menjadi lebih singkat dan berpengaruh pada tidak tercapainya jumlah kunjungan minimal hingga K6. Ibu Hamil 286 (9,6%) yang belum mencapai usia kehamilan (kunjungan K6).

Pendorong keberhasilan cakupan kunjungan ibu hamil antara lain :

1. Faktor Pelayanan antenatal care (ANC) dilaksanakan secara rutin di fasilitas kesehatan sesuai standar,
2. Bidan dan tenaga kesehatan berperan aktif dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, pencatatan, pemantauan, serta pengingat jadwal kunjungan berikutnya kepada ibu hamil.
3. Kader berperan dalam pendataan ibu hamil, pemberian informasi
4. Adanya penyuluhan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali.
5. Dukungan dari program terkait serta kerja sama lintas sektor membantu memperkuat pelaksanaan kegiatan KIA di wilayah kerja.

6. Pencatatan dan pelaporan KIA yang tertib membantu pemantauan capaian dan identifikasi ibu hamil yang belum memenuhi kunjungan K6.

Faktor Penghambat Capaian K6 ini antara lain :

- ❖ Masih terdapat 65 ibu hamil yang melakukan K1 pada usia kehamilan di atas 12 minggu, sehingga waktu pemantauan kehamilan menjadi lebih singkat dan berpengaruh pada tidak tercapainya kunjungan K6,
- ❖ Masih terdapat ibu hamil yang belum memahami pentingnya kunjungan ANC lengkap (K1–K6) bagi kesehatan ibu dan janin
- ❖ Kurangnya dukungan dari suami atau keluarga dalam mengantar dan mengingatkan jadwal pemeriksaan kehamilan.

Rencana Tindak Lanjut (RTL) Peningkatan Capaian K6 yakni :

1. Meningkatkan edukasi kepada WUS dan ibu hamil agar melakukan pemeriksaan kehamilan sedini mungkin (≤ 12 minggu),
2. Melaksanakan kunjungan rumah (home visit) oleh bidan/kader bagi ibu hamil yang tidak hadir sesuai jadwal,
3. Melibatkan suami dan keluarga dalam konseling untuk meningkatkan dukungan terhadap ibu hamil,
4. Mengintegrasikan kegiatan KIA dengan program kesehatan lainnya serta
5. Melakukan monitoring rutin terhadap capaian K6 setiap bulan.

Kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2025 dalam rangka menaikkan persentase Cakupan kunjungan ibu hamil antara lain :



Gambar 10. Pendampingan Tim ahli Dokter Spesialis Kandungan ke Puskesmas



Gambar 11. Pelaksanaan Pemeriksaan Ibu Hamil di Posyandu



Gambar 12. Kegiatan Gerakan Ibu Hamil Sehat dan Cegah Stunting

- **Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Penyakit** terealisasi sebesar 100% dari target sebesar 100% dengan capaian 100%. Pengertian indikator tersebut adalah setiap penemuan kasus penyakit akan ditindaklanjuti dengan penanganan kasus berupa pengobatan, dan melakukan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi). Formulasi pengukurannya adalah jumlah kasus yang ditemukan dan diobati dibagi

dengan jumlah semua kasus yang ditemukan dikali 100%. Dari capaian hasil menunjukkan bahwa program ini telah berhasil mencapai target yang artinya semua kasus penyakit yang ditemukan sudah dilayani dan diobati dengan baik.

Keberhasilan dari capaian tersebut tidak bisa lepas dari Inovasi yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan berupa “Seruni Pintar” dari bidang Pengendalian Penyakit. Kegiatan ‘Seruni Pintar’ ini merupakan strategi jemput bola yang mendekatkan pada pelayanan PTM di desa dan ASN di Kabupaten Hulu Sungai Selatan.

Selain dari inovasi tersebut, faktor pendukung dari keberhasilan capaian penemuan dan penanganan kasus penyakit itu juga tidak lepas dari upaya yang Dilakukan berupa :

1. Aktif Melakukan Skrining dan Deteksi Dini

- Pelaksanaan skrining penyakit secara rutin di Puskesmas dan Posyandu.
- Kegiatan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan untuk menemukan kasus baru.

2. Pemanfaatan Sistem Informasi Kesehatan

- Penggunaan aplikasi pelaporan secara real-time untuk mempercepat proses identifikasi dan tindak lanjut kasus.
- Monitoring data secara berkala oleh tim surveilans.

3. Kolaborasi Lintas Sektor

- Bekerja sama dengan tokoh masyarakat, kader kesehatan, dan lintas sektor untuk meningkatkan jangkauan kegiatan.
- Sosialisasi aktif di masyarakat terkait pentingnya deteksi dini penyakit.
- Respons Cepat Penanganan Kasus
- Segera dilakukan tindak lanjut terhadap kasus yang ditemukan, baik melalui pengobatan, rujukan, maupun intervensi lainnya sesuai pedoman.
- Pemantauan terhadap kasus yang sedang ditangani untuk memastikan keberhasilan pengobatan.

4. Edukasi dan Promosi Kesehatan

- Edukasi langsung kepada masyarakat mengenai gejala penyakit dan pentingnya pemeriksaan dini.

Faktor pendukung keberhasilan penemuan kasus penyakit ini antara lain :

1. Dukungan Kebijakan dan Regulasi
 - Adanya Surat Edaran Bupati dan SOP dari Dinas Kesehatan yang mendorong percepatan penemuan kasus
 - Integrasi program surveilans dengan kegiatan Puskesmas dan lintas sektor, termasuk peran Camat, Kepala Desa, dan kader.
2. Kapasitas SDM Kesehatan
 - Tenaga kesehatan yang kompeten dan terlatih, terutama di bidang surveilans, epidemiologi, dan penanggulangan penyakit.
 - Keberadaan entomolog kesehatan, sanitarian, dan petugas surveilans Puskesmas yang aktif dalam deteksi dini dan tindak lanjut kasus.
3. Sistem Informasi Kesehatan
 - Pemanfaatan aplikasi seperti SIHA, SITB, ASIK, SKDR, dalam pelaporan cepat dan akurat.
 - Peningkatan pelaporan harian dan mingguan oleh Puskesmas sesuai ketentuan Kemenkes
4. Ketersediaan Sarana dan Prasarana
 - Laboratorium di Puskesmas dan RS yang mampu melakukan uji diagnostik penyakit prioritas.
 - Adanya transportasi (ambulans, motor surveilans) untuk jemput bola ke masyarakat
5. Peran Serta Masyarakat dan Kader
 - Kader aktif dalam menemukan dan melaporkan kasus di masyarakat, terutama melalui Posyandu dan kunjungan rumah.
 - Keterlibatan tokoh masyarakat dan tokoh agama dalam menyampaikan edukasi dan mendukung upaya pelacakan kasus.
6. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)
 - Penyuluhan rutin melalui media lokal, radio, dan media sosial Dinas Kesehatan yang menjangkau masyarakat luas.
 - Adanya inovasi lokal (misalnya Desa Siaga, Kelurahan Bebas DBD, Kampung Bebas Rokok) yang meningkatkan kesadaran masyarakat.
7. Koordinasi Lintas Sektor
 - Sinergi dengan dinas lain seperti pendidikan, lingkungan hidup, dan BPBD dalam penanganan faktor risiko penyakit.
 - Pelibatan TNI, Polri, dan Satpol PP dalam penanganan kasus wabah atau kluster penyakit menular.

8. Dukungan Anggaran dan Program Prioritas

- Alokasi anggaran yang memadai dalam APBD bidang kesehatan, terutama untuk program prioritas nasional seperti TBC, stunting, dan PTM. Adanya program Dana BOK dan DAK non-fisik yang memperkuat upaya promotif dan preventif.

Untuk mempertahankan tingkat keberhasilan dari capaian tersebut, Dinas Kesehatan perlu melakukan rencana tindak lanjut yang perlu dilakukan, antara lain :

1. Melakukan kegiatan Produksi media edukasi berbasis lokal (banjar, desa, komunitas) melalui tenaga promosi kesehatan setiap bulan
2. Melakukan penyuluhan rutin di sekolah, pasar dan tempat ibadah oleh petugas puskesmas dan kader setiap bulan.

Kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2025 dalam rangka Penemuan dan Penanganan Kasus Penyakit antara lain :



Gambar 13. Pemeriksaan IVA Test



Gambar 14. Pelaksanaan CKG

- **Persentase Tingkat Kepatuhan Keamanan Pangan** terealisasi sebesar 20% dari target sebesar 20% dengan capaian 100%. Formulasi pengukurannya berupa Jumlah IRTP (Industri Rumah Tangga Pangan) yang dilakukan pengawasan terhadap kepatuhan keamanan pangan dibagi jumlah seluruh IRTP di Kab. Hulu Sungai Selatan. Dari hasil capaian menunjukan bahwa semua IRTP yang ada di kabupaten Hulu Sungai Selatan telah dilakukan pengawasan. Kegiatan ini bertujuan untuk pemeriksaan dan penilaian terhadap sarana pangan, meliputi aspek hygiene dan sanitasi, pengelolaan bahan pangan, proses produksi, penyimpanan, distribusi, serta penggunaan bahan tambahan pangan. Penilaian kepatuhan dilakukan berdasarkan instrumen dan indikator yang telah ditetapkan sesuai dengan pedoman keamanan pangan. Sebagai Tindak lanjut, dilakukan pembinaan dan edukasi kepada pelaku usaha pangan guna meningkatkan pemahaman dan kepatuhan terhadap prinsip keamanan pangan. Selain itu, hasil kegiatan ini menjadi bahan evaluasi dan dasar dalam perencanaan program pengawasan keamanan pangan selanjutnya, dengan harapan persentase tingkat kepatuhan keamanan pangan dapat terus meningkat dan risiko gangguan kesehatan akibat pangan dapat diminimalkan.

Dari hasil capaian menunjukan bahwa program ini sudah memenuhi target. Faktor Keberhasilan tersebut dapat tercapai dengan baik karena didukung

oleh adanya :

1. komitmen dan peran aktif pemerintah daerah dalam pelaksanaan pengawasan dan pembinaan keamanan pangan. Kegiatan monitoring, dan
2. inspeksi yang dilakukan secara rutin menjadi faktor penting dalam memastikan penerapan standar keamanan pangan oleh pelaku usaha pangan.

Selain itu, pelaksanaan sosialisasi dan edukasi kepada pelaku usaha pangan mengenai prinsip hygiene sanitasi, pengelolaan pangan yang baik, serta ketentuan peraturan perundang-undangan turut meningkatkan pemahaman dan kesadaran akan pentingnya keamanan pangan. Dukungan koordinasi lintas sektor, termasuk dengan instansi terkait dan aparat pengawasan, juga berperan dalam memperkuat efektivitas pelaksanaan pengawasan keamanan pangan.

Pemanfaatan instrumen penilaian dan pedoman yang jelas serta terstandar menjadi faktor pendukung dalam pengukuran persentase tingkat kepatuhan keamanan pangan secara objektif dan konsisten. Hal ini memungkinkan hasil penilaian digunakan sebagai dasar pembinaan dan pengambilan kebijakan.

Untuk mendukung faktor keberhasilan, pengawasan keamanan pangan akan terus dilaksanakan secara rutin dan terjadwal dengan mengacu pada pedoman dan standar yang berlaku. Kegiatan pembinaan dan sosialisasi kepada pelaku usaha pangan akan ditingkatkan, baik melalui edukasi langsung maupun media informasi, guna memperkuat pemahaman dan kesadaran terhadap pentingnya penerapan prinsip keamanan pangan. Selain itu, koordinasi lintas sektor dengan instansi terkait akan terus diperkuat untuk memastikan sinergi dalam pelaksanaan pengawasan dan penegakan ketentuan keamanan pangan.

Faktor yang bisa menjadi penghambat kegiatan antara lain masih terdapat keterbatasan sumber daya, baik dari sisi jumlah maupun kompetensi petugas pengawas keamanan pangan, yang mempengaruhi intensitas dan cakupan pengawasan. Selain itu, belum meratanya pemahaman pelaku usaha pangan terhadap standar keamanan pangan menjadi kendala dalam penerapan praktik hygiene dan sanitasi yang sesuai ketentuan.

Faktor lain yang bisa menjadi penghambat keberhasilan capaian, antara

lain :

1. keterbatasan sarana dan prasarana pendukung pada sebagian sarana pangan, sehingga pemenuhan persyaratan keamanan pangan belum dapat dilakukan secara optimal
2. tingkat kepatuhan yang fluktuatif juga dipengaruhi oleh rendahnya kesadaran sebagian pelaku usaha terhadap pentingnya keamanan pangan, terutama pada usaha skala kecil dan informal.

Tindak lanjut dari kegiatan ini antara lain dilakukan dengan proses pembinaan yang memerlukan waktu dan keberlanjutan, serta keterbatasan anggaran dalam pelaksanaan pengawasan dan edukasi, turut mempengaruhi capaian persentase tingkat kepatuhan keamanan pangan.

Kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2025 dalam rangka Kegiatan Tingkat Kepatuhan dan Keamanan Pangan antara lain :



Gambar 15. Pengawasan Makanan (PIRT)

- **Persentase Apotek dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)** sesuai standar terealisasi sebesar 32 dari target sebesar 32 dengan capaian 100%. Obat dan Makanan merupakan kebutuhan dasar dan penting serta memiliki risiko tinggi jika tidak dikelola dengan baik, oleh karena itu pengawasan Obat dan Makanan maupun apotik memiliki fungsi strategis dalam upaya perlindungan dan peningkatan kualitas hidup masyarakat

Indonesia dan untuk mendukung daya saing nasional serta penerapan protokol kesehatan di wilayah kabupaten. Formulasi pengukuran kegiatan ini adalah Jumlah Apotek dan UMOT memenuhi standar dibagi semua jumlah Apotek dan UMOT yang ada dikalikan 100%. Dengan kegiatan ini diharapkan terjadi peningkatan jumlah apotek dan UMOT yang terintegrasi dalam satu sehat. Berdasarkan hasil pembinaan dan pengawasan yang dilakukan sepanjang Tahun 2025, seluruh apotek dan usaha mikro obat tradisional yang menjadi objek pengawasan telah memenuhi standar yang ditetapkan, sehingga target kinerja tercapai sepenuhnya. Dari hasil capaian menunjukkan bahwa program sudah memenuhi target 100%, artinya dari 32 apotek dan usaha mikro obat tradisional yang menjadi objek pengawasan telah memenuhi standar yang ditetapkan.

Tercapainya realisasi tersebut didukung oleh beberapa kegiatan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, antara lain:

1. Melaksanakan pengawasan rutin dan terjadwal terhadap apotek dan usaha mikro obat tradisional.
2. Melakukan pembinaan berkelanjutan kepada pemilik sarana dan penanggung jawab teknis mengenai pemenuhan standar dan kepatuhan regulasi.
3. Koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan, pemilik sarana, dan tenaga kefarmasian.
4. Respons cepat terhadap temuan melalui perbaikan dan tindak lanjut yang dilakukan oleh pelaku usaha.

Dengan pendekatan pembinaan yang persuasif dan pengawasan yang konsisten diharapkan seluruh sarana dapat memenuhi standar tanpa hambatan yang signifikan.

Tindak Lanjut dan Rencana Perbaikan Sebagai upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kefarmasian dan obat tradisional, Dinas Kesehatan akan Melanjutkan pengawasan rutin dan pembinaan berkala, meningkatkan kapasitas pelaku usaha melalui sosialisasi regulasi terbaru serta memperkuat sistem pelaporan dan dokumentasi hasil pengawasan.

Kegiatan Dinas Kesehatan selama tahun 2025 dalam rangka Kegiatan untuk meningkatkan angka Persentase jumlah apotek dan UMOT yang

sesuai standar antara lain :



Gambar 16. Pengawasan Apotek

Tabel 22

Kegiatan, Sub Kegiatan pada Program yang Secara Langsung Mendukung Ketercapaian Indikator

Nomenklatur Program	Nomenklatur Kegiatan	Indikator Pokin	Target	Capaian	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)	Nomenklatur Subkegiatan	Indikator	Target	Capaian	PAGU (Rp)	REALISASI (Rp)			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Cakupan Kunjungi Bayi Baru Lahir	100	96.86	Rp 12.675.377.719	Rp 11.789.441.020	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir 0 - 28 Hari yang Dilayani	2830	2741	Rp 609.404.400	Rp 376.842.345			
		Cakupan Layanan Ibu Bersalin	100	92.98				Persentase Ibu hamil risiko tinggi (Bumil Risti) yang Ditangani	100	100					
		Cakupan Layanan Balita	100	88.25				Jumlah Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin yang Dilayani	2978	2769					
								Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Balita	14180	12514					
								Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Dasar	34223	33839					
		Persentase lanjut usia yang mandiri	92.3	98.43				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	28067			27070	Rp 67.620.000	Rp 41.818.862
		Rekomendasi Laik Hygiene Sanitasi	100	100			Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang Diawasi	50	50	Rp 210.000.000	Rp 146.808.304			
	Persentase Rekomenda si Laik							100	100						

						Hygiene Sanitasi yang Diterbitkan					
						Frekuensi Inspeksi Kesehatan Lingkungan yang Dilakukan	3234	3234			
Prevalensi Ibu Hamil Kekurangan Energi Kronis (KEK)	11.30	14.85				Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase Balita Stunting yang Mendapatkan PMT	100	100	Rp 8.939.174.800	Rp 8.893.273.883
Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Penyakit Menular	70	100				Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap	90	96.29	Rp 1.620.339.700	Rp 1.594.766.316
Persentase Desa UCI (Universal Child Immunization)	87.5	96.26			Jumlah Penderita Penyakit Menular yang Mendapatkan Layanan Kesehatan Sesuai Standar		450	564			
Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Penyakit Tidak Menular	100	100			Rata rata capaian Depresi (Usia ≥ 15 Tahun), Obesitas dan merokok (penduduk usia 10-21 tahun)		100	101.20			
					Jumlah Penderita Penyakit Tidak Menular yang Mendapatkan Layanan Kesehatan		64975	67152			

								Sesuai Standar				
								Jumlah Laporan Surveillance Terpadu Penyakit Sesuai Standar	12	12		
		Persentase Faskes yang Melaksanakan Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga Sesuai Standar	100	100			Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Pemantauan Kesehatan Kerja dan Olahraga yang Dilaksanakan	21	21	Rp 59.094.500	Rp 26.300.000
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Meningkatnya Tingkat Kepatuhan keamanan pangan dan Apotek dan UMOT sesuai standar	Persentase Apotek yang terintegrasi satu sehat	100	100	Rp 47.881.500	Rp 36.623.000	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Apotek yang terintegrasi dengan aplikasi satu sehat	21	21	Rp 47.881.500	Rp 36.623.000
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Persentase (Tempat Pembuatan Makanan) TPM Yang dilakukan pembinaan	90	90	Rp 78.390.000	Rp 55.727.750	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Sampel makanan dan minuman yang diperiksa	5	5	Rp 78.390.000	Rp 55.727.750

Faktor keberhasilan Sasaran Strategis Meningkatnya Kesehatan Masyarakat dengan indikator “Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Kematian Balita dan Prevalensi Balita Stunting” tahun 2025 didukung dengan berbagai program dan kegiatan yang diampu lintas bidang yakni Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Bidang Pelayanan Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 12.801.649.219,- dengan realisasi Rp 11.881.791.770,- (92,81%) melalui Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dengan kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP dan Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan makanan dan Minuman.

3.2.2 Sasaran Strategis 2 : Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan

Capaian indikator-indikator sasaran strategis 2 adalah sebagai berikut :

Tabel 23

Target dan Realisasi Kinerja Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan

NO	Indikator Kinerja Utama	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	Indeks Kepuasan Masyarakat	87.75	89,40	101,88%
2.	Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	80.77	80,77	100%

3..2.1 Indeks Kepuasan Masyarakat

Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) merupakan instrumen pengukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan publik yang diberikan. Pengukuran IKM menjadi dasar dalam evaluasi kinerja pelayanan, peningkatan mutu layanan, serta perumusan kebijakan perbaikan pelayanan kesehatan primer. Analisis kepuasan masyarakat terhadap pelayanan puskesmas bertujuan untuk mengukur tingkat kepuasan masyarakat terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Hasil analisis ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan dalam pelayanan, serta sebagai dasar perbaikan kualitas layanan di masa mendatang. Analisis kepuasan masyarakat biasanya dilakukan melalui survei yang melibatkan responden dari masyarakat

pengguna layanan puskesmas. Survei ini dapat menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan terkait dengan faktor-faktor di atas. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis untuk menghasilkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM).

Formulasi pengukuran IKM adalah Jumlah nilai IKM seluruh Puskesmas di bagi 21 Puskesmas. Artinya nilai Indeks Kepuasan Masyarakat Dinas Kesehatan merupakan jumlah rata – rata dari nilai IKM seluruh Puskesmas di Kabupaten Hulu Sungai Selatan. Nilai IKM 21 Puskesmas dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 24
Capaian IKM Dinas Kesehatan

NO	NAMA PUSKESMAS	NILAI IKM
1	KANDANGAN	95,04
2	JAMBU HILIR	91,96
3	GAMBAH	88,51
4	BAYANAN	87,77
5	BARUH JAYA	86,05
6	SUNGAI PINANG	87,61
7	BAJAYAU	88,59
8	NEGARA	87,82
9	PASUNGKAN	88,78
10	SIMPUR	87,31
11	WASAH	88,93
12	SUNGAI RAYA	87,78
13	BATANG KULUR	88,02
14	PADANG BATUNG	89,98
15	KALIRING	90,36
16	ANGKINANG	87,80
17	BAMBAN	88,00
18	TELAGA LANGSAT	88,54
19	KALUMPANG	88,68
20	LOKSADO	84,97
21	MALINAU	82,76
Rata – Rata Capaian		89,40

Sumber : Hasil IKM Puskesmas Tahun 2025

Berdasarkan tabel diatas, Hasil IKM Tahun 2025 dengan target 87,75% sudah melebihi target dengan capaian 89,40. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya capaian ini juga mengalami peningkatan dan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 25
Capaian IKM Dinas Kesehatan dibandingkan tahun sebelumnya

NO	INDIKATOR KINERJA	TAHUN 2024	TAHUN 2025
1	IKM Dinas Kesehatan	85,29	89,40

Sumber : Hasil IKM Dinas Kesehatan

Dari tabel diatas menunjukan capaian IKM pada tahun 2025 meningkat dari tahun 2024. Adapun faktor pendorong keberhasilan IKM ini adalah :

- a. Pelayanan yang ramah dan responsif dari staf puskesmas dapat meningkatkan kepuasan pasien.
- b. Komunikasi efektif antara staf puskesmas dan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien.
- c. Ketersediaan fasilitas yang memadai di puskesmas dapat meningkatkan kepuasan pasien.
- d. Semakin jelasnya Standar operasional prosedur pelayanan
- e. Kecepatan dalam memberikan pelayanan.
- f. Kualitas pelayanan yang diberikan oleh staf puskesmas dapat mempengaruhi kepuasan pasien.

Analisis secara umum faktor penghambat dari capaian Nilai IKM Puskesmas antara lain :

- a. Kurangnya kejelasan informasi persyaratan pelayanan yang disampaikan kepada masyarakat.
- b. Perbedaan persyaratan antar jenis layanan yang belum dipahami dengan baik oleh pengguna layanan.
- c. Keterbatasan media informasi yang mudah diakses oleh masyarakat, baik secara langsung maupun digital.

Untuk meningkatkan nilai Indeks Kepuasan Masyarakat secara berkelanjutan, Tindak Lanjut dan Rencana yang perlu dilakukan antara lain :

- a. Penyederhanaan dan standarisasi persyaratan pelayanan

- b. Peningkatan sosialisasi persyaratan melalui media informasi di Puskesmas
- c. Penguatan peran petugas front office dalam memberikan penjelasan
- d. Meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh staf puskesmas.
- e. Meningkatkan komunikasi efektif antara staf puskesmas dan pasien.
- f. Meningkatkan ketersediaan fasilitas yang memadai di puskesmas.
- g. Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam proses pelayanan.
- h. Melakukan monitoring rutin terhadap pemenuhan standar pelayanan Puskesmas
- i. Meningkatkan kualitas informasi persyaratan pelayanan secara transparan dan mudah dipahami
- j. Melakukan evaluasi berkala melalui survei kepuasan masyarakat

Karena indikator kinerja tahun 2025 ini adalah indikator baru, yang sebelumnya belum digunakan sehingga tidak ada data pembandingan yang sama di tahun-tahun sebelumnya.

Dibandingkan dengan target terakhir RP JMD tahun 2029 sebesar 88,75, capaian tahun 2025 telah mencapai 89,4. Target kinerja akhir renstra dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 26

Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029	Capaian
1	Indeks Kepuasan Masyarakat	89,40	88,75	100,73

Sumber : Hasil IKM Puskesmas Tahun 2025

3..2.2 Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna

Fasilitas pelayanan kesehatan (Faskes) dengan Akreditasi Paripurna adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasyankes. Akreditasi dilakukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Formulasi dari Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna ini adalah Jumlah Faskes yg terakreditasi minimal utama dibagi jumlah seluruh faskes dikali 100%.

Tujuan akreditasi adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien

- b. Menjamin pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan sesuai standar profesi kesehatan
- c. Meratakan kualitas pelayanan fasyankes di Indonesia
- d. Memperkuat sistem pelayanan kesehatan di Indonesia.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan terdiri dari :

- 1. 2 RSUD
- 2. 3 RS Swasta
- 3. 21 Puskesmas

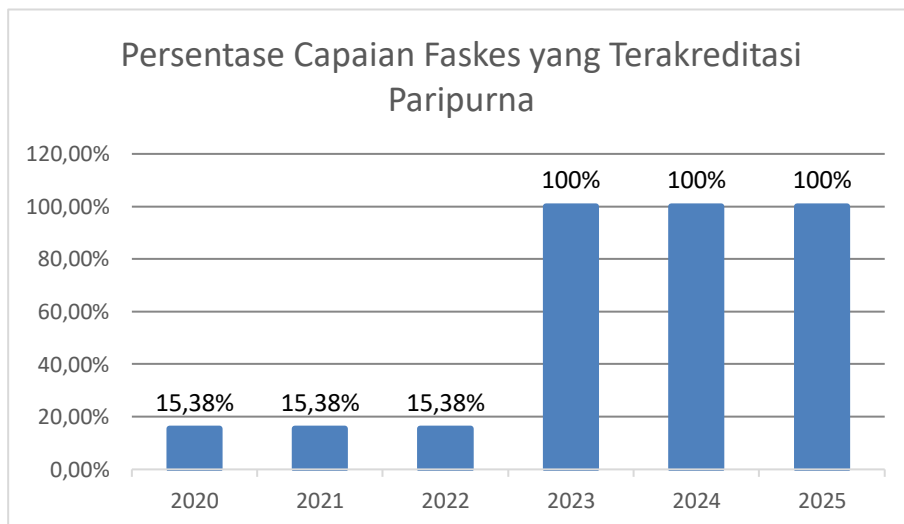
Untuk Capaian Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah sebagai berikut:

Tabel 27
Status Akreditasi Puskesmas

NO		STATUS AKREDITASI
PUSKESMAS		
1	KANDANGAN	UTAMA
2	JAMBU HILIR	UTAMA
3	GAMBAH	UTAMA
4	BAYANAN	PARIPURNA
5	BARUH JAYA	UTAMA
6	SUNGAI PINANG	PARIPURNA
7	BAJAYAU	PARIPURNA
8	NEGARA	PARIPURNA
9	PASUNGKAN	PARIPURNA
10	SIMPUR	PARIPURNA
11	WASAH	PARIPURNA
12	SUNGAI RAYA	PARIPURNA
13	BATANG KULUR	PARIPURNA
14	PADANG BATUNG	UTAMA
15	KALIRING	PARIPURNA
16	ANGKINANG	PARIPURNA
17	BAMBAN	PARIPURNA
18	TELAGA LANGSAT	PARIPURNA

19	KALUMPANG	PARIPURNA
20	LOKSADO	PARIPURNA
21	MALINAU	PARIPURNA
RSUD		
1	RSUD H. HASAN BASRY	PARIPURNA
2	RSUD DAHA SEJAHTERA	PARIPURNA
RSU SWASTA		
1	RSU CERIA	PARIPURNA
2	RSU SUMBER JAYA SEHAT	PARIPURNA
3	RSIA PERMATA BUNDA	PARIPURNA

Sumber : Hasil IKM Puskesmas Tahun 2025



Gambar 17 Capaian Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna Dinas Kesehatan tahun 2020-2025

Dari gambar di atas, terlihat lonjakan yang sangat tajam dibandingkan tahun-tahun sebelumnya, di mana persentase fasilitas kesehatan dengan status akreditasi Paripurna hanya mencapai 15,38%. Kondisi tersebut disebabkan adanya Pandemi Covid-19 pada periode tahun 2020-2022 sehingga seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan tidak dapat melaksanakan Akreditasi. Hal ini juga mencerminkan masih terbatasnya

pemenuhan standar pelayanan secara menyeluruh pada periode sebelumnya, baik dari aspek manajemen, pelayanan klinis, maupun keselamatan pasien.

Faktor pendorong keberhasilan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan memenuhi standar yang ditetapkan. Berikut adalah beberapa faktor pendorong keberhasilan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan:

- a. **Komitmen Manajemen:** Komitmen kuat dari manajemen fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi standar akreditasi.
- b. **Pelatihan dan Pengembangan SDM:** Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan staf dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
- c. **Pengelolaan Dokumentasi dan Rekam Medis:** Pengelolaan dokumentasi dan rekam medis yang baik untuk memastikan ketersediaan informasi yang akurat dan lengkap tentang pelayanan kesehatan.
- d. **Pengendalian Risiko dan Keselamatan Pasien:** Pengendalian risiko dan keselamatan pasien untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pelayanan kesehatan.
- e. **Partisipasi dan Keterlibatan Staf:** Partisipasi dan keterlibatan staf dalam proses akreditasi untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen terhadap kualitas pelayanan.
- f. **Monitoring dan Evaluasi:** Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan standar akreditasi.

Faktor yang bisa menjadi penghambat dalam upaya pencapaian target dari persentase faskes yang terakreditasi paripurna ini antara lain :

- a. **Keterbatasan Sumber Daya:** Keterbatasan sumber daya, seperti dana, tenaga kerja, atau peralatan, dapat menghambat proses akreditasi.
- b. **Kurangnya Pelatihan dan Pengembangan SDM:** Kurangnya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia dapat mempengaruhi kemampuan staf dalam memenuhi standar akreditasi.
- c. **Dokumentasi yang Tidak Lengkap:** Dokumentasi yang tidak lengkap atau tidak akurat dapat menghambat proses akreditasi.

- d. Kesulitan dalam Mengimplementasikan Standar: Kesulitan dalam mengimplementasikan standar akreditasi karena kurangnya pemahaman atau kemampuan dapat menjadi penghambat.
- e. Keterbatasan Waktu dan Prioritas: Keterbatasan waktu dan prioritas yang tidak tepat dapat mempengaruhi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan untuk fokus pada proses akreditasi.

Rencana Tindak Lanjut dan upaya yang perlu dilakukan untuk meningkatkan capaian persentase faskes yang terakreditasi paripurna :

- a. Meningkatkan alokasi sumber daya untuk mendukung proses akreditasi.
- b. Meningkatkan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia.
- c. Memperbaiki pengelolaan dokumentasi dan rekam medis.
- d. Meningkatkan pemahaman dan kemampuan staf dalam mengimplementasikan standar akreditasi.

Dibandingkan dengan target terakhir RP JMD tahun 2029 sebesar 100%, capaian tahun 2025 telah mencapai 80,77. Target kinerja akhir renstra dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 28

Perbandingan Realisasi Indikator Tujuan 2025 dengan Target akhir Renstra

No	Tujuan	Realisasi 2025	Target Akhir Renstra Tahun 2029	Capaian
1	Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna Dinas	80,77	100	80,77

Sumber : Dinas Kesehatan

Dibandingkan dengan capaian provinsi kalimantan Selatan dan nasional, capaian Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna Dinas Kesehatan lebih tinggi. Untuk melihat perbandingan Capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 jika dibandingkan dengan capaian Indikator Provinsi maupun Nasional dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 29

Perbandingan Realisasi Capaian Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan Tingkat Provinsi dan Nasional Tahun 2025

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2025		
			Kabupaten HSS	Provinsi Kalsel	Nasional
1.	Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	%	80,77	51,62	62

Sumber : Kalsel dalam angka 2025, sigizi terpadu.go.id

❖ **Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian**

Untuk mencapai sasaran Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan Masyarakat, didukung dengan berbagai program seperti Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan program Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan.

Tabel 30

Target, Realisasi dan Capaian Kinerja Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan program Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan

Program	Sasaran Program	Indikator Kinerja Program	satuan indikator	Target 2025	Realisasi 2025	Capaian (%)
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Meningkatnya SaRpas, Faskes yang Memenuhi Standar	Persentase Ketersediaan SaRpas dan Alkes Sesuai Standar	persentase	65	71,03	109,28
	Meningkatnya Cakupan Layanan Kesehatan	Angka Kunjungan (Visit Rate)	Persentase	100	95,25	95
		Persentase Desa Integrasi Layanan Primer (Desa ILP)	persentase	14,18	14,8	100
		Persentase Anggaran Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin	persentase	100	100	100

PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Meningkatnya Tingkat Kepatuhan Layanan Kesehatan Sesuai Standar	Tingkat kepatuhan terhadap SOP (Compliance Rate)	Persentase	100	91	91
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam Bidang Kesehatan	Persentase Keluarga ber Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)	persentase	65	71,03	109,28

Sumber : Dinkes HSS

Berdasar tabel 29, Analisis Capaian Sasaran Program Meningkatnya SaRp ras, Faskes yang Memenuhi Standar, Meningkatnya Cakupan Layanan Kesehatan, Meningkatnya Tingkat Kepatuhan Layanan Kesehatan Sesuai Standar, Meningkatnya kemandirian masyarakat dalam Bidang Kesehatan sebagai Pendukung Ketercapaian indikator (1) “Indeks Kepuasan Masyarakat, dan indikator” (2) “Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna” sebagai berikut :

➤ **Tingkat kepatuhan terhadap SOP (Compliance Rate)** terealisasi sebesar 92% dari target sebesar 100% dengan capaian 92%. Compliance rate puskesmas adalah ukuran kepatuhan petugas dalam melakukan kegiatan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan. Formulasi pengukuran kegiatan ini adalah jumlah Puskesmas yang patuh terhadap SOP dibagi seluruh puskesmas kali 100%. Tujuan audit kepatuhan atau compliance audit puskesmas adalah untuk memastikan bahwa puskesmas menjalankan kegiatannya sesuai dengan peraturan dan pedoman yang berlaku. Selain audit kepatuhan, puskesmas juga melakukan penilaian kinerja secara mandiri. Penilaian kinerja ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui tingkat kinerja puskesmas
2. Mendapatkan gambaran tingkat pencapaian hasil kegiatan
3. Mengetahui seberapa efektif dan efisien pelayanan puskesmas
4. Menentukan sasaran yang dicapai
5. Mendapatkan bahan masukan untuk menyusun rencana kegiatan puskesmas dan dinas kesehatan

Analisis menunjukkan bahwa puskesmas telah melaksanakan sebagian besar kegiatan sesuai dengan standar, kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak memiliki capaian compliance rate tertinggi karena Puskesmas telah

melaksanakan kegiatan tersebut secara rutin dan terstruktur dan kegiatan pelayanan kesehatan lingkungan memiliki capaian compliance rate terendah karena Puskesmas masih menghadapi beberapa kendala dalam melaksanakan kegiatan tersebut.

Beberapa faktor yang mendorong tingginya Compliance Rate antara lain:

1. Komitmen Manajemen Puskesmas: Komitmen kuat dari manajemen Puskesmas untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi standar compliance rate.
2. Pelatihan dan Pengembangan SDM: Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan staf dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Pengelolaan Data dan Monitoring: Pengelolaan data yang baik dan monitoring secara berkala terhadap kinerja Puskesmas untuk memastikan kesesuaian dengan standar compliance rate.
4. Partisipasi dan Keterlibatan Staf: Partisipasi dan keterlibatan staf dalam proses peningkatan compliance rate untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen terhadap kualitas pelayanan.
5. Pengendalian Risiko dan Keselamatan Pasien: Pengendalian risiko dan keselamatan pasien untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pelayanan kesehatan.

Faktor yang bisa menjadi penghambat dari keberhasilan program ini antar lain :

1. Kurangnya Pelatihan dan Pengembangan SDM: Kurangnya pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia dapat mempengaruhi kemampuan staf dalam memenuhi standar compliance rate.
2. Pengelolaan Data yang Kurang Efektif: Pengelolaan data yang kurang efektif dapat menghambat monitoring dan evaluasi kinerja Puskesmas.
3. Kesulitan dalam mengimplementasikan standar karena kurangnya pemahaman atau kemampuan dapat menjadi penghambat. Keterbatasan Waktu dan Prioritas: Keterbatasan waktu dan prioritas yang tidak tepat dapat mempengaruhi kemampuan Puskesmas untuk fokus pada peningkatan compliance rate.

Rencana tindak lanjut dan upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan :

1. Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja Puskesmas untuk memastikan kesesuaian dengan standar compliance rate.
2. Meningkatkan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia untuk memastikan staf memiliki kompetensi dan kemampuan yang memadai dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas.
3. Meningkatkan komunikasi dan keterlibatan staf dalam proses peningkatan compliance rate untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen terhadap kualitas pelayanan.
4. Melakukan penyesuaian dan perbaikan berkelanjutan terhadap proses dan prosedur di Puskesmas berdasarkan hasil monitoring dan evaluasi.

- **Persentase Ketersediaan Sarpras dan Alkes Sesuai Standar** terealisasi sebesar 71,03% dari target sebesar 65% dengan capaian 109,28%. Peningkatan persentase ketersediaan sarpras dan alkes sesuai standar berdampak langsung pada kualitas pelayanan kepada masyarakat, termasuk peningkatan keselamatan pasien, efisiensi pelayanan, serta kenyamanan pengguna layanan. Selain itu, pemenuhan standar sarpras dan alkes juga memperkuat kesiapan fasilitas kesehatan dalam menghadapi proses akreditasi dan mendukung keberlanjutan pelayanan kesehatan di daerah.

Upaya pemeliharaan, penggantian, dan penyesuaian sarpras serta alkes sesuai perkembangan teknologi dan regulasi akan terus dilakukan agar persentase ketersediaan tetap terjaga dan mampu menjawab kebutuhan pelayanan kesehatan masyarakat secara optimal. Ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan sesuai standar menunjukkan capaian yang menggembirakan sebagai hasil dari perencanaan dan pengelolaan yang semakin baik.

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan berkesinambungan, telah dilaksanakan kegiatan pemantauan dan evaluasi ketersediaan sarana, prasarana, dan alat kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan. Kegiatan ini bertujuan untuk memastikan bahwa seluruh sarpras dan alkes yang tersedia telah memenuhi standar yang ditetapkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan serta standar pelayanan minimal.

Faktor Keberhasilan dari capaian Persentase Ketersediaan Sarpras dan Alkes Sesuai Standar ini antara lain :

1. Adanya dukungan dan komitmen pimpinan dalam pemenuhan sarpras dan alkes sesuai standar menjadi faktor utama keberhasilan, baik dalam perencanaan, penganggaran, maupun pengawasan pelaksanaannya.
2. Perencanaan kebutuhan yang terstruktur dan berbasis standar
Penyusunan perencanaan kebutuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan dilakukan berdasarkan standar pelayanan, analisis kebutuhan, serta kondisi eksisting fasilitas kesehatan.
3. Ketersediaan dukungan anggaran alokasi anggaran yang memadai memungkinkan pelaksanaan pengadaan, pemeliharaan, dan penggantian sarana dan alat kesehatan yang rusak atau tidak layak pakai.
4. Penggunaan aplikasi ASPAK sebagai media pendataan membantu memastikan ketersediaan data yang akurat dan terkini sebagai dasar pengambilan keputusan.
5. Koordinasi dan sinergi lintas sektor. Terjalannya koordinasi yang baik antara Dinas Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan pemangku kepentingan terkait mendukung kelancaran pemenuhan sarpras dan alkes.

Sebagai tindak lanjut, hasil pemantauan dan evaluasi ini digunakan sebagai dasar dalam perencanaan pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana, dan alat kesehatan antara lain:

1. Dukungan dan komitmen pimpinan dalam pemenuhan sarpras dan alkes sesuai standar terus ditingkatkan
2. Koordinasi dan sinergi lintas sektor dalam upaya pemenuhan sarpras dan alkes ini
3. Secara terus menerus melakukan pendataan melalui aplikasi ASPAK dalam rangka untuk memastikan ketersediaan sarpras dan alkes

Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan terkait dengan program Ketersediaan Sarpras dan Alkes Sesuai Standar :



Gambar 18. Pemeliharaan dan Kalibrasi Alat Kesehatan

- **Angka Kunjungan (Visit Rate)** terealisasi sebesar 97% dari target sebesar 100% dengan capaian 97%. Visit Rate adalah indikator yang mengukur frekuensi pemanfaatan layanan kesehatan oleh penduduk di wilayah kerja Puskesmas dalam periode waktu tertentu (biasanya satu tahun). Secara teknis, Visite Rate dihitung dengan membagi total jumlah kunjungan (baik kunjungan kasus baru maupun kunjungan lama/ulang) dengan jumlah total penduduk di wilayah tersebut. Indikator ini merupakan instrumen vital untuk mengukur aksesibilitas dan penerimaan masyarakat terhadap Puskesmas. Visite Rate yang ideal mencerminkan keseimbangan antara layanan kuratif (pengobatan) dan layanan promotif-preventif (kunjungan sehat). Secara teknis, Visite Rate dihitung dengan membagi total jumlah kunjungan (baik kunjungan kasus baru maupun kunjungan lama/ulang) dengan jumlah total penduduk di wilayah tersebut. Indikator ini merupakan instrumen vital untuk mengukur aksesibilitas dan penerimaan masyarakat terhadap Puskesmas. Visite Rate yang ideal mencerminkan keseimbangan antara layanan kuratif (pengobatan) dan layanan promotif-preventif (kunjungan sehat). Untuk mencapai target Visite Rate, Puskesmas melakukan berbagai kegiatan yang terbagi dalam dua kategori utama:

1. Layanan Dalam Gedung :

- Poli Umum & Spesialis Dasar: Pelayanan pengobatan harian.

- Poli Sehat: Layanan pemeriksaan kesehatan rutin (Medical Check-Up), imunisasi, dan konsultasi KB.
- Integrasi Layanan Primer (ILP): Penataan alur pelayanan berdasarkan siklus hidup untuk mempermudah masyarakat mengakses berbagai poli dalam satu kali kunjungan.

2. Layanan Luar Gedung:

- Puskesmas Keliling: Mendekatkan layanan medis ke daerah yang jauh secara geografis.
- Posyandu Siklus Hidup: Melakukan skrining kesehatan massal di tingkat RT/RW.
- Perkesmas (Perawatan Kesehatan Masyarakat): Kunjungan rumah (Home Care) bagi pasien kronis atau lansia yang memiliki keterbatasan mobilitasi.

Keberhasilan pencapaian target Visite Rate dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain :

1. Kualitas Pelayanan (Quality of Care): Ketersediaan dokter, keramahan petugas, dan ketersediaan obat yang lengkap menciptakan kepercayaan masyarakat.
2. Kemudahan Akses Digital: Implementasi pendaftaran online (JKN Mobile) yang memangkas waktu tunggu secara signifikan.
3. Dukungan Lintas Sektoral: Peran aktif Kepala Desa dan Kader Kesehatan dalam menggerakkan masyarakat untuk memeriksakan diri secara rutin.
4. Sarana Prasarana yang Nyaman: Ruang tunggu yang bersih, ramah anak, dan ramah disabilitas meningkatkan minat warga untuk berkunjung.
5. Terpenuhinya jaminan kesehatan Masyarakat.

Pencapaian Visite Rate bukan sekadar mengejar angka, melainkan memastikan bahwa setiap individu di wilayah kerja Puskesmas mendapatkan hak akses kesehatan yang setara. Melalui kombinasi layanan yang bermutu dan strategi jemput bola, Puskesmas dapat bertransformasi menjadi pusat kesehatan yang diandalkan masyarakat.

Sebagai langkah strategis ke depan, berikut adalah rencana tindak lanjut yang dapat diimplementasikan:

1. Jangka Pendek (Perbaikan Alur)
 - Sistem Reminder Pasien: Mengirimkan pesan pengingat otomatis (WhatsApp) kepada pasien penyakit kronis untuk jadwal kontrol rutin.

- Optimalisasi Jam Layanan: Mengkaji kemungkinan pembukaan layanan sore atau layanan cepat khusus skrining kesehatan.

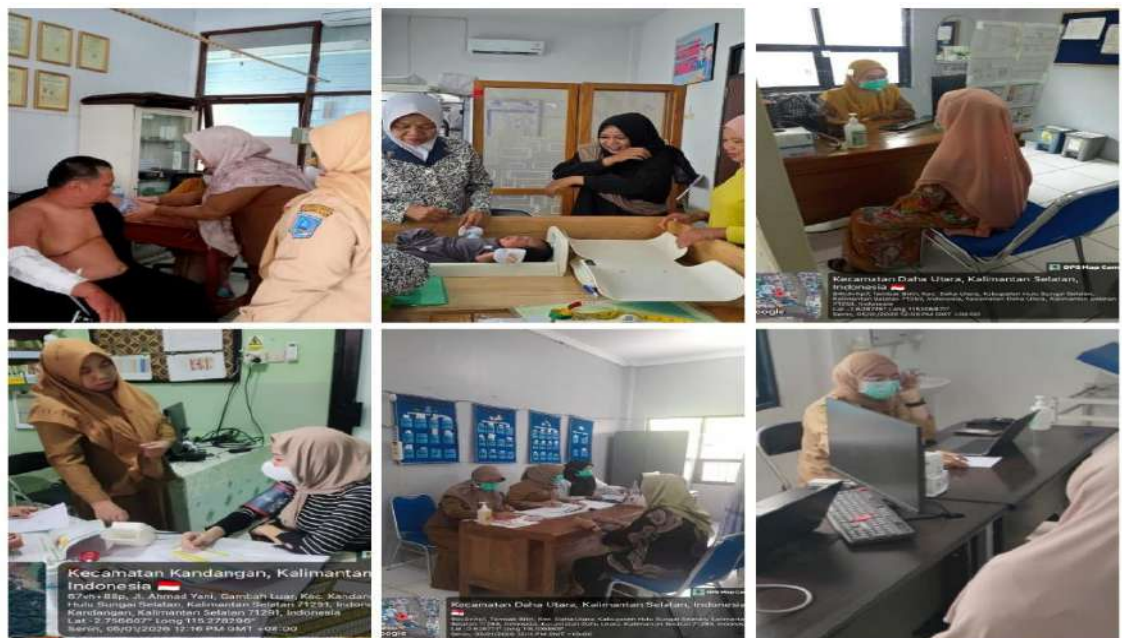
2. Jangka Menengah (Perluasan Jangkauan)

- Kampanye "Kunjungan Sehat": Sosialisasi masif mengenai skrining kesehatan gratis bagi warga usia 15-59 tahun guna mendeteksi dini penyakit tidak menular (PTM).
- Penguatan Peran Kader: Memberikan pelatihan pada kader untuk melakukan door-to-door screening sederhana yang kemudian dirujuk ke Puskesmas.

3. Jangka Panjang (Transformasi Digital)

- Telemedicine Puskesmas: Menyediakan layanan konsultasi jarak jauh bagi warga yang terkendala fisik untuk datang, yang tetap terhitung sebagai kunjungan dalam sistem data kesehatan.

Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan terkait dengan program untuk menaikkan Angka Kunjungan (Visit Rate)



Gambar 19. Kegiatan Visit Rate di Puskesmas

- **Persentase Desa Integrasi Layanan Primer (Desa ILP)** terealisasi sebesar 14,18% dari target sebesar 14,18% dengan capaian 100%. Desa Integrasi Layanan Primer (Desa ILP) adalah desa yang melaksanakan program pemerintah untuk menyatukan berbagai layanan kesehatan dasar, edukasi dan

pemberdayaan masyarakat. Tujuan ILP Memberikan pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien dan menyeluruh, Mendekatkan layanan kepada masyarakat, Memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat mulai dari bayi hingga lansia, Memperkuat Pemantauan Wilayah Setempat (PWS), Perluasan Layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat kelurahan dan desa.

Sasaran atau Fokus ILP yaitu fokus pada seluruh siklus hidup, mulai dari bayi hingga lansia. Pelaksanaan ILP dilakukan di puskesmas, pustu dan kegiatan posyandu yang melibatkan kader kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat setempat. Beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain skrining kesehatan, pemeriksaan kesehatan, konsultasi kesehatan, edukasi kesehatan, dan pemberdayaan masyarakat.

Manfaat ILP membantu menurunkan angka stunting, meningkatkan kualitas kehidupan masyarakat. Target tahun 2025 yaitu sebesar 14,8% atau 22 Desa dibagi Jumlah seluruh Desa di wilayah Hulu Sungai Selatan sebanyak 148 desa

Faktor Keberhasilan dari Desa Integrasi Layanan Primer (ILP) adalah:

1. Dukungan Pemerintah Desa:

- Pemerintah desa berperan penting dalam menyediakan tempat dan fasilitas untuk pelaksanaan Posyandu ILP.
- Pemerintah desa juga dapat memberikan dukungan dalam hal anggaran dan sumber daya manusia

2. Partisipasi Aktif Masyarakat:

- Partisipasi masyarakat, terutama ibu-ibu dan balita, sangat penting dalam keberhasilan Posyandu ILP.
- Masyarakat yang aktif berpartisipasi dalam kegiatan Posyandu akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

3. Penguatan Kapasitas Kader Posyandu:

- Kader posyandu yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.
- Pelatihan dan pendampingan yang berkelanjutan untuk kader posyandu sangat penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

4. Monitoring dan Evaluasi Berkala:

- Monitoring dan evaluasi secara berkala dilakukan untuk menilai efektivitas Posyandu/ Desa ILP.
- Evaluasi ini dapat membantu dalam mengidentifikasi masalah yang terjadi dan mengambil tindakan perbaikan.
- Monitoring dan evaluasi juga dapat digunakan untuk mengukur dampak positif Posyandu ILP terhadap masyarakat.

Faktor Penghambat antara lain:

1. Keterbatasan Dana dan Dukungan Lintas Sektor belum maksimal

- Pendanaan untuk ILP seringkali terbatas, terutama untuk kegiatan di luar puskesmas seperti posyandu dan pustu.
- Dukungan dari berbagai sektor terkait (misalnya, dinas pendidikan, pertanian, dll.) belum optimal, sehingga program ILP tidak berjalan dengan maksimal.

2. Fasilitas dan Infrastruktur Kesehatan yang Belum Memadai:

- Masih ada desa yang belum memiliki fasilitas kesehatan (Pustu) yang lengkap dan memadai atau pun Kondisi bangunan dan peralatan kesehatan yang tidak memadai sehingga menjadi kendala dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal.
- Akses jalan menuju fasilitas kesehatan yang sulit di beberapa desa juga menghambat mobilitas petugas dan masyarakat untuk mendapatkan layanan.

3. Koordinasi Antar Layanan yang Belum Optimal:

- Koordinasi antara tenaga kesehatan di berbagai fasilitas (puskesmas, posyandu, pustu) seringkali belum berjalan lancar.
- Kesenjangan komunikasi antar sektor juga menjadi kendala dalam pelaksanaan ILP yang terpadu.

4. Kurangnya Pemahaman Petugas dan Kader:

- Petugas kesehatan dan kader posyandu mungkin belum sepenuhnya memahami konsep dan alur pelaksanaan ILP.

- Hal ini dapat menyebabkan kesalahan dalam pengisian form, pelaksanaan kegiatan, dan pelaporan.

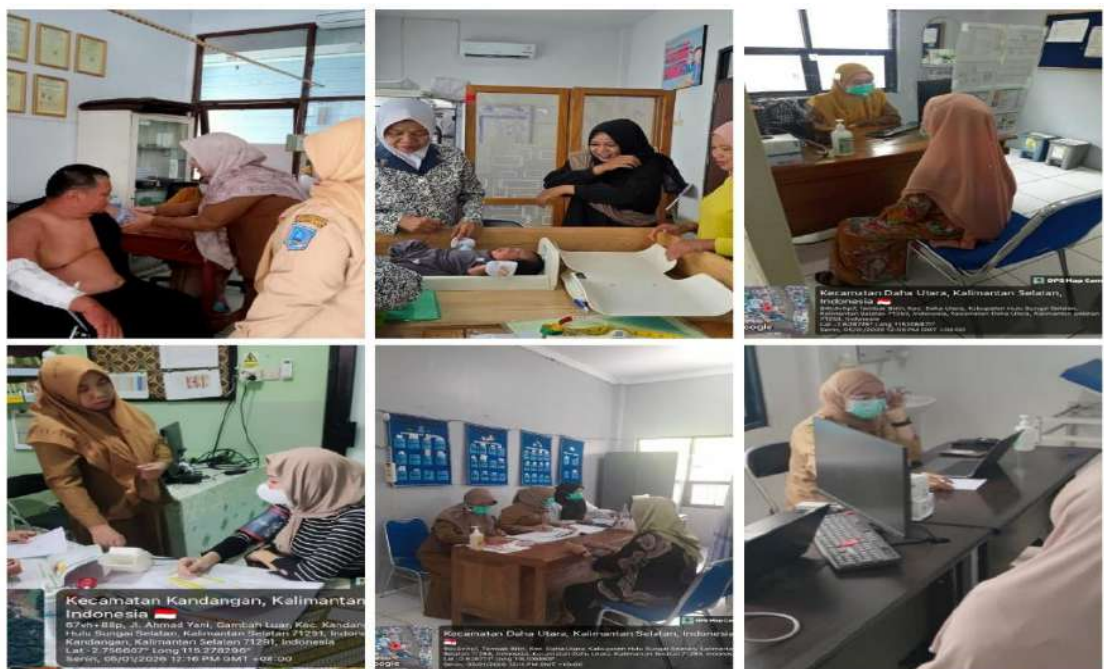
5. Kendala Teknis:

- Jaringan internet yang tidak stabil atau bahkan tidak ada di beberapa desa menghambat proses pelaporan dan akses informasi terkait ILP.
- Keterbatasan sarana dan prasarana di tingkat posyandu juga menjadi kendala dalam pelaksanaan kegiatan ILP.

Rencana tindak lanjut untuk mengatasi penghambat keberhasilan Desa Integrasi Layanan Primer (ILP) melibatkan beberapa langkah strategis, antara lain; antara lain :

1. Melakukan evaluasi menyeluruh terhadap penyebab hambatan, baik dari sisi internal maupun eksternal,
2. Melaksanakan peningkatan kapasitas kader dan petugas kesehatan, serta sosialisasi yang lebih intensif kepada masyarakat
3. Penguatan kerjasama antar berbagai pihak terkait, termasuk pemerintah, masyarakat, dan sektor swasta, sangat krusial.

Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan terkait dengan program Persentase Desa Integrasi Layanan Primer (Desa ILP)



Gambar 20. Pendampingan ILP Puskesmas

- **Persentase Anggaran Pembiayaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin** terealisasi sebesar 100% dari target sebesar 100% dengan capaian 100%. Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin atau yang lebih dikenal dengan *Universal Health Coverage (UHC)* merupakan sistem penjaminan kesehatan yang memastikan setiap warga dalam populasi memiliki akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, bermutu dengan biaya terjangkau. *UHC* mengandung dua elemen inti yakni akses pelayanan kesehatan yang adil dan bermutu bagi setiap warga, dan perlindungan risiko finansial ketika warga menggunakan pelayanan kesehatan. Di Kabupaten Hulu Sungai Selatan, melalui Peraturan Daerah Nomor 11 Tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Daerah, berusaha untuk mewujudkan *Universal Health Coverage* bagi penduduknya. Peraturan Daerah ini berlaku mulai tanggal 1 Januari 2019. Jaminan Kesehatan Daerah adalah perlindungan kesehatan yang berlaku di wilayah Kabupaten Hulu Sungai Selatan yang pembiayaannya dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Jaminan kesehatan ini berfungsi sebagai perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan masyarakat yang paripurna, terkendali mutu dan terpadu dengan biaya perawatan kesehatan dasar dan lanjutan. Peserta Jaminan Kesehatan bagi masyarakat Kabupaten Hulu Sungai Selatan pembiayaannya dibayarkan melalui iuran Jaminan Kesehatan yang dibebankan pada Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Pelaksanaan *UHC* di Kabupaten Hulu Sungai Selatan memiliki efek positif pada kelompok masyarakat rentan dan miskin dalam kaitannya kepada akses yang lebih baik keperawatan yang diperlukan dan peningkatan kesehatan. Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan *UHC* antara lain kelengkapan sarana prasarana di fasilitas kesehatan, ketersediaan obat dan alat kesehatan, pemerataan distribusi SDM Kesehatan, pemanfaatan data dan sistem informasi, kecukupan anggaran, kenaikan iuran serta regulasi-regulasi yang mendorong perbaikan penyelenggaraan Program JKN, serta kualitas dan mutu pelayanan kesehatan. Formulasi pengukuran program ini adalah Jumlah Penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dibagi seluruh penduduk miskin kali 100%. Sampai dengan Triwulan IV Tahun 2025 capaian *UHC* di Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah 100%.

Faktor pendukung terlaksananya UHC di Kabupaten Hulu Sungai Selatan adalah:

1. komitmen pemerintah daerah untuk mengeluarkan kebijakan
2. Adanya usaha menyelesaikan permasalahan kesehatan akan berpengaruh kepada masyarakat yang memang belum memiliki kepesertaan jaminan kesehatan.
3. Adanya regulasi yang sesuai kebutuhan tersebut sebagai landasan pelaksanaan kebijakan memang bisa membaca persoalan yang terjadi mengenai jaminan kesehatan. Untuk menciptakan kesehatan masyarakat yang prima maka dibutuhkan berbagai peraturan yang menjadi pedoman bagi pelaksana.
4. Adanya sosialisasi yang di informasikan mengenai keuntungan mengikuti program UHC diharapkan menarik minat warga apalagi dengan bekerjasama dengan organisasi masyarakat paling kecil dihimbau bisa ikut mengedukasi masyarakat pentingnya memiliki jaminan kesehatan. Karena masyarakat akan lebih memahami informasi jika disampaikan oleh pihak-pihak yang paling dekat dengan mereka. Apalagi dengan semakin meningkatnya jumlah pendaftar tiap tahun ini menunjukkan sosialisasi yang Dinas Kesehatan lakukan melalui kerjasama dengan pihak-pihak terkait telah dikatakan baik dan mampu melakukan komunikasi atau sosialisasi ke masyarakat. Sedangkan faktor pendukung eksternal yaitu dari kondisi masyarakat yang masih adanya warga tidak mampu dan belum memiliki jaminan kesehatan menjadi faktor yang mendukung berjalannya kebijakan ini dalam membaca situasi kondisi ekonomi warganya.

Selain faktor diatas , Dinas Kesehatan juga mempunyai inovasi “Si Wajaseta” dalam rangka mendorong keberhasilan program UHC ini, inovasi ini dilatar belakangi oleh adanya administrasi yang dianggap sulit oleh masyarakat dan adanya data kependudukan yang belum tervalidasi oleh sistem, sehingga diharapkan Pelayanan aktivasi kepesertaan lebih cepat, koordinasi dengan birokrasi lain lebih mudah, memastikan terjaminnya pelayanan kesehatan masyarakat Kab. Hulu sungai selatan.

Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan memiliki beberapa permasalahan yang mungkin timbul dalam konteks penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berikut adalah uraian faktor penghambat tercapainya cakupan jaminan kesehatan di Kabupaten Hulu Sungai Selatan

1. Koordinasi dan komunikasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam penyelenggaraan JKN bisa menjadi tantangan
2. Ketidakjelasan prosedur atau kurangnya sinkronisasi dapat mempengaruhi efektivitas pelayanan kesehatan
3. Pengelolaan data kepesertaan, data pelayanan, dan data klaim antara BPJS Kesehatan dan Dinas Kesehatan perlu sinkron dan akurat. Ketidakkonsistenan data dapat mempengaruhi efektivitas penyelenggaraan JKN.

Rencana Tindak lanjut yang akan dilakukan Dinas Kesehatan adalah :

1. Meningkatkan koordinasi dan komunikasi antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan.
 2. Membuat prosedur dan mekanisme pembayaran klaim.
 3. Meningkatkan ketersediaan pelayanan dan sumber daya kesehatan.
 4. Meningkatkan pengelolaan data dan informasi yang terkait dengan JKN.
- **Persentase Keluarga ber Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS)** terealisasi sebesar 71,03% dari target sebesar 65% dengan capaian 109,28%. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) adalah semua perilaku kesehatan yang dilakukan atas dasar kemauan, kemampuan, dan kesadaran pribadi sehingga dirinya dan anggota keluarga mampu berperan aktif dalam meningkatkan derajat kesehatan. Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sangat penting karena memberikan berbagai manfaat yang beberapa diantaranya :
1. Mencegah penyakit dan menurunkan angka kesakitan;
 2. Meningkatkan kualitas hidup dan angka harapan hidup;
 3. Menciptakan Lingkungan sehat;
 4. Meningkatkan produktivitas.

Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan rumah tangga yang menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (ber - PHBS) adalah dengan melakukan promosi dan edukasi kesehatan terkhusus indikator PHBS di tatanan rumah tangga tersebut yang kemudian dilakukan evaluasi melalui Survey PHBS sehingga kita dapat memiliki data persentase Rumah Tangga yang sudah ber-PHBS di Kab. Hulu Sungai Selatan. Pada Tahun 2025 sampai dengan Triwulan 3 ini (Bulan September) didapatkan bahwa ada sebanyak

12.031 RT yang telah ber PHBS (72.38%) dari total 16.622 RT yang sudah disurvei. Adapun memang berdasarkan data tersebut di atas memang capaian untuk RT ber PHBS pada Triwulan 4 ini bisa dikatakan sudah melebihi target dikarenakan target seharusnya adalah 65%. Hal ini dikarenakan kegiatan promosi kesehatan yang dilaksanakan oleh petugas puskesmas dengan sangat tekun dan ulet sehingga berpengaruh terhadap pengetahuan dan perilaku masyarakat yang mengakibatkan capaian survey PHBS di RT juga meningkat melebihi ekspektasi/ target sasaran.

Ada beberapa faktor pendukung dalam penerapan PHBS salah satunya di tatanan Rumah Tangga yang beberapa diantaranya adalah :

1. Faktor Predisposisi, yang berkaitan dengan kemampuan seseorang yang dapat mendorong/ menghambat untuk melakukan PHBS.
 - a. Pengetahuan masyarakat. semakin masyarakat tahu dan mengerti tentang pentingnya penerapan PHBS, maka akan semakin kuat kemauannya untuk dapat menerapkan perilaku tersebut.
 - b. Tingkat Pendidikan. tingkat pendidikan menentukan bagaimana seseorang dapat memahami suatu pesan/ informasi yang diberikan. semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka diharapkan kemampuan dalam memahami pesan dan informasi terkait pentingnya PHBS tersebut juga akan semakin tinggi sehingga dapat mendorong mereka untuk dapat menerapkan PHBS tersebut.
2. Faktor Pemungkin (Enabling Factors), berkaitan dengan ketersediaan sumber daya dan fasilitas yang ada
 - a. Akses pelayanan kesehatan. Apabila akses ke pelayanan kesehatan mudah dijangkau maka indikator PHBS nomor 1 dan lainnya juga akan mudah untuk diterapkan oleh masyarakat
 - b. Keterjangkauan ekonomi. semakin terjangkau ekonomi maka dimungkinkan masyarakat dapat menerapkan indikator PHBS nomor 6 yaitu menggunakan jamban sehat.
 - c. Kebijakan dan regulasi. kebijakan dan regulasi ini sangat diperlukan terkhusus dalam pencapaian indikator PHBS nomor 10 yaitu Tidak Merokok di Dalam Rumah.
3. Faktor Penguat (Reinforcing Factors), faktor yang berkaitan dengan dukungan dari lingkungan sosial yang mendorong keberlanjutan dari penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

- a. Dukungan anggota keluarga. Apabila seluruh anggota keluarga berkomitmen dalam menerapkan PHBS di dalam rumah tangga nya, maka akan semakin besar kemungkinan untuk PHBS tersebut dilaksanakan secara berkelanjutan. Seperti contoh ketika seorang istri berupaya agar suaminya tidak merokok di dalam rumah, namun tidak ada kesadaran dan kemauan dari suami dan anggota keluarga yang lain, maka PHBS tidak akan tercapai.
- b. Dukungan Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama. Pengaruh besar dari seorang tokoh agama dan tokoh masyarakat menjadi salah satu faktor penyebab terlaksana nya PHBS secara berkelanjutan. Misalnya apabila di sebuah rumah tangga kedua orang tua enggan memberikan imunisasi untuk anaknya, namun ketika ada himbauan atau nasihat dari tokoh agama/ tokoh masyarakat yang disegani maka bukan tidak mungkin kedua orang tua tersebut akan mendengarkan dan menuruti nasihat tersebut.

Penerapan PHBS sangat penting dan memiliki banyak manfaat, namun tidak dipungkiri dalam penerapan dan implementasinya terdapat banyak hambatan yang mana faktor-faktor penghambat ini dapat berasal dari berbagai aspek mulai dari tingkat individu, sosial, ekonomi, dan bahkan kebijakan.

1. Aspek Individu, misalnya seperti tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah sehingga menyebabkan beberapa kesalahan persepsi maupun interpretasi terkait penerapan PHBS. kurangnya pengetahuan ini juga dapat berpengaruh pada kurangnya tingkat kesadaran dalam penerapan PHBS. semakin sedikit seseorang mengetahui manfaat penerapan PHBS bagi dirinya dan keluarganya, maka juga akan semakin rendah kesadaran dan kemauan dalam menerapkan PHBS tersebut.
2. Aspek Sosial dan Ekonomi. Dukungan sosial dan ekonomi tidak hanya berkenaan dengan dukungan dari anggota keluarga saja. salah satunya bisa melalui iklan layanan masyarakat yang juga mempengaruhi keputusan seseorang untuk bertindak. Misalnya seperti ketika seseorang ingin menerapkan PHBS namun tidak ada dukungan sosial yang dapat dicontohkan dengan maraknya iklan-iklan rokok di televisi, iklan makanan cepat saji dan sebagainya maka PHBS tersebut tidak akan dapat diterapkan.

3. Aspek Kebijakan. Kurangnya regulasi/ kebijakan yang ketat atau penegakan hukum yang lemah terhadap pelanggaran PHBS misalnya seperti merokok dapat membuat masyarakat cenderung mengabaikan hal tersebut.

Berdasarkan hasil analisis terhadap capaian, faktor pendorong, dan faktor penghambat di atas maka ada beberapa hal yang mungkin dapat direkomendasikan sebagai tindak lanjut dalam upaya penerapan PHBS di tatanan rumah tangga pada khususnya :

1. Meningkatkan edukasi dan promosi kesehatan terkhusus mengenai 10 indikator PHBS di tatanan rumah tangga yang diberikan tidak hanya kepada kepala keluarga saja namun seluruh anggota keluarga yang terlibat;
2. Meningkatkan kompetensi tenaga promosi kesehatan dalam berkomunikasi untuk memberikan edukasi dan promosi kesehatan melalui pelatihan misalnya seperti pelatihan Komunikasi Antar Personal (KAP), pelatihan pembuatan media untuk mendukung penyampaian informasi dan lainnya;
3. Meningkatkan koordinasi, kerjasama, dan kolaborasi dengan lintas sektor dan lintas SKPD dalam mendukung penerapan PHBS. misalnya seperti bekerjasama dengan Satpol PP dalam penindakan dan penertiban Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di tempat umum , fasilitas kesehatan, dan fasilitas pendidikan. Bekerjasama dengan Dinas Pendidikan dalam pembuatan dan pengaktifan KTR di lingkungan sekolah serta memasukkan materi terkait bahaya merokok di dalam kurikulum pendidikan;
4. Melakukan kolaborasi dengan Dinas PUTR dalam pemenuhan pembangunan jamban sehat kepada masyarakat dan Stop BABs terutama di wilayah perairan serta dalam pembangunan akses jalan untuk masyarakat di daerah pedesaan agar lebih terjangkau dalam mengakses fasilitas kesehatan yang ada;
5. Melakukan kolaborasi dengan PDAM dalam pemberian akses air bersih bagi masyarakat.
6. Melakukan evaluasi pelaksanaan survey PHBS tahun 2025 sebagai bahan perbaikan tahun 2026
7. Melakukan diseminasi/ distribusi hasil kepada pemerintah kecamatan maupun desa

Tabel 31

Kegiatan, Sub Kegiatan pada Program yang Secara Langsung Mendukung Ketercapaian Indikator

Nomenklatur Program	Nomenklatur Kegiatan	Indikator Pokin	Target	Capaian	PAGU	REALISASI	Nomenklatur Subkegiatan	Indikator	Target	Capaian	PAGU	REALISASI
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase SDM Kes Sesuai Standar	100	95.24	Rp 868.804.496	Rp 839.016.986	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/ Kota	Jumlah Rekomendasi Perizinan Nakes yang Diterbitkan	700	555	Rp 868.804.496	Rp 839.016.986
								Jumlah Dokumen Perencanaan Kebutuhan yang Disusun	25	25		
								Jumlah SDM Kes yang Ditingkatkan Kompetensi	225	235		
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Keterseediaan Obat	100	100	Rp 28.399.764.292	Rp 26.843.362.568	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Pengadaan Kefarmasian	80	98	Rp 5.923.439.292	Rp 5.551.274.223
		Persentase Perbekalan Alat Kesehatan	45	45				Jumlah Perbekalan Alkes yang Dipelihara	60	60	Rp 188.850.000	

	Persentase Keterseediaan Sarana prasarana Kesehatan	65	62.78			Pengadaan Alat Kesehatan/ Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah pengadaan perbekalan Alat kesehatan	7	7	Rp 3.999.495.000	Rp 3.648.326.332
						Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah SaRpas Kesehatan yang Dipelihara	14	15	Rp 2.589.000.000	Rp 2.471.464.500
						Pengembangan Puskesmas	Jumlah Pengadaan SaRpas Kesehatan	14	14	Rp 15.698.980.000	Rp 15.048.941.513
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase balita ditimbang di Posyandu (D/S)	96	99.46	Rp 63.024.359.229	Rp 61.781.674.856	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Promosi Kesehatan yang Dilaksanakan	21	21	Rp 929.910.619	Rp.854.343.853
	Prevalensi Anemia Remaja Putri	15	13.65				Jumlah Balita yang Mendapatkan Pemantauan Pertumbuhan	14800	14796		
							Jumlah Pelayanan Kesehatan pada Remaja Putri	11043	11043		
	Angka Kontak (Contact Rate)	100	94			Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Laporan Pemantauan RS Online	5	5	Rp 730.804.500	Rp 724.175.000
	Persentase Faskes Rujukan yang Dibina	100	100				Rata-rata Capaian Penilaian Kinerja Puskesmas (PKP)	80	88.85		

		Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) Aktif yang Dibina	100	100								
		Rata-rata Capaian Indikator Nasional Mutu (INM)	80	80								
		Persentase Penduduk Memiliki Jaminan Kesehatan	100	100								
							Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Masyarakat yang Menerima Perawatan Kesehatan Masyarakat	1260	2827	Rp 58.883.360.400	Rp 58.275.772.600
								Persentase Masyarakat yang Menerima Bantuan Pembiayaan	100	100		
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM) yang aktif	100	100	Rp 371.052.800	Rp 371.052.800	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Kecamatan yang memiliki Pokjanel Posyandu	11	11	Rp 371.052.800	Rp 332.230.000

Faktor keberhasilan Sasaran Strategis Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan dengan indikator “Indeks Kepuasan Masyarakat dan Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna” tahun 2025 didukung dengan berbagai program dan kegiatan yang diampu lintas bidang yakni Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit serta Bidang Pelayanan Kesehatan dengan anggaran sebesar Rp 92.663.980.817,- dengan realisasi Rp 89.835.107.210,- (96,95%) melalui Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat, Program peningkatan kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan dan program Pemberdayaan Masyarakat Bidang kesehatan.

4 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Tingkat efektifitas merupakan perbandingan antara realisasi kinerja dengan target kinerja, semakin tinggi nilainya menunjukkan semakin efektif. Kriteria efektifitas sering diukur dengan skala sebagai berikut :

1. **> 100%**: Tidak Efisien (namun sering diinterpretasikan sebagai hasil yang melampaui target).
2. 90% - 100%: Kurang Efisien/Sangat Efektif.
3. 80% - 90%: Cukup Efisien/Efektif.
4. 60% - 80%: Efisien/Cukup Efektif.
5. **< 60%**: Sangat Efisien/Kurang Efektif (tergantung konteks, jika ini mengukur penggunaan sumber daya, ini sangat efisien, namun jika mengukur capaian target, ini bisa berarti kurang efektif).

Dari Pengukuran Kinerja Tahun 2025 dapat di analisis Tingkat Efektifitas Dinas Kesehatan sebagai berikut.

Tabel 32
Kinerja tahun 2025

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	satuan	TARGET	Realisasi Kinerja	Capaian Kinerja	Keterangan
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	Jiwa	2	6	-100%	Kurang Efektif
		Jumlah Kematian Bayi	Jiwa	42	42	100%	Efektif
		Prevalensi Balita stunting	%	17,8	19,8	88,76%	Efektif
2	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	%	87,75	89,4	101,88%	Efektif
		Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	%	80,77	80,77	100%	Efektif

Berdasarkan tabel di atas Hasil pengukuran kinerja tingkat efektifitas dari sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan menunjukkan ada 4 kinerja utama yang menunjukkan angka efektif dan 1 kinerja utama menunjukkan tingkat kurang efektif yakni Jumlah Kematian Ibu. Hal ini disebabkan karena pada tahun 2025 ada ditemukan sebanyak 6 jiwa kematian ibu dari target 2 jiwa yang sudah ditetapkan.

Pencapaian dari indikator-indikator kinerja utama menunjukkan bahwa penggunaan sumber daya organisasi telah mencapai titik optimal. Berikut adalah rincian analisisnya.

1. Efisiensi Anggaran (Cost-Effectiveness)

- a. Optimalisasi Dana DAK & APBD. Keberhasilan ini dicapai dengan realisasi anggaran yang sangat efisien. Dinas mampu mengalokasikan dana pada kegiatan prioritas yang berdampak langsung pada masyarakat tanpa adanya pemborosan pada biaya administratif.
- b. Sinergi Anggaran Lintas Sektor. Efisiensi tercipta melalui kolaborasi anggaran dengan DAK dan APBD Dinas kesehatan dengan anggaran DAK Puskesmas untuk kegiatan pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengendalian penyakit serta promosi kesehatan, sehingga beban APBD Kabupaten dapat ditekan namun output tetap maksimal.

Tabel 33
Effisiensi Kinerja

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	PERSEN CAPAIAN	Capaian realisasi Anggaran	Efisiensi
1.	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	101,88	95,49	1,07
		Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	100	97,71	1,02

Dari tabel 32, Hasil pengukuran tingkat efisiensi dari sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan diperoleh masing-masing sasaran telah menggunakan anggaran secara efisien.

2. Efisiensi Sarana dan Prasarana (Sarpras)

- a. Optimalisasi Dinas Kesehatan. Pemanfaatan yang tepat guna baik itu dari segi pengadaan maupun pemeliharaan sarana dan prasarana dari Dinas Kesehatan yang disebar ke puskesmas – puskesmas, sehingga dampak dan manfaatnya dapat langsung dirasakan oleh masyarakat selaku penerima pelayanan.
- b. Digitalisasi Data. Pemanfaatan aplikasi -aplikasi digital dalam pengumpulan data mempercepat arus informasi dari desa ke kabupaten tanpa memerlukan banyak berkas fisik (paperless), yang secara langsung menghemat biaya alat tulis kantor (ATK).

3. Efisiensi Waktu (Time Management)

- a. Ketepatan Jadwal Pelaksanaan. Sub-kegiatan dilakukan secara terjadwal dan terintegrasi.
- b. Respon Cepat Layanan.

Secara umum, capaian yang melampaui 100% pada indikator – indikator tersebut membuktikan bahwa Dinas tidak hanya fokus pada penyerapan anggaran, tetapi pada efektivitas hasil (outcome). Efisiensi SDM ditunjukkan dengan kemampuan personel dalam mengintegrasikan berbagai sub-kegiatan (sehingga menghemat waktu dan biaya operasional).

3.3 Tindak lanjut rekomendasi hasil evaluasi sakip tahun 2024

Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun sebelumnya (tahun 2024) telah dilakukan evaluasi oleh Tim Evaluasi Inspektorat Kabupaten Hulu Sungai Selatan selaku APIP yang tertuang dalam Laporan Hasil Evaluasi (LHE) AKIP 2024 dengan Nomor NOMOR : 700.1.2/030-KHUSUS/ITDA tanggal 11 April 2024 dengan beberapa rekomendasi dan telah ditindaklanjuti oleh Dinas Kesehatan Kab. Hulu Sungai Selatan berikut ini :

Tabel 34

Matrix Tindak Lanjut Rekomendasi APIP atas hasil reuiu AKIP Dinkes tahun 2024

No	Rekomendasi	Renana Aksi Tindak Lanjut	Target	Waktu Pelaksanaan	Penanggung Jawab	Status/Progres Penyelesaian
1	Perangkat Daerah agar memastikan pohon kinerja telah sesuai dengan Isu strategis sebagai dasar perencanaan 2025-2029 serta memastikan penjenjangan kinerja telah diimplementasikan secara konsisten dalam Sf PD pada seluruh Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan.	Memastikan pohon kinerja perangkat daerah sesuai Isu strategis pada perencanaan 2025-2029 dan penjenjangan kinerja diimplementasikan konsisten dalam SIPD, diperlukan langkah- langkah seperti identifikasi Isu strategis yang jelas, penyusunan pohon kinerja yang selaras, pelibatan pemangku kepentingan, Pemantauan dan Evaluasi berkala.	Tersusunnya Pohon Kinerja yang sesuai dengan isu strategis dan Penjenjangan Kinerja yang dapat diimplementasikan secara konsisten di Sf PD	Januari sd Desember s 2025	DINKES	Pohon kinerja sudah sesuai dengan isu strategis dan penjenjangan kinerja sudah diimplementasikan dalam SIPD
2	Mengupdate secara berkala capaian kinerja Perangkat Daerah pada aplikasi e SAKIP dengan data dukung yang lengkap dan valid.	Melakukan pembaharuan data secara berkala mengenai sejauh mana target dan sasaran yang telah ditetapkan berhasil dicapai pada aplikasi e sakip di sertai dengan data dukung yang lengkap dan valid	Mengevaluasi dan memantau keberhasilan pencapaian target dan sasaran yang telah ditetapkan, dengan penyediaan data dukung yang valid dan lengkap sebagai dasar untuk pengambilan keputusan yang tepat dan akurat	Triwulan I - IV Tahun 2025	DINKES	Capaian Kinerja perangkat Daerah pada aplikasi e-SAKIP sudah diupdate dan dilengkapi dengan data dukung yang valid serta diverifikasi secara berkala

3	Perangkat Daerah agar melaporkan hasil kinerja secara berkala yang dilengkapi dengan analisis, bukti dukung, faktor pendukung, faktor penghambat, dan rencana tindak lanjut pada aplikasi e-SAKP untuk mencapai pemenuhan target kinerja.	Melaporkan hasil kinerja secara berkala dan rutin yang dilengkapi dengan analisis, bukti dukung, faktor pendukung, faktor penghambat, dan rencana tindak lanjut pada aplikasi e-SAKP untuk mencapai pemenuhan target kinerja	Memastikan tercapainya pemenuhan target kinerja yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien, melalui proses pemantauan, evaluasi, dan perbaikan berkelanjutan	Triwulan I-IV Tahun 2025	DINKES	Pelaporan kinerja secara berkala yang dilengkapi dengan analisis, bukti dukung, faktor pendukung, faktor penghambat, dan rencana tindak lanjut pada aplikasi e-SAKP sudah dilaksanakan
4,	Perangkat Daerah agar mengakses dan memantau e-SAKP secara berkala untuk memastikan rekomendasi telah ditindaklanjuti dengan rencana tindak lanjut yang disertai review secara berjenjang oleh Internal Perangkat Daerah terhadap efektivitas tindak lanjut yang telah dilakukan dan disesuaikan bila diperlukan.	Mengakses dan memantau e-SAKP secara berkala untuk memastikan rekomendasi telah ditindaklanjuti dengan rencana tindak lanjut yang disertai review secara berjenjang oleh Internal Perangkat Daerah terhadap efektivitas tindak lanjut yang telah dilakukan dan disesuaikan bila diperlukan	Meningkatnya kualitas evaluasi dan terpenuhinya rekomendasi tindak lanjut melalui matrix tindak lanjut	Triwulan I - IV Tahun 2025	DINKES	pemantauan e-SAKP secara berkala untuk memastikan rekomendasi telah ditindaklanjuti dengan rencana tindak lanjut sudah dilaksanakan

3.4 Rekomendasi perbaikan Kinerja/ Rencana tindak lanjut di tahun 2026

Berdasarkan uraian analisis kinerja dapat disusun rekomendasi/rencana tindak lanjut di tahun 2026 untuk peningkatan kinerja sebagaimana dalam tabel berikut:

Tabel 35

Rekomendasi Rencana Tindak Lanjut untuk Peningkatan Kinerja Tahun 2026

Sasaran	Indikator	Penyebab Keberhasilan/ Kegagalan	Alternatif Solusi (yang sudah dilakukan)	Rekomendasi perbaikan/RTL
1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	Faktor penghambat keberhasilan kematian ibu, meliputi : 1. Masih belum optimalnya Pelayanan	- Mengoptimalkan Pos Kesehatan Desa dan Bidan di Desa pada seluruh Desa - peningkatan kapasitas kepada Bidan melalui diklat Asuhan Persalinan Normal , Pelayanan	- Melakukan pemerataan Tenaga Kesehatan yang tersebar di semua desa dengan satu desa satu bidan. - Lebih meningkatkan lagi pelayanan yang

		kesehatan pada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai standar 2. Masih belum optimalnya promosi dan edukasi kepada ibu hamil 3. Masih belum optimalnya penanganan Masalah Gizi di mulai dari remaja putri dan ibu KEK 4. Pelayan ANC yang masih belum berkualitas 5. Masih belum optimalnya peningkatan kapasitas kepada Bidan melalui diklat Asuhan Persalinan Normal 6. Hambatan ekonomi/keuangan bagi ibu hamil dalam mengakses pelayanan kesehatan baik di Puskesmas dan jaringannya sampai rujukan ke Rumah Sakit	Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan pelatihan USG kepada seluruh dokter di Puskesmas • Melaksanakan kegiatan kelas ibu hamil di semua desa di wilayah HSS	berkualitas kepada ibu hamil, bersalin dan nifas sesuai standar • Leboh mengoptimalkan lagi promosi dan edukasi kepada ibu hamil • Terus melakukan kegiatan pemberian Tablet tambah darah di mulai dari remaja putri, catin dalam pencegahan anemia serta perbaikan gizi pada ibu hamil (pemberian PMT pada ibu hamil KEK) • Terus melakukan koordinasi lintas program dalam tatalaksana penyakit penyerta
	Jumlah Kematian Balita	Faktor penghambat keberhasilan kematian balita : 1. Penyebab Langsung (Medis): Penyebab langsung kematian balita biasanya terkait	• Meningkatkan akses layanan kesehatan dasar dan perbaikan gizi • Mengoptimalkan layanan kesehatan ibu dan anak • Intervensi lingkungan melalui peningkatan akses terhadap air bersih, sanitasi, serta program pemberian gizi seimbang • Penguatan edukasi	• Lebih meningkatkan lagi penyuluhan, konseling pemberian makan bayi dan anak. • Terus melaksanakan pemberian vitamin A tetap lakukan secara rutin pada bulan Februari dan Agustus. • Melaksanakan pemantauan

		dengan komplikasi saat lahir atau masalah kesehatan yang muncul pada periode neonatal (0-28 hari) dan pasca-neonatal (29 hari - 11 bulan).sampai umur 59 bulan. • Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) • Asfiksia Neonatorum (Gagal Napas Saat Lahir)\ • Infeksi\ • Kelainan Kongenital (Cacat Bawaan)\ • Gangguan Pernapasan Lainnya • Komplikasi Prematuritas • Diare Akut dan ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Akut)\ 2. Penyebab Tidak Langsung (Non-Medis) • Kualitas dan Akses Pelayanan Kesehatan: ○ Kurangnya pemeriksaan Antenatal Care (ANC) ○ Persalinan yang Tidak Ditangani oleh Tenaga Kesehatan	kesehatan bagi ibu dengan meningkatkan pemahaman ibu mengenai pentingnya imunisasi, deteksi dini penyakit, serta praktik pemberian ASI dan MPASI yang benar	perkembangan balita dan intervensi dini terhadap penyimpangan perkembangan balita • Memberikan tatalaksana pada bayi baru lahir dengan BBLR dan pada balita bermasalah gizi • Pemeriksaan kesehatan balita bermasalah gizi secara mobile oleh dokter spesialis anak di Puskesmas se Kabupaten Hulu Sungai Selatan • Melaksanakan pemeriksaan kesehatannya dan bila diperlukan dirujuk ke rumah sakit untuk penanganan dr Spesialis lebih lanjut • Meningkatkan status gizi ibu hamil KEK/risiko KEK melalui pemberian makanan tambahan sesuai arahan dari dr Spesialis • Memberikan penyuluhan dan konseling, meningkatkan cakupan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri melalui aksi bergizi di sekolah • Melakukan kunjungan rumah kepada balita bermasalah gizi dan ibu hamil KEK • Memastikan seluruh Balita wasting mengkonsumsi PMT yang diberikan dengan evaluasi berkala.
--	--	---	--	--

		Terlatih ○ Akses ke Fasilitas Kesehatan ○ Ketersediaan dan Kualitas Peralatan Medis ○ Kurangnya Perawatan Neonatal Esensial • Faktor Ibu: ○ Status Gizi Ibu lebih cenderung melahirkan bayi BBLR atau prematur. ○ Penyakit Ibu Selama Kehamilan: anemia, atau penyakit kronis lainnya ○ 4 T (Usia Ibu terlalu tua, muda, dekat, banyak)		• Meningkatkan akses air minum yang layak sesuai dengan kreteria • Meningkatkan sanitasi lingkungan di rumah tangga maupun di tempat tempat umum yang memenuhi syarat
	Prevalensi Balita Stunting	• Rendahnya pemahaman bahwa anemia pada ibu hamil dapat menyebabkan pendarahan saat persalinan, bayi lahir dengan berat rendah (BBLR), dan akhirnya menjadi penyebab stunting. • Masih banyak ibu hamil yang minum TTD bersamaan dengan kopi, teh, atau	• Melaksanakan kegiatan Rembuk Stunting di tingkat kabupaten hingga desa memastikan setiap OPD (Organisasi Perangkat Daerah) • Melakukan identifikasi mendalam terhadap balita stunting untuk mengetahui penyebab spesifik (apakah karena penyakit, sanitasi, atau pola asuh) • Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Lokal: Mengutamakan bahan pangan lokal (seperti ikan haruan atau telur) yang kaya protein hewani untuk balita gizi kurang • Pendampingan Ibu	• Terus melakukan kegiatan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD pada ibu hamil untuk mencegah anemia. • Memastikan ibu hamil melakukan kontrol minimal 6 kali selama masa kehamilan. • Distribusi biskuit atau makanan lokal bergizi bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan balita dengan berat badan kurang. • Edukasi dan pendampingan

		susu, yang justru menghambat penyerapan zat besi oleh tubuh. • Penyakit infeksi pada Anak seperti batuk, pilek, atau diare) secara otomatis kehilangan nafsu makan sehingga menyebabkan penurunan berat badan dan akhirnya menjadi stunting. • PMT yang diberikan tidak dihabiskan karena kurang sabarnya orang tua menemani anak pada saat makan • Kurangnya kebersihan di lingkungan keluarga yang dapat memicu penyakit infeksi berulang	Hamil: Memastikan ibu hamil mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dan mendapatkan asupan gizi cukup untuk mencegah lahirnya bayi berat badan lahir rendah (BBLR) • Penguatan Posyandu: Mengaktifkan kembali fungsi Posyandu sebagai garda terdepan dalam deteksi dini stunting melalui pengukuran alat antropometri yang terstandar	Inisiasi Menyusu Dini serta pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan. • Memastikan daya tahan tubuh anak terjaga dari penyakit infeksi yang bisa memicu stunting.
2. Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	• Pelayanan yang ramah dan responsif dari staf puskesmas dapat meningkatkan kepuasan pasien. • Komunikasi efektif antara staf puskesmas dan pasien dapat meningkatkan kepuasan pasien. • Ketersediaan	• Melengkapi sarana dan prasarana dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat	• Meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan oleh staf puskesmas. • Meningkatkan komunikasi efektif antara staf puskesmas dan pasien • Meningkatkan ketersediaan fasilitas yang memadai di puskesmas. • Meningkatkan transparansi dan akuntabilitas dalam proses pelayanan.

		fasilitas yang memadai di puskesmas dapat meningkatkan kepuasan pasien. • Transparansi dan akuntabilitas dalam proses pelayanan dapat meningkatkan kepuasan pasien.		
	Persentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	• Komitmen Manajemen: Komitmen kuat dari manajemen fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memenuhi standar akreditasi. • Pelatihan dan Pengembangan SDM: Pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia (SDM) untuk meningkatkan kompetensi dan kemampuan staf dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. • Pengelolaan Dokumentasi dan Rekam Medis: Pengelolaan dokumentasi dan rekam medis yang baik	• Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap pelayanan puskesmas dalam rangka penerapan SOP dan kelengkapan dokumen sehingga predikat paripurna bisa dipertahankan	• Meningkatkan alokasi sumber daya untuk mendukung proses akreditasi. • Meningkatkan pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia. • Memperbaiki pengelolaan dokumentasi dan rekam medis. • Meningkatkan pemahaman dan kemampuan staf dalam mengimplementasikan standar akreditasi.

		untuk memastikan ketersediaan informasi yang akurat dan lengkap tentang pelayanan kesehatan. • Pengendalian Risiko dan Keselamatan Pasien: Pengendalian risiko dan keselamatan pasien untuk mengurangi kesalahan dan meningkatkan keselamatan pelayanan kesehatan. • Partisipasi dan Keterlibatan Staf: Partisipasi dan keterlibatan staf dalam proses akreditasi untuk meningkatkan kesadaran dan komitmen terhadap kualitas pelayanan. • Monitoring dan Evaluasi: Monitoring dan evaluasi secara berkala terhadap kinerja fasilitas pelayanan kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan standar akreditasi.		
--	--	---	--	--

3.5 Realisasi Anggaran

Realisasi Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sebagaimana tabel dibawah ini

Tabel 36

Realisasi Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Tahun 2025

JENIS BELANJA	URAIAN BELANJA	RKA Perubahan	REALISASI	%
BELANJA OPERASI		Rp 256.696.977.992	Rp 227.582.369.231	88,66
	Belanja Pegawai	Rp 168.269.372.999	Rp 144.410.088.954	85,82
	Belanja Barang dan Jasa	Rp 87.777.604.993	Rp 83.171.630.277	94,75
	Belanja Hibah	Rp 650.000.000	Rp 650.000	100,00
BELANJA MODAL		Rp 27.173.766.177	Rp 26.793.733.462	98,60
	Belanja Modal Tanah	Rp 46.000.000	Rp 144.201.000	98,77
	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	Rp 7.222.996.177	Rp 6.848.605.849	94,82
	Belanja Modal Gedung dan Bangunan	Rp 19.804.770.000	Rp 19.800.926.613	99,98
JUMLAH		Rp 283.870.744.169	Rp 254.376.102.693	89,61

Berdasarkan Tabel 35 diatas, secara keseluruhan dari Anggaran Belanja yang disediakan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan tahun 2025 sebesar Rp 283,870.744.169,- terealisasi sebesar Rp 254.376.102.693,- (89,61%) dengan rincian realisasi belanja operasi Rp 227.582.369.231,- (88,66) dan belanja modal Rp 26.793.733.462,- (98,60%).

Adapun realisasi anggaran berdasarkan Indikator yang mendukung sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan Tahun 2025 sebagai berikut :

Tabel 37

Realisasi Anggaran Indikator Pendukung Keberhasilan Pencapaian Kinerja Sasaran Strategis Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator	Pagu	Realisasi	%
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	Rp 839.094.859	Rp 557.601.207	66.45
		Jumlah Kematian Balita	Rp 839.094.860	Rp 543.126.810	64.73
		Prevalensi Balita Stunting	Rp 11.123.459.500	Rp 10.781.063.753	96.92
2.	Meningkatnya Mutu Layanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Rp 31.722.760.396	Rp 30.292.332.107	95.49
		Perentase Faskes yang Terakreditasi Paripurna	Rp 60.941.220.421	Rp 59.542.775.103	97.71

3.6 Prestasi yang diraih Tahun 2025

Pada tahun 2025, Dinas Kesehatan berhasil memperoleh prestasi dan penghargaan baik itu tingkat provinsi maupun tingkat nasional. Berikut daftar prestasi dan penghargaan yang diperoleh oleh Dinas Kesehatan.

Tabel 38

Daftar Prestasi dan penghargaan Dinas Kesehatan Tahun 2025

NO	Tahun Menerima	OPD Penerima Penghargaan/ Pengampu/ Pembina	Nama Penerima (OPD/Organisasi/ Kelompok/Individu)	Nama Penghargaan/ Predikat Juara/Prestasi Yang Diraih	Tingkat Lomba (Nasional/ Provinsi)	Pemberi Penghargaan/ Pelaksana Lomba
1	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	PRESTASI SEBAGAI DAERAH BERKINERJA BAIK DALAM PENCEGAHAN DAN PERCEPATAN PENURUNAN STUNTING TAHUN 2024	NASIONAL	KEMENTERIAN KESEHATAN
2	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	SMPN Padang Batung Kab HSS	Harapan III Lomba Sekolah/Madrasah Sehat Tk SMP/MTs Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

3	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	SDIT Qurrata A'yun Kab HSS	Harapan I Lomba Dokter Kecil Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
4	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	TK Negeri Pembina Kab HSS	Harapan II Lomba Sekolah/ Madrasah Sehat Tingkat TK/RA Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
5	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	SDIT Qurrata A'yun Kab HSS	Terbaik III Lomba Sekolah/Madrasah Sehat Tingkat SD/MI Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
6	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	SMPN Padang Batung Kab HSS	Harapan I Lomba Kader Kesehatan Remaja Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
7	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	TK Negeri Pembina Kab HSS	Terbaik I Lomba Dokter Kecil Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
8	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Desa Balanti Kecamatan Kalumpang	Penghargaan STBM Award Tk Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
9	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Terbaik Kluster Kategori Edukasi dan Perilaku Sehat	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
10	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Penghargaan Swastisaba Kab Kota Sehat Tk Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
11	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Desa Tambingkar Kecamatan Kalumpang.	Terbaik I Kategori Desa/Kelurahan Ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tingkat Provinsi Kalimantan Selatan :	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
12	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Raudah pada Posyandu Kamboja Desa Karasikan	Terbaik II Kader Posyandu Berprestasi Tk Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
13	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Posyandu Kamboja Desa Karasikan	Terbaik II Posyandu Berprestasi Tk Prov Kalsel	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
14	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Terbaik III Keaktifan pembaruan data Aplikasi Sarana, Prasarana, dan Alat Kesehatan (ASPAK):	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
15	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Capaian Tertinggi Se Kalimantan Selatan untuk Program Pemeriksaan Kesehatan Gratis	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
16	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 1 Lomba penyuluhan kesehatan dgn tema Kesehatan Remaja	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

17	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 1 Lomba Vlog Pertida SBH Ke-IX Tahun 2025	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
18	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 1 Kontingen Ter-Disiplin Pertida SBH Ke-IX Tahun 2025	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
19	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 2 Lomba K3 Pertida SBH Ke-IX Tahun 2025	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
20	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 3 Lomba Isi Piringku Pertida SBH Ke-IX Tahun 2025	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
21	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara 1 Pemantauan Tumbuh Kembang Balita Jambore Kader Posyandu Bidang Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
22	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Juara III Cerdas Cermat Jambore Kader Posyandu Bidang Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
22	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Harapan 1 Penampilan Kontingen Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN
22	2025	KAB HULU SUNGAI SELATAN	KAB HULU SUNGAI SELATAN	Harapan 2 Pengisian KMS/Buku KIA Provinsi Kalimantan Selatan	PROVINSI	PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

BAB IV

PENUTUP

Pengukuran kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah. Proses ini dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Selanjutnya dilakukan pula analisis akuntabilitas kinerja yang menggambarkan keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi sebagaimana ditetapkan dalam rencana strategis.

Keterkaitan antara RP JMD Kabupaten Hulu Sungai Selatan dengan Renstra Dinas Kesehatan adalah bahwa indikator Renstra mendukung indikator yang termuat dalam RP JMD. Tujuan RP JMD meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan indikator Umur Harapan Hidup di Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun 2025 meningkat dibanding tahun sebelumnya.

Berdasarkan hasil capaian UHH Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada tahun 2025 sebesar 73,27, hal ini didukung sasaran strategis 1 yaitu meningkatnya kesehatan masyarakat dengan Indikator kinerja : Jumlah Kematian Ibu dengan capaian -100%, Jumlah kematian Balita dengan capaian 100%, dan Prevalensi Balita stunting dengan capaian 88,76%. Dan sasaran strategis 2 yaitu meningkatnya mutu layanan kesehatan dengan capaian indikator: IKM dengan capaian 101,88, dan Persentase Faskes yang terakreditasi paripurna sebesar 100%.

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan baik melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) maka tindak lanjut (rekomendasi) yang akan dilakukan Dinas Kesehatan kedepannya adalah sebagai berikut:

- Peningkatan prasarana dan sarana fasilitas kesehatan karena belum semua Puskesmas standar sesuai Permenkes 43 Tahun 2019 tentang Pusat

Kesehatan Masyarakat

- Melakukan pemerataan dan pemenuhan SDM Kesehatan karena masih ada tenaga kesehatan yang belum terpenuhi secara rasio.
- Melaksanakan peningkatan kompetensi SDM kesehatan bekerja sama dengan Bapelkes Banjarbaru
- Pemantapan dalam penyelenggaraan Intergrasi Layanan Primer (ILP) agar akses ke masyarakat lebih mudah.
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi dengan mengarahkan seluruh program dalam menganalisa permasalahan dalam pelaksanaan di lapangan.

Demikian laporan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan disusun sebagai bentuk monitoring atas apa yang telah dilaksanakan sepanjang tahun 2025. Semoga apa yang tersaji dapat memberikan masukan untuk peningkatan kinerja Dinas Kesehatan di tahun berikutnya.

Saran dan kritik sangat diharapkan untuk memperbaiki kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Hulu Sungai Selatan pada masa-masa mendatang.



Kandangan, Januari 2026

KEPALA DINAS,

SALAHUDDIN, S.Kep. NS, MM

Pembina Utama Muda

NIP. 19660315 198603 1 007