

DINAS KESEHATAN PROV.KALTIM

LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAN
(LKjIP)
TAHUN 2015

DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

Ikhtisar Eksekutif

I PENDAHULUAN

- A. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi 1
- B. Perumusan & isu strategis..... 1

II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA

- A. Rencana Strategis..... 8
- B. Indikator Kinerja Utama..... 9
- C. Perjanjian Kinerja 10

III AKUNTABILITAS KINERJA

- A. Capaian Kinerja..... 12
- B. Pengukuran Kinerja..... 13
- C. Realisasi Anggaran 25

IV PENUTUP

33

DAFTAR GRAFIK

Grafik 3.1	Tren prevalensi masalah gizi	13
Grafik 3.2	Penyebab kematian Ibu	14
Grafik 3.3	kematian Neonatal	16
Grafik 3.4	capaian desa siaga aktif	24
Grafik 3.5	Strata desa siaga	24
Grafik 3.6	Capaian PHBS	25



IKHTISAR EKSEKUTIF

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Provinsi Kalimantan Timur bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program-program kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur untuk mewujudkan Kalimantan Timur dengan masyarakat yang sehat sejahtera, merata dan berkeadilan.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai pelaksana sebagian tugas pemerintah daerah di bidang kesehatan telah menyusun rencana strategis di bidang kesehatan sebagai kerangka perencanaan pembangunan daerah.

Secara umum capaian Dinas Kesehatan seperti yang ditargetkan dalam RPJMD 2013-2018 menunjukkan perkembangan yang baik, Tingkat capaian Dinas Kesehatan untuk Umur Harapan Hidup mencapai target 73,62 melebihi target RPJMD tahun 2015 yaitu 71,75.

Untuk mendukung capaian kinerja tahun 2015 telah dikeluarkan dana sebesar Rp. 60.998.896.949,- atau 84,14% dari pagu Rp. 72.496.047.944,-. Hal tersebut menunjukkan adanya efisiensi/penghematan penggunaan anggaran apabila dibandingkan dengan capaian kinerja sebesar 102,60% .Efisiensi tersebut berasal dari Pengadaan Barang/jasa, Penghematan dalam pelaksanaan kegiatan, seperti pengurangan perjalanan dinas, dan sinergi dalam monitoring dan evaluasi ke Kabupaten/Kota.

PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015 ini dapat kami selesaikan.

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja dan tata cara reuiv atas laporan kinerja instansi pemerintah.

Akhirnya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

Semoga laporan ini bermanfaat sebagai bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan dan diharapkan dapat menjadi umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan.

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur

dr. Rini Retno Sukesi, M.Kes
Pembina Utama Muda
NIP. 19590602 198709 2 001

PENDAHULUAN

A. Kedudukan, Tugas Pokok, Fungsi & Struktur Organisasi

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah unsur pelaksana Pemerintah Provinsi di Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Kalimantan Timur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Timur. Dasar pembentukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor : 03 Tahun 2001 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-Dinas Provinsi Kalimantan Timur dan terakhir diperbaharui dengan SK Gubernur nomor 8 tahun 2004.

2. Tugas Pokok

Berdasarkan Keputusan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 45 Tahun 2008, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki tugas pokok melaksanakan urusan Pemerintah Daerah di bidang Kesehatan, berdasarkan azas otonomi daerah dan tugas pembantuan.

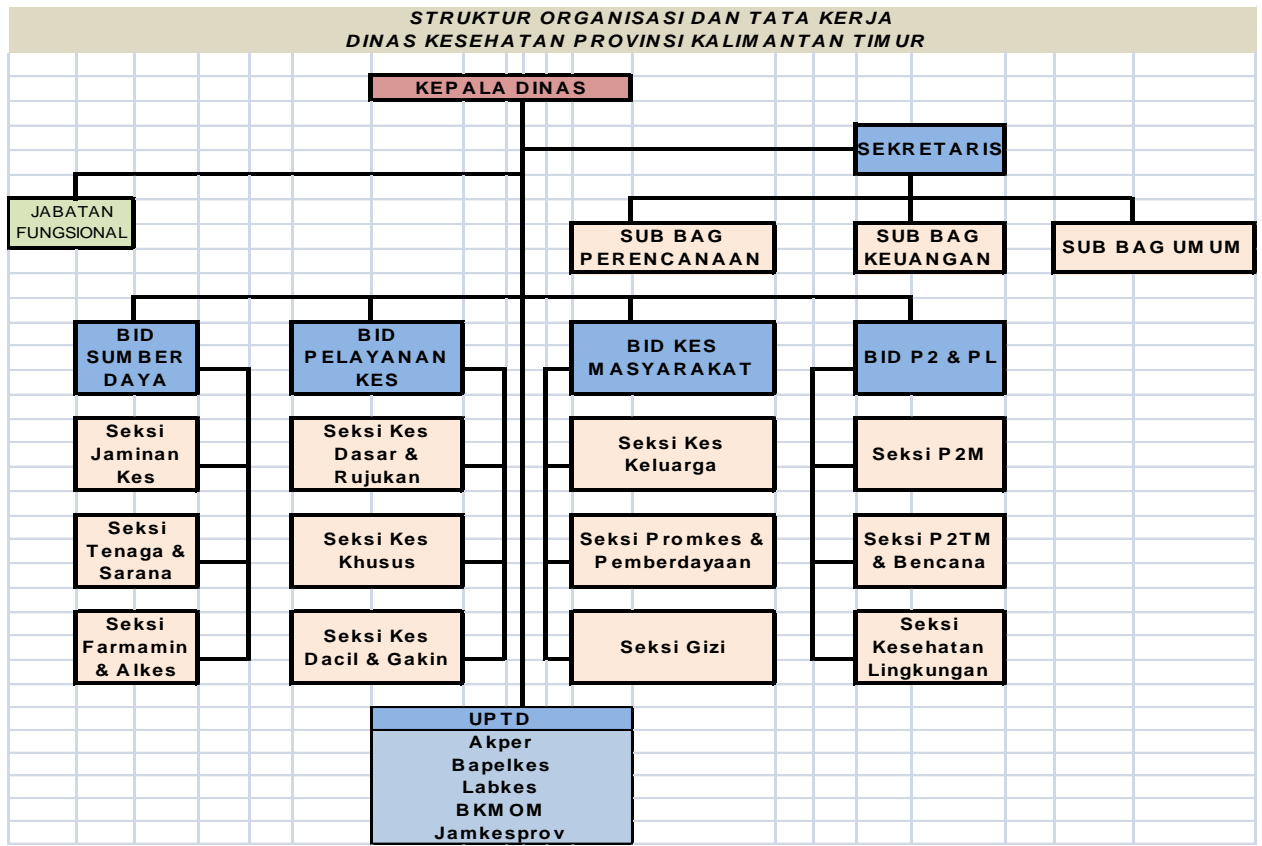
3. Fungsi

Dalam SK Gubernur *No. 8 Tahun 2004* tersebut di atas, Dinas Kesehatan melaksanakan fungsi:

- Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah;

- Perencanaan pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang kesehatan;
- Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan;
- Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis sumber daya kesehatan;
- Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis pelayanan kesehatan.
- Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis kesehatan masyarakat.
- Perumusan, perencanaan, pembinaan, dan pengendalian kebijakan teknis pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan;
- Penyelenggaraan urusan kesekretariatan;
- Pelaksanaan Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan;
- Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional;
- Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

4. Struktur Organisasi



B. Perumusan Permasalahan dan Isu Strategis

1. Permasalahan

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam pembangunan kesehatan, dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur ke depan dan harus menjadi perhatian adalah :

- a. Derajat kesehatan masyarakat meningkat tetapi beberapa penyakit menular seperti Demam Berdarah, TB Paru, Malaria, HIV-AIDS masih tinggi dan cenderung meningkat. Demikian juga dengan penyakit

tidak menular seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes Militus, Kanker, gangguan kejiwaan cenderung mengalami peningkatan. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular bahkan akhir-akhir ini timbul pula berbagai penyakit baru (*new-emerging diseases*) seperti penyebaran virus MERS, Ebola dan Zika.

- b. Masih ada kesenjangan akan jangkauan dan kualitas pelayanan antar daerah kota dan desa, daerah pedalaman, perbatasan, terpencil dan kepulauan.
- c. Citra pelayanan yang masih kurang memuaskan yang ditandai dengan banyaknya keluhan terutama pada pelayanan yang lambat, berbelit-belit .
- d. Perbedaan cakupan penjaminan akan pelayanan kesehatan antar daerah dan masih banyak terjadi kurang sinkron mekanisme pembiayaan antar pusat, propinsi dan kabupaten/kota sehingga menimbulkan keluhan ketidakpuasan masyarakat
- e. Perilaku masyarakat dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat belum menunjukkan peningkatan sesuai dengan harapan yang memberikan kontribusi terhadap kualitas air permukaan, dan air tanah sehingga berakibat terhadap pencemaran, pemanasan global, rusaknya lingkungan dan tidak tertatanya sistem pembuangan limbah rumah tangga.
- f. Berkembangan daerah menuju perkotaan baru, pengaruh budaya dari luar dalam penggunaan IPTEK tanpa batas, berpotensi sebagai ancaman bagi masyarakat kedepan akan munculnya penyakit menular seperti DBD, malaria dan penyakit yang berdampak sosial

besar seperti HIV-AIDS, flu burung, penyalahgunaan NAPZA (narkotika).

- g. Sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, dana dan peralatan medis belum mencukupi sesuai standar kebutuhan, sementara itu bermunculan sarana pelayanan kesehatan baru dengan pesatnya termasuk yang tradisional, dimana pengawasan dan pengendalian masih lemah dan regulasi belum menjamin kepastian pemberian pelayanan yang aman dan berkualitas. Distribusi jumlah tenaga kesehatan belum merata, lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan.
- h. Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan kinerja minimal yang dilakukan di pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin kualitas pelayanan. Rumah Sakit pemerintah yang ada di Kalimantan Timur sebanyak 46 buah baik milik Pemerintah maupun swasta. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Saat ini rata-rata Rumah sakit yang memiliki pelayanan kegawat daruratan masih dengan level 1, sedangkan tuntutan dan teknologi pelayanan kesehatan semakin berkembang. Persaingan semakin ketat dengan pelayanan pihak swasta. Pengembangan tempat pelayanan, jenis, kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh pemerintah sangat diperlukan khususnya juga di daerah perbatasan, terpencil, tertinggal dan kepulauan .
- i. Sering terjadi kekosongan obat karena dana yang disediakan pemerintah Kabupaten/Kota sangat kecil dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk.

2. Isu Strategis

Dalam *National Summit* telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK.

Berdasar 4 isu pokok tersebut, SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu manajemen aparatur dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien

C. Sistematika penyajian

Sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015 berpedoman pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 Tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja. Namun demikian, agar LAKIP ini dapat lebih menjelaskan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, maka sistematika penyajian disajikan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Menjelaskan secara ringkas kedudukan, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi, dan sistematika penyajian.

Bab II Rencana Strategis dan Penetapan Kinerja

Menjelaskan secara ringkas dokumen perencanaan yang menjadi dasar pelaksanaan program, kegiatan dan anggaran Tahun 2015, Rencana Strategis Tahun 2013 - 2018 dan Penetapan Kinerja Tahun 2015.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Menjelaskan analisis pencapaian kinerja dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk Tahun 2015.

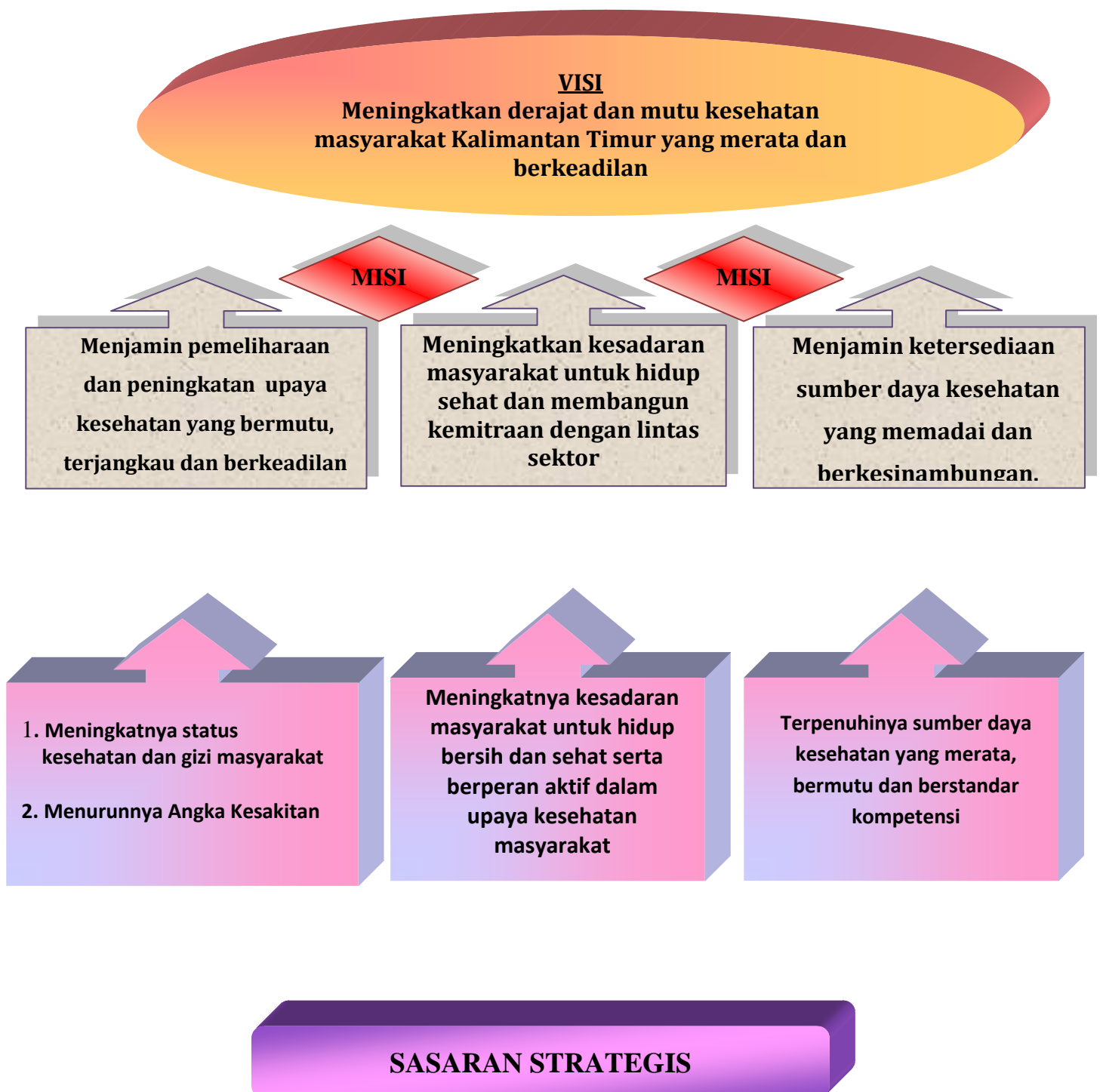
Bab IV Penutup

Menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2015 dan menguraikan rekomendasi yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROV. KALIMANTAN TIMUR



B. INDIKATOR KINERJA UTAMA

INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN TAHUN 2015

	Kondisi 2013	Target 2015
Prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	17	16,5
Jumlah Kematian Ibu	113	103
Jumlah Kematian Bayi	889	832
Jumlah Kematian Balita	683	140
Angka Kesakitan	11,74	11
Persentase Rumah tangga ber-PHBS	50,1	60
Rasio Dokter per 100.000 pddk	28,5	33
Rasio Bidan per Desa	0,6	0,7
Rasio perawat per 1000 pddk	148	148,4
Persentase jaminan pelayanan kesehatan	96	98
Persentase ketersediaan obat & vaksin	75	94

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan Sumber daya yang dikelolanya. Untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2015 tersebut didukung dengan anggaran sebesar Rp. 72.496.047.944,- seperti yang terinci dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015			
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR			
NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET
1	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	a.Prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	16.5
		b.Jumlah Kematian ibu	103
		c.Jumlah kematian Bayi	832
		d.Jumlah kematian balita	140
2	Menurunnya angka kesakitan	a.Persentase angka kesakitan	11
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	a.Persentase Rumah tangga PHBS	60
4	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	a.Rasio dokter per 100rb penduduk	33
		b.Rasio Bidan per Desa	0.7
		c.Rasio perawat per 1000 penduduk	148.4
		d.Persentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	98
		e.Persentase ketersediaan obat dan vaksin	94

No	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Perbaikan Gizi masyarakat	Rp 488.600.000,00	APBD
2	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Anak	Rp 752.000.000,00	APBD
3	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak balita	Rp 938.284.450,00	APBD
4	Program Standarisasi kesehatan	Rp 2.739.141.000,00	APBD
5	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp 405.600.000,00	APBD
6	Program pengadaan ,peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP &RSM	Rp 1.530.208.500,00	APBD
7	Program pemeliharaan sarana &prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	Rp 346.250.000,00	APBD
8	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit menular	Rp 1.714.679.000,00	APBD
9	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 247.000.000,00	APBD
10	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 115.000.000,00	APBD
11	Program Promosi & Pemberdayaan Masyarakat	Rp 1.878.000.000,00	APBD
12	Program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	Rp 3.955.938.550,00	APBD
13	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Rp 196.100.000,00	APBD
14	Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	Rp 17.989.231.200,00	APBD
15	Program Obat & Perbekalan Kesehatan	Rp 1.600.600.000,00	APBD
16	Program Pelayanan administrasi perkantoran	Rp 9.288.009.200,00	APBD
17	Program Peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Rp 7.443.960.700,00	APBD
18	Program peningkatan disiplin aparatur	Rp 262.800.000,00	APBD
19	Program fasilitasi pindah/purna tugas PNS	Rp 93.600.000,00	APBD
20	Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Rp 1.793.856.400,00	APBD
21	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp 651.590.000,00	APBD
22	Program peningkatan dan pengembangan pengelolaan keuangan daerah	Rp 1.452.376.000,00	APBD
23	Program Kebijakan & Management Pembangunan Kesehatan	Rp 724.175.000,00	APBD
24	Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD	Rp 2.400.000.000,00	APBD

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN CAPAIAN KINERJA

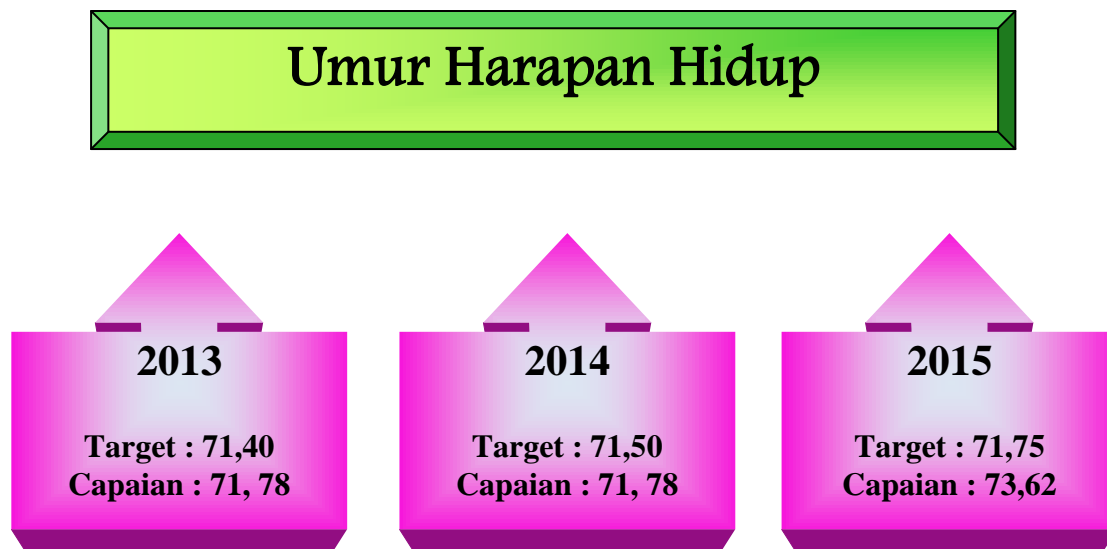
Dalam rangka meningkatkan Umur Harapan Hidup masyarakat Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur melakukan berbagai upaya melalui sasaran strategis SKPD yang di rumuskan dalam Indikator Kinerja Utama SKPD. Secara umum capaian indikator Kinerja Dinas Kesehatan menunjukkan adanya perkembangan yang baik, meskipun masih ada beberapa indikator yang masih memerlukan kerja keras dan perhatian tidak hanya dari Dinas Kesehatan provinsi namun juga komitmen dan kerja keras dari Kabupaten/ Kota. Berikut capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur :

Tabel.1.1
Capaian Kinerja Dinas Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya Prevalensi Balita kekurangan Gizi (Gizi kurang & gizi buruk)	Prosentase	17,1	16,6	17	16,6	16,5	16,6	101
		Jumlah Kematian Ibu		Sebelumnya menggunakan Angka kematian	125	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	109	103	100	103
		Jumlah Kematian Bayi		Sebelumnya menggunakan Angka kematian	889	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	730	832	426	195
		Jumlah Kematian balita		Sebelumnya menggunakan Angka kematian	57	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	60	140	65	215
2	Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka	Prosentase	11,74	11	10,5	9,18	11	9,18	120

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	Prosentase	55	60	65	70	60	55	92
4	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100.000 penduduk		30	33	35	38	33	31	93,94
		Rasio bidan per desa		0,6	0,7	0,8	0,9	0,7	0,8	114
		Rasio perawat per 100rb penduduk		148,2	148,4	148,6	148,8	148,4	167	112,78
		Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	Prosentase	96	98	99	100	98	99	101
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	Prosentase	75	75	75	75	94	77	81,91

B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA



Meningkatkan Umur Harapan Hidup masyarakat Kalimantan Timur merupakan indikator yang ingin di capai oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, untuk mencapai indikator tersebut maka perlu kerja sama lintas sektor , karena Umur Harapan Hidup dipengaruhi banyak faktor. Dinas Kesehatan pemerintah Provinsi Kalimantan Timur sebagai SKPD Utama untuk mencapai indikator tersebut, melakukan berbagai upaya melalui program-program kegiatan yang ada di dalam Renstra SKPD. Berikut capaian kinerja SKPD yang tertuang dalam Perjanjian Kinerja SKPD tahun 2015 :

1. INDIKATOR KINERJA UTAMA 1

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya Prevalensi Balita kekurangan Gizi (Gizi kurang & gizi buruk)	Prosentase	17,1	16,6	17	16,6	16,5	16,6	101

Prevalensi Gizi telah mencapai target IKU SKPD maupun target Renstra SKPD. Pencapaian target ini di dukung oleh program Perbaikan Gizi Masyarakat, melalui kegiatan :

1. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, melalui kegiatan ini berhasil menurunkan Persentase ibu hamil kurang energi kronis, dimana pada tahun tahun 2015 capaian sebesar : 97, 14 % , angka ini sudah mencapai target 2015 yaitu 16,6 %. Persentase balita gizi buruk yang ditemukan dan dirawat , tahun 2013 : 96%, meningkat pada tahun 2014 sebesar 100 % pada tahun 2015 tetap 100 % dari target tahun 2015 : 100%
2. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi, capaian indikator telah tercapai dengan baik, diantaranya : cakupan ASI eksklusif, pada tahun 2013 : 28,6 % meningkat pada tahun 2014 sebesar 66,21 % dan pada tahun 2015 menjadi 65,10%, walaupun setiap tahun telah terjadi peningkatan cakupan namun angka ini masih di bawah target Renstra 2015 yaitu 67 %. Cakupan suplementasi vitamin A pada tahun 2014 sebesar 67,51 meningkat pada tahun 2015 menjadi 72, 20 angka ini telah melewati target Renstra tahun 2015 yaitu 62%. Cakupan suplementasi tablet Fe Pada tahun 2014 sebesar 89,10% dan turun pada tahun 2015 menjadi 88, 25% namun angka ini masih diatas target Renstra 2015 yaitu 69%. Cakupan konsumsi garam iodium pada tingkat rumah tangga pada tahun 2014 sebesar 98,10% dan menurun pada tahun 2015 sebesar 93,30 namun angka ini telah melewati target tahun 2015 : 69%, Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S) pada tahun 2013 44,9% meningkat pada tahun 2015 menjadi: 51,66% dan tetap pada tahun 2015 yaitu 51,66%, capaian ini masih di bawah target Renstra tahun 2015 yaitu 61%.

Permasalahan

1. Belum tercapainya target cakupan ASI eksklusif masih harus menjadi perhatian karena masih kurangnya motivasi ibu untuk dapat menyusui bayi nya selama 6 bulan tanpa diselingi susu formula. Selain itu masih belum tersedianya ruang laktasi di setiap instansi kerja pemerintah/swasta.

2. Masih kurangnya motivasi orang tua untuk membawa anak mereka ke posyandu untuk di timbang, dikarenakan biasanya diatas usia 3 tahun, balita tersebut sudah bersekolah di PAUD, sehingga jarang orang tua membawa mereka ke posyandu/puskesmas.

Solusi

1. Peningkatan upaya promosi ASI Eksklusif ke masyarakat secara langsung di fasilitas kesehatan dasar,maupun melalui media elektronik dan media massa. Selain itu mendorong instansi pemerintah maupun swasta untuk menyediakan ruang laktasi di tempat kerja sehingga memudahkan ibu pekerja untuk menyusui bayinya ataupun untuk pemerah susunya agar dapat diberikan pada bayinya.
2. Peningkatan upaya promotif baik dari petugas kesehatan maupun kader posyandu, serta kerjasama lintas sektor melalui pemeriksaan balita di PAUD atau TK.

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam upaya perbaikan gizi masyarkat melalui program :

1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, dengan kegiatan : Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi, pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi dan monitoring, evaluasi & pelaporan

2. INDIKATOR KINERJA UTAMA 2

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Jumlah Kematian Ibu	kasus kematian	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	125	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	109	103	100	103

Jumlah Kematian Ibu mengalami penurunan dari tahun 2014 : 109 kasus kematian menjadi 100 kasus kematian ibu pada tahun 2015. Penurunan jumlah kematian Ibu ini di dukung oleh program - program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, dimana pencapaian target cakupan telah berhasil dicapai, melalui : Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak,dengan indikator kinerja persentase Ibu

melahirkan yang ditolong Tenaga Kesehatan pada tahun 2013 capaian sebesar 86,8%, meningkat pada tahun 2014 : 93,7% kemudian menurun pada tahun 2015 yaitu sebesar 91,26 %, namun capaian ini masih di atas target tahun 2015 yaitu 89%. Adapun kegiatan yang dilakukan pada program ini adalah : Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi, dimana melalui kegiatan ini Cakupan Pelayanan Kunjungan Ibu hamil (K4) pada tahun 2013 : 85% , meningkat pada tahun 2014 sebesar 89,1% dan menurun pada tahun 2015 menjadi : 87,05 %, memang terjadi penurunan capaian pada tahun 2015 namun capaian ini sudah mencapai target 2015 yaitu 87%.

Permasalahan :

1. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, perlu dilihat penyebab terbesar kematian ibu, dilihat dari data tahun 2015 penyebab kematian ibu adalah perdarahan dan hipertensi dalam kehamilan. Dilihat dari kejadian kematian di kabupaten/Kota, Kutai Kertanegara selama tiga tahun terakhir masih tertinggi jumlah kasus kematian ibu.

Solusi :

1. Peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan melalui bimbingan teknis, pelatihan , workshop & simposium guna meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam penanganan kasus - kasus ibu hamil dan melahirkan
2. Peningkatan upaya promosi kesehatan terutama bagi ibu hamil melalui penyuluhan di fasilitas kesehatan maupun melalui media massa/elektronik
3. Mendorong Peningkatan Mutu Layanan terutama di Puskesmas dan Rumah sakit agar mampu PONEID .

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam menurunkan jumlah kematian ibu melalui program :

1. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan & Anak, dengan kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu & Reproduksi serta Monitoring, evaluasi & pelaporan.

3. INDIKATOR KINERJA UTAMA 3 & 4

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Jumlah Kematian Bayi	kasus kematian	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	889	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	730	832	426	195
4		Jumlah Kematian balita	kasus kematian	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	57	Sebelumnya menggunakan Angka kematian	60	140	65	215

Jumlah Kematian Bayi mengalami penurunan dari tahun 2014 : 730 kasus kematian menjadi 426 kasus kematian ibu pada tahun 2015. Penurunan jumlah kematian Bayi ini di dukung oleh program yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan, yaitu : Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, dengan indikator capaian program kunjungan bayi (KN 1) pada tahun 2013 sebesar 94,6 % namun menurun pada tahun 2014 : 93,9% dan pada tahun 2015 sebesar 93% , capaian ini masih dibawah target tahun 2015 yaitu 94%. Untuk cakupan kunjungan bayi lengkap (KN4) pada tahun 2013 88,1% meningkat pada tahun 2014 menjadi 85,4% dan pada tahun 2015 sebesar 85%, capaian ini masih di bawah target yaitu 88%.

Untuk indikator cakupan pelayanan bayi pada tahun 2013 sebesar 62,3% , meningkat pada tahun 2014 menjadi 75,5% , pada tahun 2015 menjadi 87%, capaian ini sudah melebihi target tahun 2015 yaitu : 81 %.

Jumlah Kematian Balita mengalami penurunan dari tahun 2013 jumlah kasus kematian 29 kasus kematian, meningkat pada tahun 2014 : 61 kasus kematian dan meningkat menjadi 65 kasus kematian ibu pada tahun 2015. Jumlah kematian Balita ini di pengaruhi salah satunya oleh program Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita, dengan capaian cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2013 sebesar 56,6% tahun 2014 turun menjadi 54,4% dan meningkat pada tahun 2015 yaitu 58%, capaian ini masih di bawah target tahun 2015 yaitu 60%.

Permasalahan :

1. Akses ke Fasilitas kesehatan yang belum optimal
2. Masih belum optimalnya sumber daya manusia kesehatan baik secara knowledge & Skill

Solusi :

1. Perlu kerjasama lintas sektor untuk perbaikan akses ke fasilitas kesehatan
2. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan melalui Bimbingan teknis ke Kab/Kota
3. Mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui pembangunan RS. Pratama di DTPK, mengembangkan layanan Puskesmas 24 jam.

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam upaya menurunkan angka kematian bayi & balita melalui program :

1. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak balita melalui kegiatan : Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita dan Monitoring, evaluasi & pelaporan.

4. INDIKATOR KINERJA UTAMA 5

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
2	Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka kesakitan	Prosentase	11,74	11	10,5	9,18	11	9,18	120

Capaian Angka Kesakitan pada tahun 2013 adalah 11, terus menurun pada tahun 2014 menjadi 9,18 dan begitu pula pada tahun 2015 pada angka 9,18. Angka kesakitan yang diperoleh melalui survei BPS ini di dukung dengan capaian program-program kesehatan yang di peroleh oleh Dinas Kesehatan, diantaranya melalui Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan gambaran hasil sebagai berikut : prevalensi HIV pada tahun 2013 yaitu 0,12 meningkat pada tahun 2014 yaitu

0,19 dan pada tahun 2015 sebesar 0,2, angka telah mencapai target Renstra tahun 2015 yaitu < 1 , namun ini perlu menjadi perhatian karena penularan HIV ini bagaikan fenomena gunung es. Capaian kinerja lain dalam Renstra adalah proporsi penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral, pada tahun 2013 : 78,82% meningkat pada tahun 2014 menjadi 83,83% dan tetap pada tahun 2015 yaitu 83,83%, capaian ini masih dibawah target tahun 2015 yaitu 98%. Untuk prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk capaian tahun 2015 yaitu 93 per 100.000 penduduk, masih di bawah target tahun 2015 yaitu 223 per 100.000 penduduk. Untuk Persentase keberhasilan TB pada tahun 2013 sebesar 96,12% menurun pada tahun 2014 yaitu 90,64% begitu pula pada tahun 2015 menjadi 84,7%. Capaian Proporsi kasus TB yang terdeteksi, diobati dan sembuh dalam program DOTS pada tahun 2015 sebesar 30 % mencapai target Renstra yaitu 30%. Annual parasite incidence (API) Malaria per 100.000 penduduk target tahun 2015 : 1,4 dan capaian tahun 2015 : 0,28. Penyakit tidak menular (PTM) dewasa ini juga merupakan masalah yang harus menjadi perhatian karena perubahan gaya hidup, pola makan dan istirahat yang menyebabkan terjadinya penyakit-penyakit degeneratif meningkat. Untuk itu Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur berupaya mengendalikan penyakit tidak menular ini melalui program pengendalian penyakit tidak menular dengan capaian sebagai berikut : Untuk kasus Hipertensi pada tahun 2014 temuan kasus baru 29.880 kasus turun pada tahun 2015 menjadi 23.882 kasus. Jantung Koroner pada tahun 2014 : 805 kasus turun menjadi 483 kasus, Diabetes Millitus pada tahun 2014 : 7.767 kasus turun menjadi 6.051 kasus pada tahun 2015. dan kasus stroke pada tahun 2014 : 559 kasus menurun pada tahun 2015 menjadi 407 kasus kejadian.

Permasalahan :

1. Masih belum optimalnya capaian target pada indikator proporsi penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral, disebabkan antara lain karena : Akses terhadap layanan ARV yang masih jauh, Kurangnya pengetahuan pasien ODHA terhadap ARV dan belum optimalnya peran pendamping dari LSM atau keluarga.

2. Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya peningkatan keberhasilan program TB antara lain : belum semua RS menerapkan strategi DOTS dan belum optimalnya peran Pendamping Minum Obat (PMO).

Solusi :

1. Menyiapkan/mengaktifasi semua rumah sakit pemerintah di Kabupaten yang belum memiliki rumah sakit layanan ARV , meningkatkan kapasitas konselor di layanan ARV, perlu dilakukan peningkatan promosi dan sosialisasi tentang HIV-AID'S kepada masyarakat.
2. Melibatkan rumah sakit dalam layanan TB berkualitas dengan memasukan komponen TB dalam Akreditasi RumahSakit, Memperluas layanan TB dengan melibatkan Dokter Praktek/Klinik dan Rumah sakit swasta, Penguatan jejaring koordinasi Public Private Mix di tingkat Provinsi dan kabupaten dan Penguatan sistem komunitas melalui inisiasi pembentukan jaringan orang terdampak TB (JEPATI) dan Peningkatan Integrasi Pelayanan TB dalam POSKESDES

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam rangka menurunkan angka kesakitan melalui program :

1. Program Upaya Kesehatn Masyarakat melalui kegiatan Peningkatan Kesehatan masyarakat
2. Program Pengembangan lingkungan sehat melalui kegiatan : Pengkajian pengembangan Lingkungan, Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat, sosialisasi kebijakan lingkungan sehat dan monitoring, evaluasi & pelaporan
3. Program pencegahan & penanguulangan penyakit menular melalui kegiatan : Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, Peningkatan survellance Epidemiologi dan penanggulangan wabah dan Monitoring, evaluasi dan pelaporan.
4. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin, melalui kegiatan : Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu, Pelayanan operasi katarak dan monitoring, evaluasi & pelaporan.

5. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata, melalui kegiatan : Pengadaan alat-alat kesehatan Rumah sakit.
6. Program pemeliharaan peningkatan sarana dan prasarana Rumah sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah sakit Paru-paru/ Rumah sakit Mata, melalui kegiatan : Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan Rumah sakit.
8. program Penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan, melalui kegiatan : Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu.

5. INDIKATOR KINERJA UTAMA 6

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	Prosentase	55	60	65	70	75	60	55

Capaian persentase rumah tangga ber- PHBS pada tahun 2013 adalah 54%, menurun pada tahun 2014 menjadi 48,5% dan meningkat pada tahun 2015 yaitu 55%, namun capaian ini masih dibawah target pada Perjanjian Kinerja tahun 2015 yaitu sebesar 60%.

Untuk itu melalui Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dilakukan upaya seperti kegiatan Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat dengan capaian kegiatan : Jumlah pelaksanaan penyuluhan pola hidup sehat tercapai sesuai target tahun 2015 yaitu 8 kegiatan penyuluhan kesehatan. Kegiatan Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat dengan indikator yang dicapai adalah Cakupan posyandu aktif, pada tahun 2015 sebesar 55% , capaian ini masih dibawah target tahun 2015 yaitu 65%.

Permasalahan :

1. Belum optimalnya Advokasi ke kabupaten/kota dalam upaya promosi kesehatan dalam rangka meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat & bersih

Solusi :

1. Penguatan Advokasi ke kabupaten/kota dalam upaya meningkatkan capaian Rumah tangga ber PHBS
2. Peningkatan Peran serta masyarakat dalam upaya meningkatkan kesehatannya melalui penerapan pola hidup bersih sehat , melalui penyuluhan kesehatan, talkshow, expo kesehatan, dan pameran kesehatan

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam rangka meningkatkan persentase rumah tangga ber-PHBS melalui program :

1. Program Promosi Kesehatan & Pemberdayaan Masyarakat, melalui kegiatan :
Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat, Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat, dan monitoring, evaluasi & pelaporan.

5. INDIKATOR KINERJA UTAMA 6, 7 & 8

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4	Terpenuhiya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100.000 penduduk		30	33	35	38	33	31	93,94
		Rasio bidan per desa		0,6	0,7	0,8	0,9	0,7	0,8	114
		Rasio perawat per 100rb penduduk		148,2	148,4	149	148,8	148,4	167	112,78

Rasio tenaga kesehatan dalam hal ini dokter pada tahun 2013 sebesar 33, meningkat pada tahun 2014 menjadi 38 dan menurun pada tahun 2015 menjadi 31 per 100.000 penduduk, capaian ini masih dibawah target tahun 2015 yaitu 33 per 100.000 penduduk. Rasio bidan per desa pada tahun 2013 sebesar 0,7, meningkat pada tahun 2014 menjadi 0,9 dan menurun pada tahun 2015 menjadi 0,8. Rasio perawat pada

tahun 2013 sebesar 148,4, meningkat pada tahun 2014 menjadi 148,8 dan meningkat pada tahun 2015 menjadi 167 per 100.000 penduduk. Guna pemenuhan kebutuhan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan ini diupayakan melalui program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan dan Program standarisasi Pelayanan Kesehatan, melalui kegiatan pendampingan Puskesmas untuk mendapatkan akreditasi. Di Kalimantan Timur terdapat 180 Puskesmas, dimana 110 diantaranya adalah Puskesmas 24 jam. Sebesar 76 Puskesmas yang ada telah memenuhi standar dan terdapat 5 (lima) Puskesmas yang telah mendapat sertifikat terakreditasi. Sedangkan untuk Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur sejumlah 46 Rumah sakit baik milik pemerintah dan swasta, 3 (tiga) diantaranya telah mendapatkan akreditasi RS versi tahun 2012, yaitu RSUD. Abdul wahab syahrani samarinda, RSUD Kudungga Sangata dan RS SMC Samarinda.

Permasalahan :

1. Belum terpenuhinya rasio tenaga kesehatan seperti dokter, karena kurangnya minat untuk mengabdikan diri di Kalimantan Timur dan belum meratanya penempatan tenaga dokter karena ini menjadi kewenangan pemerintah pusat dan kabupaten/Kota, sementara pemerintah provinsi hanya sebagai fasilitator untuk menyampaikan data kebutuhan tenaga dokter.
2. Belum tercapainya rasio 1 bidan per desa karena masih enggannya tenaga bidan di tempatkan di daerah DTPK karena akses yang sulit terjangkau.

Solusi :

1. Meningkatkan upaya ke pemerintah pusat dan Perguruan Tinggi Penghasil Tenaga Dokter untuk dapat memenuhi kebutuhan rasio dokter di Kalimantan Timur terutama di daerah terpencil/perbatasan.
2. Mengupayakan kerjasama lintas sektor untuk membantu memperbaiki akses ke fasilitas kesehatan yang sulit terjangkau dan mengupayakan perbaikan kesejahteraan bagi tenaga kesehatan di daerah terpencil/perbatasan

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam rangka pemenuhan rasio dokter, bidan & perawat melalui program :

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, melalui kegiatan : Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan, peningkatan pelayanan kesehatan dasar, peningkatan pelayanan kesehatan rujukan, peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan dan monitoring, evaluasi & pelaporan

6. INDIKATOR KINERJA UTAMA 9 & 10

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2013		2014		2015		
				Target	Capaian	Target	Capaian	Target	Capaian	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	Prosentase	96	98	99	100	98	99	101
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	Prosentase	75	75	75	75	94	79	84,04

Penduduk sasaran program pembangunan kesehatan per Kabupaten/Kota tahun 2015 berjumlah 3.469.798 jiwa. Pencapaian proporsi penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan dibandingkan jumlah penduduk sebesar 3.419.956 jiwa (99%).

Melalui Program Obat dan Perbekalan Kesehatan diperoleh capaian kinerja Untuk persentase ketersediaan obat dan vaksin pada tahun 2013 sebesar 75%, tetap pada tahun 2014 menjadi 77% dan pada tahun 2015 capaian 79% dari target 94%. capaian ini melebihi target Renstra Tahun 2015 yaitu 94%.

Program Pendukung pada Tahun 2015

pada tahun 2015 dalam rangka pemenuhan capaian persentase jaminan pemeliharaan kesehatan dan persentase ketersediaan obat & vaksin melalui program :

1. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan, melalui kegiatan : kemitraan asuransi kesehatan masyarakat dan monitoring, evaluasi & pelaporan.

2. Program Obat & Perbekalan Kesehatan, melalui kegiatan : pengadaan Obat & perbekalan Kesehatan dan monitoring, evaluasi & pelaporan

D. Realisasi Anggaran

Tabel.1.2
Penyerapan Anggaran Dinas Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja

Rekening	Program/Kegiatan	Pagu	Realisasi	%	Sisa
1.02 . 1.02.01 . 01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	9.203.785.200,00	7.314.591.906,00	79,47	1.889.193.294,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 01	Penyediaan jasa surat menyurat	32.550.000,00	22.665.540,00	69,63	9.884.460,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	2.140.120.000,00	1.495.427.348,00	69,88	644.692.652,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 03	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	445.275.200,00	266.225.400,00	59,79	179.049.800,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	54.750.000,00	23.628.000,00	43,16	31.122.000,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 08	Penyediaan jasa kebersihan kantor	1.654.550.000,00	1.506.371.159,00	91,04	148.178.841,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 09	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	169.000.000,00	149.931.097,00	88,72	19.068.903,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 10	Penyediaan alat tulis kantor	265.000.000,00	235.015.763,00	88,69	29.984.237,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	234.500.000,00	200.605.036,00	85,55	33.894.964,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	105.500.000,00	93.021.924,00	88,17	12.478.076,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	28.000.000,00	27.900.000,00	99,64	100.000,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	97.372.000,00	69.974.964,00	71,86	27.397.036,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 17	Penyediaan makanan dan minuman	460.360.000,00	351.689.537,00	76,39	108.670.463,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	1.538.964.000,00	1.288.749.257,00	83,74	250.214.743,00

1.02 . 1.02.01 . 01 . 19	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	1.032.844.000,00	687.436.881,00	66,56	345.407.119,00
1.02 . 1.02.01 . 01 . 30	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	945.000.000,00	895.950.000,00	94,81	49.050.000,00
1.02 . 1.02.01 . 02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	7.443.960.700,00	6.609.112.243,00	88,78	834.848.457,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 05	Pengadaan kendaraan dinas operasional	429.649.100,00	410.300.000,00	95,50	19.349.100,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 09	Pengadaan peralatan gedung kantor	3.154.339.000,00	3.016.821.792,00	95,64	137.517.208,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 07	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	417.100.000,00	409.764.000,00	98,24	7.336.000,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 10	pengadaan mebeleur	244.570.000,00	242.934.700,00	99,33	1.635.300,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 11	Pengadaan Peralatan Rumah Tangga	76.500.000,00	73.400.000,00	95,95	3.100.000,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	734.000.000,00	709.191.600,00	96,62	24.808.400,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 24	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	555.606.000,00	420.314.784,00	75,65	135.291.216,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 26	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	372.821.600,00	308.595.687,00	82,77	64.225.913,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 28	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	159.500.000,00	136.464.180,00	85,56	23.035.820,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 29	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	80.000.000,00	77.030.000,00	96,29	2.970.000,00
1.02 . 1.02.01 . 02 . 42	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	1.219.875.000,00	804.295.500,00	65,93	415.579.500,00
1.02 . 1.02.01 . 03	Program peningkatan disiplin aparatur	262.800.000,00	255.084.175,00	97,06	7.715.825,00
1.02 . 1.02.01 . 03 . 02	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	205.400.000,00	199.658.516,00	97,20	5.741.484,00
1.02 . 1.02.01 . 03 . 05	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	57.400.000,00	55.425.659,00	96,56	1.974.341,00
1.02 . 1.02.01 . 04	Program fasilitasi pindah/purna tugas PNS	93.600.000,00	18.820.000,00	20,11	74.780.000,00

1.02 . 1.02.01 . 04 . 03	Pemindahan tugas PNS	93.600.000,00	18.820.000,00	20,11	74.780.000,00
1.02 . 1.02.01 . 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1.880.080.400,00	1.406.214.955,00	74,80	473.865.445,00
1.02 . 1.02.01 . 05 . 01	Pendidikan dan pelatihan formal	563.539.000,00	547.244.458,00	97,11	16.294.542,00
1.02 . 1.02.01 . 05 . 03	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	1.316.541.400,00	858.970.497,00	65,24	457.570.903,00
1.02 . 1.02.01 . 06	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	651.590.000,00	488.098.563,00	74,91	163.491.437,00
1.02 . 1.02.01 . 06 . 01	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	638.590.000,00	481.198.563,00	75,35	157.391.437,00
1.02 . 1.02.01 . 06 . 04	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	13.000.000,00	6.900.000,00	53,08	6.100.000,00
1.02 . 1.02.01 . 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.600.600.000,00	1.582.612.966,00	98,88	17.987.034,00
1.02 . 1.02.01 . 15 . 01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.550.600.000,00	1.534.500.666,00	98,96	16.099.334,00
1.02 . 1.02.01 . 15 . 06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	50.000.000,00	48.112.300,00	96,22	1.887.700,00
1.02 . 1.02.01 . 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	115.000.000,00	46.816.100,00	40,71	68.183.900,00
1.02 . 1.02.01 . 16 . 22	Peningkatan kesehatan keluarga	115.000.000,00	46.816.100,00	40,71	68.183.900,00
1.20 . 1.02.01 . 17	Program peningkatan dan pengembangan pengelolaan keuangan daerah	1.452.376.000,00	1.370.998.891,00	94,40	81.377.109,00
1.20 . 1.02.01 . 17 . 21	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	1.429.376.000,00	1.350.973.491,00	94,51	78.402.509,00
1.20 . 1.02.01 . 17 . 23	Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah	23.000.000,00	20.025.400,00	87,07	2.974.600,00
1.02 . 1.02.01 . 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2.093.000.000,00	1.726.254.713,00	82,48	366.745.287,00
1.02 . 1.02.01 . 19 . 02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	1.578.875.000,00	1.435.438.763,00	90,92	143.436.237,00
1.02 . 1.02.01 . 19 . 05	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	43.500.000,00	12.970.000,00	29,82	30.530.000,00

1.02 . 1.02.01 . 19 . 14	Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat	470.625.000,00	277.845.950,00	59,04	192.779.050,00
1.02 . 1.02.01 . 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	488.600.000,00	297.039.100,00	60,79	191.560.900,00
1.02 . 1.02.01 . 20 . 01	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	181.600.000,00	143.951.400,00	79,27	37.648.600,00
1.02 . 1.02.01 . 20 . 04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	200.000.000,00	142.257.700,00	71,13	57.742.300,00
1.02 . 1.02.01 . 20 . 06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	107.000.000,00	10.830.000,00	10,12	96.170.000,00
1.02 . 1.02.01 . 21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	247.000.000,00	232.951.550,00	94,31	14.048.450,00
1.02 . 1.02.01 . 21 . 01	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	122.000.000,00	112.922.500,00	92,56	9.077.500,00
1.02 . 1.02.01 . 21 . 02	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	35.000.000,00	33.520.000,00	95,77	1.480.000,00
1.02 . 1.02.01 . 21 . 03	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	45.000.000,00	43.106.150,00	95,79	1.893.850,00
1.02 . 1.02.01 . 21 . 04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	45.000.000,00	43.402.900,00	96,45	1.597.100,00
1.02 . 1.02.01 . 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2.189.679.000,00	1.695.889.574,00	77,45	493.789.426,00
1.02 . 1.02.01 . 22 . 05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	1.140.979.000,00	987.022.224,00	86,51	153.956.776,00
1.02 . 1.02.01 . 22 . 09	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	841.200.000,00	585.166.700,00	69,56	256.033.300,00
1.02 . 1.02.01 . 22 . 11	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	207.500.000,00	123.700.650,00	59,61	83.799.350,00
1.02 . 1.02.01 . 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	3.309.641.000,00	3.000.783.929,00	90,67	308.857.071,00
1.02 . 1.02.01 . 23 . 02	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	131.422.000,00	100.082.350,00	76,15	31.339.650,00
1.02 . 1.02.01 . 23 . 06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	71.240.000,00	18.525.900,00	26,00	52.714.100,00
1.02 . 1.02.01 . 23 . 07	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	751.830.000,00	565.380.260,00	75,20	186.449.740,00

1.02 . 1.02.01 . 23 . 08	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	37.784.000,00	26.664.400,00	70,57	11.119.600,00
1.02 . 1.02.01 . 23 . 09	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	2.317.365.000,00	2.290.131.019,00	98,82	27.233.981,00
1.02 . 1.02.01 . 24	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	405.600.000,00	195.835.000,00	48,28	209.765.000,00
1.02 . 1.02.01 . 24 . 10	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	64.000.000,00	28.171.500,00	44,02	35.828.500,00
1.02 . 1.02.01 . 24 . 11	Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu	70.000.000,00	55.626.700,00	79,47	14.373.300,00
1.02 . 1.02.01 . 24 . 01	Pelayanan operasi katarak	271.600.000,00	112.036.800,00	41,25	159.563.200,00
1.02 . 1.02.01 . 26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1.530.208.500,00	1.443.929.700,00	94,36	86.278.800,00
1.02 . 1.02.01 . 26.18	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	1.530.208.500,00	1.443.929.700,00	94,36	86.278.800,00
1.02 . 1.02.01 . 27	Program pemeliharaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	346.250.000,00	315.672.500,00	91,17	30.577.500,00
1.02 . 1.02.01 . 27.17	Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	346.250.000,00	315.672.500,00	91,17	30.577.500,00
1.02 . 1.02.01 . 28	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	196.100.000,00	169.577.950,00	86,48	26.522.050,00
1.02 . 1.02.01 . 28 . 01	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	159.100.000,00	136.697.350,00	85,92	22.402.650,00
1.02 . 1.02.01 . 28 . 08	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	37.000.000,00	32.880.600,00	88,87	4.119.400,00
1.02 . 1.02.01 . 29	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	938.284.450,00	652.289.650,00	69,52	285.994.800,00
1.02 . 1.02.01 . 29 . 07	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	175.000.000,00	138.616.400,00	79,21	36.383.600,00
1.02 . 1.02.01 . 29 . 08	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	763.284.450,00	513.673.250,00	67,30	249.611.200,00

1.02 . 1.02.01 . 32	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	752.000.000,00	338.723.800,00	45,04	413.276.200,00
1.02 . 1.02.01 . 32 . 04	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	432.200.000,00	279.715.200,00	64,72	152.484.800,00
1.02 . 1.02.01 . 32 . 07	Monev dan Pelaporan	319.800.000,00	59.008.600,00	18,45	260.791.400,00
1.02 . 1.02.01 . 35	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	734.175.000,00	500.194.877,00	68,13	233.980.123,00
1.02 . 1.02.01 . 35 . 01	Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi	406.900.000,00	267.219.600,00	65,67	139.680.400,00
1.02 . 1.02.01 . 35 . 02	Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran	258.550.000,00	189.695.250,00	73,37	68.854.750,00
1.02 . 1.02.01 . 35 . 06	Monitoring dan Evaluasi	68.725.000,00	43.280.027,00	62,98	25.444.973,00
1.02 . 1.02.01 . 50	Program penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan	27.989.231.200,00	27.790.575.607,45	99,29	198.655.592,55
1.02 . 1.02.01 . 50.01	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu (kartu sehat)	27.989.231.200,00	27.790.575.607,45	99,29	198.655.592,55
1.02 . 1.02.01 . 56	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	4.028.938.550,00	3.433.834.300,00	85,23	595.104.250,00
1.02 . 1.02.01 . 56.01	Pendidikan teknis kesehatan	885.304.000,00	743.930.940,00	84,03	141.373.060,00
1.02 . 1.02.01 . 56.04	Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan	2.257.770.000,00	2.009.963.775,00	89,02	247.806.225,00
1.02 . 1.02.01 . 56 . 03	Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	885.864.550,00	679.939.585,00	76,75	205.924.965,00
1.02 . 1.02.01 . 47	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	4.543.547.944,96	112.994.900,00	2,49	4.430.553.044,96
1.02 . 1.02.01 . 47.01	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	4.543.547.944,96	112.994.900,00	2,49	4.430.553.044,96
	J U M L A H	72.496.047.944,96	60.998.896.949,45	8,14	11.422.370.995,51



: Program Prioritas

Tabel.1.2
Capaian Kinerja Dinas Kesehatan sesuai Perjanjian Kinerja

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR	Capaian Kinerja	Penyerapan Anggaran	Efisiensi
meningkatkan status kesehatan & Gizi Masyarakat	meningkatnya status kesehatan & Gizi Masyarakat	101,00	60,79	166,15
	Jumlah Kematian Ibu	103,00	45,04	228,69
	Jumlah Kematian Bayi	195,00	69,52	280,49
	Jumlah Kematian balita	215,00	69,52	309,26
Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka kesakitan	119,82	96,58	124,06
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	92,00	82,48	111,54
Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100.000 penduduk	93,94	87,68	107,14
	Rasio bidan per desa	114,00	87,68	130,02
	Rasio perawat per 100rb penduduk	111,58	87,68	127,26
	Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	101,02	93,08	108,53
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	81,91	98,88	82,84

Melihat Data diatas dapat dijelaskan sebagai berikut :

Secara keseluruhan capaian kinerja sesuai dengan target yang ada pada Renstra SKPD telah tercapai dengan sangat baik, begitu pula dengan penyerapan anggaran pada Tahun 2015, Meskipun masih ada capaian penyerapan anggaran di bawah 80%, namun capaian kinerja sangat baik hal ini dapat dicapai berkat kerja bersama antara Dinas kesehatan Kabupaten /kota dan Dinas Kesehatan provinsi, dimana untuk pelayanan langsung ke masyarakat adalah wewenang dari kabupaten/Kota, sedangkan Dinas Kesehatan provinsi lebih kepada fungsi pengawasan & pembinaan. Ini memang menjadi catatan penting bagi Dinas Kesehatan Provinsi untuk dapat meningkatkan penyerapan anggaran untuk program ini, dan mengkaji lebih intensif kegiatan pada program ini agar lebih efektif dalam upaya capaian kinerja dan serapan anggaran.

BAB IV

P E N U T U P

A. Kesimpulan

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang menggambarkan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2015. Capaian kinerja tersebut digambarkan dalam capaian indikator Kinerja Utama, maupun analisis kinerja berdasarkan sasaran yang telah ditetapkan.

Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Status kesehatan dan gizi masyarakat Kalimantan Timur cukup baik dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya prevalensi balita kekurangan gizi yaitu 16,6 %, angka inibelum memnuhi target Renstra SKPD yaitu 16,5%.
2. Kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 115 kasus dan turun pada tahun 2014 menjadi 109 kasus dan menurun pada tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu.
3. Dinas Kesehatan Kalimantan Timur melalui program kerja berupaya membantu menurunkan angka kesakitan, dimana target Renstra SKPD sebesar 11, 74 pada tahun 2015 telah mencapai 9,18. pengobatan ARV/profilaksis pada penderita HIV pada tahun 2015 sebesar 83,83% masih dibawah target 2015 sebesar 98%. Angka kejadian malaria di Provinsi

Kalimantan Timur yang dihitung dengan menggunakan Annual Parasite Incidence (API) , target tahun 2015 yaitu 1,4 per 1000 penduduk dan capaian tahun 2015 adalah 0,28 per 1000 penduduk

4. Presentase Rumah tangga ber PHBS di Kalimantan Timur mencapai 55 % masih sedikit dibawah target yaitu 60%.
5. Rasio tenaga kesehatan seperti Dokter, bidan desa dan perawat telah mencapai target Renstra SKPD, namun masih terus harus mendapat perhatian khusus bagi pemerintah provinsi dan kabupaten/Kota agar pendistribusian tenaga kesehatan ini dapat merata sampai ke daerah terpencil dan perbatasan

B. Saran

Dari hasil kinerja tahun 2015 dihasilkan beberapa rekomendasi tindak lanjut atas hasil capaian kinerja sebagai berikut :

1. Meningkatkan pendataan sasaran ibu hamil, bayi, balita,dan melaporkan semua kegiatan secara berjenjang yang dimulai dari Bidan Di Desa,Puskesmas Pembantu ,Puskesmas Induk ,Puskesmas PONEC dan RS Pemerintah dan Swasta.
2. Agar semua ibu hamil di berikan pelayanan sesuai standar maka diharapkan semua ibu hamil supaya menggunakan Buku KIA dan stiker P4K disemua Fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
3. Perlu adanya regulasi yang memberikan kewenangan kepada Pemerintah Provinsi agar dapat membantu penempatan tenaga

kesehatan strategis di daerah terpenencil, perbatasan dan kepulauan yang dibiayai oleh APBD Provinsi dalam rangka memenuhi tenaga kesehatan sesuai standar Puskesmas 24 jam.

4. Perlunya advokasi ke Pemerintah Pusat & kabupaten/Kota untuk pemenuhan tenaga-tenaga kesehatan yang dibutuhkan di Puskesmas dan Rumah sakit guna memenuhi standar akreditasi.