

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2024



DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024 ini dapat kami selesaikan.

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah dirumuskan dalam Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagaimana yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB No. 53 Tahun 2014 tentang petunjuk teknis perjanjian kinerja, pelaporan kinerja dan tata cara reviu atas laporan kinerja instansi pemerintah. Untuk pelaksanaan evaluasinya mengacu kepada Peraturan Menteri PAN dan RB No. 88 tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

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

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

Samarinda, 18 Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



dr. H. Jayi Mualimin, Sp.Kj, M.Kes, MARS
Pembina Utama Muda / IV c
NIP. 19710720 200604 1 002



PENDAHULUAN

A. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur adalah unsur pelaksana Pemerintah Propinsi yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Propinsi Kalimantan Timur yang dibentuk berdasarkan Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 43 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Perangkat Daerah.

Dasar hukum pelaksanaan program - program kesehatan adalah sebagai berikut :

- A. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- B. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- C. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- D. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- E. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.
- I. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

- J. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024
- K. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
- L. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
- M. Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- N. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- O. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- P. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Q. Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- R. Kepmendagri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
- S. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.
- T. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 27 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024-2026.
- U. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 43 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Uraian Tugas Dan Tata Kerja Perangkat Daerah.

B. Tugas Dan Fungsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

1. Tugas Pokok :

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan.

2. Fungsi :

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud diatas, Kepala Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan pemerintah daerah;
- b. Perencanaan, pengoordinasian, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang kesehatan;
- c. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum bidang kesehatan masyarakat;
- d. Pengarahan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang kesehatan masyarakat;
- f. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang pelayanan kesehatan;
- g. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- h. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis bidang sumber daya kesehatan;
- i. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan;
- j. Pelaksanaan Unit Pelaksana Teknis Daerah;

- k. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional;
- l. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Dinas mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merumuskan program kerja berdasarkan rencana strategis dinas sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas sesuai dengan program yang telah ditetapkan dan kebijakan pimpinan agar target kerja tercapai sesuai rencana;
- c. Membina bawahan dengan cara mengadakan rapat/pertemuan dan bimbingan secara berkala agar diperoleh kinerja yang diharapkan;
- d. Mengarahkan pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas, tanggung jawab, permasalahan dan hambatan serta ketentuan yang berlaku untuk ketepatan dan kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. Mengendalikan urusan persuratan sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas di lingkungan dinas;
- f. Mengendalikan urusan rumah tangga sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran kegiatan operasional;
- g. Mengendalikan sarana dan prasarana kantor yang meliputi pengadaan dan pengelolaan barang inventaris sesuai ketentuan yang berlaku untuk mendukung kelancaran pelaksanaan tugas unit dinas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan

- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Gubernur baik lisan maupun tertulis.

Sekretariat

1. Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, perencanaan program dan pelaporan, urusan umum dan kehumasan, kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan administrasi keuangan serta pengelolaan asset.
3. Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Sekretaris mempunyai fungsi :
 - a. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan rencana program, monitoring, evaluasi dan pelaporan;
 - b. Penyiapan bahan koordinasi administrasi umum dan kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat;
 - c. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan;
 - d. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya; dan
 - e. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan Kepala Dinas yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud di atas, Sekretaris mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menghimpun perencanaan program kegiatan dinas dan menyusun perencanaan program sekretariat pada dinas sesuai petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. Mendistribusikan dan memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi keuangan berdasarkan peraturan yang berlaku;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan aset dan barang persediaan;
- f. Menyelenggarakan pengelolaan administrasi umum dan perlengkapan/ sarpras;
- g. Menyelenggarakan pengelolaan kepegawaian;
- h. Menyelenggarakan pengelolaan ketatalaksanaan;
- i. Menyelenggarakan pengelolaan humas dan protokoler;
- j. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- k. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- l. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas baik lisan maupun tertulis.

Subbagian Umum

1. Subbagian Umum dipimpin oleh seorang Kepala Subbagian yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.
2. Subbagian Umum mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan administrasi umum dan kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, Subbagian Umum mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Subbagian umum berdasarkan rencana operasional/program kerja bidang/bagian Sekretariat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melakukan koordinasi dan penyusunan Rentra, Rencana Kerja (RENJA), DIPA, TOR dengan instansi terkait berdasarkan peraturan yang berlaku untuk mendukung kebutuhan dinas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Sekretaris baik lisan maupun tertulis.

Bidang Kesehatan Masyarakat

1. Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian serta pengembangan teknis di bidang kesehatan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi, sebagai berikut :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan Bidang Kesehatan Masyarakat;
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program Bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi kesehatan keluarga;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi gizi, kesehatan dan olahraga;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian, dan pengaturan teknis promosi, pemberdayaan kesehatan dan kesehatan lingkungan; dan
- f. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya Bidang Kesehatan Masyarakat;
- g. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan seksi kesehatan keluarga, seksi gizi, kesehatan dan olahraga, promosi, pemberdayaan kesehatan dan kesehatan lingkungan; dan
- h. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsinya, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional bagian kesehatan masyarakat berdasarkan program kerja dinas serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Menyelia pelaksanaan tugas bawahan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- e. Merumuskan rancangan program kerja sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran operasional di lingkungan dinas;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi lintas bidang terhadap pegawai berdasarkan permasalahan program yang dialami untuk mendapatkan hasil kerja di lingkungan dinas;
- g. Mengendalikan dokumentasi dan layanan informasi kesehatan masyarakat, kesga, gizi dan prokesling sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka optimalisasi program kerja kesehatan masyarakat di lingkungan Pemerintah;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan masyarakat dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas baik lisan maupun tertulis.

Seksi Kesehatan Keluarga

1. Seksi Kesehatan Keluarga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
2. Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian kesehatan keluarga.

Dalam melaksanakan tugas di atas, Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan seksi kesehatan keluarga berdasarkan rencana operasional/program kerja bidang kesehatan masyarakat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olahraga

1. Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olahraga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.
2. Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian kesehatan keluarga.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olahraga mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Gizi, Kesehatan Kerja dan Olahraga berdasarkan rencana operasional/program kerja bidang kesehatan masyarakat sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melakukan koordinasi dan penyusunan RENTRA, Rencana Kerja (RENJA), DIPA, TOR dengan instansi terkait berdasarkan peraturan yang berlaku untuk mendukung kebutuhan dinas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Bidang Pelayanan Kesehatan

1. Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian pengembangan teknis bidang pelayanan kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas diatas, Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan Bidang Pelayanan Kesehatan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi, penyusunan, perencanaan program di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi pelayanan kesehatan primer;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis pelayanan kesehatan tradisional;
- f. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bidang pelayanan kesehatan;
- g. Penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan seksi pelayanan kesehatan primer, seksi pelayanan kesehatan rujukan dan tradisional; dan

- h. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi di atas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional di lingkungan Bidang Pelayanan Kesehatan berdasarkan program kerja dinas serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Menyelia pelaksanaan tugas bawahan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- e. Merumuskan rancangan program kerja sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran operasional di lingkungan dinas;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi lintas bidang terhadap pegawai berdasarkan permasalahan program yang dialami untuk mendapatkan hasil kerja di lingkungan dinas;
- g. Mengendalikan dokumentasi dan layanan informasi pelayanan kesehatan, sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka optimalisasi program kerja kesehatan masyarakat di lingkungan Pemerintah;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan

- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas baik lisan maupun tertulis.

Seksi Pelayanan Kesehatan Primer

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan primer.

Dalam melaksanakan tugas di atas, Seksi Pelayanan Kesehatan Primer mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer berdasarkan rencana operasional/program kerja bidang pelayanan kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;

- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.
2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian pelayanan kesehatan rujukan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan berdasarkan rencana operasional/program kerja Bidang Pelayanan Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;

- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan berdasarkan pengelolaan/kegiatan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian serta pengembangan teknis bidang pencegahan dan pengendalian penyakit.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;

- b. Penyiapan bahan koordinasi, penyusunan perencanaan program Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis surveilans dan imunisasi;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- f. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- g. Penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular, seksi pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, surveilans dan imunisasi; dan
- h. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi di atas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional di lingkungan Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit berdasarkan program kerja dinas serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Menyelias pelaksanaan tugas bawahan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;

- e. Merumuskan rancangan program kerja sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran operasional di lingkungan dinas;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi lintas bidang terhadap pegawai berdasarkan permasalahan program yang dialami untuk mendapatkan hasil kerja di lingkungan dinas;
- g. Mengendalikan dokumentasi dan layanan informasi pencegahan dan pengendalian penyakit, sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka optimalisasi program kerja;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas baik lisan maupun tertulis.

Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

- 1. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
- 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

Dalam melaksanakan tugasnya, Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular mempunyai uraian tugas, sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular berdasarkan rencana operasional/program kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai pedoman pelaksanaan tugas;

- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

1. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
2. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Dalam melaksanakan tugas di atas, Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa berdasarkan rencana operasional/program kerja Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Bidang Sumber Daya Kesehatan

1. Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
2. Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian serta pengembangan teknis di bidang sumber daya kesehatan.

Dalam melaksanakan tugas di atas, Bidang Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di Bidang Sumber Daya Kesehatan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan, perencanaan program di bidang sumber daya kesehatan;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis seksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian, dan pengaturan teknis seksi sumber daya manusia;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis kefarmasian;
- f. Pendistribusian dan pemberian petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahannya bidang sumber daya kesehatan;
- g. Penyiapan bahan dan pelaksanaan evaluasi dan pelaporan seksi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga, seksi sumber daya manusia kesehatan dan kefarmasian; dan
- h. Pelaksanaan fungsi dan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas yang berkaitan dengan tugasnya.

Dalam melaksanakan fungsi di atas, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Menyusun rencana operasional di lingkungan Bidang Sumber Daya Kesehatan berdasarkan program kerja Dinas Kesehatan serta petunjuk pimpinan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Mendistribusikan tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang ditetapkan agar tugas yang diberikan dapat berjalan efektif dan efisien;
- c. Memberi petunjuk pelaksanaan tugas kepada bawahan sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku agar tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan tugas;
- d. Menyelia pelaksanaan tugas bawahan secara berkala sesuai dengan peraturan dan prosedur yang berlaku untuk mencapai target kinerja yang diharapkan;
- e. Merumuskan rancangan program kerja sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran operasional di lingkungan dinas;
- f. Menyelenggarakan fasilitasi lintas bidang terhadap pegawai berdasarkan permasalahan program yang dialami untuk mendapatkan hasil kerja di lingkungan dinas;
- g. Mengendalikan dokumentasi dan layanan informasi sumber daya kesehatan, sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku dalam rangka optimalisasi program kerja kesehatan masyarakat di lingkungan Pemerintah;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Dinas baik lisan maupun tertulis.

Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga

1. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga.

Dalam melaksanakan tugas di atas, Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga mempunyai uraian tugas, sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga berdasarkan rencana operasional/program kerja bidang sumber daya kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;

- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

1. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.
2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan dan pengendalian sumber daya manusia kesehatan.

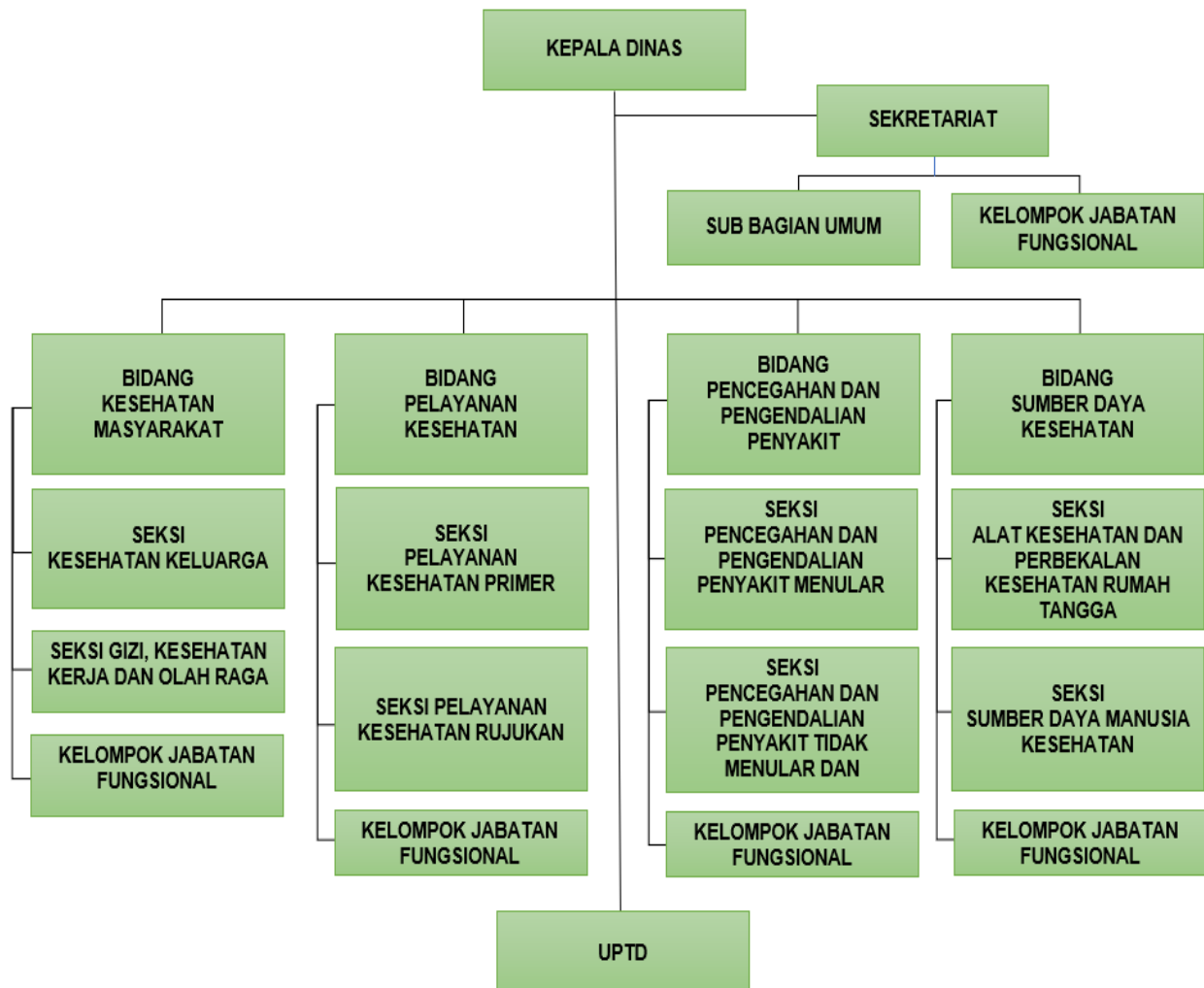
Dalam melaksanakan tugas di atas, Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan mempunyai uraian tugas sebagai berikut :

- a. Merencanakan kegiatan Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan berdasarkan rencana operasional/program kerja Bidang Sumber Daya Kesehatan sebagai pedoman pelaksanaan tugas;
- b. Membagi tugas kepada bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing untuk kelancaran pelaksanaan tugas agar kegiatan dapat berjalan dengan baik;
- c. Membimbing pelaksanaan tugas bawahan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang diberikan agar pekerjaan berjalan tertib dan lancar;
- d. Memeriksa hasil kerja bawahan sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku agar terhindar dari kesalahan;
- e. Menyelenggarakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- f. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;

- g. Melaksanakan pengelolaan/kegiatan berdasarkan peraturan dan prosedur yang berlaku dalam rangka mendukung kelancaran tugas;
- h. Mengevaluasi pelaksanaan tugas bawahan dengan cara membandingkan rencana dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai bahan laporan kegiatan dan rencana yang akan datang;
- i. Menyusun laporan pelaksanaan tugas sesuai dengan kegiatan yang telah dilaksanakan sebagai akuntabilitas kinerja dinas; dan
- j. Melaksanakan tugas kedinasan lain yang diberikan Kepala Bidang baik lisan maupun tertulis.

C. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur No. 43 tahun 2023 sebagai berikut :



D. Sumber Daya Aparatur

Tenaga kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Komposisi pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta unit pelaksanaan teknis daerah tahun 2024 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Data Aparatur Sipil Negara (ASN)
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur
Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan sesuai Jenis Kelamin
Per 31 Desember 2024.

PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)

No	Pendidikan	PEGAWAI NEGERI SIPIL (PNS)										Jumlah
		Dinkes		Bapelkes		Labkes		RS. Mata		RS. AMS II		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2.	SLTP	5	0	1	0	2	0	1	0	0	0	9
3.	SLTA	15	0	9	1	1	0	3	1	1	0	31
4.	D1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	1	2	0	0	5	6	3	5	2	1	25
7.	D4	0	2	0	0	3	1	0	1	1	3	11
8.	S1	19	17	2	3	2	3	3	3	0	5	57
9.	S2	9	10	3	2	2	0	2	2	0	3	33
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	51	31	17	6	15	10	12	12	4	12	170

PEGAWAI PEMERINTAH PERJANJIAN KERJA (PPPK)

No	Pendidikan	PEGAWAI PEMERINTAH PERJANJIAN KERJA (PPPK)										
		Dinkes		Bapelkes		Labkes		RS. Mata		RS. AMS II		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.	SLTP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.	SLTA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.	D1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	2	7	0	0	12	13	14	27	20	49	144
7.	D4	0	0	0	0	2	5	0	3	1	3	14
8.	S1	14	7	0	2	0	3	8	16	9	24	83
9.	S2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	16	14	0	2	14	21	22	47	30	76	242

E. Aspek Strategis Organisasi

Visi dan Misi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut :

Visi : Berani untuk Kalimantan Timur Berdaulat

Misi :

1. Berdaulat dalam pembangunan sumberdaya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas;
2. Berdaulat dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang berkeadilan;
3. Berdaulat dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kewilayahan;
4. Berdaulat dalam pengelolaan sumberdaya alam yang berkelanjutan;
5. Berdaulat dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik

Dalam upaya mencapai misi pertama yaitu Berdaulat dalam pembangunan sumberdaya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terutama perempuan, pemuda dan penyandang disabilitas, Dinas kesehatan Provinsi berupaya melalui program - program kesehatan menciptakan sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berdaya saing tinggi.

F. Permasalahan Utama (Isu Strategis)

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024–2026 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan, dari analisis permasalahan yang dilakukan dapat disimpulkan isu strategis terkait kesehatan yang ada di Kalimantan Timur adalah :

- 1) Pembiayaan kesehatan yang masih cenderung kuratif dibandingkan pada promotif dan preventif mengakibatkan pengeluaran pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga berpotensi menimbulkan permasalahan pada kecukupan dan optimalisasi pemanfaatan pembiayaan kesehatan.
- 2) Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, utamanya di DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan). Kualitas tenaga kesehatan juga masih perlu ditingkatkan kapasitasnya, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya.
- 3) Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.
- 4) Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, tetapi pelaksanaannya dalam mencapai sasaran dan target belum optimal. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah serta provinsi dan kab/kota masih perlu peningkatan koordinasi lebih lanjut di tingkat pimpinan/pengampu kebijakan. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk tata hubungan kerja dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta perlu komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional.

- 5) Sistem informasi Kesehatan perlu dilakukan perbaikan dengan Keluarnya Perpres Nomor 39 tahun 2019 tentang Satu Data Indonesia untuk mewujudkan keterpaduan perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pengendalian pembangunan, perlu didukung dengan data yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, mudah diakses, dan dibagipakaikan, serta dikelola secara seksama, terintegrasi, dan berkelanjutan. Hal ini memerlukan perbaikan tata kelola data yang dihasilkan oleh pemerintah baik Instansi Pusat maupun Instansi Daerah melalui penyelenggaraan Satu Data Indonesia. Banyaknya aplikasi yang dikembangkan dalam sistem pencatatan dan pelaporan di bidang kesehatan yang dikembangkan oleh pemerintah pusat (Kementerian Kesehatan) yang diterapkan sampai ke tingkat Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) perlu dikaji ulang untuk lebih disederhanakan, sehingga tidak membebani petugas kesehatan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan terkait pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya. Dengan adanya perbaikan tata kelola data maupun informasi diharapkan dapat dipakai oleh para pimpinan untuk mengambil kebijakan dengan cepat dan tepat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.
- 6) Promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan masih tingginya kejadian penyakit menular dan penyakit tidak menular.

7) Sarana dan Prasarana Kerja Perangkat Daerah.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahranie No.16, Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427 Samarinda, dengan keadaan sarana dan prasarana per 31 Desember 2024 sebagai berikut :

NO	URAIAN	UNIT
1	Tanah Kantor Dinkes ProvKaltim	7.273 m2
2	Luas Bangunan danung	3.950 m2
3	Bangunan Lantai 1 terdiri dari:	
	a. Gedung	5 Unit
	b. Mushola	1 Unit
	c. Gudang	2 Unit
	d. Aula	1 Unit
	e. Tempat Parkir Roda 2	1 Unit
	f. Ruang Rapat	2 Unit
4	Alat Angkutan:	
	a. Kendaraan Roda 4	24 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	24 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	5 Unit

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki 4 UPTD yaitu :

1. UPTD. UOBK Rumah Sakit Mata Samarinda yang terletak di Jalan Basuki Rahmat Samarinda.
2. UPTD. Balai Pelatihan Kesehatan yang terletak di Jalan Wolter Monginsidi Samarinda.
3. UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda.
4. UPTD. UOBK Rumah Sakit Aji Muhammad Sulaiman II Samarinda di jalan Kusuma Bangsa di Samarinda.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

Sebagaimana yang telah termuat dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2024 - 2026, dapat terlihat tujuan, sasaran, indikator kinerja sasaran, target dan program/kegiatan serta indikator kinerja utama Dinas Kesehatan sebagai berikut :

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-		
				2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7
1	<u>Tujuan :</u> Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup (Tahun)	74,82	74,89	74,93
			Prevalensi Stunting	12,83	11	10
		1. Meningkatnya status gizi dan kesehatan ibu dan anak	1.1. Jumlah Kematian Ibu	63	54	46
			1.2. Jumlah Kematian Bayi	547	470	404
			1.3. Persentase Balita Wasting	7,6	6,8	6
			1.4. Persentase Balita Underweight	16,2	14,1	12
		2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	2.1. Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan	87	87,5	88
		3. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	3.1. Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/ Success Rate (SR)	87	90	95
			3.2. Persentase penderita Diabetes Mellitus/DM yang terkendali	30	50	70

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Tujuan/ Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-		
				2024	2025	2026
1	2	3	4	5	6	7
			3.3. Indeks Pencapaian SPM Kesehatan	100	100	100
2	Mewujudkan Birokrasi yang Profesional, Akuntabel, serta Berorientasi Pelayanan Publik yang Didukung ASN BerAKHLAK	4. Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	4.1. Nilai akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	71,53	71,93	72,23
			4.2. Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	87	87,5	88

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, presentase balita stunting. Sedangkan untuk sasaran strategis meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar akan diukur melalui indikator persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta sasaran strategis meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular diukur melalui indikator persentase keberhasilan pengobatan Tuberculose (TBC)/ Succes Rate (SR), persentase penderita Diabetes Mellitus (DM) yang terkendali serta Indeks Pencapaian SPM. Untuk sasaran strategis meningkatnya kinerja pelayanan organisasi perangkat daerah diukur melalui indikator nilai akuntabilitas kinerja yang di sampaikan oleh Inspektorat Daerah Provinsi Kalimantan Timur, serta indeks kepuasan masyarakat Perangkat Daerah.

Dalam upaya mencapai tujuan/sasaran dilakukan berbagai Program/Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang termuat dalam RENSTRA perangkat daerah sebagai berikut :

Tujuan	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Program	Kegiatan
1	2	3	4	5	6
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi
		Persentase balita wasting	%		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN
	Persentase balita Underweight	%	Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi		
	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Indeks	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	
	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/ Success Rate (SR)	Persentase Penderita Diabetes Mellitus (DM) yang terkontrol	%	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
%				PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
Indeks Pencapaian SPM			Indeks	Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT)	
Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	Nilai	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
					Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
					Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
					Administrasi Umum Perangkat Daerah
					Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			

B. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja utama mengacu pada Renstra Tahun 2024 s.d 2026 sebagai berikut :

Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Kondisi Kinerja pada awal periode RPD	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja pada akhir periode RPD
		2024	2025	2026	
Usia Harapan Hidup / UHH (%)	74,62	74,82	74,89	74,93	74,93
Prevalensi Stunting	23,9	12,83	11	10	10
Jumlah Kematian Ibu	73	63	54	46	46
Jumlah Kematian Bayi	636	547	470	404	404
Persentase Balita Wasting	9,1	7,6	6,8	6	6
Persentase Balita Underweight	20,4	16,2	14,1	12	12
Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan	86,8	87	87,5	88	88
Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/Succes Rate (SR)	86	87	90	95	95
Persentase penderita Diabetes Mellitus yang terkontrol	10	30	50	70	70
Indeks Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (SPM)	100	100	100	100	100
Nilai akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah	70,73	71,53	71,93	72,23	72,23
Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	86,8	87	87,5	88	88

Berdasarkan pada RENSTRA Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 10 indikator sasaran yang mengacu pada 4 sasaran strategis. Dalam pengukurannya telah ditetapkan rumusan atau formulasi pengukuran untuk memudahkan pengukuran keberhasilan indikator.

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan Sumber daya yang dikelolanya. Untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4
1	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	63
2	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	547
3	Persentase Balita Wasting	%	7,6
4	Persentase Balita Underweight	%	16,2
5	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan	%	87
6	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC) / Success Rate (SR)	%	87
7	Persentase Penderita Diabetes Milletus / DM yang terkontrol	%	30
8	Indeks Pencapaian SPM	%	100
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	71,53
10	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah	%	87

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP

1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Berikut adalah hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2022 dan 2023 :

No.	Komponen yang dinilai	Bobot (%)	Nilai 2022	Bobot (%)	Nilai 2023	Peningkatan/penurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	22,20	30	22,20	-
2	Pengukuran Kinerja	20	15,40	20	15,40	-
3	Pelaporan Kinerja	10	6,40	10	6,40	-
4	Evaluasi Internal	20	14,00	20	14,00	-
5	Pencapaian Sasaran Kinerja Organisasi	20	15,20	20	15,20	-
	Hasil Evaluasi	100	73,20	100	73,20	-
	Kategori		BB		BB	

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sudah menindaklanjuti beberapa hasil evaluasi tahun sebelumnya, antara lain sebagai berikut:

- a. Renstra tahun 2019-2023 telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan yang dicapai sampai dengan berakhirnya RPJMD 2019-2023
- b. Dalam pengukuran kinerja masing-masing eselon menyusun indikator kinerja yang baik menyesuaikan dengan target yang kan dicapai didukung anggaran yang tersedia, kemudian indikator kinerja sub kegiatan tersebut dievaluasi secara

berkala dengan menggunakan sumber pelaporan DJA/TEPRA untuk realisasi fisik dan keuangan.

- c. Pelaporan kinerja tepat waktu
- d. Telah dilakukan monitoring dan evaluasi berkala untuk rencana aksi
- e. Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin

Penilaian Implementasi SAKIP Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki kategori "BB" dengan interpretasi Sangat Baik.

1. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
A	Perencanaan kinerja		
	1) Mendokumentasikan dan/ menyajikan bukti konkret atas perbaikan/ penyempurnaan dokumen perencanaan kinerja yang ditetapkan dan hasil analisis kinerja sebelumnya	Renstra tahun 2024-2026, telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan yang dicapai sampai dengan berakhirnya RPD 2024-2026. Dan Renjanya dilakukan evaluasi secara berkala bersama Bappeda melalui aplikasi Evdoren	Melibatkan semua bidang dalam analisis pencapaian target Kinerja berdasarkan Kebijakan Nasional dan program prioritas daerah.
	2) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan atas seluruh Dokumen perencanaan kinerja untuk mewujudkan kondisi yang lebih baik.		Melakukan Rapat-rapat evaluasi capaian target kinerja untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaannya.
B	Pengukuran Kinerja		
	1) Agar hasil pengukuran kinerja dijadikan dasar dalam penempatan/ penghapusan jabatan baik struktural maupun fungsional	Dalam pengukuran kinerja dilakukan masing-masing Bidang. Sedangkan untuk penghapusan dan jabatan struktural dan penempatan jabatan fungsional mengikuti peraturan/ regulasi yang berlaku	Memberikan reward/ punishment kepada pengelola program dan kegiatan sesuai tupoksi yang diberikan.
C	Pelaporan Kinerja		
	1) Agar Laporan Kinerja disusun/dibuat secara berkala (Laporan Kinerja Triwulan I, Trriwulan II dst)	Untuk Pelaporan Kinerja diupayakan tepat waktu dan mempertajam analisisnya sesuai dengan target yang telah ditetapkan dan realisasinya	Melakukan evaluasi hasil kinerja dan menuangkan ke dalam bentuk LKJIP Laporan LKJIP sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan
	2) Agar Laporan Kinerja menginfokan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja kedepan (Rekomendasi perbaikan kinerja)		

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
	3) Agar informasi dalam Lakip menyajikan dan dimanfaatkan dalam penyesuaian aktivitas untuk mencapai Kinerja, yakni menggambarkan/menyimpulkan faktor pendukung, faktor penghambat dan upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk setiap triwulannya, dan menunjukkan perubahan budaya kinerja organisasi		
D	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal		
	1) Mendokumentasikan dan/atau menunjukkan bukti bahwa evaluasi akuntabilitas kinerja internal/ sasaran/ program/ kegiatan yang dilaksanakan telah menunjukkan perbaikan setiap periodenya	Di lakukan monitoring & evaluasi berkala untuk Rencana aksi, dan telah memperlihatkan perbaikan setiap periodenya dan dalam setiap monev telah memberikan langkah nyata dalam upaya pencapaian target kinerja.	Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
	2) Menindaklanjuti seluruh rekomendasi atas hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal		
	3) Agar melakukan upaya maksimal dalam meningkatkan nilai implementasi SAKIP atau seluruh komponen evaluasi		
	4) Monitoring evaluasi capaian yang dilaksanakan per triwulan agar menggambarkan/ menyimpulkan faktor pendukung, faktor penghambat dan upaya apa saja yang sudah dilakukan untuk setiap triwulannya		
E	Capaian Akuntabilitas Kinerja		
	1) Melakukan upaya maksimal dalam mencapai target kinerja yang telah ditetapkan dalam perencanaan kinerja serta berusaha agar rata-rata capaian kinerja tahun berjalan menjadi lebih baik dari tahun sebelumnya	Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin.	Melakukan analisis mendalam terhadap capaian-capaian program baik out put, intermediate outcome maupun outcome nya.

B. Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi

Dalam upaya pencapaian target-target kinerja tersebut Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur telah maksimal berupaya sehingga diperoleh hasil sebagai berikut:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya status gizi dan Kesehatan ibu dan anak	Usia Harapan Hidup	Tahun	74,82	75,03
		Prevalensi Stunting	%	12,83	22,9
		Jumlah Kasus Kematian Ibu	orang	63	74
		Jumlah Kematian Bayi	Orang	547	589
		Persentase Balita Wasting	%	7,6	7,2
		Persentase Balita Underweight	%	16,2	14,4
2	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan sesuai standar	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan	%	87	87,2
3	Meningkatnya Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/Success Rate (SR)	%	87	81,4
		Persentase penderita Diabetes Mellitus / DM yang terkendali	%	30	48
		Indeks Pencapaian SPM Kesehatan	%	100	100
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai akuntabilitas Kinerja perangkat daerah	%	71,53	73,2
		Indeks Kepuasan Masyarakat Daerah	%	87	88,8

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja (IKU)

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	Usia Harapan Hidup / UHH (%)	%	74,82	75,03	100,2
2	Prevalensi Stunting	%	12,83	22,9	21,51
3	Jumlah Kematian Ibu	Orang	63	74	82,54
4	Jumlah Kematian Bayi	Orang	547	589	92,32
5	Persentase Balita Wasting	%	7,6	7,2	105,3
6	Persentase Balita Underweight	%	16,2	14,4	111,1
7	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan		87	87,2	100,2
8	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/Succes Rate (SR)	%	87	81,4	93,6
9.	Persentase penderita Diabetes Mellitus yang terkontrol	%	30	48	160
10	Indeks Pencapaian Standar Pelayanan Minimal Kesehatan (SPM)		100	100	100
11	Nilai akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah		71,53	73,2	102,3
12	Indeks Kepuasan Masyarakat Perangkat Daerah		87	88,8	102,1

2. Trend Capaian Kinerja Dalam Empat Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi				Peningkatan /Penurunan
			2021	2022	2023	2024	
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	168	73	83	74	9
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	702	540	606	589	17
3	Prevalensi Balita Stunting	%	22,8	23,9	22,9	-	-1
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	91,09	91,09	94,3	99,5	5,2
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	50,00	60,5	82	55	-27
6	Jumlah temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	36,07	51	65,4	55,2	-10,2
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	28,3	63,72	88,6	91,4	3
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	68,6	94,44	97,3	99,2	1,9
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,33	70,73	73,2	73,2	0

Angka kematian ibu dan angka kematian neonatal di Indonesia dalam decade terakhir mengalami penurunan, namun jika dibandingkan dengan Negara Negara di Asia Tenggara masih tinggi. Berdasarkan hasil Long Form Sensus Penduduk 2020, saat ini Angka Kematian Ibu secara Nasional sebesar sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang berarti setiap 100.000 kelahiran ibu hamil, saat melahirkan atau masa nifas yang meninggal sebesar 189 orang. , sementara untuk Kalimantan Timur mencapai 177 per 100.000 kelahiran hidup.

Menurut target SDG's sampai dengan tahun 2030 Indonesia harus mampu menurunkan AKI sampai dengan 70 per 100.000 kelahiran hidup, Angka Kematian Neonatal hingga 12 kematian per 1000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Balita hingga 25 kematian per 1000 kelahiran hidup.

Provinsi Kalimantan Timur merupakan daerah yang berdekatan dengan Ibu Kota Negara (IKN), Sehingga banyak penduduk dari luar provinsi Kalimantan Timur yang datang tidak terkecuali Ibu dan Anak , ada kemungkinan pelayanan kesehatan ibu dan anak juga terjadi

peningkatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menjadi salah satu factor penentu dalam upaya penurunan kematian Ibu dan Anak terutama bayi baru lahir (neonatal).

Sejak tahun 2023, terjadi perubahan definisi operasional kematian menurut wilayah. Sebelumnya kematian menurut wilayah didasarkan pada KTP yang dimilikinya, berubah menjadi kematian menurut domisili dimana kasus itu berada. Hal ini berarti kita diminta untuk lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan maternal perinatal bukan hanya ditujukan untuk masyarakat Kalimantan Timur, namun semua penduduk yang membutuhkan pelayanan kesehatan ibu dan anak tanpa memandang mereka berasal dari mana.

Berdasarkan laporan dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sampai dengan Tahun 2024. Jumlah kematian ibu menurut domisili di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 74 orang Terjadi penurunan dibandingkan tahun 2023 (sebanyak 83 kasus kematian ibu) dan masih berada diatas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 63 kasus kematian ibu, hal ini terjadi karena target tahun 2023-2026 masih menggunakan definisi operasional kematian berdasarkan KTP (belum ada revisi penyesuaian definisi operasional). Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan karena komplikasi non obstetric (28,8%) dan Pendarahan (24,7%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 76,7% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di rumah ibu 9,6% serta di perjalanan sebesar 6,8%. Penyebab kematian ibu dengan 3 terlambat :

- 1) terlambat identifikasi resiko pada ibu (K4 sudah memenuhi standar secara kuantitas, namun secara kualitas dianggap masih kurang karena kematian ibu masih cukup tinggi terjadi);
- 2) terlambat merujuk karena terlambat mengidentifikasi resiko dan komplikasi termasuk dalam kurangnya pemenuhan sapsras, akses sulit dan rujukan berputar;
- 3) terlambat mendapatkan pertolongan di faskes (terkait dengan kompetensi dan ketersediaan nakes dan obat-obatan) serta komunikasi dan koordinasi yang kurang terjalin antara FKTP dan FKRTL. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam penurunan kematian ibu antara lain: peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC dan kegawatdaruratan

maternal dan neonatal melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta keterlibatan Dokter dalam pelayanan ANC, peningkatan pelayanan ANC sesuai standar dengan kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan dan diperiksa oleh dokter sebanyak 2 kali (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III), penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal di setiap kabupaten kota, dan pemanfaatan Buku KIA dalam pelayanan ANC terpadu.

Sedangkan distribusi kematian ibu terbanyak di Kabupaten Kutai Kertanegara sebanyak 14 Kasus, Kabupaten Kutai Timur, Balikpapan dan Samarinda masing-masing sebanyak 10 kasus kematian ibu. Sedangkan di Kabupaten Mahakam Ulu 0 kasus kematian ibu.

Begitu juga dengan kematian bayi (0-11 bulan) mengalami penurunan, dimana pada tahun 2023 terdapat 606 kematian bayi menjadi 589 kasus kematian pada tahun 2024, meskipun masih berada diatas target Renstra yang telah ditetapkan oleh Dinas Provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 547 kasus kematian pada bayi.

Bayi dengan masalah system pernafasan dan masalah jantung (Respiratory and Cardiovascular Disorder) merupakan penyebab kematian bayi yang paling utama (41,4%) , kemudian disusul oleh kelompok bayi dengan BBLR dan Prematur sebesar (Low Birth Weight and Prematurity) disusul oleh kelompok bayi dengan Penyakit Sistem Respirasi sebesar 8%. Disamping itu penyakit infeksi (5,9%, komplikasi intrapartum (5,5%) dan malformasi kongenital deformasi dan kelainan kromosom (5%) juga merupakan penyebab kematian bayi di Provinsi Kalimantan Timur.

Berbagai upaya telah dilakukan untuk menekan/menurunkan kematian ibu dan kematian bayi diantaranya adalah :

1. Penguatan Tata Kelola

Penguatan Upaya promotif dan preventif di puskesmas, penguatan pelacakan kasus kematian ibu dan anak melalui Audit Maternal Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) mulai dari tingkat puskesmas, kabupaten/kota sampai dengan tingkat provinsi sebagai bentuk implementasi regulasi yang telah ada

2. Peningkatan Akses Layanan Kesehatan Ibu dan Anak

Implementasi dari PMK Nomor 21 Tahun 2021 yaitu Meningkatkan jumlah kunjungan ANC dari 4x menjadi 6x, persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan, meningkatkan kunjungan PNC dari 3x menjadi 4x termasuk penggunaan USG Terbatas bagi Dokter di Puskesmas

3. Peningkatan kualitas pelayanan Kesehatan

Penguatan antenatal, persalinan, dan postnatal termasuk pelayanan KB PP, pelayanan kes bayi sesuai standar, peningkatan kapasitas dokter umum terkait yankes ibu & bayi, pengampunan & pembinaan ke kab/kota terpilih (Paser dan Kukar), peningkatan skrining masalah kesehatan ibu dan bayi.

4. Pemberdayaan Masyarakat

Peningkatan kelas ibu hamil, kelas bayi dan balita dalam rangka menambah pengetahuan seputas masalah kesehatan ibu dan anak termasuk memanfaatkan Buku KIA.

Pada tahun 2023 telah dilaksanakan Survei Kesehatan Indonesia (SKI) untuk melihat sejauh mana kinerja Pemerintah Provinsi dalam upaya percepatan penurunan Stunting dan masalah gizi lainnya di Kabupaten/Kota. Selanjutnya, pada tahun 2024 juga dilaksanakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI), namun hingga saat ini (Februari 2025) cakupan prevalensi masalah gizi belum dipublikasikan. Dalam survei ini dilakukan pengukuran TB atau PB dan penimbangan BB yang nantinya akan menghasilkan data status gizi berdasarkan 3 (tiga) Indeks status gizi sesuai PMK No. 2 Tahun 2020, yaitu *Underweight* (BB Kurang) dinilai dari indeks BB/U, *Stunting* (Pendek) dinilai dari indeks TB/U atau PB/U, *Wasting* (Gizi Kurang) dan *Overweight* (Gizi Lebih) dinilai dari indeks BB/TB atau BB/PB.

Berdasarkan data hasil SKI tahun 2023, Provinsi Kalimantan Timur mengalami penurunan pada prevalensi balita underweight (2,4%) dan prevalensi balita stunting (1%), namun mengalami kenaikan pada prevalensi balita wasting (1%), serta terdapat prevalensi balita overweight (4,7%) dari tahun sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini :

Tabel 1. Tren Prevalensi Status Gizi di Provinsi Kalimantan Timur
berdasarkan 3 (tiga) Indeks Status Gizi

Indeks Status Gizi	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Kenaikan Prevalensi
Prevalensi Balita Underweight (BB Kurang)	16,2%	20,4%	18%	↓ 2,4%
Prevalensi Balita Stunting (Pendek)	22,8%	23,9%	22,9%	↓ 1%
Prevalensi Balita Wasting (Gizi Kurang)	8,1%	9,1%	10,1%	↑ 1%
Prevalensi Balita Overweight (Gizi Lebih)	-	-	4,7%	

Sumber data : Hasil SSGI (2021 dan 2022) dan SKI (2023)

Hasil SKI tahun 2023 menurut Kabupaten/Kota menunjukkan data yang beragam, dimana ada yang mengalami kenaikan pada 3 (tiga) indeks status gizi, ada yang hanya pada 2 (dua) indeks saja, Data yang ditampilkan terdiri dari data Stunting, Wasting, Underweight dan Overweight. Di dalam tabel Prevalensi Status Gizi Balita ini terdapat beberapa keterangan tanda bintang:

(*) N/A karena Response Rate atau RR kurang dari 70%, baik secara blok sensus atau pun dari rumah tangga balita yang dilakukan pengukuran status gizi, sehingga prevalensinya tidak bisa ditampilkan;

(**) Disebabkan Relative Standard Error atau RSE lebih dari 25%, dimana secara statistik, prevalensinya merupakan estimasi yang kurang baik untuk menggambarkan status gizi tertentu pada populasi balita di kabupaten/kota tersebut;

Untuk lebih detilnya dapat dilihat pada tabel 2, tabel 3, tabel 4 dan tabel 5 dibawah ini.

Tabel 2. Tren Prevalensi Balita Underweight (BB Kurang) menurut Kabupaten/kota

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Kenaikan Prevalensi
1	Paser	18,9	18,7	22,0	↑ 3,3
2	Kutai Barat	12,7	17,9	18,9	↑ 1
3	Kutai Kartanegara	17,5	25,1	16,5	↓ 8,6

4	Kutai Timur	12	19,7	18,5	↓	1,2
5	Berau	19,8	18,4	19,4	↑	1
6	Penajam Paser Utara	15,9	20	18,8	↓	1,2
7	Mahakam Ulu	18,9	10	N/A		
8	Balikpapan	17,5	18,5	18,2	↓	0,3
9	Samarinda	13,9	20,7	16,7	↓	4
10	Bontang	21,2	15,2	19,1	↑	3,9

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022) dnn SKI (2023)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita underweight (BB Kurang) pada 4 (empat) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Berau, dan Kota Bontang. Untuk kabupaten yang mengalami penurunan prevalensi balita underweight ada 6 (enam) kab/Kota, dimana salah satu yang mengalami penurunan > 7% adalah Kab. Kutai Kartanegara dimana mengalami penurunan sebesar 8,6% dari tahun sebelumnya. Apabila dilihat di tingkat Provinsi menunjukkan penurunan prevalensi balita underweight sebesar 2,4%.

Tabel 3. Tren Prevalensi Balita Stunting (Pendek) menurut Kabupaten/kota

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Kenaikan Prevalensi
1	Paser	23,6	24,9	22,4	↑ 2,5
2	Kutai Barat	15,8	23,1	22,0	↓ 1,1
3	Kutai Kartanegara	26,4	27,1	17,6	↑ 9,5
4	Kutai Timur	27,5	24,7	29,0	↑ 4,3
5	Berau	25,7	21,6	23,0	↑ 1,4
6	Penajam Paser Utara	27,3	21,8	24,6	↑ 2,8
7	Mahakam Ulu	20,3	14,8	N/A	
8	Balikpapan	17,6	19,6	21,6	↑ 2
9	Samarinda	21,6	25,3	24,4	↓ 0,9
10	Bontang	26,3	21	27,9	↑ 6,9

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022) dan SKI (2023)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita stunting (Pendek) pada 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota

Samarinda, Kota Balikpapan, dan Kota Bontang. Kenaikan prevalensi balita stunting pada Kab/Kota ini harus dicari akar permasalahannya agar bisa dilakukan perbaikan secepatnya. Sedangkan Kabupaten yang mengalami penurunan prevalensi sebanyak 4 (empat) kabupaten/Kota, salah satunya Kab. Kutai Kartanegara dimana memiliki penurunan prevalensi yang tinggi sebesar 9,5%. Hal ini tidak lepas dari upaya Pemkab/kota dalam memaksimalkan intervensi spesifik dan sensitif yang tepat sebagai upaya percepatan penurunan stunting.

Tabel 4. Tren Prevalensi Balita Wasting (Gizi Kurang) menurut Kabupaten/kota

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Tahun 2023	Kenaikan Prevalensi
1	Paser	8,5	9,4	10,7	↑ 1,3
2	Kutai Barat	6	7,7	12,2	↑ 4,5
3	Kutai Kartanegara	9	9,4	9,3	↓ 0,1
4	Kutai Timur	7,6	7,3	9,6	↑ 2,3
5	Berau	9	9,4	7,1	↓ 2,3
6	Penajam Paser Utara	8,3	9,4	9,2	↓ 0,2
7	Mahakam Ulu	13,2	4,5	N/A	
8	Balikpapan	10,4	10,2	10,4	↑ 0,2
9	Samarinda	6,1	9,3	11,8	↑ 2,5
10	Bontang	7,1	8,1	10,7	↑ 2,6

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022) dan SKI (2023)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita wasting (Gizi Kurang) pada 6 (enam) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Pase, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Timur, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, dan Kota Bontang. Penurunan prevalensi wasting di 3 (tiga) kabupaten lainnya pun tidak terlalu signifikan.

Tabel 5. Tren Prevalensi Balita *Overweight* (Gizi Lebih) menurut Kabupaten/kota

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2023
1	Paser	3,4**
2	Kutai Barat	9,5
3	Kutai Kartanegara	4
4	Kutai Timur	3,8*
5	Berau	4,9
6	Penajam Paser Utara	2,3**
7	Mahakam Ulu	N/A*
8	Balikpapan	4,2
9	Samarinda	6,1
10	Bontang	5,3

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022), SKI (2023)

Pada tabel 5 diatas, prevalensi balita overweight Kabupaten/kota di provinsi Kalimantan Timur menurut WHO (2019) menunjukkan terdapat 1 (satu) Kabupaten yang masuk berada pada kategori masalah kesehatan masyarakat yang sangat rendah (< 2,5%) yaitu Kab. Penajam Paser Utara. masalah kesehatan masyarakat yang rendah (2,5 - < 5%), yaitu Kab. paser, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, dan Kota Balikpapan. sedangkan untuk yang masuk masalah kesehatan masyarakat yang sedang (5 - < 10%) adalah Kota Samarinda dan Kota Bontang.

Selain menilai kinerja khususnya perbaikan masalah gizi (status gizi) melalui hasil survei yang nantinya digunakan sebagai bahan perencanaan dan kebijakan sesuai tingkatan (Nasional, Provinsi ataupun Kabupaten/Kota), namun sayangnya untuk tahun 2024 data survey Status Gizi Indonesia masih belum dipublikasikan sehingga data tidak bisa dibandingkan. Penilaian kinerja juga dilakukan melalui pelaporan secara rutin pada Aplikasi Sigizi Terpadu dimana tidak hanya melihat status gizi balita di wilayah tertentu tapi juga indikator lainnya baik indikator input, proses dan output. Data pada Aplikasi Sigizi Terpadu ini untuk mempercepat penemuan balita (*by name by address/BNBA*) yang bermasalah gizi, sehingga akan

mempercepat tindak lanjut dan bisa segera dilakukan tatalaksana/intervensi sesuai permasalahan yang sudah ditegakkan diagnosanya.

Dalam Aplikasi Sigizi Terpadu pada modul e-PPGBM yang memuat data individu balita by name by address menunjukkan hasil rerata balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2024 hanya sebesar 48,34% (118.695 dari 245.544 balita). Masalah gizi pada balita yang diambil dari pelaksanaan kegiatan Intervensi Serentak pada bulan Juni 2024 menunjukkan balita yang mengalami masalah gizi yaitu underweight sebesar 14,29%, stunting sebesar 15,12%, wasting 7,24%, dan overweight sebesar 4,2%.

Masih rendahnya peran serta masyarakat untuk membawa balitanya dipantau pertumbuhannya secara rutin yang ditunjukkan dengan rerata cakupan D/S tahun 2024 hanya 48,34%, memerlukan dukungan dari lintas sektor dan jejaringnya masing-masing. Kita ketahui bersama dalam mengatasi masalah gizi khususnya stunting tidak hanya menjadi tugas utama bidang kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kab/Kota dalam melakukan intervensi spesifik (30%), namun perlu keterlibatan lintas sektor dalam melakukan intervensi sensitif (70%) seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pangan Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Sosial, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan, Dunia Usaha dan Akademisi.

Pada tahun 2024 target untuk prevalensi balita stunting (sesuai Pergub No. 16 Tahun 2023) sebesar 12,83%. Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) melalui surat No. B-08318/D.05/PP.06.02/05/2024 Tgl. 17 Mei 2024 Tentang Pemutakhiran Target Prevalensi Stunting Nasional dan Provinsi Tahun 2025 dan 2045 menetapkan bahwa target prevalensi balita stunting di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2025 sebesar 19,8%. Untuk mempercepat pencapaian target diperlukan peran serta semua sektor sesuai tugas, pokok dan

fungsi masing-masing. Salah satunya dengan meningkatkan pemantauan pertumbuhan hingga mencapai 80% bahkan 100% dari seluruh sasaran balita yang ada di wilayah kerja masing-masing Kabupaten/Kota, sehingga balita yang bermasalah gizi bisa langsung ditatalaksana sesuai standart/juknis yang telah ditetapkan. Selain itu, pemerintah provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2024 juga telah memberikan fasilitasi melalui proyek mayor dengan beberapa kegiatan diantaranya 1) Pelaksanaan kegiatan Aksi Bergizi yang menasar pada anak Sekolah di 10 Kab/Kota sebagai upaya pencegahan dimana kegiatan yang dilakukan meliputi pembiasaan melakukan aktifitas fisik, Sarapan Bersama, Mengonsumsi Tablet tambah Darah bagi Remaja Putri, dan pemberian edukasi gizi, 2) Pelaksanaan kegiatan peningkatan kapasitas kader dalam pemantauan pertumbuhan pada balita, dimana diharapkan kader bisa melakukan pengukuran BB ataupun TB dengan benar sehingga data yang didapatkan berkualitas, 3) Peningkatan kapasitas petugas gizi terkait Surveilans gizi, dimana diharapkan petugas bisa melaksanakan Surveilans gizi dengan tepat dan berkualitas. Selain itu juga ada penyediaan alat bantu peraga (food model) untuk memudahkan dalam melakukan edukasi pada masyarakat, terutama balita, bumil/pengasuh, dan lansia. Fasilitasi tidak hanya dilakukan dengan melakukan pertemuan secara langsung (tatap muka), tapi juga dilakukan secara daring melalui aplikasi rapat ataupun melalui media sosial lainnya (Pesan pendek melalui WA).

Dalam melaksanakan akreditasi fasilitas kesehatan pedoman yang dipakai adalah Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.02/D/7012/2023 tentang persiapan akreditasi puskesmas, klinik, laboratorium kesehatan dan Unit Transfusi Darah tanggal 27 April 2023. Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/1048/2023 tentang penyelenggaraan akreditasi rumah sakit, Rumah Sakit Kelas D Pratama, Puskesmas, dan klinik, serta pelaporan indikator nasional mutu bagi tempat praktik mandiri dokter dan tempat praktik mandiri dokter gigi tanggal 22 Desember 2023.

Berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2024 dari 188 Puskesmas terdapat 188 (seratus delapan puluh delapan)

puskesmas yang terakreditasi atau sebesar 100 % dengan rincian; 25 puskesmas akreditasi utama dan 163 puskesmas akreditasi paripurna.

Pada Tahun 2024 puskesmas yang ada di provinsi Kalimantan Timur seluruhnya sudah terakreditasi, hal ini menggambarkan adanya upaya pembinaan dan pendampingan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota terkait akreditasi. Pihak puskesmas juga berupaya melakukan kegiatan-kegiatan berupa pemenuhan persyaratan sarana dan pelayanan yang sesuai dengan elemen penilaian akreditasi, melakukan perbaikan mutu dan kinerja puskesmas secara konsisten, melakukan perbaikan mutu dan kinerja puskesmas sesuai dengan tata nilai, visi, misi, dan tujuan puskesmas serta meningkatkan mutu dan kinerja puskesmas melalui perbaikan yang berkesinambungan / berkelanjutan.

Berdasarkan jumlah Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2023 terdapat 59 (lima puluh sembilan) Rumah Sakit, Rumah Sakit yang telah terakreditasi sebanyak 49 (empat puluh sembilan) RS atau sebesar 83,05 %. Berikut rincian berdasarkan tingkat kelulusan akreditasi RS, yaitu tingkat paripurna sebanyak 42 RS, tingkat utama sebanyak 7 RS, tingkat madya sebanyak 0 RS, tingkat dasar sebanyak 0 RS dan Belum Akreditasi 10 RS. Capaian tahun 2023 fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi ini terdiri dari jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang terakreditasi sebanyak 233 fasilitas kesehatan (184 Puskesmas dan 49 Rumah Sakit) dengan jumlah seluruh fasilitas Kesehatan yang ada di Kalimantan Timur sebanyak 247 fasilitas kesehatan (188 Puskesmas dan 59 Rumah Sakit) yang terakreditasi seluruhnya sebesar 94,3 %.

Capaian tahun 2023 ini dikarenakan adanya upaya dari Puskesmas dan Rumah Sakit untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi proses akreditasi, juga adanya kegiatan pendampingan akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur serta adanya dukungan anggaran untuk kegiatan

akreditasi Puskesmas melalui anggaran dari DAK non fisik berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Orang dengan HIV baru yang ditemukan sudah bersedia minum obat sebanyak 82%. Hal ini didukung oleh faskes yang dapat memberikan pengobatan sudah bertambah. Kelompok dukungan sebaya juga memotivasi agar orang dengan HIV segera minum ARV untuk menekan virus dalam tubuh.

Tabel 5. Cakupan Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate) di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2024

No	Kabupaten/Kota	Jumlah yang diobati	Pengobatan Lengkap+Sembuh	TSR
	Kaltim	10458	8580	82.0%
1	Berau	524	488	93.1%
2	Kukar	1183	1098	92.8%
3	Bontang	869	711	81.8%
4	Samarinda	2595	2099	80.9%
5	PPU	299	240	80.3%
6	Kubar	579	463	80.0%
7	Paser	709	563	79.4%
8	Balikpapan	2663	2104	79.0%
9	Kutim	964	758	78.6%
10	Mahulu	73	56	76.7%

Tabel 6. Hasil pengobatan kasus TB di Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur

NO	KABUPATEN/KOTA	JUMLAH KASUS TB TAHUN 2023							CURE RATE	SUCCES RATE	ANGKA GAGAL	ANGKA PUTUS BEROBAT	ANGKA TIDAK DIEVALUASI / PINDAH	TOTAL DIEVALUASI
		TERDAFTAR & DIOBATI	SEMBUH	PL	GAGAL	MENINGGAL	PUTUS BEROBAT	TIDAK DIEVALUASI / PINDAH						
A	TOTAL	10,456	1,885	6,711	37	447	776	600	18%	82%	0.35%	7%	6%	94%
1	Kab. Paser	709	76	487	0	80	37	29	11%	79%	0.00%	5%	4%	96%
2	Kab. Kutai Barat	578	58	404	2	18	61	35	10%	80%	0.35%	11%	6%	94%
3	Kab. Kutai Kartanegara	1,182	342	755	13	21	27	24	29%	93%	1.10%	2%	2%	98%
4	Kab. Kutai Timur	964	120	638	2	39	47	118	12%	79%	0.21%	5%	12%	88%
5	Kab. Berau	524	133	355	2	21	10	3	25%	93%	0.38%	2%	1%	99%
6	Kab. Penajam Paser Utara	299	56	184	0	26	22	11	19%	80%	0.00%	7%	4%	96%
7	Kab. Mahakam Hulu	73	1	55	0	3	3	11	1%	77%	0.00%	4%	15%	85%
8	Kota Balikpapan	2,663	473	1,648	6	77	306	153	18%	80%	0.23%	11%	6%	94%
9	Kota Samarinda	2,595	513	1,587	8	145	194	148	20%	81%	0.31%	7%	6%	94%
10	Kota Bontang	869	113	598	4	17	69	68	13%	82%	0.46%	8%	8%	92%

Dari data tabel di atas digambarkan bahwa capaian hasil pengobatan TB (Treatment Success Rate) di Provinsi Kalimantan Timur baru mencapai 82 % dibawah dari target sebesar 85%. Capaian tertinggi ada di Kabupaten Berau dan yang terendah ada di Kabupaten Mahakam Ulu. Beberapa kendala dalam pencapaian target antara lain :

1. Masih tingginya angka putus berobat sebesar 7 % salah satu penyebabnya adalah tingginya mobilisasi masyarakat khususnya masyarakat pekerja yang menyebabkan banyaknya kasus yang tidak menyelesaikan pengobatan serta hilang dalam pemantauan petugas. Efek samping obat juga menjadi penyebab lainnya pasien TB enggan melanjutkan pengobatan sampai dengan selesai.
2. lemahnya jejaring rujukan pengobatan antar layanan / fasilitas kesehatan khususnya rujukan RS dan puskesmas serta antara luar wilayah sehingga pemberian obat dan pemeriksaan lanjutan tidak dapat dilakukan dengan baik.
3. Masih tingginya angka kematian pasien TB sebesar 4.2% akibat keterlambatan dalam pengobatan. Tingginya stigma di masyarakat menyebabkan sulitnya menemukan kasus TB secara dini dan masyarakat enggan untuk mendapatkan pengobatan TB secara tuntas.

Presentase penderita DM yang dilayani sesuai standar sebesar 99,2% dari target 100%.

Identifikasi alasan kesenjangan antara persentase saat ini dan target yang diinginkan, yakni :

1. Kurangnya kesadaran tentang skrining dan pencegahan diabetes
2. Akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan
3. Kepatuhan yang buruk terhadap rencana manajemen diabetes yang ditentukan
4. Ketersediaan terbatas obat dan persediaan reagen pemeriksaan diabetes yang terjangkau

Sehingga perlu berbagai upaya untuk : mengembangkan strategi untuk meningkatkan persentase pasien DM sesuai target dengan meluncurkan kampanye kesadaran untuk mendidik masyarakat tentang skrining, pencegahan, dan manajemen diabetes dan penyediaan sarana prasarana penunjang dalam pelayanan DM di FKTP.

Presentase penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar sebesar 91,4% dari target 100%.

Berat masih ada penderita yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 8,6%.

Identifikasi alasan kesenjangan :

- mungkin ada kekurangan sumber daya untuk memberikan pelayanan kepada semua pasien
- akses ke fasilitas dan layanan kesehatan dapat membatasi jumlah pasien yang menerima pelayanan
- ketidakpatuhan terhadap rencana perawatan oleh pasien menyebabkan jumlah pelayanan yang berhasil lebih rendah
- mungkin juga ada kurangnya kesadaran dan pendidikan tentang hipertensi dan pengobatannya di antara pasien dan penyedia layanan kesehatan

Beberapa alasan tambahan mengapa pasien hipertensi mungkin tidak menerima standar pelayanan :

- Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, kurangnya asuransi kesehatan, dan pilihan transportasi yang terbatas dapat menyulitkan pasien untuk mengakses layanan kesehatan

- Hambatan bahasa atau keyakinan budaya dapat mencegah pasien mencari atau mengikuti pengobatan.

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPJMD/RENSTRA

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi th 2024	Tingkat Kemajuan
1	Usia Harapan Hidup	%	74,82	75,03	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
2	Prevalensi Stunting	%	12,83	22,9	Capaian Tahun 2024 belum optimal
3	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	63	74	Capaian Tahun 2024 belum optimal
4	Jumlah Kematian Bayi	Orang	547	589	Capaian Tahun 2024 belum optimal
5	Persentase Balita Wasting	%	7,6	7,2	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
6	Persentase Balita Underweight	%	16,2	14,4	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
7	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan		87	87,2	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
8	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/Success Rate (SR)	%	87	81,4	Capaian Tahun 2024 belum optimal
9.	Persentase penderita Diabetes Mellitus / DM yang terkontrol	%	30	48	Capaian Tahun 2024 cukup optimal
10	Indeks Pencapaian SPM Kesehatan		100	100	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
11	Nilai akuntabilitas Kinerja perangkat daerah		71,53	73,2	Capaian Tahun 2024 sudah optimal
12	Indeks Kepuasan Masyarakat Daerah		87	88,8	Capaian Tahun 2024 sudah optimal

4. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan. Keberhasilan dalam pencapaian target kinerja pada Dinas Kesehatan adalah :

- Akses dan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur semakin meningkat dengan indikator jumlah Puskesmas yang terakreditasi kategori minimal Utama sebanyak 188 Puskesmas yang terdiri dari 25 Puskesmas terakreditasi Utama dan 163 Puskesmas terakreditasi Paripurna. Secara keseluruhan dari 188 Puskesmas di

Provinsi Kalimantan Timur yang sudah terakreditasi mencapai 188 Puskesmas (100%). Untuk Rumah Sakit sebanyak 60 RS yang sudah terakreditasi sebanyak 58 RS (96%) Secara keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi mencapai 99,2%. Hal ini berdampak kepada semakin baiknya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat

- b) Akses dan mutu pelayanan kesehatan di Kalimantan Timur juga ditunjang dengan keberadaan fasyankes lainnya Yang terdiri dari : Laboratorium Kesehatan sebanyak 34 (Labkesda sebanyak 7 dan Laboratorium swasta 27), Unit Transfusi darah RS (UTD RS) sebanyak 4, Palang Merah Indonesia (PMI) sebanyak 7, apotek swasta sebanyak 1.122.
- c) Provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan jumlah cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan penduduk Provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai 102 % yang didalamnya sudah mencakup penduduk miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan. Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur juga berkontribusi dalam mendukung capaian UHC dengan alokasi anggaran Rp. 66.308.742.867 untuk mengcover 111.245 masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Kalimantan Timur di 10 Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Kalimantan Timur
- d) Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan yang tersedia dalam memberikan pelayanan kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kabupaten/Kota menunjukkan sudah 70% Yaitu : Paser, Kutai Kartanegara, Berau, Penajam Paser Utara, Balikpapan, Samarinda dan Bontang sudah memiliki 9 jenis tenaga kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Tenaga Kefarmasian, Perawat, Bidan, Nutrisionis, Sanitarian, Promosi Kesehatan, dan ALTM) diatas 45%

- e) Ketersediaan obat esensial sudah memenuhi 100% sesuai standar yaitu indikator 40 item obat esensial yang tersedia dipuskesmas terdiri dari obat program nasional dan obat kesehatan pelayanan dasar, ketersediaan obat menggunakan anggaran masing - masing daerah dan anggaran provinsi sebagai buffer stok.
- f) Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap dengan pemberian imunisasi yang diberikan kepada bayi usia nol sampai sebelas bulan sebagai upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. dan Promosi Kesehatan kepada masyarakat melalui 5 saluran media.
- g) Dukungan dari Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam Program Kesehatan.

Dalam pencapaian target kinerja juga dihadapkan pada beberapa permasalahan/kendala antara lain :

- a) Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata di fasilitas pelayanan kesehatan baik di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.
- b) Akses jalan / infrastruktur yang menuju tempat pelayanan kesehatan kurang memadai khususnya pada daerah terdepan, terpencil dan terisolir (3T), dan masih kurangnya jaringan telekomunikasi.
- c) Masih ada sebagian Sarana, Prasarana dan Alat kesehatan pada puskesmas yang belum terpenuhi 60% sesuai standart ketersediaan pada 10 Puskesmas yang tersebar di Kota Balikpapan (1 Pkm) , Kabupaten Kubar (2 Pkm), Kab. Penajam Paser Utara (2 Pkm), Kab. Berau (4 Pkm) dan Kabupaten Mahakam Ulu (1 Pkm).
- d) Kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih kurang. Sehingga perlu terus dilakukan promosi kesehatan melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi dari Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait, serta perlu diiringi juga dengan sanitasi lingkungan yang baik dan penyediaan air bersih yang

terjangkau oleh masyarakat.

- e) Masih adanya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang belum memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan khususnya di daerah 3T.

Dalam upaya mengatasi permasalahan/kendala yang dihadapi dilakukan beberapa upaya alternatif solusi yaitu :

- a) Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan lintas program yang lebih terintegrasi dan bersinergi untuk meningkatkan capaian kinerja Program kesehatan. Serta lebih diupayakan untuk mendapatkan dukungan lintas sektor terkait melalui Forum Perangkat Daerah. Pertemuan koordinasi lintas program dan Lintas Sektor
- b) Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program.
- c) Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Kabupaten Kota dalam rangka pemenuhan sarana, prasarana dan alat kesehatan melalui optimalisasi bantuan keuangan provinsi ke kabupaten/kota . Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur telah berkoordinasi dengan pemerintah kabupaten/kota melalui Dinas Kesehatan dan RS pemerintah dalam mendata kebutuhan sarana/prasarana dan alkes melalui update Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK), sehingga dapat diketahui Fasilitas Kesehatan yang ASPAKnya masih dibawah 60%. untuk dapat diusulkan Bantuan Keuangan maupun Dana Alokasi Khusus (DAK)
- d) Meningkatkan Promosi Kesehatan kepada masyarakat melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta berpartisipasi aktif sebagai subyek dalam program pembangunan kesehatan di lingkungannya masing-masing.
- e) Menyusun perencanaan kebutuhan SDM Kesehatan dengan mendorong semua fasilitas kesehatan untuk menyusun rencana kebutuhan SDM kesehatan melalui

analisa jabatan dan analisa beban kerja, mengusulkan penetapan Peta Jabatan ke Pemda setempat, mengusulkan rekomendasi kebutuhan jabatan ke Instansi pembina jabatan agar bisa mendapatkan formasi ASN dari Pemerintah Pusat (PANRB) untuk tenaga kesehatan yang masih belum dapat dipenuhi, khususnya di Puskesmas untuk 9 jenis tenaga kesehatan yang kurang meliputi: dokter umum, dr. gigi, Farmasi, Kesling, Kesmas, Gizi, ATLM. Sedangkan untuk RSUD untuk 7 jenis dr spesialis (4 spesialis utama dan 3 spesialis penunjang) jumlah kekurangan tenaga dr. spesialis meliputi: Sp.PD kurang 4, Sp.B kurang 6, Sp.OG kurang 5, Sp.A kurang 6, Sp. An kurang 6, Sp.PK kurang 8, Sp. Rad kurang 8.

5. Program/Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2023 adalah sebagai berikut :

- a) PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, pada program ini berisi **kegiatan** Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari **Sub Kegiatan** : Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll), pengembangan fasilitas kesehatan lainnya, Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center, Pengadaan alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan, **Kegiatan** Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari

Sub Kegiatan : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK), Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Pengelolaan Surveilans Kesehatan, Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan, Investigasi lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian obat Masal oleh Kabupaten/Kota, Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan Nasional, **Kegiatan** Penyelenggaraan Sistem Informasi kesehatan secara terintegrasi, yang terdiri dari **sub kegiatan**, Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan. **Kegiatan** Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari **Sub kegiatan**: Pengendalian dan Pengawasan serta Tindaklanjut Perizinan Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Peningkatan Tata Kelola Rumah Sakit, Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan.

- b) PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN, Program ini berisi **kegiatan** Advokasi Pemberdayaan Kemitraan Peningkatan Peran

Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari **Sub Kegiatan**: Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan Pemberdayaan Penggalangan Kemitraan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi, **Kegiatan** Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi, **Sub Kegiatan** Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat, **Kegiatan** Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi, **Sub Kegiatan** Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM.

- c) PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, program ini berisi **kegiatan** Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi, **Sub Kegiatan** Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- d) PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN, program ini berisi **kegiatan** Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), **Sub Kegiatan** Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut pengakuan PBF Cabang, Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK, Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional.
- e) PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI,

Program ini berisi **kegiatan**: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, **Sub Kegiatan** Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah, Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, **Kegiatan** Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, **Sub kegiatan** Penyediaan gaji dan tunjangan ASN, Pelaksanaan Penata usahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD, Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD, Pengelolaan dan penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan, Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD, Penyusunan pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran. **Kegiatan** Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah. **Sub Kegiatan** Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya, Pendidikan dan Pelatihan Pegawai berdasarkan tugas dan Fungsi. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah, **Sub Kegiatan** Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor, Penyediaan barang cetakan dan penggandaan, penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD, **Kegiatan** Pengadaan Barang Milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah, **Sub kegiatan** Pengadaan kendaraan dinas perorangan atau kendaraan dinas jabatan. **Kegiatan** Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, **Sub kegiatan** Penyediaan jasa surat menyurat, Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, Penyediaan jasa pelayanan umum kantor. **Kegiatan** Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perijinan kendaraan dinas operasional, pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya, pemeliharaan/rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya.

6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Pemanfaatan sumber daya baik dari sumber daya manusia dan penganggaran telah dilaksanakan secara optimal pada tahun 2022, dengan tingkat efisiensi sebagai berikut :

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Rata Rata Capaian Kinerja	% Penggunaan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya status gizi dan Kesehatan ibu dan anak	Jumlah Kasus Kematian Ibu	82,54	104,94	82,66	1,27
		Jumlah Kematian Bayi	92,32			
		Persentase Balita Wasting	105,26			
		Persentase Balita Underweight	111,11			
2	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan Kesehatan sesuai standar	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan	100,2			
3	Meningkatnya Upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Keberhasilan Pengobatan Tuberculose (TBC)/Success Rate (SR)	93,6			
		Persentase penderita Diabetes Mellitus / DM yang terkendali	160			
		Indeks Pencapaian SPM Kesehatan	100			
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	102,3			
		Indeks Kepuasan Masyarakat Daerah	102,1			

Tabel diatas menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2024 termasuk dalam kategori efisien, diatas angka “1 (Satu) ” yakni pada angka 1,27. Kondisi ini sangat erat disebabkan adanya sebagian besar pencapaian target realisasi dari indikator kinerja dari sasaran strategis kegiatan sudah diatas target yang ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan pembiayaan yang lebih rendah dari perencanaan anggaran.

D. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Indikator SDG'S

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	Indikator SDG's	Target
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	63	74	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	183 (sesuai Renstra Kemenkes)
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	547	589	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	16 (sesuai Renstra Kemenkes)
3	Persentase balita wasting	%	7,6	7,2	Persentase balita wasting	(sesuai Renstra Kemenkes)
4	Persentase balita underweight	%	16,2	14,4	Persentase balita wasting	(sesuai Renstra Kemenkes)
4	Indeks kepuasan masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan	%	87	87,2		
6	Persentase keberhasilan pengobatan tuberculose (TBC)/ succes rate	%	87	81,4	(Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (TBC treatment coverage)	90 (sesuai Renstra Kemenkes)
7	Persentase Diabetes Mellitus yang terkontrol	%	30	48		(sesuai Renstra Kemenkes)
8	Indeks Pencapaian Standart minimal kesehatan (SPM)	%	100	100		
9	Nilai akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah	Nilai	71,53	73,2		
10	Indeks Kepuasan masyarakat perangkat daerah	Indeks	87	88,8		

E. Realisasi Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kasus Kematian Ibu	63	74	82,54	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	241.118.808.055	190.347.550.827	93,08
		Jumlah Kematian Bayi	547	589	92,32				
		Persentase balita wasting Persentase balita underweight	7,6 16,2	7,2 14,4	105,26 111,11	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	3.826.264.000	3.461.817.327	90,48
Indeks Kepuasan masyarakat terhadap pelayanan fasilitas kesehatan rujukan	87	87,2	100,2						
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase keberhasilan pengobatan tuberculose (TBC)/ succes rate	87	81,4	93,6	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.339.482.200	4.393.440.083	82,28
		Persentase Penderita Diabettes Mellitus yang terkendali	30	48	160	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	734.304.735	515.276.049	70,17
		Indeks pencapaian SPM	100	100	100				
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	71,53	73,2	102,3	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	176.999.179.710	155.092.097.431	87,62
		Indeks kepuasan masyarakat perangkat daerah	87	88,8	102,1				
J U M L A H							428.018.038.700	353.810.181.716,8	82,66

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang menggambarkan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2024. Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sasaran strategis meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita, belum mencapai target yang ditetapkan karena jumlah kematian ibu dan bayi masih melebihi target, namun terdapat penurunan Prevalensi Balita *wasting* sebesar 0,4 % dari target dan penurunan balita *underweight* sebesar 2,2 % dari target pada tahun 2024.
2. Sasaran strategis meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar sudah mencapai target yang ditetapkan
3. Sasaran strategis meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular yaitu TBC hampir mencapai target dan DM sudah mencapai target yang ditetapkan dengan presentase kinerja rata-rata > 90%,
4. Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah telah mencapai target yang ditetapkan

B. Saran

1. Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan monitoring evaluasi program yang lebih terintegrasi karena antar kegiatan program saling berketerkaitan dan dukungan lintas sektor / stakeholder lainnya.

2. Perlu upaya kolaboratif dengan lintas sektor terkait agar jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi g dapat diturunkan dengan upaya memasukkan prevalensi balita stunting menjadi indikator kinerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
3. Perlunya meningkatkan kesadaran masyarakat agar dapat berperan sebagai subyek dalam pembangunan bidang kesehatan, termasuk seluruh elemen masyarakat yang terlibat dalam program kesehatan.
4. Kebijakan dari pemerintah pusat terkait transformasi kesehatan perlu dibarengi dengan perubahan dari susunan organisasi terkait tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menselaraskan dengan Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.