



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJ-IP)

**DINAS KESEHATAN PEMERINTAH PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2016**



DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

Daftar Lampiran

I	PENDAHULUAN	
	A. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi	1
	B. Perumusan & isu strategis.....	1
II	PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA	
	A. Rencana Strategis.....	7
	B. Indikator Kinerja Utama.....	8
	C. Perjanjian Kinerja	9
III	AKUNTABILITAS KINERJA	10
	A. Pengukuran Capaian Kinerja.....	10
	B. Analisis capaian Kinerja.....	27
	C. Pencapaian Kinerja Lainnya	25
	D. Realisasi Anggaran	26
IV	PENUTUP	27

DAFTAR LAMPIRAN

1. Rencana Aksi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016
2. Notulensi rapat evaluasi kinerja Tahun 2016
3. Evaluasi SAKIP per Triwulan
4. Evaluasi Renja Per Triwulan

KATA PENGANTAR


Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016 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 revidi 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 : 08 Tahun 2004 tentang Pembentukan, Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas-dinas Provinsi Kalimantan Timur.

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.

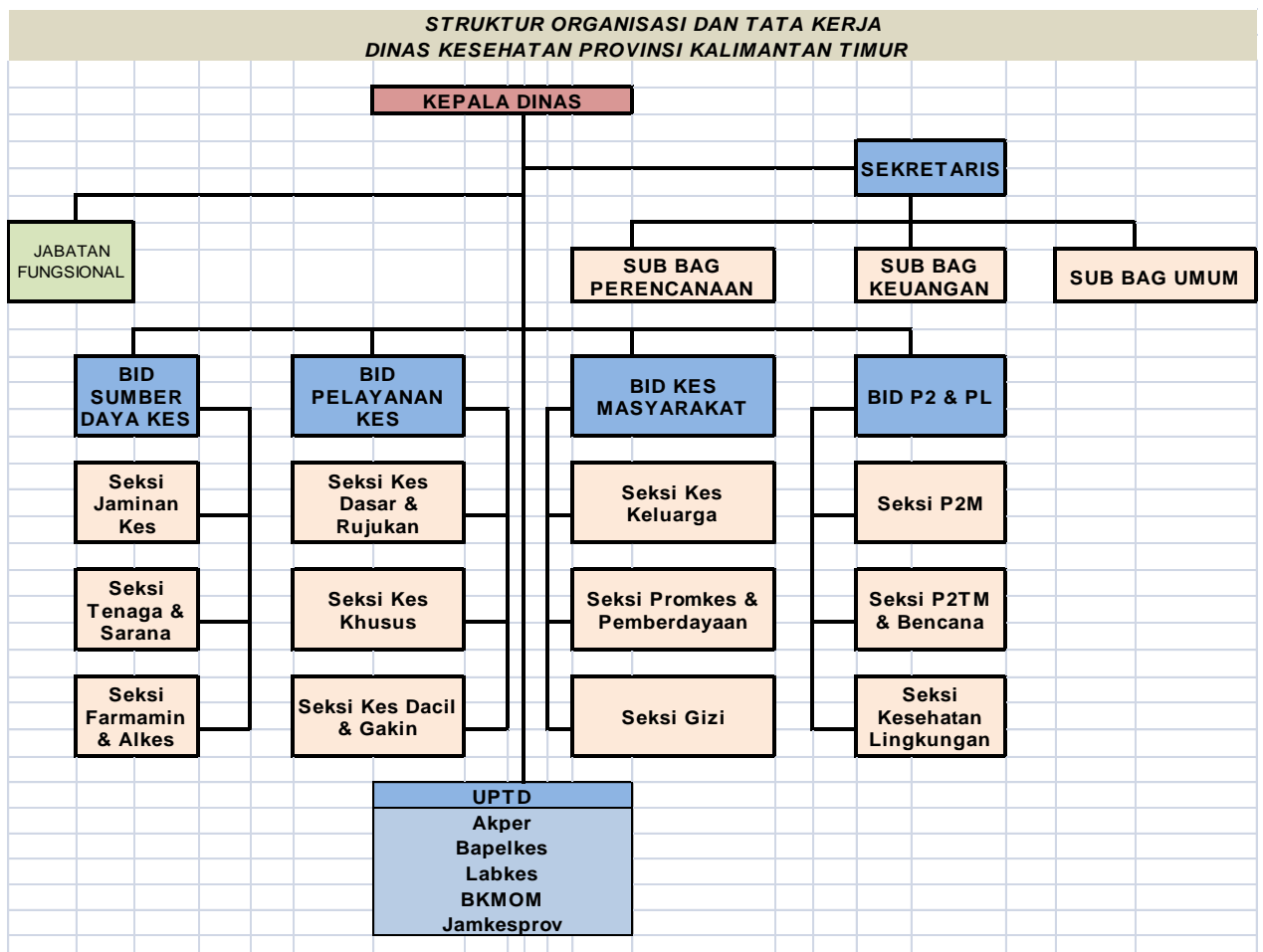
3. Fungsi

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 dan ebola.
- 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. 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.

- e. 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).
- f. 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.
- g. 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 .

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 2016 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 2016, Rencana Strategis Tahun 2013 - 2018 dan Penetapan Kinerja Tahun 2016.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Menjelaskan analisis pencapaian kinerja dikaitkan dengan pertanggungjawaban publik terhadap pencapaian sasaran strategis untuk Tahun 2016.

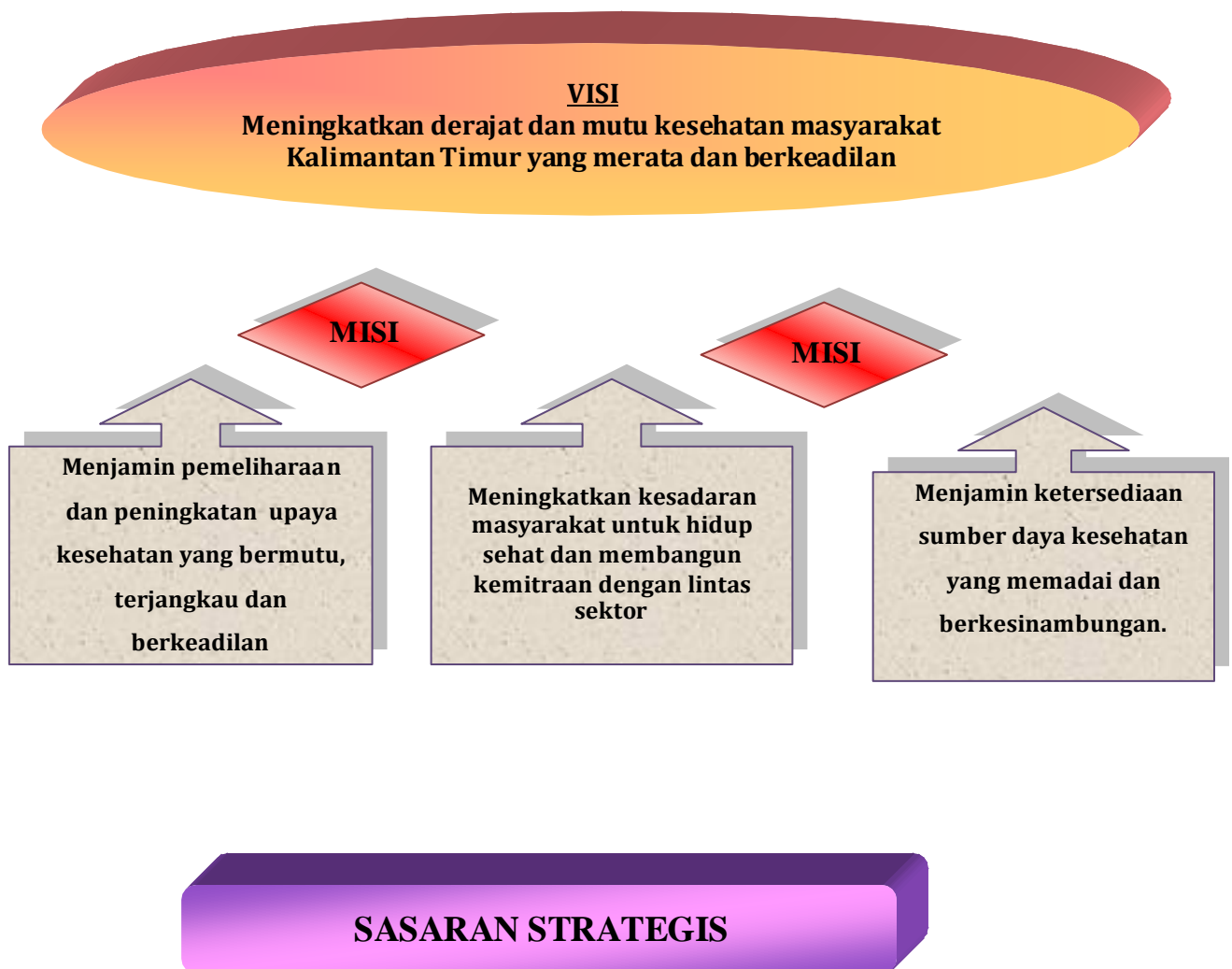
Bab IV Penutup

Menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2016 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



Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat

Menurunnya Angka Kesakitan

Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat

B. INDIKATOR KINERJA UTAMA

INDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN TAHUN 2016

	Kondisi 2013	Target 2016
Prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	17	16,5
Angka Kematian Ibu	177	132
Angka Kematian Bayi	21	19
Angka Kematian Balita	31	28
Angka Kesakitan	11,74	11
Persentase Rumah tangga ber-PHBS	50,1	60

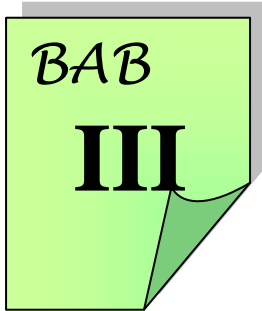
C. PERJANJIAN KINERJA

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 2016 tersebut didukung dengan anggaran sebesar Rp. 43.109.212.436,- seperti yang terinci dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2016			
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
		b. Angka Kematian ibu	132
		c. Angka kematian Bayi	19
		d. Angka kematian balita	28
2	Menurunnya angka kesakitan	a. Angka kesakitan	10,5
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta	a.Persentase Rumah tangga PHBS	65

NO	PROGRAM	ANGGARAN	KETERANGAN
1	Program Perbaikan Gizi masyarakat	Rp 266.562.500,00	APBD
2	Program Peningkatan Keselamatan Ibu melahirkan & Anak	Rp 315.500.000,00	APBD
3	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak balita	Rp 307.508.200,00	APBD
4	Program Standarisasi kesehatan	Rp 3.200.578.000,00	APBD
5	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Rp 218.116.000,00	APBD
6	Program pemeliharaan sarana & prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	Rp 312.650.000,00	APBD
7	Program Pencegahan & Penanggulangan Penyakit menular	Rp 716.203.800,00	APBD
8	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 268.629.500,00	APBD
9	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 98.250.000,00	APBD



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 :

No	Sasaran	Indikator kinerja	Satuan	2014			2015			2016		
				Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya Prevalensi Balita kekurangan Gizi (Gizi kurang & gizi buruk)	Prosentase	17	16,6	97,65	16,5	16,6	99,40	16	19,8	80,81
		Angka Kematian Ibu		177	177	100,00	146	155	94	132	135	97,78
		Angka Kematian Bayi		21	21	100,00	20	21	95	19	21	90,48
		angka Kematian balita		31	31	100,00	29	31	94	28	31	90,32
2	Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka kesakitan	Prosentase	11,74	9,18	127,9	11	9,18	120	10,5	11,90	88
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	Prosentase	55	70	127,27	60	60	100	65	58	89

B. ANALISIS CAPAIAN KINERJA

Umur Harapan Hidup



Meningkatkan Umur Harapan Hidup masyarakat Kalimantan Timur merupakan indikator yang ingin di capai oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, dari data diatas terlihat terjadi peningkatan umur harapan hidup pada tahun 2016 usia harapan hidup mencapai 73,62, sedangkan umur harapan hidup Indonesia menurut sumber BPS pada tahun 2015 mencapai 70 tahun. Jika dilihat dari data diatas kalimantan timur telah melampaui capaian Nasional untuk peningkatan usia harapan Hidup.

Dalam upaya mencapai peningkatn tersebut maka dilakukan 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 2016 :

1. Indikator Kinerja Utama 1

Sasaran Strategis	Indikator kinerja utama	Satuan	2016			Capaian Nasional 2015
			Target	Capaian	%	
Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya prevalensi balita kekurangan gizi(gizi kurang dan gizi buruk)	Prosentase	16	19,8	80,81	18,8

Permasalahan :

1. Prevalensi balita kekurangan gizi pada tahun 2016 sebesar 18,9 % kondisi ini belum mencapai target Renstra SKPD yaitu 16 %. Kasus kejadian balita kekurangan gizi pada tahun 2015 sebesar 329 kasus gizi buruk dan meningkat pada tahun 2016 sebanyak 354 kasus gizi buruk. Kejadian gizi kurang pada balita dapat disebabkan banyak faktor diantaranya; faktor sosial ekonomi keluarga, pengetahuan keluarga yang terbatas akan

nutrisi yang bermanfaat bagi tubuh, masih kurangnya minat masyarakat untuk membawa anak balita mereka untuk menimbang berat badan selepas imunisasi lengkap, sehingga pendeteksian secara dini gejala gizi buruk tidak dapat segera ditemukan, hal ini terlihat dari data cakupan balita yang ditimbang (D/S)usia 0 s.d 23 bulan yang mencapai 60% namun untuk cakupan balita yang ditimbang usia 24 s.d 59 bulan yang hanya mencapai 49,3%. Permasalahan yang menyebabkan masih rendahnya capaian prevalensi gizi kurang pada balita adalah sebagai berikut :

a. Keterbatasan SDM, meliputi :

- 1) Belum semua Puskesmas memiliki tenaga profesi gizi
- 2) Belum semua Tenaga Pelaksana Gizi (TPG) Puskesmas terlatih dalam Tata Laksana Gizi Buruk, Konselor ASI & MP-ASI dan PMBA, dan Pemantauan Pertumbuhan Balita
- 3) Adanya tugas tambahan bagi TPG Puskesmas yang justru lebih banyak dari tugas pokoknya
- 4) Kurangnya koordinasi antara petugas Gizi dan KIA

b. Sarana dan alat bantu kerja TPG Puskesmas

- 1) Masih banyak dijumpai TPG Puskesmas tidak memiliki ruang kerja, meja dan kursi kerja
- 2) Belum semua TPG Puskesmas/Puskesmas memiliki alat bantu kerja untuk media KIE (buku panduan, food model & lembar balik, konseling kit, dll)

c. Obat dan logistik program perbaikan gizi

- 1) belum semua Kab/Kota mampu memenuhi kewajibannya untuk mencukupi ketersediaan obat dan logistik gizi seperti MP-ASI, Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi ibu hamil KEK, Pemberian

Makanan Tambahan (PMT) Anak Sekolah, Fe bagi Ibu Hamil maupun bagi Remaja Putri, Vitamin A biru (100.000 IU) dan Vitamin A merah (200.000 IU), Mineral Mix, Taburia, Iodium test, dll sehingga Provinsi yang awalnya berfungsi hanya sebagai bufferstock mengalami kekurangan dalam pendistribusian obat gizi.

d. Fasilitas penunjang

- 1) Hampir disemua Puskesmas pemeriksaan Hb masih menggunakan metode Sahli, yang sebenarnya sudah tidak update.
- 2) Belum semua Kab/kota memiliki laboratorium yang mampu melaksanakan pemeriksaan TSH, T3 dan T4 untuk diagnosa gangguan kekurangan Iodium

e. Pendanaan

- 1) Masih rendahnya alokasi anggaran untuk kegiatan program perbaikan gizi dimasing-masing Kab/Kota se Kaltim.

SOLUSI

- a. Peningkatan penjangkauan bayi dan balita dengan resiko gizi kurang, melalui pendekatan keluarga dan pendataan profil kesehatan keluarga.
- b. Optimalisasi integrasi program gizi secara lintas program dan sektor.
- c. Perlu peningkatan Promosi kesehatan dalam hal ini adalah Penyuluhan kesehatan terkait Nutrisi/gizi.
- d. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/ Bimtek. Dalam hal ini pemerintah Provinsi dapat melakukan pendampingan ke Kabupaten/Kota terkait permasalahan yang ada di setiap Kabupaten/Kota, melatih tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan mendorong Kabupaten/Kota untuk membina dan melatih seluruh tenaga kesehatan

yang ada di Puskesmas agar kompetensi SDM Kesehatan yang ada meningkat.

- e. Perlu dilakukan Advokasi dan fasilitasi dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota terhadap ketersediaan ketenagaan kesehatan yang ada di fasyankes.
- f. Melakukan sosialisasi terkait penyediaan ruang Laktasi di setiap institusi kerja
- g. Mengadvokasi Kabupaten/Kota dengan puskesmas untuk memantau pertumbuhan di posyandu dan merujuk balita BGM, 2 T ke puskesmas serta dilakukan konseling gizi
- h. Peningkatan upaya preventif & promotif melalui penguatan kelembagaan pokjanal posyandu yang dilaksanakan secara berjenjang mulai Provinsi,kab/Kota, kecamatan s/d kelurahan/desa serta penguatan pemberdayaan masyarakat dan puskesmas dan jaringannya dalam peningkatan ibu balita datang ke posyandu (D/S)
- i. Penguatan kerjasama antara lintas sector dan lintas program terkait dan stake holder pada 1000 Hari Pertama Kehidupan di Kabupaten/Kota

2. Indikator Kinerja Utama 2

No	Sasaran	Indikator kinerja utama	Satuan	2016			Capaian Nasional 2015
				Target	Capaian	%	
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu		132	135	97,78	305

Permasalahan:

Kematian ibu masih menjadi permasalahan karena dari target RPJMD tahun 2016 yaitu 132 capaian baru dicapai pada angka 135 (data Bidang Kesmas Dinkes prov.Kaltim), namun bila dilihat dari jumlah kasus maka kematian ibu mengalami penurunan . Pada tahun 2014 jumlah kasus kematian ibu sebesar

109 kasus, tahun 2015 turun menjadi 100 kasus kematian ibu dan pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu. Jika dilihat dari penyebab terjadinya kematian Ibu penyebab terbesar adalah karena perdarahan, Usia ibu pada saat hamil, jarak kehamilan, penyakit yang diderita ibu pada saat kehamilan, nutrisi ibu selama hamil dan nifas.

a. Nutrisi selama kehamilan dan nifas, kekurangan nutrisi pada saat kehamilan dapat menyebabkan anemia ibu hamil yang sangat beresiko menyebabkan terjadinya perdarahan pada saat persalinan, selain itu hal ini dapat pula menyebabkan kelahiran BBLR dan Aspeksia . Dari data yang diperoleh dari 98 % cakupan Kunjungan lengkap Ibu hamil (K1) hanya 59 % yang dilakukan pemeriksaan HB dan ditemukan 16 % diantaranya mengalami anemia ibu hamil, seharusnya seluruh ibu hamil diperiksa HB nya, dari 98% cakupan kunjungan kehamilan pertama (K1) hanya 93% yang mendapatkan tablet zat besi (Fe), dan dari 87% cakupan kunjungan kehamilan lengkap(K4) hanya 82% yang mendapatkan tablet zat besi (Fe). hal dapat disebabkan karena belum adanya atau kurangnya tenaga analis Laboratorium yang ada di fasilitas kesehatan dasar, terbatasnya peralatan penunjang untuk pemeriksaan Hb, terutama ketidak adaan reagen untuk pemeriksaan Hb di Fasyankes dasar dan Kompetensi /pengetahuan tenaga kesehatan yang belum optimal. Data menunjukkan dari Kunjungan pertama kehamilan (K1) 98% hanya 84% yang dilakukan pengukuran LILA, dan 8% diantaranya mengalami Kurang Energi kalori (KEK), seharusnya seluruh ibu hamil yang datang dilakukan pemeriksaan LILA, bukan pemeriksaan secara random atau berdasarkan pengamatan klinis. Dari data pada Bidang Sumber Daya Kesehatan tercatat 46 Puskesmas dari 180 puskesmas yang belum memiliki Tenaga ahli teknik Laboratorium Medik. selain itu jumlah tenaga gizi di

fasilitas kesehatan dasar yang masih kurang, tercatat 47 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga gizi.

- b. Penyakit yang diderita ibu selama kehamilan seperti Hipertensi, Diabetes Mellitus, TB, Jantung, Malaria, HIV-AIDS dan lainnya, selain dapat menyebabkan kematian pada ibu juga dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin sehingga dapat menyebabkan kelahiran premature, BBLR dan aspeksia. Skrining ibu hamil juga perlu dilakukan untuk menemukan penyakit yang diderita ibu selama kehamilan, dari data yang tercatat Kunjungan K1: 98% hanya 25% yang dilakukan pemeriksaan HIV dan 0,004% yang dilakukan pemeriksaan Malaria, sehingga masih banyak ibu hamil yang tidak terdeteksi secara dini. hal ini terjadi karena keterbatasan tenaga kesehatan, reagen/alat, fasilitas laboratorium yang memadai, walaupun tercatat dari 180 puskesmas yang ada di Kaltim baru 28 Puskesmas terakreditasi, 48 puskesmas telah dilakukan survey oleh Tim akreditasi.

Solusi :

- a. Perlu peningkatan Promosi kesehatan dalam hal ini adalah Penyuluhan kesehatan terkait usia produktif ibu yang dianjurkan hamil, nutrisi selama kehamilan dan pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan ibu selama kehamilan.
- b. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/ Bimtek. Dalam hal ini pemerintah Provinsi dapat melakukan pendampingan ke Kabupaten/Kota terkait permasalahan yang ada di setiap Kabupaten/Kota, melatih tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan mendorong Kabupaten/Kota untuk membina dan melatih seluruh tenaga kesehatan

yang ada di Puskesmas agar kompetensi SDM Kesehatan yang ada meningkat.

- c. Peningkatan sarana & Prasarana di Puskesmas/fasilitas kesehatan dasar, terutama Sarana dan Prasarana terkait Peralatan Laboratorium dengan mengoptimalkan sumber pembiayaan yang ada baik APBD dan pusat (DAK)
- d. Perlu dilakukan Advokasi dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi Kabupaten/kota yang mana pengendalian dan penanggulangannya memerlukan dukungan pemerintah kabupaten/Kota..
- f. Optimalisasi pelaksanaan Tim Maternal dalam upaya mencari solusi dan upaya untuk mengatasi permasalahan utama penyebab kematian ibu agar dapat menurunkan jumlah kasus kematian ibu.
- g. Penguatan sistem rujukan
- j. Perlu percepatan pencapaian akreditasi Fasyankes
- k. Meningkatkan pendataan sasaran ibu hamil, bayi, balita , usia sekolah, remaja dan lanjut usia, melalui dasawisma dan melaporkan semua kegiatan secara berjenjang yang dimulai dari Bidan Di Desa, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Induk, Puskesmas PONED dan RS Pemerintah dan Swasta
- l. Penggunaan, pemanfaatan Buku KIA dan stiker P4K disemua Fasilitas kesehatan baik pemerintah maupun swasta, Semua ibu hamil mengikuti kelas ibu hamil, dan balita mengikuti kelas balita
- m. Penguatan Tupoksi Bidan Koordinator dimasing-masing Kab/Kota untuk melakukan supervisi fasilitasi secara berjenjang
- n. Integrasi Program Kesehatan Keluarga dengan Lintas Program dan Lintas sektor terkait

3. Indikator Kinerja Utama 3

No	Sasaran	Indikator kinerja utama	Satuan	2016			Capaian Nasional 2015
				Target	Capaian	%	
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Angka Kematian Bayi	LKJ-IP	Dikes prov Kaltim	90,48	182,23	

Permasalahan

Kasus kematian Bayi, mengalami penurunan jumlah kasus setiap tahunnya, pada tahun 2015 sebesar 762 kasus menurun menjadi 564 kasus kematian bayi. Penyebab kematian terbesar karena BBLR dan Asfeksia. BBLR dan Asfeksia dapat disebabkan karena nutrisi ibu hamil yang kurang baik selama kehamilan.

Solusi :

- a. Perlu peningkatan Promosi kesehatan dalam hal ini adalah Penyuluhan kesehatan terkait usia produktif ibu yang dianjurkan hamil, nutrisi selama kehamilan dan pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan ibu selama kehamilan.
- b. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/ Bimtek. Dalam hal ini pemerintah Provinsi dapat melakukan pendampingan ke Kabupaten/Kota terkait permasalahan yang ada di setiap Kabupaten/Kota, melatih tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan mendorong Kabupaten/Kota untuk membina dan melatih seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas agar kompetensi SDM Kesehatan yang ada meningkat.

4. Indikator Kinerja Utama 4

No	Sasaran	Indikator kinerja utama	Satuan	2016			Capaian Nasional 2015
				Target	Capaian	%	
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	angka Kematian balita		28	31	90,32	26,2

Permasalahan :

Kasus kematian Balita, mengalami penurunan jumlah kasus setiap tahunnya, pada tahun 2015 sebesar 815 kasus menurun menjadi 751 kasus kematian bayi pada tahun 2016. Penyebab kematian terbesar karena Pneumonia dan diare. Penyebab terjadinya Pneumonia adalah infeksi saluran nafas yang disebabkan oleh bakteri, virus atau jamur, hal ini juga sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh dan status nutrisi. Diare adalah penyebab lain terjadinya kematian balita, penyakit ini dapat dipengaruhi oleh gaya hidup yang tidak bersih serta keadaan lingkungan.

Solusi :

- a. Perlu peningkatan Promosi kesehatan baik melalui media massa maupun langsung ke masyarakat.
- b. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/ Bimtek. Dalam hal ini pemerintah Provinsi dapat melakukan pendampingan ke Kabupaten/Kota terkait permasalahan yang ada di setiap Kabupaten/Kota, melatih tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan mendorong Kabupaten/Kota untuk membina dan melatih seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas agar kompetensi SDM Kesehatan yang ada meningkat.

5. Indikator Kinerja Utama 5

Indikator kinerja utama	Satuan	2016		
		Target	Capaian	%
Presentase angka kesakitan	Prosentase	10,5	11,90	88

Permasalahan :

Angka kesakitan sebesar 9,18 meningkat di tahun 2015 dan 2016 ini menjadi 11,9. Dinas kesehatan mencatat pada tahun 2016 kasus penemuan diare pada tahun 2015 sebesar 93.710 kasus, menurun pada tahun 2016 menjadi 69.031 kasus, Penemuan TB dengan BTA (+) pada tahun 2015 sebesar 2.391 kasus menurun pada tahun 2016 menjadi : 1.785 kasus . Sedangkan untuk Incident Rate DBD pada tahun 2015 sebesar 195 meningkat menjadi 300 di tahun 2016, peningkatan kejadian DBD ini perubahan iklim yang berubah-ubah secara ekstrim. Faktor lingkungan juga sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan jentik nyamuk menjadi nyamuk dewasa yang membawa virus DBD. Dari data yang tercatat pada tahun 2016 dari target 74% rumah sehat hanya 2 (dua) Kabupaten/kota (Balikpapan dan Bontang) yang mencapai target, sedangkan Kabupaten/kota lainnya belum mencapai target , tentunya hal ini harus menjadi perhatian bersama. Selain lingkungan perilaku hidup sehat juga sangat berpengaruh terhadap kejadian penyakit ini, dari data yang tercatat untuk capaian persentase Rumah tangga ber PHBS tahun 2016 dari target 65% hanya dapat dicapai 58%, Masih lemahnya advokasi ke Kabupaten/Kota dalam rangka penerapan Rumah tangga ber PHBS menjadi salah satu penyebabnya. Pada Kasus penyakit tidak menular (PTM) terjadi peningkatan jumlah kasus, seperti pada kasus penyakit Hipertensi pada tahun 2015 sebesar 23.882 kasus menjadi 26.724 kasus pada tahun 2016, penyakit DM pada tahun 2015 sebesar 6.051 kasus meningkat pada tahun 2016 menjadi 6.649 kasus, Kejadian Stroke pada tahun 2015 sebanyak 407 kasus, meningkat menjadi 503 kasus stroke pada tahun 2016, begitu pula dengan penyakit jantung koroner pada tahun 2015 sebesar 483 kasus meningkat menjadi 547 kasus pada tahun 2016. Terjadinya peningkatan kasus penyakit tidak menular (PTM) dapat disebabkan karena gaya hidup yang tidak sehat, dimana masyarakat kini cenderung

menyukai makanan cepat saji, yang mana makanan ini cenderung tinggi lemak dan kurang serat serta unsur vitamin didalamnya. Semakin tingginya tuntutan kehidupan membuat masyarakat sibuk bekerja sehingga menyebabkan orang jadi kurang melakukan olahraga fisik dan jam istirahat yang tidak optimal. Tingkat stress yang tinggi juga membuat munculnya penyakit-penyakit degeneratif, seperti hipertensi, DM, stroke dan lain sebagainya. Selain itu monitong kesehatan yang dilakukan belum melihat kelestarian Desa dan Kelurahan Siaga Aktif akan tetapi masih menitikberatkan pada ada tidaknya Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang telah terbentuk belum semua berperan aktif dalam melakukan pembinaan terhadap Desa Siaga Aktif

Solusi :

- a. Perlu peningkatan Promosi dan preventif kesehatan baik langsung ke masyarakat maupun media massa
- b. Peningkatan Kapasitas tenaga kesehatan melalui pelatihan/ Bimtek. Dalam hal ini pemerintah Provinsi dapat melakukan pendampingan ke Kabupaten/Kota terkait permasalahan yang ada di setiap Kabupaten/Kota, melatih tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan mendorong Kabupaten/Kota untuk membina dan melatih seluruh tenaga kesehatan yang ada di Puskesmas agar kompetensi SDM Kesehatan yang ada meningkat.
- c. Peningkatan sarana & Prasarana di Puskesmas/fasilitas kesehatan dasar, terutama Sarana dan Prasarana terkait Peralatan Laboratorium dengan mengoptimalkan sumber pembiayaan yang ada baik APBD dan pusat (DAK)

- d. Perlu dilakukan Advokasi dari Dinas Kesehatan Provinsi ke Pemegang kebijakan di Kabupaten/Kota terhadap permasalahan kesehatan yang dihadapi Kabupaten/kota yang mana pengendalian dan penanggulangannya memerlukan dukungan pemerintah kabupaten/Kota.
- e. Perlu ada regulasi terkait penempatan tenaga kesehatan baik dokter, perawat, analis kesehatan, apoteker, tenaga Laboratorium, tenaga kesling, promkes dan gizi, sehingga terwujud pemerataan tenaga kesehatan diseluruh sarana pelayanan kesehatan di kabupaten/Kota.
- f. Dalam upaya menurunkan kasus penyakit tidak menular dengan mensosialisasikan gerakan CERDIK (cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat dengan kalori seimbang, Istirahat yang cukup dan Kelola Stress)
- g. Optimalisasi kegiatan Posbindu di seluruh puskesmas, dan organisasi perangkat daerah.
- h. Melakukan advokasi dan koordinasi secara berkesinambungan untuk meningkatkan komitmen seluruh kabupaten agar membentuk dan mengaktifkan Pokjnal Desa, Kelurahan Siaga Aktif dan Posyandu

6. Indikator Kinerja Utama 6

Sasaran	Indikator kinerja utama	Satuan	2016			Capaian Nasional 2015
			Target	Capaian	%	
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	Prosentase	65	58	89	32,3

Permasalahan :

- a. Proses pembuatan kebijakan membutuhkan waktu yang lama
- b. Tidak semua puskesmas memiliki SDM pengelola promkes yang sesuai profesi dan tidak lengkap jabatan
- c. Tidak semua kab/kota melaksanakan survey PHBS dan survei PHBS tidak menjadi indikator capaian oleh kemenkes. Indikator PHBS terlalu banyak dan terbagi di lintas program. Terbatasnya sumber daya (anggaran dan kapasitas) sehingga belum dapat mendorong secara langsung kenaikan PHBS Rumah Tangga, masih ada kabupaten kota yang tidak mempunyai anggaran untuk kegiatan promkes.
- d. Kurangnya kemampuan advokasi dan kemitraan petugas promosi kesehatan di daerah.

Solusi :

Adapun solusi yang dapat dilakukan adalah :

- a. Menetapkan indikator kinerja kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan lebih bersifat outcomes.
- b. Mensinergikan lintas unit dalam upaya promosi kesehatan baik di Kementerian Kesehatan maupun di daerah.
- c. Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung upaya promotif preventif baik dari dukungan anggaran daerah maupun ketersediaan dan kualitas SDM promosi kesehatan.
- d. Meningkatkan peran aktif dari mitra strategis (dunia usaha/swasta, LSM/NGO, dan ormas) untuk mendukung program kesehatan khususnya upaya promosi kesehatan.

- e. Meningkatkan kualitas sumber daya promosi kesehatan secara berjenjang dari provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas melalui pelatihan maupun pembinaan.
- f. Pelaksanaan koordinasi yang baik dan berkesinambungan dengan pengelola promosi kesehatan di daerah.
- g. Melakukan pelatihan advokasi dan kemitraan bagi petugas promkes provinsi, kabupaten/kota, hingga puskesmas secara berjenjang (contoh : pelatihan penggalangan dana CSR perusahaan)

C. Pencapaian Kinerja Lainnya

1. Data capaian Standar Minimal Pelayanan (SPM)

NO	INDIKATOR SPM	KALTIM		
		TARGET/ SASARAN	REALISASI	%
1	CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL K-4	79.077	66.562	84,17
2	CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDANAN YANG DITANGANI	15.102	14.166	93,80
3	CAKUPAN PERTOLONGAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN YANG MEMILIKI KOMPETENSI KEBIDANAN	75.486	65.268	86,46
4	CAKUPAN PELAYANAN IBU NIFAS	75.486	58.878	78,00
5	CAKUPAN NEONATUS DENGAN KOMPLIKASI YANG DITANGANI	10.743	7.388	68,77
6	CAKUPAN KUNJUNGAN BAYI	71.982	59.971	83,31
7	CAKUPAN DESA/KELURAHAN U C I	954	639	66,98
8	CAKUPAN PELAYANAN PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG ANAK BALITA (12-59 BULAN)	343.700	197.771	57,54
9	CAKUPAN MAKANAN PEND. ASI ANAK 6-24 BLN KELUARGA MISKIN	7.469	3.009	40,29
10	CAKUPAN BALITA GIZI BURUK YANG MENDAPAT PERAWATAN	400	329	82,25
11	CAKUPAN PEMERIKSAAN KESEHATAN SISWA KELAS I SD DAN SETINGKAT OLEH NAKES	54.675	48.795	89,25

D. Realisasi anggaran

Rekening	Program/Kegiatan	Total Perubahan Terakhir	Realisasi	Capaian (%)
1.02 . 1.02.01 . 01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	7.341.248.084	6.602.423.072	89,94
1.02 . 1.02.01 . 02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	4.466.651.710	4.376.877.165	97,99
1.02 . 1.02.01 . 03	Program peningkatan disiplin aparatur	260.580.000	253.428.000	97,26
1.02 . 1.02.01 . 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	859.729.168	666.504.217	77,52
1.02 . 1.02.01 . 06	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian	404.900.000	381.529.801	94,23
1.02 . 1.02.01 . 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.328.698.500	2.286.895.633	98,20
1.02 . 1.02.01 . 16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	52.579.000	52.574.647	99,99
1.20 . 1.02.01 . 17	Program peningkatan dan pengembangan pengelolaan keuangan	1.415.142.000	1.362.967.450	95,07
1.02 . 1.02.01 . 19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.427.382.950	1.345.372.989	94,25
1.02 . 1.02.01 . 20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	226.414.000	219.101.300	96,77
1.02 . 1.02.01 . 21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	96.707.200	96.624.750	99,91
1.02 . 1.02.01 . 22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	490.428.650	488.704.550	99,65
1.02 . 1.02.01 . 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	3.295.848.880	3.270.064.992	99,22
1.02 . 1.02.01 . 24	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	161.110.000	161.110.000	100,00
1.02 . 1.02.01 . 27	Program pemeliharaan peningkatan sarana dan prasarana rumah	312.650.000	311.300.000	99,57
1.02 . 1.02.01 . 28	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	117.114.000	117.108.675	100,00
1.02 . 1.02.01 . 29	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	238.768.200	238.729.075	99,98
1.02 . 1.02.01 . 32	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	203.654.300	184.980.690	90,83
1.02 . 1.02.01 . 35	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	264.260.700	263.257.864	99,62
1.02 . 1.02.01 . 50	Program penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan	10.994.723.658	10.930.681.439	99,42
1.02 . 1.02.01 . 56	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya	2.415.633.000	2.318.197.723	95,97
1.02 . 1.02.01 . 47	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	5.734.988.436	1.959.420.650	34,17
J U M L A H		43.109.212.436	37.887.854.682	87,89

BAB IV

PENUTUP

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 2016. 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 pada tahun 2016 yaitu 19,8 % dari target SKPD 16%
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 dan pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian . Namun untuk capaian angka kematian ibu tahun 2016 yaitu 135 dari target SKPD 132
3. Angka kematian bayi Kalimantan Timur tahun 2016 21 dari target SKPD yaitu 21
4. Dinas Kesehatan Kalimantan Timur melalui program kerja berupaya membantu menurunkan angka kesakitan, dimana

target Renstra SKPD sebesar 10,5 pada tahun 2016 angka kesakitan berada pada 11,9

5. Presentase Rumah tangga ber PHBS di Kalimantan Timur mencapai 58 % masih sedikit dibawah target yaitu 65%.

B. Saran

Dari hasil kinerja tahun 2016 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 PONED 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 terpencil, perbatasan dan kepulauan yang dibiayai oleh APBD Provinsi dalam rangka memenuhi tenaga kesehatan sesuai standar Puskesmas 24 jam.
4. Penguatan SDM puskesmas dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan.

5. Perlunya advokasi stakeholder ke Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota untuk pemenuhan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai dengan PMK No. 75 Tahun 2014 .
6. Percepatan pemenuhan Akreditasi fasyankes di Kalimantan Timur.