



**RENJA SKPD**  
**RENCANA KERJA SATUAN KERJA PERANGKAT**  
**DAERAH**  
**TAHUN ANGGARAN 2015**

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jl. A. Wahab Syahrani No. 16, Kotak Pos No. 1064 Telp. 0541-743908 Fax. 743810

Email : [dinkesprovkaltim@gmail.com](mailto:dinkesprovkaltim@gmail.com)

Website : [kesehatan.kaltimprov.go.id](http://kesehatan.kaltimprov.go.id)

**SAMARINDA**

**2014**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah membukakan rahmat, hidayah dan bimbinganNya serta atas perkenanNya maka Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dapat terselesaikan tepat waktu atas kerja sama dengan bidang-bidang di Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim.

Rencana Kerja (Renja) tahun 2015 merupakan pelaksanaan tahun ke dua RPJMD periode 2014 – 2019. Dokumen Renja ini dirasakan masih belum sempurna, namun setidaknya-tidaknya ada niat yang baik dan tulus dalam upaya membantu dan memperbaiki proses perencanaan program pembangunan kesehatan terpadu khususnya di Provinsi Kalimantan Timur.

Rencana Kerja (Renja) tahun 2015 diharapkan dapat memberikan tuntunan kepada kita untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di bidang kesehatan secara terpadu. Perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dapat berjalan baik jika secara terpadu dan saling sinergi dalam pelaksanaannya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh anggota Tim Penyusun Rencana Kerja (Renja) tahun 2015 dan semua pihak yang telah mendukung tersusunnya Rencana Kerja (Renja) tahun 2015. Semoga Rencana Kerja (Renja) tahun 2015 dapat bermanfaat dan memberikan tuntunan dalam proses penyusunan perencanaan dibidang kesehatan.

Samarinda, April 2014  
Kepala Dinas Kesehatan

**Dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes**  
**NIP :195906021987092001**

# DAFTAR ISI

## Kata Pengantar

## Daftar Isi

<b>BAB I</b>	<b>PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
	A. Latar Belakang .....	1
	B. Landasan Hukum .....	2
	C. Maksud dan Tujuan .....	3
	D. Sistematika Penulisan .....	3
<b>BAB II</b>	<b>EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2013 .....</b>	<b>5</b>
	A. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2013 dan Capaian Renstra SKPD .....	5
	B. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD .....	9
	C. Isu-isu Penting Penyelenggara Tugas dan Fungsi SKPD .....	27
	D. Review terhadap Rancangan Awal Renja SKPD .....	28
	E. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat .....	30
<b>BAB III</b>	<b>TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN .....</b>	<b>34</b>
	A. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional .....	34
	B. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD .....	35
	C. Program dan Kegiatan .....	36
	D. Pendanaan Indikatif Tahun 2015.....	39
<b>BAB IV</b>	<b>PENUTUP .....</b>	<b>52</b>
<b>LAMPIRAN</b>		

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan wilayah di Provinsi Kalimantan Timur bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program-program kesehatan dan pelayanan kesehatan. Secara umum pembangunan kesehatan ditujukan untuk mewujudkan masyarakat Kalimantan Timur yang sehat dan sejahtera.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai pelaksana sebagian tugas pemerintah daerah di bidang kesehatan telah menyusun suatu rencana strategis di bidang kesehatan sebagai kerangka perencanaan pembangunan daerah. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2014-2018 merupakan dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mensinergikan perencanaan pembangunan kesehatan nasional dan daerah melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

Kebijakan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur dalam RPJMD Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 – 2018, dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, yaitu pemantapan pembangunan kesehatan untuk semua”, guna mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, Pengembangan upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), peningkatan lingkungan sehat, percepatan penurunan kematian ibu dan anak penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui peningkatan pencegahan, surveilans, deteksi dini penyakit menular, penyakit tidak menular, penyakit potensial KLB/wabah dan ancaman epidemi yang diikuti dengan pengobatan sesuai standar serta penanggulangan masalah kesehatan lainnya, penyediaan tenaga kesehatan

di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya serta mendayagunakan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai standart kesehatan.

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.

Hasil rembuk kesehatan disepakati ada 8 point yang harus segera ditindaklanjuti, yaitu: 1) Pengelolaan daerah terpencil, 2) perbatasan dan kepulauan , 3) Puskesmas 24 jam, Rumah Sakit Pratama, 4) Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata, 5) Penyakit menular yang belum bisa tereliminasi, yaitu Penyakit TB dan HIV, 6) Penanganan kasus gizi buruk, 7) Regionalisasi rujukan, 8) penurunan angka kematian ibu (AKI) dan kematian bayi (AKB).

Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2015 merupakan uraian oprasional dari Renstra yang berisi program kegiatan yang direncanakan dalam rangka mengatasi masalah yang telah dirumuskan, serta menjadi acuan dalam pelaksanaan pembangunan dan sekaligus untuk mengevaluasi penyelenggaraan pemerintahan Tahun 2015. Dengan disusunnya rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2015, diharapkan tujuan dan sasaran yang ditetapkan pada tahun 2015 dapat tercapai.

## **B. Landasan Hukum**

Dalam mewujudkan pencapaian sasaran , pelaksanaan program dan kegiatan mengacu kepada tugas dan Fungsi (TUPOKSI) Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur yang berlandaskan hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Undang-Undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
4. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah

5. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
8. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPJ dan ILPPD
9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
10. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah
11. Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
12. Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 perubahan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
13. Permendagri No.54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
14. Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga
15. Kepmenkes Nomor 9511/Menkes/SK/VI/2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas
16. Peraturan Gubernur tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) tahun 2015.

### **C. Maksud dan Tujuan**

Adapun maksud dan tujuan penyusunan Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah :

1. Sebagai kerangka acuan dalam penyusunan perencanaan dan menjalankan program dan kegiatan bidang kesehatan tahun 2015.
2. Untuk lebih terarah dan terukurnya kinerja program di sektor kesehatan sesuai target-target yang ingin dicapai selama kurun waktu satu tahun kedepan yang disinkronkan dengan visi dan misi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.

#### **D. Sistematika Penulisan**

Penyajian Rencana Kerja (Renja) SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terdiri dari 4 (empat) bab, yaitu :

##### **BAB I      Pendahuluan**

Menguraikan latar belakang, landasan hukum, maksud dan tujuan penyusunan rencana kerja dan sistematika penulisan Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

##### **BAB II      Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun 2013**

Memuat tentang evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2013 dan capaian Renstra SKPD, Analisis Kinerja pelayanan SKPD, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD

##### **BAB III     Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan**

Menjelaskan Tujuan dan Sasaran Renja SKPD serta program dan kegiatan serta pendanaan indikatif Dinas Kesehatan tahun 2015

##### **BAB IV     Penutup**

## **BAB II**

### **EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2013**

#### **A. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2013 dan Capaian Renstra SKPD**

Dari hasil pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013, secara umum pencapaian kinerja *outcome* program yang ditunjukkan dengan perkembangan derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Timur selama kurun waktu hingga akhir 2013 menunjukkan kecenderungan yang membaik dan telah mendekati bahkan mencapai target yang ditetapkan. Hal ini ditandai dengan beberapa indikator *outcome* kesehatan seperti Umur Harapan Hidup (UHH) masyarakat Kalimantan Timur pada tahun 2013 sebesar 71.8 tahun, jika dibandingkan tahun 2012 71,6 tahun. Capaian UHH ini tidak lepas dari upaya-upaya yang telah dilakukan selama tahun 2013. Yaitu dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup Sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan serta perbaikan pola pembiayaan kesehatan masyarakat.

Tahun 2012, diketahui Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kalimantan Timur tidak jauh dari garis target secara nasional. Dari hasil SDKI tahun 2012 tersebut diketahui AKB Kalimantan Timur mencapai 21 per 1.000 kelahiran hidup dan sesuai data program dan estimasi tahun 2013 juga tetap pada angka 21 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKABA tahun 2013 mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup angka ini sama pencapaiannya pada tahun 2012.

Hal ini tidak lepas dari upaya-upaya yang telah dilakukan selama ini dalam program kesehatan bayi dan anak balita. Beberapa kegiatan yang telah dilakukan adalah Pelatihan MTBS/ MTBM (manajemen terpadu balita sakit/manajemen terpadu bayi muda), Pelatihan Manajemen BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah), Pelatihan Manajemen Asfiksia, Kelas Ibu Balita, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak (SDIDTKA). Disamping itu juga telah diupayakan perbaikan system pelaporan dengan menggunakan data Kohort bayi dan balita, Surveilans kesehatan anak, dan penggunaan buku KIA.



Dari Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu secara nasional sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari capaian indikator kesehatan ibu, maka pada tahun jumlah kematian ibu masih cukup tinggi yaitu sebanyak 111 orang, atau sekitar 161 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2013 sesuai data program mengalami kenaikan kembali pada angka 178 per 100.000 kelahiran hidup .

Angka kematian ibu ini antara lain disebabkan oleh adanya penyakit hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan. Jika dilihat dari indikator pelayanan kesehatan ibu tahun 2013, maka ada beberapa indikator yang tingkat capaiannya masih rendah yaitu kunjungan ibu hamil ke 4 (K-4) baru mencapai 74,84%, demikian juga cakupan pertolongan persalinan oleh nakes sebesar 85% dari target 90%, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani mencapai 69,75% dari target 100% dan cakupan pelayanan nifas mencapai 64,33% dari target 90%.

Prevalensi balita kurang gizi, berdasarkan data hasil riset kesehatan dasar pada tahun 2012 diketahui bahwa prevalensi kurang gizi balita di Kaltim sebesar 17,1% dan data hasil Riskesdas tahun 2013 mengalami penurunan kembali dari level 17,1 namun data tersebut masih berupa grafik tanpa angka, angka resmi segera diluncurkan oleh Kementerian Kesehatan. Dari data ini dapat disimpulkan bahwa upaya perbaikan gizi masyarakat yang selama ini telah dilaksanakan di Kalimantan Timur menunjukkan hasil yang positif meskipun belum optimal. Capaian pada tahun 2013 tersebut belum melampaui dari target yang diharapkan yaitu sebesar 15%, yaitu dengan prevalensi kurang gizi balita setinggi-tingginya sebesar 15%.

Permasalahan yang dihadapi sehubungan dengan kematian ibu melahirkan, bayi dan balita ini adalah jumlah dan sebaran sarana kesehatan dan SDM kesehatan untuk pelayanan KIA belum memadai dan merata. Selain itu juga sistem rujukan yang masih belum baik. Beberapa kasus rujukan tidak dimonitor secara baik oleh tenaga kesehatan, sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya. Walaupun telah diberi rujukan, akan tetapi biaya tidak ada, maka masyarakat tidak dapat menjangkau pusat rujukan yang telah ditetapkan. Kondisi sosial budaya tidak mendukung karena kedudukan dan peranan perempuan belum menjadi perhatian utama oleh keluarga.

Permasalahan lain yang dihadapi karena anggaran persediaan buffer stok penanggulangan masalah gizi Provinsi Kalimantan Timur hanya tersedia 10% dari seluruh keperluan Kabupaten/ Kota dan sisanya dianggarkan masing-masing oleh kabupaten/ Kota, namun dalam kebijakan anggaran kabupaten/ kota tidak semua menganggarkannya sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu perlu meningkatkan komitmen terhadap pemegang kebijakan di kabupaten/kota agar komitmen terhadap permasalahan ini. Pemasalahan lainnya dapat kita lihat dari cakupan balita yang datang ke Posyandu (D/S) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan tahun 2013 sebesar 61%. Masih rendahnya cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, berdasarkan data dinas kesehatan kabupaten/kota pada tahun 2013 diketahui cakupan pemberian ASI Eksklusif sebesar 70.75 atau mencapai target 56.6 % dari target 80%. Adapun upaya-upaya yang harus dilakukan adalah optimalisasi peningkatan balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S), karena tempat yang paling strategis untuk deteksi dini dalam rangka penanggulangan gizi buruk adalah melalui penimbangan di Posyandu minimal balita bawah garis merah (BGM), dua kali terlambat (2T) sudah ditangani sejak awal dikelompok penimbangan di posyandu, dalam rangka penggerak agar ibu mau datang membawa balita di Posyandu maka harus ada optimalisasi promosi kesehatan serta dukungan baik lintas program dan lintas sektoral.

**Tabel 2.1. Capaian Indikator Kinerja Derajat Kesehatan**

Indikator	2009	2010	2011	2012	2013	Target 2014	Target RPJMN 2014	Target MDGs 2015
Umur Harapan Hidup ( Tahun )	71	71.2	71.4	71.6	71,8	72	72	-
Angka Kematian Bayi ( 1.000 KH )	23,2	17,9	21	21	21	20,5	24	23
Angka Kematian Balita ( 1.000 KH )				31	31	30	30	32
Angka Kematian Ibu Melahirkan ( 100.000 KH )	110	129	134	161	178	160	118	102

<b>Prevalensi Balita Gizi Kurang + Buruk (%)</b>	<b>19,3</b>	<b>17,1</b>	<b>17,1</b>	<b>17,1</b>	<b>16,6</b>	<b>17</b>	<b>&lt; 15</b>	<b>18,5</b>
--------------------------------------------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-------------	-----------	----------------	-------------

Keadaan diatas terkait dengan masih tingginya angka kesakitan, yaitu angka kejadian pneumonia di Kalimantan Timur, tahun 2012 penemuan penderita Pneumonia Balita sudah mampu mencapai 71,11% dengan target 45%. Namun pada tahun 2013 target dinaikkan menjadi 100% ternyata angka pencapaian hanya 19,34 %. Hal tersebut disebabkan keterbatasan tenaga surveilans dan kurangnya peran serta masyarakat dalam penemuan kasus ini. Ada beberapa kegiatan yang merupakan intervensi dari kasus pneumonia, diantaranya adalah mendistribusikan Tabung Oksigen Konsentrat pada puskesmas di kabupaten/kota yang mempunyai kasus pneumonia cukup tinggi.

Capaian angka penemuan pasien baru kejadian Tuberkulosis dengan BTA positif di Kalimantan Timur pada tahun 2010 hanya mencapai 49,13% dan mengalami peningkatan hingga mencapai 76,64 pada tahun 2011, namun kembali mengalami penurunan pada tahun 2011 sebesar 50,08%. Pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 71 % namun pada akhir 2013 hanya mencapai 47,3%.

Rendahnya penemuan kasus Diare di Kalimantan Timur kemungkinan disebabkan oleh adanya pola PHBS yang baik di masyarakat, sehingga kasus diare dengan angka fluktuatif yang tidak begitu signifikan atau dapat dikatakan tidak terjadi wabah diare pada rentan waktu 2009 s.d 2013. Penanganan penderita DBD di Kalimantan Timur sudah semua ditangani di seluruh fasyankes di Kalimantan Timur, untuk memaksimalkan penanganan kasus DBD agar diagnosa kasus cepat ditegakkan diantaranya adalah mendistribusikan Rapid Test Diagnostic pada wilayah kerja puskesmas yang jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan lainnya ditujukan untuk mengurangi angka kematian yang disebabkan oleh DBD.

Angka kesakitan malaria di Kalimantan Timur, berdasarkan indikator *Annual Paracite Incidence* (API) yang dilaporkan pada tahun 2008 adalah sebesar 1,82 ‰, disusul pada tahun 2009 naik menjadi 2,30 ‰, sementara API pada tahun 2010 tidak jauh berbeda dibanding tahun sebelumnya, yakni 2,12 ‰. Sedangkan pada tahun 2011, dengan adanya intervensi, API mengalami penurunan yang bermakna dibanding tahun-tahun sebelumnya, yakni menjadi 1,73 ‰, dan akhir tahun 2012 menjadi 1,69‰ . Sementara itu laporan sampai

dengan Desember 2013 yang telah masuk, terjadi penurunan API menjadi 1,2%.

Ketersediaan dan penyebaran tenaga medis masih belum mencapai target khususnya tenaga dokter dan bidan, meskipun keberadaan rasio dokter terhadap jumlah penduduk semakin meningkat. Pada tahun 2009 rasio dokter per 100.000 penduduk adalah 26,24, pada tahun 2010 ini meningkat menjadi 27,57 dan tahun 2013 ini telah mencapai 28,5/100.000 penduduk, hal tersebut masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 40 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio bidan per desa pada tahun 2012 mencapai 60% dan menurun menjadi 70% pada tahun 2013, hal ini berarti sudah lebih dari separuh (70%) desa yang belum memiliki bidan di desa.

Penyediaan fasilitas kesehatan yaitu Puskesmas 24 jam pada setiap kecamatan telah tercapai di tahun 2013, yaitu dari 228 Puskesmas terdapat 161 Puskesmas 24 jam dan Puskesmas mampu Poned sebanyak 69, sehingga seharusnya mampu menjangkau segala lapisan masyarakat hingga ke daerah terpencil sebagai salah satu upaya pemerintah dalam rangka pemerataan akses dan mutu pelayanan kesehatan, namun hal ini terkendala dengan ketersediaan dan penyebaran tenaga kesehatan yang belum semua sarana kesehatan telah memiliki tenaga sesuai standar baik jumlah maupun kompetensinya. Disamping ketersediaan Puskesmas, Rumah Sakit di Kalimantan Timur telah mengalami peningkatan mutu pelayanan yaitu semua Rumah Sakit Pemerintah telah terakreditasi dan juga untuk memenuhi sistem rujukan di Provinsi Kalimantan Timur maka Rumah Sakit Umum A. Wahab Syahrani Samarinda dipersiapkan untuk peningkatan kelas dari kelas B pendidikan menjadi kelas A.

## **B. ANALISIS KINERJA PELAYANAN SKPD**

Secara umum pelaksanaan kegiatan dan program bidang kesehatan tahun 2013 terlaksana secara baik dan mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Secara lebih rinci tentang pencapaian indikator sasaran kegiatan pada tahun 2013 dapat dilihat pada tabel 2.2. berikut :

**Tabel 2.2. Analisis Capaian Kinerja 2009-2013**

No.	Indikator Kinerja sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Realisasi						Target akhir 2013	Ket.
		2008	2009	2010	2011	2012	2013		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) (%)	79.85	82.39	76.34	79.47	76.2	85	95	SPM 1
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	60.63	26.8	83	16.6	63.8	69.7	100	SPM 2
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi (%)	79.41	78.1	92.35	74.42	79	90	90	SPM 3
4	Cakupan pelayanan nifas (%)	82.30	54.07	66.06	70.16	68.7	74.12	90	SPM 4
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	59.03	72.57	84.29	37.77	75	54.90	90	SPM 5
6	Cakupan Kunjungan Bayi (%)	63.29	70.62	71.13	89.9	78.2	42.73	90	SPM 6
7	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (%)	76.10	78.69	61	65.4	65	64.64	100	SPM 7
8	Cakupan pelayanan anak balita (%)	48.29	55.82	41.58	37.77	46.5	45.8	90	SPM 8
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin (%)	94.12	57.47	9.4	27.7	84	58.51	100	SPM 9
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (%)	0.40	100	100	100	100	100	100	SPM 10
11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (%)	52.56	10.15	2.56	38.14	63	31.76	100	SPM 11
12	Cakupan Peserta Aktif KB (%)	71.97	70.76	25.11	69.16	83.2	63.03	90	SPM 12
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk <15 th	4.25	3.33	2.61	2.6	2.4	10.61	.>2	SPM 13
14	Penemuan penderita pneumonia balita (%)	10.99	27.68	27.7	5.7	32.4	13.17	100	SPM 14
15	Penemuan pasien baru TB BTA positif (%)	12.58	32.23	33.3	25.04	49.7	35.4	>70	SPM 15

16	Penderita DBD yang ditangani (%)	100	100	100	100	100	102.19	100	SPM 16
17	Penemuan penderita Diare per 100.000 penduduk	77.48	61.5	61.5	1.43	5.9	53.75	10	SPM 17
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin (%)	55.92	88	86	100	97	55.31	97	SPM 18
19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin (%)	36.34	71.53	90.18	100	100	100	97	SPM 19
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/kota (%)	15.70	88.24	100	100	100	54.90	100	SPM 20
21	Cakupan desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (%)	45.45	96	100	100	100	100	100	SPM 21
22	Cakupan Desa Siaga Aktif (%)	49.15	58.47	47.4	32.6	55	46.47	60	SPM 22
23	Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah yang ditangani (%)		69.62	69.51	77.21	75	100	70	
24	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji (%)		100	100	100	100	100	100	
25	Puskesmas ISO (%)		4	3.2	6	13	16	25	
26	Puskesmas 24 jam di tiap kecamatan (%)		48	59.56	60	75	87	100	
27	Cakupan Puskesmas dengan 2 dokter (%)		58.57	58	88	90	72	100	
28	Cakupan pelayanan pemeriksaan patologi klinis, kimia dan biologi (%)		100	100	100	90	95	95	
29	Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat (katarak) (orang)		1562	1383	1573	1753	1740	1650	
30	Cakupan pelayanan kesehatan olah raga masyarakat (orang)		410	972	1000	50	300	65	
31	Rumah Sakit Terakreditasi (%)		24	41	47	57,9	54.9	100	
32	Cakupan RS dengan 4 spesialis dasar (%)		60	53	85.7	93	89	100	
33	Rumah Sakit Pemerintah		40	41	85,7	60	58	100	

	mampu PONEK (%)								
34	Inciden Rate Malaria per 1000 penduduk	1.2	3.5	1.4	1.6	1.11	<2		
35	Case Fatality Rate (CFR) DBD (%)	1.3	0.75	0.86	0.8	0.8	<1		
36	Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC BTA positif (%)	64.13	85.12	60	76	76	>85		
37	Prevalensi HIV-AIDS (%)	5.16	1	0.1	0.1	0.058	<1		
38	Penemuan kasus (CDR) penyakit kusta per 100.000 penduduk	8.6	6.7	5	5.7	2.34	>5		
39	Cakupan imunisasi meningitis (Haji) (%)	100	100	100	100	100	100		
40	PE/Respon cepat bencana <24 jam (%)	100	100	100	100	100	100		
41	Pengelolaan spesimen KLB adekuat (%)	95	88	83	83	84	95		
42	Angka penemuan kasus PTM di rumah sakit (%)	67	69	23	100	71.29	100		
43	Persentase Rumah sehat (%)	72	75.9	72.4	72.3	71.16	75		
44	Persentase Tempat-tempat Umum memenuhi syarat (%)	81	79.2	82.4	82.5	61.53	85		
45	Kab/Kota memenuhi tatanan wilayah Sehat (%)	61	64.3	35.7	35	50	100		
46	Persentase kualitas air bersih yg memenuhi syarat (%)	68	71	51.4	55.4	78.57	75		
47	Persentase kualitas air minum yg memenuhi syarat (%)	70	83	74	51.3	57.82	90		
48	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat (%)	81	84.8	70.5	70.5	71.29	85		
49	Rumah Tangga PHBS (%)	24.8	78.99	55.5	50	52.2	65		
50	Cakupan Posyandu Aktif (%)	35.68	38.29	38	55	43.07	60		
51	Cakupan Balita mendapat Vit. A 2 x setahun (%)	73.1	70.2	74.3	58	43.7	90		
52	Cakupan Ibu hamil mendapat 90 Tablet Fe (%)	54.3	63	68.4	48.2	71.1	80		
53	Cakupan ASI Eksklusif (%)	14.5	21.8	49.1	68.5	56.6	80		
54	Institusi Pendidikan Kesehatan yang terakreditasi (%)	58	60	70	80	90	90		

55	Cakupan Unit Fungsional Diklat Kesehatan (Kab/Kota)		5	5	5	50	70	80	
56	Pelatihan Terakreditasi (%)		100	90	90	99	100	100	
57	Dokter per 100.000 penduduk		26.24	27.57	28	28	30	40	
58	Rasio Bidan per desa (%)		46.32	40	52.41	60	70	80	
59	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (%)		-	75.5	92.2	92.9	96	100	
60	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (%)		58.3	100	100	100	100	100	
61	Cakupan obat generik berlogo yang tersedia (%)		65	91.8	90	89	95	90	
62	Anggaran obat esensial generik di sektor publik per kapita (Rp.)		7,600	11,000	8,500	10.892	104.44	10,000	
63	Cakupan pengolahan makanan & minuman yang memenuhi syarat (%)		40	50	56	56	75	80	
64	Terselenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Daerah (%)		35	36	36	36	60	80	
65	Teralokasinya anggaran kesehatan (%)		4	13.48	10.8	10.8	9.2	10	

Untuk mencapai sasaran strategik Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan dapat diukur dengan membandingkan indikator dan realisasi seperti pada tabel berikut ini:

#### Capaian Indikator Kinerja Sasaran Tahun 2013

Sasaran I						
Tercapainya cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan anak						
Indikator Kinerja	Target		Realisasi		Capaian	
1. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	95	%	85	%	89.5	%
2. Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi	90	%	90	%	100	%
3. Cakupan Kunjungan Bayi	90	%	78.7	%	87.4	%
4. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	90	%	56	%	62.2	%



5. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100	%	69.7	%	69,7	%
6. Cakupan pelayanan nifas	90	%	79.3	%	88.1	%
7. Cakupan pelayanan anak balita	90	%	45.8	%	50.9	%
8. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	%	100	%	100	%
9. Cakupan penjangkauan kesehatan siswa SD dan setingkat	100	%	77.3	%	77.3	%
10. Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah yang ditangani	70	%	100	%	142.9	%
<b>Capaian sasaran 1</b>					<b>79.83</b>	<b>%</b>

Berdasarkan tabel di atas dapat dinyatakan bahwa dari 10 indikator kinerja yang telah ditetapkan secara umum belum tercapai karena hanya 3 (tiga) indikator yang mencapai target dan selebihnya tidak mencapai target atau rata-rata capaian kinerja dari semua indikator hanya 79.83 %. Untuk cakupan kunjungan bumil, dari 14 Kab/Kota masih ada 6 Kab/Kota yang masih dibawah target karena pendataan ibu hamil kurang akurat, dan kurangnya penggunaan buku KIA untuk bumil. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani belum tercapai, pada tahun 2013 hanya sebesar 56% menurun jika dibandingkan capaian tahun 2012 sebesar 75%, masih jauh dibawah target yang ditetapkan di tahun 2013 yaitu 90%, Hal ini dikarenakan jumlah dan sebaran sarana kesehatan dan SDM kesehatan untuk pelayanan KIA belum memadai dan merata. Selain itu juga sistem rujukan yang masih belum baik. Beberapa kasus rujukan tidak dimonitor secara baik oleh tenaga kesehatan, sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan yang semestinya, Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani masih belum tercapai, pada tahun 2013 hanya sebesar 69.7% akan tetapi dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 yang sebesar 63.8% maka mengalami peningkatan meskipun masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Hal ini dikarenakan jumlah dan sebaran sarana kesehatan dan SDM kesehatan untuk pelayanan KIA belum memadai dan merata. Cakupan pelayanan anak balita pada tahun 2013 masih belum tercapai, dari target yang ditetapkan sebesar 90% hanya terealisasi sebesar 45.8%. bahkan mengalami penurunan jika dibandingkan pada tahun 2012 sebesar 46.5%. Hal ini disebabkan karena masih kurang dan belum meratanya ketersediaan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, rendahnya kemampuan tenaga kesehatan dalam pelayanan kesehatan, belum tertibnya pencatatan dan pelaporan karena terbatasnya tenaga yang berada pada sarana pelayanan kesehatan khususnya di puskesmas, juga diperparah dengan masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk mau secara rutin memeriksakan kondisi

kesehatan anak balitanya serta karena adanya hambatan geografis dan keterbatasan sarana prasarana transportasi bagi sebagian penduduk yang jauh dari akses pelayanan kesehatan. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat belum tercapai yaitu hanya 77.3% dari target sebesar 100%, jika dibanding capaian tahun 2012 yaitu sebesar 63% maka mengalami kenaikan. Hal ini disebabkan karena terbatasnya sumber daya baik tenaga maupun pembiayaan yang dimiliki oleh puskesmas sebagai ujung tombak pelaksanaan penjangkaran tersebut, meskipun ini merupakan standar pelayanan minimal yang harus diselenggarakan oleh kabupaten/kota tetapi belum semuanya yang telah menganggarkan dengan memadai untuk kegiatan ini. Oleh karena itu perlu didorong kepada pemerintah daerah untuk dapat mengalokasikan anggaran yang memadai dan upaya provinsi adalah dengan memberi pendampingan dan penguatan bagi petugas di kabupaten/kota.

<b>Sasaran 2</b>			
<b>Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang sadar gizi</b>			
Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	100 %	15 %	15 %
2. Cakupan Balita mendapat Vit. A 2 x setahun	90 %	43.7 %	48.56 %
3. Cakupan Ibu hamil mendapat 90 Tablet Fe	80 %	71.1 %	88.88 %
4. Cakupan ASI Eksklusif	80 %	56.6 %	70.75 %
<b>Capaian rata-rata</b>			<b>55.79 %</b>

Berdasarkan tabel diatas secara umum sasaran meningkatnya kesadaran masyarakat tentang sadar gizi belum tercapai karena 4 (empat) indikator kinerjanya tidak mencapai target yang di tetapkan atau rata-rata capaian kinerja dari semua indikator hanya 55.79 %.

Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin masih jauh dari target yang ditetapkan yaitu 100% sedangkan realisasinya hanya 15%, Hal ini dikarenakan dana program perbaikan gizi yang bersumber dari Kab/Kota belum bisa mengbackup pengadaan MP-ASI, pengadaan MP-ASI yang diadakan di Provinsi hanya bisa mengcover 15% saja dari total balita

gakin yang ada di Kab/Kota dan masih rendahnya sosialisasi dan advokasi Dinkes Kab/Kota kepada stakeholder terkait, tentang pentingnya pemberian MP-ASI pada keluarga gakin. Dibandingkan dengan tahun 2012 yang sebesar 84% pada tahun 2013 mengalami penurunan yang sangat signifikan.

Cakupan Balita mendapat Vit. A 2 x setahun belum tercapai pada tahun 2013 sebesar 43.7% dan mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 58%, serta sangat jauh dari target yang ditetapkan sebesar 90%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kunjungan anak balita yang datang ke posyandu, hal ini akan berpengaruh terhadap akselerasi peningkatan cakupan vitamin A dan juga ketersediaan buffer stok kapsul vitamin A 100.000 IU dan 200.000 IU pada bulan Februari sempat terjadi kekosongan serta sweeping dilakukan setelah bulan Februari dan Agustus, sehingga data yang ada belum direkap dan dilaporkan di Provinsi.

Cakupan Ibu hamil mendapat 90 Tablet Fe masih belum tercapai, realisasi pada tahun 2013 sebesar 71.1% dari target yang sudah ditetapkan yaitu sebesar 80% hal ini dikarenakan ibu hamil belum semua yang mendapatkan tablet tambah darah dicatat dan dilaporkan akan tetapi dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu sebesar 48.2% maka telah mengalami peningkatan yang cukup tinggi.

Cakupan ASI Eksklusif pada tahun 2013 belum tercapai karena sebesar hanya sebesar 56.6% dan mengalami penurunan dibanding tahun sebelumnya yaitu tahun 2012 (68.5%) dan belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 80% hal ini disebabkan 1). Masih rendahnya dukungan petugas pelayanan kesehatan masyarakat tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif karena masih ditemukannya susu formula bayi di fasilitas pelayanan kesehatan 2). Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan memiliki ruang konseling menyusui 3). Belum semua tempat kerja dan tempat umum memiliki ruang menyusui 4). Masih kurangnya sosialisasi pentingnya pemberian ASI secara eksklusif kepada masyarakat.

<b>Sasaran 3</b>				
<b>Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian

1	Cakupan Peserta Aktif KB	90 %	53.34 %	59.3 %
2	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	97 %	55.31 %	57 %
3	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji	100 %	100 %	100 %
4	Puskesmas ISO	25 %	16 %	64 %
5	Puskesmas 24 jam di tiap kecamatan	100 %	100 %	100 %
6	Cakupan Puskesmas dengan 2 dokter	100 %	70 %	70 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>75.05 %</b>

Berdasarkan tabel diatas, peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas, belum dapat dikatakan tercapai karena terdapat hanya 2 indikator dari 6 (enam) indikator kinerja yang telah mencapai target yang telah ditetapkan atau rata-rata capaian 75.05%

Cakupan Peserta Aktif KB Pada tahun 2013 belum tercapai, dengan realisasi 53.34% sedang target yang ditetapkan sebesar 90% sehingga capaian dari indikator kinerja 59.3%. dan dibanding tahun sebelumnya yang sebesar 83.2% dan target 85% maka telah mengalami penurunan hal ini dikarenakan masih kurangnya sinkronisasi dalam hal pencacatan dan pelaporan dari tingkat pelayanan dasar hingga tingkat provinsi, masih banyak data-data yang belum terisi dikarenakan beberapa sarana pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan KB tidak melaporkan hasil pelayanan

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin ini belum tercapai dengan realisasi hanya sebesar 55.31% target sebesar 97%, dan capaian sebesar 57% dan mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yang sebesar 97% dan target 97% dengan capaian 100%. Hal ini disebabkan masih kurangnya koordinasi terhadap pelaporan, terbatasnya tenaga yang melaksanakan pencatatan dan pelaporan serta kesulitan untuk memilah pasien yang berobat ke puskesmas khususnya bagi kabupaten yang menerapkan pelayanan kesehatan gratis bagi semua masyarakatnya.

Puskesmas ISO realisasi pada tahun 2013 sebesar 16% masih dibawah target yang ditetapkan yaitu sebesar 25%, namun jika dibandingkan capaian tahun 2012 yang sebesar 13% berarti telah mengalami peningkatan. Akan tetapi belum mencapai target yaitu 25%. Hal ini disebabkan karena Puskesmas ISO belum menjadi prioritas Kementerian Kesehatan RI sehingga untuk perkembangannya

diserahkan kepada kemampuan daerah masing-masing.

Cakupan Puskesmas dengan 2 dokter belum tercapai, pada tahun 2013 realisasinya sebesar 72% dan target 100% sehingga capaiannya 72% dibandingkan tahun 2012 yang sebesar 90% dan target 90% dengan capaian 100% telah mengalami penurunan. Hal ini disebabkan karena terbatasnya jumlah formasi CPNS dan tenaga PTT yang telah berakhir masa tugasnya namun belum ada pengganti karena kurangnya minat tenaga PTT yang ingin mengabdikan di Kalimantan Timur.

<b>Sasaran 4</b>				
<b>Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan laboratorium</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Cakupan pelayanan pemeriksaan patologi klinis, kimia dan biologi	95 %	95 %	100 %

Sasaran peningkatan cakupan dan mutu pelayanan laboratorium telah berhasil dicapai, dari indikator kinerja cakupan pelayanan pemeriksaan patologi klinis kimia dan biologi pada tahun 2013 realisasinya sebesar 95% dan dibandingkan dengan tahun 2012 yang realisasinya sebesar 90% maka telah mengalami peningkatan serta sesuai dengan yang ditargetkan yaitu sebesar 95%. Hal ini berarti semua pasien/sampel dapat dilayani dengan baik, karena kemampuan tenaga yang memadai ditunjang dengan telah diperolehnya ISO sebagai Laboratorium Pengujian.

<b>Sasaran 5</b>				
<b>Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan mata dan olah raga masyarakat</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat (katarak)	1550 org	1740 org	112.26 %
2	Cakupan pelayanan kesehatan olah raga masyarakat	65 org	300 org	461.54 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>286.9 %</b>

Dari tabel diatas secara umum sasaran peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan mata masyarakat telah berhasil dicapai, Dari indikator kinerja telah mencapai target yang telah ditetapkan atau capaian rata-rata sebesar 286.9%

Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat (katarak) tahun 2013,

melalui pelayanan operasi buta katarak telah berhasil dicapai bahkan telah melampaui target dari 1550 orang yaitu berhasil mengoperasi sebanyak 1740 orang (112.26%), dan mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2012 yang sebesar 1753 orang.

<b>Sasaran 6</b>				
<b>Peningkatan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit yang berkualitas</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Cakupan RS Terakreditasi	100 %	54.9 %	54.9 %
2	Cakupan RS dengan 4 spesialis dasar	100 %	89 %	89 %
3	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100 %	100 %	100 %
4	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	97%	9.81%	10.1%
5	Rumah Sakit Pemerintah mampu PONEK	100 %	58 %	58 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>75.475</b>

Dari tabel diatas secara umum sasaran peningkatan cakupan pelayanan kesehatan rujukan di Rumah Sakit, belum dapat dikatakan tercapai karena dari 4 (empat) indikator kinerja hanya 1 (satu) indikator yang telah mencapai target dan selebihnya tidak mencapai target atau capaian rata-rata yaitu sebesar 75.47%.

Cakupan Rumah Sakit terakreditasi (khusus milik pemerintah) baru ada 8 RS (54.90%) dari seluruh rumah sakit yang ditargetkan dan mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 57.9%. Hal ini dikarenakan sebagian besar Rumah Sakit swasta kelas D, Rumah Sakit khusus dan Rumah Sakit ABRI belum terakreditasi. Sudah dilakukan upaya untuk pendampingan dan fasilitasi akreditasi ke rumah sakit dengan maksud untuk mempercepat kesiapan rumah sakit. Tidak semua rumah sakit dapat dengan cepat merespon dan menyiapkan untuk dilakukan akreditasi karena banyak faktor dan sumber daya yang harus dilakukan untuk melakukan akreditasi tersebut. .

Cakupan RS dengan 4 spesialis dasar tahun 2013 capaiannya 85% dari target 100%, dibandingkan pada tahun 2012 yaitu sebesar 93.33% dan target 90% dengan capaian 100% telah mengalami penurunan, hal ini disebabkan sangat sulitnya formasi/penempatan dokter spesialis di Provinsi Kalimantan Timur dan untuk Rumah Sakit swasta jarang mempunyai tenaga dokter spesialis 4 dasar yang tetap.

Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin belum tercapai pada tahun 2013 hanya sebesar 9.81% dan target hanya mencapai 10.1% saja, sangat jauh dibandingkan dengan tahun 2012 yang capaiannya sebesar 100% dari target 97%. Hal ini disebabkan karena tidak akuratnya data yang dilaporkan disebabkan kurang tertibnya pencatatan dan beberapa rumah sakit tidak dapat membedakan antara pasien miskin dan pasien bukan miskin karena adanya kebijakan kepala daerah yang meng-gratiskan pelayanan kesehatan.

Rumah Sakit pemerintah mampu PONEK belum tercapai dari target 100 % yang harus dicapai, pada tahun 2013 realisasinya hanya sebesar 58 % hal ini disebabkan jumlah dari dokter spesialis 4 dasar di RS pemerintah tidak merata dan sangat terbatasnya dokter spesialis di Rumah Sakit sehingga untuk mengikuti pelatihan Tim PONEK di luar daerah sangat sulit. Selain itu baru 11 Rumah Sakit pemerintah yang mengikuti pelatihan PONEK berbanding 19 Rumah Sakit. Dibandingkan dengan tahun 2012 yang capaiannya sebesar 100% maka terjadi penurunan karena berdirinya beberapa rumah sakit baru.

<b>Sasaran 7</b>				
<b>Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular</b>				
No	Indikator	Targ e t	Realisa si	Capaian
1	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization	100 %	74.1 %	74.1 %
2	Cakupan desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	100 %	100 %
3	Penemuan penderita pneumonia balita	100 %	19,34 %	19.34 %
4	Penemuan pasien baru TB BTA positif	>70 %	34 %	48 %
5	Penemuan penderita Diare per 100.000 pnddk	9	60.8	14.8 %

6	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk <15 th	≥2	2.08	104 %
7	Penderita DBD yang ditangani	100 %	100 %	100 %
8	Inciden Rate Malaria per 1000 penduduk	<2	1.12	100 %
9	Case Fatality Rate (CFR) DBD	<1 %	0,8 %	133.3 %
10	Angka keberhasilan pengobatan TBC BTA positif	>85 %	75,2 %	97.4 %
11	Prevalensi HIV-AIDS	<1 %	0.058 %	100 %
12	Penemuan kasus (CDR) penyakit kusta per 100.000 penduduk	>5	2.34 Dari	46.80 %
13	Cakupan imunisasi meningitis (Haji)	100 %	100 %	100 %
14	PE/Respon cepat bencana <24 jam	100 %	100 %	100 %
15	Pengelolaan spesimen KLB adekuat	95 %	84 %	88.42 %
16	Angka penemuan kasus PTM di rumah sakit	100 %	50 %	50 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>79.76 %</b>

Berdasarkan tabel diatas secara umum, menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular belum bisa dikatakan berhasil karena dari 16 indikator kinerja ada sebagian belum mencapai target yang ditetapkan atau capaian rata-rata sebesar 79,76% .

Kalimantan Timur masih mengalami masalah tingginya angka kesakitan, yaitu beberapa penyakit menular tertentu masih ada kantung-kantung endemis di beberapa kabupaten/kota sehingga masih mungkin terjadinya transmisi penyakit terlebih dengan adanya mobilisasi penduduk yang tinggi, diantaranya Tuberkulosis, Demam Berdarah Dengue (DBD), Malaria dan HIV/AIDS.

Belum semua kabupaten/kota melaksanakan kegiatan penanggulangan penyakit tidak menular (PTM), Partisipasi aktif masyarakat dalam pemberantasan vektor masih rendah, serta belum membudayanya perilaku hidup bersih dan sehat sebagian masyarakat. Meskipun upaya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat menunjukkan peningkatan dari ketersediaan sarana parasarana tetapi belum mencapai target yang telah ditetapkan dan masih lebih menitik beratkan pada peningkatan akses atau jangkauan pelayanan khususnya pada daerah terpencil, perbatasan dan pulau terluar dan belum berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan secara optimal. Hal ini juga diperparah dengan kondisi



lingkungan dan perilaku masyarakat untuk hidup bersih dan sehat belum mendukung dalam mencapai hidup sehat, dan belum optimalnya kerjasama/koordinasi lintas program dan sektor terkait dari segi implementasi, termasuk kemitraan dengan swasta dan masyarakat serta dunia usaha

<b>Sasaran 8</b>				
<b>Terwujudnya lingkungan yang sehat</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Persentase Rumah sehat	75 %	71.16 %	94.88 %
2	Persentase Tempat-tempat Umum memenuhi syarat	85 %	61.53 %	72.39 %
3	Kab/Kota memenuhi tatanan wilayah Sehat	100 %	50 %	50 %
4	Persentase kualitas air bersih yg memenuhi syarat	75 %	78.57 %	104.76 %
5	Persentase kualitas air minum yg memenuhi syarat	90 %	57.82 %	64.24 %
6	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat	85 %	71.29 %	83.87 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>78.36 %</b>

Dari tabel diatas secara umum, sasaran terwujudnya lingkungan yang sehat belum dapat terwujud, karena secara dari 6 indikator hanya 2 indikator yang mencapai target yang ditentukan.

Rumah sehat belum bisa dikatakan berhasil karena pada tahun 2013 realisasi sebesar 71.16% dan mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 (72.3) dari target 75%. Hal ini disebabkan karena masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dengan menciptakan kondisi rumah sehat dikarenakan oleh kurangnya upaya promosi dan pemberdayaan pada masyarakat oleh petugas kesehatan sehingga belum dapat membangkitkan kepedulian masyarakat untuk menciptakan rumah dan lingkungan disekitarnya secara bersih dan sehat.

Tempat-tempat umum memenuhi syarat pada tahun 2013 hanya mencapai sebesar 61.53% hal ini berarti tempat-tempat umum masih belum mencapai target yang telah ditetapkan sebesar 85% dan kondisi ini mengalami penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu 82.5%. Hal ini disebabkan karena terbatasnya

tenaga yang melakukan upaya sanitasi pada tempat-tempat umum, kurang tertibnya melakukan pencatatan dan pelaporan serta masih kurangnya kepedulian masyarakat untuk senantiasa menjaga kebersihan dan higien di tempat-tempat umum tersebut.

Kab/kota memenuhi tatanan wilayah sehat pada tahun 2013 hanya sebesar 50% akan tetapi dibandingkan pada tahun 2012 (35%) telah mengalami peningkatan meskipun masih belum mencapai target yang ditetapkan yaitu sebesar 100%. Karena upaya untuk penilaian kab/kota sehat dilakukan 2 tahun sekali yaitu pada tahun 2013, disamping itu karena kegiatan ini memerlukan komitmen hingga tingkat pimpinan kepala daerah maka diperlukan koordinasi yang kuat diantara pemangku kepentingan terutama pada bidang kesehatan.

Kualitas air minum yang memenuhi syarat pada tahun 2013 belum tercapai karena hanya sebesar 57.82% dari target 90% telah mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 51.3% dan target 88%. Rendahnya capaian ini lebih disebabkan karena kurangnya tenaga dan biaya untuk melakukan sampling dan pengujian terhadap air minum yang digunakan oleh masyarakat. Dengan berkembangnya penjualan penyediaan air minum dalam kemasan dan isi ulang sebenarnya sangat membantu masyarakat dalam ketersediaan air minum yang memenuhi syarat.

Tempat pengolah makanan memenuhi syarat baru mencapai 71.29% dari target 85% atau mencapai 83,87% pada tahun 2013. Rendahnya capaian indikator lingkungan sehat karena ada beberapa kabupaten/kota dalam pelaksanaan program tidak mendapatkan alokasi anggaran yang memadai sehingga kegiatan tidak dapat dilaksanakan dengan optimal disamping itu data yang disajikan belum menggambarkan kondisi sebenarnya karena belum sepenuhnya data dilaporkan hingga akhir tahun kalender.

<b>Sasaran 9</b>				
<b>Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Rumah tangga PHBS	65 %	52.2 %	80.31 %

Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat yang

diukur melalui rumah tangga yang melakukan pola hidup bersih dan sehat (PHBS) belum dapat dikatakan tercapai. Pada tahun 2013 hanya sebesar 52.2% dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 65%, hal ini dikarenakan kurang fokus dan konsistennya program promosi kesehatan dalam pencapaian indikator PHBS, lemahnya dalam koordinasi, sinergisme dalam penyusunan perencanaan antar program dan daerah, sukarnya merubah “mind-set” paradigma sehat yang tidak sesuai lagi dalam pembangunan kesehatan serta terbatasnya sumber daya yang menunjang dalam upaya promosi kesehatan.

<b>Sasaran 10</b>					
<b>Tumbuhnya kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat</b>					
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	
1	Cakupan Posyandu Aktif	60 %	43.1 %	71.8 %	
2	Cakupan Desa Siaga Aktif	60 %	70.5 %	117 %	
<b>Rata-rata capaian</b>				<b>94.4 %</b>	

Dari tabel diatas, secara umum sasaran tumbuhnya kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat, dapat dikatakan berhasil karena rata-rata capaian dari 2 indikator kinerja sebesar 94.4%.

Cakupan posyandu aktif pada tahun 2013 belum tercapai yaitu hanya 43.1% dari target yang ditetapkan sebesar 60% telah menurun dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu 55% dan target 55% (capaian 100%) , hal ini dikarenakan pokjanel diberbagai tingkat tidak aktif, kurangnya pembinaan kader, kurangnya inovasi kegiatan dan masalah isentif kader serta kelengkapan sarana dan prasarana yang masih kurang.

<b>Sasaran 11</b>					
<b>Terpenuhinya ketenagaan kesehatan yang profesional, bermutu dan merata</b>					
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian	
1	Institusi Pendidikan Kesehatan yang terakreditasi	90 %	95 %	100 %	
2	Cakupan Unit Fungsional Diklat Kesehatan	11 Ka b	5 Ka b	45.5 %	

3	Pelatihan Terakreditasi	100 %	100 %	100 %
4	Dokter per 100.000 penduduk	40	29	72.5 %
5	Rasio Bidan per desa	80 %	72 %	90 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>81.6 %</b>

Dari tabel diatas secara umum, sasaran terpenuhinya ketenagaan kesehatan yang profesional, bermutu dan merata belum bisa dikatakan berhasil, karena dari 5 indikator kinerja baru 2 yang telah mencapai target atau capaian rata-rata sebesar 81.6%.

Meskipun keberadaan rasio dokter terhadap jumlah penduduk semakin meningkat namun masih belum mencapai target yang diharapkan dan peningkatannya sangat lambat. Pada tahun 2009 rasio dokter per 100.000 penduduk adalah 26.24, pada tahun 2010 ini meningkat menjadi 27,57 dan tahun 2013 ini telah mencapai 28,5/100.000 penduduk, hal tersebut masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 40 per 100.000 penduduk.

Keadaan ini disebabkan karena produksi dokter sebagian besar berasal dari luar Kaltim, sedangkan minat para lulusan dokter untuk bekerja di Kaltim sangat rendah. Disamping itu yang berhasil diluluskan oleh Universitas Mulawarman juga belum dapat diserap semua untuk bekerja di Kaltim karena keterbatasan formasi dan regulasi yang tidak memungkinkan untuk merekrut sebagai PTT daerah, selain itu retensi dokter untuk tetap bekerja di Kaltim juga sangat rendah sehingga mobilitas tenaga dokter ini sangat tinggi.

Rasio bidan per desa belum tercapai pada tahun 2013 sebesar 72% dari target yang ditetapkan sebesar 80%. hal ini menyebabkan masih lebih dari separuh (60%) desa yang belum memiliki bidan di desa, karena masih banyak bidan enggan untuk ditempatkan di desa-desa terpencil atau meskipun sebagai bidan desa tetapi cenderung untuk menetap di daerah perkotaan.

<b>Sasaran 12</b>				
<b>Berkembangnya pola pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi terutama bagi masyarakat miskin</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100 %	96 %	96 %
2	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin	100 %	100 %	100 %

<b>Rata-rata capaian</b>	<b>98</b>	<b>%</b>
--------------------------	-----------	----------

Dari tabel diatas secara umum berkembangnya pola pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi terutama bagi masyarakat miskin telah mencapai target yaitu rata-rata capaian sebesar 98%

Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan pada tahun 2013 belum tercapai akan tetapi mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2012 (92.9%) meskipun belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Hal ini disebabkan karena pertambahan jumlah penduduk dari tahun ke tahun meningkat dan jumlah kuota jamkesmas tahun 2009-2012 sebesar 910.925 jiwa menurun menjadi 784.013 jiwa tahun 2013 serta cakupan kepesertaan jamkesda Kabupaten/Kota sebagian mengalami penurunan.

<b>Sasaran 13</b>				
<b>Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, berkhasiat dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat</b>				
No	Indikator	Target	Realisasi	Capaian
1	Cakupan obat generik berlogo yang tersedia	90 %	95 %	105.56 %
2	Anggaran obat esensial generik di sektor publik per kapita	10.000 Rp	10.447 Rp	104.47 %
<b>Capaian rata-rata</b>				<b>105 %</b>

Dari tabel diatas secara umum, tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, berkhasiat dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat, sudah dapat terpenuhi bila dilihat dari cakupan obat generik berlogo yang tersedia mencapai 95% telah melebihi target yang ditetapkan pada tahun 2013 yaitu 90% atau capaian target 105.56% dan jumlah anggaran obat esensial generic disektor public per kapita juga sudah dapat dicapai yaitu Rp. 10.447,- atau (104.47%)

Namun ada beberapa hal yang dapat menjadi pendorong keberhasilan pencapaian pembangunan bidang kesehatan tahun 2013 antara lain :

- 1) Tersedianya dana penjaminan pelayanan kesehatan bagi masyarakat baik secara partial ataupun penuh, yang dibiayai oleh APBN, APBD propinsi dan APBD Provinsi, hingga masyarakat dalam kategori miskin, hampir miskin dan

tidak mampu karena penyakit yang dideritanya dapat dibantu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya.

- 2) Adanya dana dari APBD provinsi dan APBN yang membantu tercapainya target/indikator kinerja yang telah ditetapkan seperti : Jamkesmas, Biaya Operasional Kesehatan dan dana dekonsentrasi lainnya.

### **C. ISU-ISU PENTING PENYELENGGRAAN TUGAS DAN FUNGSI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Dengan berbagai pengamatan terhadap berbagai kondisi yang ada di Provinsi Kalimantan Timur maka beberapa isu penting yang hendaknya mendapatkan perhatian dalam penyelenggaraan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dapat dijabarkan sebagai berikut :

- 1) Perlunya peningkatan upaya keterjaminan ketersediaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam suatu sistem penjaminan pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh masyarakat Provinsi Kalimantan Timur, yang pada saat ini sudah dilaksanakan secara terpisah melalui program , JKN (BPJS), Jamkesda dan bantuan berobat keluarga miskin di rumah sakit bagi pemegang SKTM sehingga belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- 2) Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, dimana masih tingginya kejadian penyakit menular seperti TB Paru, Demam berdarah, dll yang harus dilakukan surveilans pengawasan secara lebih baik sehingga dapat ditanggulangi dan diintervensi secara dini sehingga tidak menjadi wabah serta masih tingginya insiden / prevalensi penyakit menular yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa;
- 3) Perlunya peningkatan upaya promotif dan preventif kesehatan yang lebih maksimal dalam upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat sehingga masyarakat tidak mengalami kesakitan, karena upaya pengobatan penyakit akan membutuhkan dana yang sangat tinggi.
- 4) Peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan yang lebih baik sehingga mutu pelayanan kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan dapat lebih ditingkatkan secara lebih baik, ketersediaan aset berupa lahan / tanah untuk pengembangan bangunan sarana kesehatan yang terbatas.
- 5) Sumber anggaran sektor kesehatan yang belum mencukupi;

- 6) Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti : penduduk miskin.
- 7) Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- 8) Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.
- 9) Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- 10) Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- 11) Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
- 12) Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal serta masih rendahnya kesadaran untuk hidup masyarakat dalam lingkungan yang sehat;
- 13) Belum optimalnya pendataan kesehatan yang cepat, akurat dan valid yang berakibat terlambatnya penetapan kebijakan dan intervensi.

#### **D. REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD**

Untuk mendukung kebijakan yang telah ditetapkan agar tujuan dan sasaran dapat tercapai sebagaimana yang diinginkan, maka berdasarkan kebijaksanaan, maka ditetapkan program/kegiatan prioritas yang harus dilaksanakan pada tahun 2014 adalah sebagai berikut :

##### **1) Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan anak balita**

Program ini bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan anak balita serta menurunkan angka kematian bayi dan balita. Kegiatan prioritasnya adalah :

- a. Pembinaan pelayanan kesehatan anak balita.

##### **2) Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

Program ini bertujuan meningkatkan jumlah, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya antara lain Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan di Desa serta

peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan ibu dan anak, dengan kegiatan prioritas adalah :

- a. Peningkatan kesehatan keluarga
- b. Revitalisasi sistem kesehatan

**3) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

Program ini bertujuan untuk mengembangkan pelayanan kesehatan yang bermutu sesuai standar dan meningkatkan akses/keterjangkauan serta kualitas pelayanan kesehatan di Rumah Sakit, dengan kegiatan prioritas adalah :

- a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
- b. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
- c. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan

**4) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

Tujuan program menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular, dengan kegiatan prioritas adalah :

- a. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- b. Pencegahan penularan penyakit endemik/epidemik
- c. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah (Malaria, DBD, TB, Difteri, HIV-AIDS)

**5) Pengembangan Lingkungan Sehat**

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan, dengan kegiatan prioritas adalah :

- a. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat

**6) Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif, dengan kegiatan prioritas adalah :

- a. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi



- b. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- 7) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, dengan kegiatan prioritas adalah :
- a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- 8) Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- Program ini bertujuan meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dengan biaya negara dan pemerataan ketersediaan tenaga kesehatan, dengan prioritas kegiatan adalah :
- a. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu (Jamkesmas/Jamkesda)
  - b. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis (Rekrutment dan penempatan)

## **E. PENELAAHAN USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN MASYARAKAT**

Kegiatan masing-masing dari seluruh program yang akan dilaksanakan di tahun anggaran 2014 adalah sebagai berikut :

### **1. DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

- a. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita**  
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
- b. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak**  
Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi
- c. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**
  - Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/ Admistrasi)
  - Sosialisasi peraturan perundang-undangan
  - Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan

**5 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**6 Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

- Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana RS, puskesmas dan jaringannya
- Revitalisasi sistem kesehatan
- Peningkatan kesehatan masyarakat
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Peningkatan Kesehatan Khusus/Kerja
- Peningkatan kesehatan keluarga

**7 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**8 Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

- Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
- Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya
- Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**9 Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

- Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
- Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

**10 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

- Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
- Pengadaan alat fogging dan bahan-bahan fogging
- Pengadaan vaksin penyakit menular
- Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Pencegahan penularan penyakit Endemik/Epidemik

- Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 11 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**
  - Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 12 Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**
  - Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
  - Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedic
  - Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
  - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 13 Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan**
  - Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi
  - Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran
  - Operasional SIKDA berbasis teknologi informasi
  - Monitoring dan Evaluasi

## **2. UPTD LABORATORIUM KESEHATAN**

- a. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**  
Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/  
Admistrasi)
- b. Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**  
Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah

## **3. UPTD BALAI KESEHATAN MATA DAN OLAH RAGA MASYARAKAT**

- a. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**  
Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/  
Admistrasi)
- b. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**  
Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- c. Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**  
Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah

## **4. UPTD BALAI PELATIHAN KESEHATAN**

- a. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**  
Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/  
Admistrasi)
- b. **Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**  
Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah

#### **5. UPTD AKPER PEMPROV.**

- a. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**  
Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/  
Admistrasi)
- b. **Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**  
Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah

#### **6. UPTD JAMMKESPROV**

- a. **Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**  
Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/  
Admistrasi)
- b. **Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**
- c. **Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**  
Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat

### **BAB III**

#### **TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN**

##### **A. TELAAHAN TERHADAP KEBIJAKAN NASIONAL**

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan tahun 2015, masalah kesehatan yang dihadapi bertambah berat dan kompleks. Disamping itu dihadapi pula keterbatasan sumber daya kesehatan, baik tenaga maupun

biaya. Oleh karena itu perlu ditetapkan upaya kesehatan program/kegiatan yang diprioritaskan, yaitu :

1. Peningkatan Puskesmas 24 jam yang selalu siap memberikan pelayanan kesehatan komprehensif pada masyarakat selama 24 jam, melalui Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
2. Pengembangan Rumah Sakit terakreditasi tingkat dasar (5 pelayanan), tingkat lanjut (12 pelayanan) dan tingkat lengkap (16 pelayanan) serta Rumah Sakit Pratama melalui Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit
3. Pencapaian Millenium Development Goals (MDGs) di Kalimantan Timur melalui program Upaya Kesehatan Masyarakat, Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Program Perbaikan Gizi Masyarakat
4. Pengembangan Jaminan Pembiayaan Kesehatan bagi seluruh masyarakat di Kalimantan, melalui Program Kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan
5. Pemenuhan Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan khususnya di daerah terpencil dan perbatasan, melalui Program Peningkatan Kemitraan Pelayanan Kesehatan dan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Visi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam mengemban amanah Pembangunan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014-2018 adalah:

**“Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan”**

Untuk mencapai visi tersebut diatas, maka dipandang perlu untuk menggariskan beberapa misi yang harus dilaksanakan oleh seluruh jajaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yaitu sebagai berikut :

- a) Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan
- b) Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.
- c) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan

**B. TUJUAN DAN SASARAN RENJA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

Upaya perwujudan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014-2018 dalam mewujudkan tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk mewujudkan misi ” Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan “, maka ditetapkan tujuan: tersedianya upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.
- 2) Untuk mewujudkan misi ” Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor”, maka ditetapkan tujuan : Terwujudnya perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat serta berkembangnya kemitraan lintas sektor dan program.
- 3) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan”, maka ditetapkan tujuan tersedianya SDM kesehatan, sarana kesehatan, sediaan farmakmin dan alkes serta pembiayaan kesehatan yang memadai dan berkesinambungan.

Secara umum Sasaran pembangunan kesehatan provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2015 adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan yang bersifat preventif (pencapaian MDGs), upaya meningkatkan perubahan perilaku hidup sehat dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat sehingga mampu mendukung menurunnya angka kejadian sakit dan kematian akibat sakit serta meningkatnya kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Untuk mencapai Provinsi Kalimantan Timur Sehat, ditetapkan sasaran-sasaran strategik dengan indikator sasaran utama sebagai berikut:

Saasaran	Indikator Kinerja	Target	Program/ Kegiatan
----------	-------------------	--------	-------------------

Strategis			
Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	Menurunnya prevalensi Balita kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	17	<b>Program perbaikan gizi masyarakat</b> 1. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi 2. Penanggulangan kurang energi protein (KEP), Anemia Gizi Besi, GAKY, Kurang Vit. A, dan zat mikro lainnya 3. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan 4. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
	Menurunnya angka kematian ibu per 100rb KH	160	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b> 1. Pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi 2. Monev
	Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 KH	20.5	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>
	Menurunnya angka kematian balita per 1.000 KH	30	1. Pembinaan pelayanan kesehatan anak 2. Monev dan pelaporan
	Peningkatan Menurunnya angka kesakitann	Persentase angka kesakitan	11.5
1. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan			
2. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar			
3. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan			
4. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan			
<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>			
1. Pelayanan operasi katarak			
2. Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu			
3. Monev dan Pelaporan			
<b>Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</b>			

			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular</li> <li>2. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah</li> <li>3. Monev dan pelaporan</li> </ol>
			<p><b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat</li> <li>2. Monev dan pelaporan</li> <li>3. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat</li> <li>4. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat</li> </ol>
			<p><b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peningkatan kesehatan keluarga</li> <li>2. Revitalisasi sistem kesehatan</li> <li>3. Monev dan pelaporan</li> <li>4. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan</li> </ol>
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Persentase Rumah tangga PHBS	50,1	<p><b>Program Promosi dan pemberdayaan Masyarakat</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat</li> <li>2. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan</li> <li>3. Monev dan pelaporan</li> <li>4. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat</li> <li>5. Peningkatan peran instansi dan UKBM dalam memasyarakatkan pola hidup sehat</li> <li>6. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan</li> <li>7. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan</li> </ol>
Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100rb penduduk	28,5	<p><b>Program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendidikan teknis kesehatan</li> </ol>
	Rasio perawat per 100rb penduduk	148	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Penempatan/ pengiriman tenaga kesehatan (PTT)</li> </ol>



			3. Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
			1. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan
			2. Monev dan pelaporan
	Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	<b>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan</b>
			1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
			2. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
			3. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
			4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	90	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>
			1. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
			4. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
			5. Monev dan pelaporan

### C. PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2015

#### 1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

- Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
- Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat

#### 2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

- Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **3. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

- Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
- Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
- Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan

### **4. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin**

- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu

### **5. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan**

- Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
- Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

### **6. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

- Penyediaan jasa surat menyurat
- Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
- Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
- Penyediaan jasa kebersihan kantor
- Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
- Penyediaan alat tulis kantor
- Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
- Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
- Penyediaan makanan dan minuman
- Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah
- Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan

### **7. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

- Pengadaan peralatan gedung kantor
  - Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
  - Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
  - Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
  - Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
- 8. Program peningkatan disiplin aparatur**
- Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
  - Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu
- 9. Program Fasilitasi Pindah/Purna Tugas PNS**
- **Pemindahan tugas PNS**
- 10. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**
- Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Administrasi)
  - Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- 11. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan**
- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
  - Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran
  - penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
- 12. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**
- Pengadaaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
  - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 13. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**
- Revitalisasi sistem kesehatan
  - Peningkatan kesehatan keluarga
- 14. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**
- Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
  - Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
  - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 15. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**
- Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
  - Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat

- Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
  - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 16. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita**
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
- 17. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak**
- Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi
  - Monev dan Pelaporan
- 18. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan**
- Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi
  - Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran
  - Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)
- 19. Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan**
- Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
- 20. Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah**
- Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah
  - Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah

#### D. PENDANAAN INDIKATIF

Rencana kerja dan kebutuhan pendanaan kegiatan masing-masing program yang akan dilaksanakan di tahun anggaran 2015 adalah :

NO	SKPD UNIT / PROGRAM / KEGIATAN	TARGET	USULAN PENDANAAN (Rp)	
			BL SKPD PROV	APBN
1	2	4	8	9
1	Dinas Kesehatan		37.030.214.500	0
1	<i>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</i>		5.671.678.000	0
1,1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	'- 6 %	948.200.000	0

1,2	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	'- 78 kali	3.602.828.000	0
1,3	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	'- 80 %	261.660.000	0
1,4	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 10 Kab/Kota	185.500.000	0
1,5	Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat	'- 5 Pt	673.490.000	0
<b>2</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>		<b>5.946.850.000</b>	<b>0</b>
2,1	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	'- --,10 %	3.307.070.000	0
2,2	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	'- --	1.678.080.000	0
2,3	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- --	961.700.000	0
<b>3</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>4.696.270.000</b>	<b>0</b>
3,1	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	'- 100%	262.982.000	0
3,2	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 100%	133.394.000	0
3,3	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	'- 100%	2.417.004.000	0
3,4	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	'- 100%	507.615.000	0
3,5	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	'- --,100 %	1.375.275.000	0
<b>4</b>	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>		<b>300.000.000</b>	<b>0</b>
4,1	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 65%	150.000.000	0
4,2	Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu	'- --65	150.000.000	0
<b>5</b>	<b>Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan</b>		<b>1.007.032.500</b>	<b>0</b>
5,1	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	'- 97 %	389.485.000	0
5,2	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	'- 80 %	495.547.500	0
5,3	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	'- 97 %	31.100.000	0
5,4	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 100%	90.900.000	0
<b>6</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>2.770.300.000</b>	<b>0</b>
6,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 100%	55.600.000	0

6,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 100 %	615.600.000	0
6,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 10 tabung, 2 paket	108.000.000	0
6,4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	'- 12 Unit	60.000.000	0
6,5	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 12 bulan	510.150.000	0
6,6	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	'- 100 %	50.000.000	0
6,7	Penyediaan alat tulis kantor	'- 100 %	60.000.000	0
6,8	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 100 %	127.000.000	0
6,9	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 12 bulan	23.000.000	0
6,1	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 1 paket	24.000.000	0
6,11	Penyediaan makanan dan minuman	'- 12 bulan	174.800.000	0
6,12	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 100 %	400.000.000	0
6,13	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 10 Kab/Kota	300.000.000	0
6,14	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 12 bulan	262.150.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>965.500.000</b>	<b>0</b>
7,1	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- 100%	369.900.000	0
7,2	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	'- 2 paket	150.000.000	0
7,3	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 10 unit	332.700.000	0
7,4	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 1 Unit	63.400.000	0
7,5	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	'- 100%	49.500.000	0
<b>8</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>239.000.000</b>	<b>0</b>
8,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 111 Or	113.800.000	0
8,2	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	'- 111 stel	125.200.000	0
<b>9</b>	<b>Program Fasilitasi Pindah/Purna Tugas PNS</b>		<b>185.800.000</b>	<b>0</b>
9,1	Pemindahan tugas PNS	'- 80%	185.800.000	0
<b>10</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>		<b>478.500.000</b>	<b>0</b>

10,1	Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Admistrasi)	'- 80%	275.000.000	0
10,2	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	'- 80%	203.500.000	0
<b>11</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>607.100.000</b>	<b>0</b>
11,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 14 laporan	485.600.000	0
11,2	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	'- 10 kali	27.500.000	0
11,3	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	'- 1 laporan	94.000.000	0
<b>12</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>		<b>2.398.550.000</b>	<b>0</b>
12,1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	'- 85 %	2.011.050.000	0
12,2	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	'- 80	158.000.000	0
12,3	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 75 %	229.500.000	0
<b>13</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>		<b>502.240.000</b>	<b>0</b>
13,1	Revitalisasi sistem kesehatan	'- 10 Kab/ Kota	184.050.000	0
13,2	Peningkatan kesehatan keluarga	'- 73 tahun	318.190.000	0
<b>14</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>		<b>1.097.020.000</b>	<b>0</b>
14,1	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	'- 10 kab/kota	322.500.000	0
14,2	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	'- 10 kab/kota	348.500.000	0
14,3	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 10 kab/kota	426.020.000	0
<b>15</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>		<b>774.300.000</b>	<b>0</b>
15,1	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	'- 7 Paket	304.300.000	0
15,2	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	'- 1 Paket	171.850.000	0
15,3	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	'- Paket	138.050.000	0
15,4	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 5 Paket	160.100.000	0
<b>16</b>	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>		<b>2.915.345.000</b>	<b>0</b>
16,1	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	'- 2 Puskesmas	566.040.000	0
16,2	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	'- 100%	2.349.305.000	0
<b>17</b>	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>		<b>2.538.350.000</b>	<b>0</b>

17,1	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	'- 10 Kab / Kota	1.995.350.000	0
17,2	Monev dan Pelaporan	'- Pusat	543.000.000	0
<b>18</b>	<b>Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan</b>		<b>1.863.700.000</b>	<b>0</b>
18,1	Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi	'- ,80 %	609.700.000	0
18,2	Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran	'- --,80%	1.120.000.000	0
18,3	Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)	'- --,10 kab/ kota	134.000.000	0
<b>19</b>	<b>Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan</b>		<b>1.039.979.000</b>	<b>0</b>
19,1	Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	'- --80 %	1.039.979.000	0
<b>20</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>1.032.700.000</b>	<b>0</b>
20,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- 12 Bulan	639.000.000	0
20,2	Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah	'- 90%	393.700.000	0
<b>2</b>	<b>UPTD Laboratorium Kesehatan</b>		<b>8.310.650.000</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>325.000.000</b>	<b>0</b>
1,1	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	'- 175 PKM/Labkesda /RSUD	66.600.000	0
1,2	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	'- 100%	258.400.000	0
<b>2</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>1.786.934.000</b>	<b>0</b>
2,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 100%	5.000.000	0
2,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 12 bln	562.600.000	0
2,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 95%	129.250.000	0
2,4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	'- 1 Th	7.050.000	0
2,5	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 100%	160.500.000	0
2,6	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	'- 95%	150.000.000	0
2,7	Penyediaan alat tulis kantor	'- 100%	100.000.000	0
2,8	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 95%	72.184.000	0



2,9	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 12 bln	5.000.000	0
2,1	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 100%	13.400.000	0
2,11	Penyediaan makanan dan minuman	'- 12 bln	56.100.000	0
2,12	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 85%	311.750.000	0
2,13	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 12 kab/kota	193.100.000	0
2,14	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 12 bln	21.000.000	0
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>5.315.866.000</b>	<b>0</b>
3,1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	'- 100%	51.600.000	0
3,2	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- 12 bln,100%	4.100.850.000	0
3,3	Pengadaan mebeleur	'- 12 bln,100%	31.600.000	0
3,4	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	'- 3 pkt/thn,100%	123.500.000	0
3,5	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 6 bh	109.836.000	0
3,6	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 100%	90.030.000	0
3,7	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	'- 12 bln,100%	20.000.000	0
3,8	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	'- 12 bln,100%	5.000.000	0
3,9	Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas	'- 12 bln	228.550.000	0
3,1	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	'- 95%	554.900.000	0
<b>4</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>49.400.000</b>	<b>0</b>
4,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 42 pegawai	49.400.000	0
<b>5</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>		<b>405.650.000</b>	<b>0</b>
5,1	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	'- 42 orang	405.650.000	0
<b>6</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>165.000.000</b>	<b>0</b>
6,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 100%	159.000.000	0
6,2	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	'- 4 kali	6.000.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>262.800.000</b>	<b>0</b>

7,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- 1 pkt	262.800.000	0
<b>3</b>	<b>UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat</b>		<b>37.926.320.400</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>		<b>357.200.000</b>	<b>0</b>
1,1	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	'- 100 %	357.200.000	0
<b>2</b>	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>		<b>324.375.000</b>	<b>0</b>
2,1	Pelayanan operasi katarak	'- 85%	324.375.000	0
<b>3</b>	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata</b>		<b>12.766.558.750</b>	<b>0</b>
3,1	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum	'- 95%	12.766.558.750	0
<b>4</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>1.864.470.650</b>	<b>0</b>
4,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 90%,--	4.000.000	0
4,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 95%	476.400.000	0
4,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 95%	124.758.400	0
4,4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	'- 1 Tahun	12.100.000	0
4,5	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 12 Bulan	233.300.000	0
4,6	Penyediaan alat tulis kantor	'- 95%	40.000.000	0
4,7	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 95%	26.000.000	0
4,8	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 95%	15.000.000	0
4,9	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 95%	12.816.000	0
4,1	Penyediaan makanan dan minuman	'- 95%	31.600.000	0
4,11	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 90%	358.350.000	0
4,12	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 95%	425.146.250	0
4,13	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 100%	105.000.000	0
<b>5</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>18.217.351.600</b>	<b>0</b>
5,1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	'- 2 Paket 15 Unit	101.700.000	0

5,2	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- --	619.850.000	0
5,3	Pengadaan mebeleur	'- 100%	81.260.000	0
5,4	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	'- 95 %	65.550.000	0
5,5	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 95%	100.000.000	0
5,6	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 100 %	80.191.600	0
5,7	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	'- 100%	30.000.000	0
5,8	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	'- 100%	17.138.800.000	0
<b>6</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>127.950.000</b>	<b>0</b>
6,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 100%	127.950.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>		<b>1.078.014.400</b>	<b>0</b>
7,1	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	'- 100%,--	1.078.014.400	0
<b>8</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>1.300.400.000</b>	<b>0</b>
8,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 100%	1.300.400.000	0
<b>9</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>		<b>1.535.250.000</b>	<b>0</b>
9,1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	'- 95%	1.535.250.000	0
<b>10</b>	<b>Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata</b>		<b>147.750.000</b>	<b>0</b>
10,1	Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	'- 95%	147.750.000	0
<b>11</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>207.000.000</b>	<b>0</b>
11,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- 100%	207.000.000	0
<b>4</b>	<b>UPTD Balai Pelatihan Kesehatan</b>		<b>27.738.980.000</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>1.593.160.000</b>	<b>0</b>
1,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 100 %	5.000.000	0
1,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 100 %	280.000.000	0
1,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 100 %	71.000.000	0

1,4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	'- 12 Unit	10.200.000	0
1,5	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 100 %	384.000.000	0
1,6	Penyediaan alat tulis kantor	'- 100 %	30.000.000	0
1,7	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 1 Paket	26.552.000	0
1,8	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 100 %	40.000.000	0
1,9	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 100 %	10.008.000	0
1,1	Penyediaan makanan dan minuman	'- 100 %	38.400.000	0
1,11	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 100 %	275.000.000	0
1,12	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 100 %	150.000.000	0
1,13	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 100 %	273.000.000	0
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>19.643.600.000</b>	<b>0</b>
2,1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	'- 1 Paket	258.000.000	0
2,2	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- 100 %	100.000.000	0
2,3	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	'- 100 %	502.000.000	0
2,4	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 100 %	62.550.000	0
2,5	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 100 %	98.400.000	0
2,6	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	'- 100 %	90.000.000	0
2,7	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	'- 100 %	44.250.000	0
2,8	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	'- 100 %	18.390.000.000	0
<b>3</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>85.300.000</b>	<b>0</b>
3,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 100 Stel	35.300.000	0
3,2	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	'- 100 Stel	50.000.000	0
<b>4</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>32.500.000</b>	<b>0</b>
4,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 100 %	5.000.000	0

4,2	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	'- 100 %	17.500.000	0
4,3	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	'- 100 %	10.000.000	0
<b>5</b>	<b>Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan</b>		<b>158.800.000</b>	<b>0</b>
5,1	Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi	'- 100 %	52.000.000	0
5,2	Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)	'- 100 %	106.800.000	0
<b>6</b>	<b>Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan</b>		<b>6.042.020.000</b>	<b>0</b>
6,1	Pendidikan teknis kesehatan	'- 100 %,	6.042.020.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>183.600.000</b>	<b>0</b>
7,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- --	183.600.000	0
<b>5</b>	<b>UPTD Akademi Keperawatan</b>		<b>7.717.075.000</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>2.015.575.000</b>	<b>0</b>
1,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 100%	32.000.000	0
1,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 12 bln	392.400.000	0
1,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 12 bln	20.700.000	0
1,4	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	'- 1 tahun	12.600.000	0
1,5	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 100%	361.350.000	0
1,6	Penyediaan alat tulis kantor	'- 100%	78.625.000	0
1,7	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 100%	50.000.000	0
1,8	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 12 bln	25.000.000	0
1,9	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 100%	84.900.000	0
1,1	Penyediaan makanan dan minuman	'- 12 bln	56.000.000	0
1,11	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 100%	300.000.000	0
1,12	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 10 kab/kota	350.000.000	0
1,13	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 12 bln	252.000.000	0
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>1.648.700.000</b>	<b>0</b>

2,1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	'- 100%	10.400.000	0
2,2	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- 100%	113.600.000	0
2,3	Pengadaan mebeleur	'- 100%	91.600.000	0
2,4	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Rumah Tangga	'- 100%	11.450.000	0
2,5	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	'- 12 bulan	352.000.000	0
2,6	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 100%	55.500.000	0
2,7	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 12 bulan	14.000.000	0
2,8	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	'- 100%	90.000.000	0
2,9	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	'- 100%	10.000.000	0
2,1	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	'- 100%	900.150.000	0
<b>3</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>66.400.000</b>	<b>0</b>
3,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 100%	66.400.000	0
<b>4</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>		<b>700.000.000</b>	<b>0</b>
4,1	Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Admistrasi)	'- 90%	700.000.000	0
<b>5</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>111.000.000</b>	<b>0</b>
5,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 100%	51.000.000	0
5,2	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	'- 12 dokumen	60.000.000	0
<b>6</b>	<b>Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan</b>		<b>2.977.400.000</b>	<b>0</b>
6,1	Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan	'- 100%	2.977.400.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>198.000.000</b>	<b>0</b>
7,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- 100%	198.000.000	0
<b>6</b>	<b>UPTD Jaminan Kesehatan Provinsi</b>		<b>22.481.420.100</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Penanggulangan Kemiskinan bidang Kesehatan</b>		<b>20.938.472.100</b>	<b>0</b>
1,1	Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu (Kartu Sehat)	'- 95 %	20.938.472.100	0

<b>2</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>		<b>821.148.000</b>	<b>0</b>
2,1	Penyediaan jasa surat menyurat	'- 100 %	6.998.000	0
2,2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	'- 12 Bulan	80.000.000	0
2,3	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	'- 100 %	15.000.000	0
2,4	Penyediaan jasa kebersihan kantor	'- 12 Bulan	30.000.000	0
2,5	Penyediaan alat tulis kantor	'- 100 %	48.500.000	0
2,6	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	'- 100 %	198.000.000	0
2,7	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	'- 12 Bulan	29.800.000	0
2,8	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	'- 1 Paket	24.500.000	0
2,9	Penyediaan makanan dan minuman	'- 12 Bulan	32.600.000	0
2,1	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	'- 100 %	107.000.000	0
2,11	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	'- 10 Kabupaten / Kota	185.750.000	0
2,12	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	'- 12 Bulan	63.000.000	0
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>		<b>348.400.000</b>	<b>0</b>
3,1	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	'- 12 Bulan	155.000.000	0
3,2	Pengadaan peralatan gedung kantor	'- 100 %	56.800.000	0
3,3	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	'- 1 Unit	62.000.000	0
3,4	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	'- 1 Paket	9.600.000	0
3,5	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor	'- 100 %	65.000.000	0
<b>4</b>	<b>Program peningkatan disiplin aparatur</b>		<b>45.000.000</b>	<b>0</b>
4,1	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	'- 33 Stel	19.000.000	0
4,2	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	'- 26 Pegawai	26.000.000	0
<b>5</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>		<b>60.000.000</b>	<b>0</b>

5,1	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	'- 7 Orang	60.000.000	0
<b>6</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>		<b>74.000.000</b>	<b>0</b>
6,1	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	'- 100 %	74.000.000	0
<b>7</b>	<b>Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah</b>		<b>194.400.000</b>	<b>0</b>
7,1	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	'- 1 Paket	194.400.000	0
<b>7</b>	<b>UPTD Laboratorium Kesehatan (BLUD)</b>		<b>2.400.000.000</b>	<b>0</b>
<b>1</b>	<b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD</b>		<b>2.400.000.000</b>	<b>0</b>
1,1	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	'- 100%	2.400.000.000	0
<b>TOTAL</b>			<b>143.604.660.000</b>	<b>0</b>

## BAB IV PENUTUP

Rencana Kerja tahun 2015 yang telah disusun ini merupakan komitmen dari Kepala Dinas dan seluruh staf pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur untuk dilaksanakan demi terwujudnya visi, misi, tujuan dan sasaran stratejik yang telah ditetapkan.

Kesinambungan pembangunan khususnya di bidang kesehatan dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, diperlukan perhatian khusus dari semua pihak yang terkait dengan persepsi yang sama, agar pembangunan dapat terlaksana sesuai dengan yang diharapkan oleh masyarakat Kalimantan Timur. Masyarakat juga dilibatkan dalam pengawasan dan pemeliharaan setiap pembangunan prasarana agar pembangunan tersebut dapat berdaya guna sesuai yang direncanakan.



Rencana Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dengan pengukuran, penilaian, dan evaluasi kinerja, serta pelaporan kinerjanya merupakan tolok ukur penting dari suatu sistem akuntabilitas kinerja.

Rencana kerja pembangunan bidang kesehatan yang telah dibentuk ini diharapkan akan menjadi pedoman dan acuan dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pengawasan maupun evaluasi segala kegiatan yang dilakukan sehingga nantinya diharapkan agenda pembangunan bidang kesehatan untuk mewujudkan visi daerah maupun nasional dapat tercapai dengan baik.

Samarinda, April 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN

**Dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes**

NIP. 19590602 198709 2 001



SASARAN	INDIKATOR SASARAN	DATA AWAL 2012	TARGET AKHIR 2018	Program/ Kegiatan	Indikator Pogram/kegiatan	2015	Usulan Pendanaan 2015
1.Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	17.10	15	Program perbaikan gizi masyarakat	cakupan pelayanan anak balita	60	
				1. Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP) Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Zat Gizi Mikro lainnya.	Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S)	67	
				2.Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	Persentase balita gizi buruk yang ditemukan dan	100	
					Pertemuan Koordinasi Lintas Sektor/Lintas Program di Provinsi		322.500.000
				3. Monev dan pelaporan	Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelatihan Gizi Buruk dan Perencanaan		294.700.000
					Pekan ASI Nasional dan HGN Tahun 2015		43.720.000
				4. Pemberdayaan masyarakat pencapaian keluarga sadar gizi	Cakupan ASI eksklusif	67	
					Workshop Peningkatan Program Gizi dalam rangka Hari Gizi Nasional		348.500.000
	Menurunnya angka kematian ibu per 100rb KH	174	102	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Persentase ibu bersalin ditolong nakes	89	

				1. Pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi	Cakupan Pelayanan ANC (K4)	87	1.995.350.000
					Pengembangan Kesehatan Maternal di		
					dalam mendukung pencapaian KB aktif di		
					Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan		
					Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Dalam Pencegahan		
					SH dan Ibu ke Bayi di Sosialisasi		
					Pencegahan dan Penanganan Kekerasan Terhadap		
					Sosialisasi Pengarusutamaan Gender Bidang Kesehatan (PUG BK)		
					Review Pelayanan KB Pasca Salin dan Pasca Keguguran		
					Evaluasi Program dan Validasi Data Program KB dan Kespro		
					Pemantapan Menejemen Pelayanan KB di Fasilitas Kesehatan kota		
				2. Monev	Cakupan komplikasi	70	
					Cakupan pelayanan nifas	75	
					Monitoring dan Evaluasi Pasca Pelatihan Gizi Buruk dan Pemantauan		426.020.000
					Pekan ASI Nasional dan HGN Tahun 2015		
	Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 KH	21	17	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Cakupan Kunjungan neonatal (KN 1)	94	

	Menurunnya angka kematian balita per 1.000 KH	31	26	1. Pembinaan pelayanan kesehatan anak	Cakupan kunjungan Noenatal (KN Lengkap)	60	1.082.255.000
					Kegiatan LP/LS Program Kesehatan Anak		
					Pelatihan UKS Petugas Pengelola Anak Usia Sekolah dan Remaja Bagi		
					Petugas Pengelola Anak Usia Sekolah dan Remaja Bagi Petugas Puskesmas		
					Pelatihan Surveilans dan Pemetaan Program Kesehatan		
					Lomba Bayi/Balita Sehat		
					Kegiatan TOT BBLR,Asfiksia		
					Kegiatan Sosialisasi Skrining Hypotiroid		
					Belanja Cetak		1.267.050.000
				2. Monev dan pelaporan	Cakupan Neonatus dg komplikasi yg ditangani	65	566.040.000
					Cakupan Pelayanan Kesehatan bayi		
					Monev Terpadu Kesehatan Anak Kutim dan Kubar		
					Monev Pasca Latih Pengelola Anak Usia Sekolah dan Remaja		

					Monev Pasca Latih BBLR,Asfiksia,Dokter Umum,dan KtA Program Kesehatan Anak		
					Monev Penggunaan Buku KIA dan Kohort		
Menurunnya angka kesakitan	Persentase angka kesakitan	11.74 (BPS)	9.36	<b>Progam Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>Persentase Puskesmas</b>	10	
					<b>Persentase RS terakreditasi versi 2012</b>	23	
				1. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang mendapat Pelatihan akreditasi	0	262.982.000
					Jumlah RS yang mendapat pembinaan akreditasi		
					Pendampingan Akreditasi Puskesmas di Kab/ Kota		
					Bimbingan Akreditasi RS		
				2.Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Persentase Puskesmas yang mampu PONEID	65	2.417.004.000
					Jumlah Puskesmas DTPK yang dibina		
					Jumlah kabupaten DTPK yang memperoleh pelayanan kesehatan dokter terbang.		
					Puskesmas terpencil dan sangat terpencil		
					Evaluasi program DTPK di Provinsi		
					Pelayanan kesehatan udara/dokter terbang		

					Pelayanan kesehatan udara/dokter terbang		
					Bimtek standarisasi pelayanan kesehatan		
					Kegiatan penilaian nakes teladan		
					Kegiatan penilaian Puskesmas berprestasi		
					Kegiatan bimtek standarisasi puskesmas 24 jam		
					Pertemuan bidang yankes Kab/Kota se Kaltim		
				3.Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan	41	
					Jumlah RS Pratama yang dibangun	6	
					Pertemuan SIRS Online		
					Pembinaan dan Self Assesment RS Savang Ibu di		
					Bimbingan pelayanan PONEK di RS		
					Bimtek pelayanan dan fasilitas kesehatan di RS		
				4. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	Cakupan Puskesmas yg melaksanakan upaya kesehatan kerja	13,7	

					Cakupan Puskesmas yang melaksanakan keperawatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat	32	
					Cakupan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan olahraga masyarakat	10,8	
					Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat	2932	
					Persentase Puskesmas dg kemampuan pelayanan laboratorium dasar	59	
					Jumlah ruang lingkup akreditasi laboratorium (oleh Komite Akreditasi Nasional)	28	
					Sosialisasi dan advokasi institusi penerima wajib lapor		
					Peningkatan kapasitas petugas dalam tata laksana kasus		
					Respon cepat penanggulangan kejadian kesakitan		
					Bimbingan teknis program kesehatan		
					Bimbingan teknis program kesehatan		
					Bimbingan teknis pelayanan kesehatan		
					Bimbingan teknis program kesehatan		
				5. Monev dan pelaporan	Jenis pemeriksaan laboratorium	183	



					Monev Puskesmas 24 Jam di Kab/ Kota		51.200.000
					Monev Pelayanan Kesehatan DTPK		82.194.000
				Program pelayanan Kesehatan penduduk miskin	Persentase pelayanan kesehatan bagi	75	
				1. Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu	Persentase pelayanan kesehatan bagi	75	
					Pertemuan lintas sektor Yankes Gakin		
				2. Pelayanan operasi katarak	Jumlah kebutaan katarak yang	1200	
					Pelayanan oprasi Katarak 10 Kab/Kota		
				3. Movev	Persentase pelayanan kesehatan bagi		
					Perjadi dalam rangka Pelayanan kesehatan penduduk		
				Prog. pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Persentase angka Kesakitan	11,2	
				1. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Prevalensi Kasus HIV	<1	
					Annual Parasite Incidence (API) Malawi 2008	1.4	
					Angka Notifikasi TB	122,10	
					Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis	87	
					Angka kesakitan DBD	49	
					Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Manular		
					Kegiatan Pertemuan Pencegahan dan Penanggulangan		
					Kegiatan Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan		

					Kegiatan Pelatihan LKB IMS HIV-AIDS		
					Pelatihan PMTCT bagi Petugas RS		
					Pelatihan TOT Mikroskopis Malaria		
					Pertemuan Evaluasi Pengendalian Arbovirosis		
					Intensifikasi TB Resisten Obat		
					Workshop Isoniazid Therapy untuk Pencegahan Koinfeksi		
					Pelatihan LKB IMS bagi Petugas Puskesmas di Kab.		
					Pelatihan PMTCT bagi Petugas RS		
					Rakor Jejaring Kemitraan Surveilans Hepatitis		
					Pertemuan Intensifikasi Eliminasi Malaria di Wilayah		
					Pelatihan Kusta dan Frambusia di Balikpapan		
					Pemantauan Pengendalian Program Zoonosis ke Kab/Kota		
					Pemantauan dan Evaluasi Pengobatan ARV		
					Sero-Survei HIV-AIDS		
					Pemantauan dan Penatalaksanaan Kasus TB di Kab/Kota		
					Fasilitasi Penjaringan Pasien Suspek TB MDR di Kab/Kota		

				2. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	Persentase pelaksanaan sistem kewaspadaan dan respon kejadian luar biasa (SKDR-KLB)	80	
					Respon Alert SKDR-KLB	83	
					Acute Flaccid Paralysis Rate	2.4	
					Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Manular		
					Kegiatan Pelatihan Pencegahan dan Penanggulangan		
					Pelatihan LKB IMS HIV-AIDS		
					Pelatihan PMTCT bagi Petugas RS		
					Pelatihan TOT Mikroskopis Malaria		
					Pertemuan Evaluasi Pengendalian Arbovirosis		
				3. Monev dan pelaporan	Specimen Adekuat Rutin dan KLB	84	961.700.000
					Persentase Kab/Kota yang melaksanakan	50	
					Respon cepat bencana	100	
					Persentase Kab/Kota yang	40	
					Evaluasi dan perbaikan SOP Surveillance		39.100.000
					Koordinasi dan Evaluasi bidang P2PL		13.700.000
					Building Capacity Bidang P2PL ke Kab		276.800.000
				Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Kab/ Kota memenuhi tatanan wilayah sehat	60	

				1. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi	77,5	
					Persentase air bersih yang memenuhi syarat	62,5	
					Pertemuan Studi EHRA		
					Pengawasan ADRKL ke Kab/Kota		
					Pemantauan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan		
					Pemantuan Kualitas Limbah rumah Sakit		
					Pembinaan Program PPSP ke Kab/Kota		
					Seleksi dan Fasilitasi/Verifikasi Kab/Kota Sehat		
				2. Monev dan pelaporan	Persentase air minum yang memenuhi syarat	82,5	
					Prosentase Desa SBS (Stop Buang Air Besar Sembarangan) dalam STBM	1	
					Bimbingan Program Penyehatan Lingkungan		79.100.000
					Pengawasan Kualitas Air Minum dan Air Bersih		41.000.000
				3. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	Persentase rumah sehat	73,5	171.850.000
					Evaluasi Pasca Peningkatan STBM		

				4. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Persentase tempat-tempat umum yang memnuhi syarat	83,5	
					Pengembangan Pasar Sehat		45.000.000
					Kawasan Wialyah Sehat		41.200.000
					Pembinaan Pemantapan Kab/Kota Sehat		51.850.000
				Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas mampu tatlaksana pelayanan	5	
					Cakupan Pelayanan Puskesmas santun	5	
				1. Peningkatan kesehatan keluarga	Cakupan Puskesmas mampu tatlaksana pelayanan anak berkebutuhan	5	
					Pertemuan lansia		
				2. Revitalisasi sistem kesehatan	Cakupan Pelayanan Puskesmas santun lansia	5	
					Kegiatan Dewan Kesehatan Provinsi		
					Kegiatan Lokakarya Rumusan Kebijakan dan Regulasi Serta		
					Seminar studi Provincial Health Account		
					Pemberian Penghargaan kesehatan Award		
				3. Monev dan pelaporan	Cakupan penjaringan siswa SD/MI Leadership	68	
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan	Persentase Rumah tangga PHBS	50,1	75	Program Promosi dan pemberdayaan Masyarakat	Rumah tangga PHBS	60	
				1.Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Jumlah pelaksanaan penyuluhan pola	78	

Upaya kesehatan masyarakat					Kampanye kesehatan		600.000.000
					Jasa publikasi		705.000.000
					Belanja cetak		120.000.000
					Pameran kesehatan		625.000.000
				2.Peningkatan peran Instansi dan UKBM dalam memasyarakatkan pola hidup sehat	Cakupan Posyandu aktif	65	
				Cakupan Desa siaga aktif	65		
				Bimtek Saka Bakti Husada			
				Bimtek pengelola promkes RS			
				Penilaian dan Pembinaan Posyandu			
				Penilaian dan Pembinaan Desa Siaga			
				Penilaian dan Pembinaan Rumah			
			3.Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Persentase penyelenggaraan	45		
				Pelatihan PKRS		261.000.000	
			4. Monev dan pelaporan	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	55		
				Promosi kesehatan di sekolah			
			5. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Frekwensi penyebarluasan informasi melalui media cetak dan	8		
				Jasa publikasi		250.000.000	
				Cetak media penyuluhan		695.000.000	
Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100rb penduduk	28,5	40	Program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	Persentasi tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi	50	

Rasio Bidan per 100rb penduduk	76	100		Persentasi fasilitas kesehatan yang memiliki tenaga kesehatan sesuai standar	50	
Rasio perawat per 100rb penduduk	148	150				
			1. Pendidikan teknis kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang dilatih	25	
					0	
			2. Penempatan/ pengiriman tenaga kesehatan (PTT)	Jumlah tenaga dokter di Kab/Kota	1300	
					0	
			3. Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan ketenagaan sesuai	70	
				Persentase bidan desa yang tinggal di	60	
				Jumlah lulusan tenaga perawat terserap di fasilitas	79	
				Pertemuan monev PIDI		
				Pertemuan MTKP		
				Pertemuan pemberkasan PPDS/PPDGS		
			4. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan	Jumlah tenaga perawat yang di luluskan	47	
Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	100	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	97	
			1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	97	
				Rakor percepatan pencapaian ketertarikan		

				Sosialisasi Jamkes		
			2. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Meningkatnya kompetensi para dokter dan paramedis	125	
				Perjadin peningkatan kualitas dokter dan paramedis		
				Kontribusi kualitas dokter dan paramedis		
			3. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	98	
				Rakontek program pembiayaan dan jaminan kesehatan		
			4. Monev	Proporsi penduduk yang memiliki jamkes		
				Perjadin monev		
			Program penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan	Proporsi penduduk miskin yang memiliki akses pelayanan kesehatan	70	
			Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu (Kartu Sehat)	Persentase penduduk miskin yang terakses pelayanan	50	
				Pembiayaan klaim pengobatan jamkerprov		
Persentase ketersediaan obat dan vaksin	90	100	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	100	
			1. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase kecukupan obat dan perbekalan kesehatan	88	



				Honor pelaksana kegiatan gudang farmasi		
				Perjadi konsultasi program ke pusat		
			2. Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan RS	Persentase RS dan puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	20	
				Cakupan sarana farmasi dan alkes yang memenuhi standar	85	
				Persentase penggunaan obat generik di sarana pelayanan	80	
				Monev		
			4. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah	75	
				Cakupan pengolahan makanan & minuman yang memenuhi syarat	65	
				Belanja bahan obat-obatan buffer stok gizi, TB, pengadaan taburia dan MP ASI		