

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2020



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 2020 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 revidi atas laporan kinerja instansi pemerintah.

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

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

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



dr. Hj. Padliah Mante Runa, M.Si, MARS
Pembina Utama Madya
NIP. 1961118 198903 2 004



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 Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 55 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 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 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- E. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPJ dan LPPD
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
- I. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024

- J. Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
- K. Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan
- L. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- M. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- N. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- O. Kepmenkes Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
- P. Kepmenkes Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat
- Q. Kepmenkes Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- R. Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

B. Tugas Dan Fungsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Tugas Pokok :

- (1) Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Gubernur melaksanakan Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah di bidang kesehatan.
- (2) Kepala Dinas dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah

Fungsi :

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

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan pemerintah daerah;
- b. Perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- c. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan masyarakat;
- d. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- e. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- f. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis di bidang sumber daya kesehatan;
- g. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan;
- h. Pelaksanaan Unit Pelaksana Teknis Daerah;

- i. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
- j. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan tugas dan fungsinya

Sekretariat

- (1) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, perencanaan program dan pelaporan, urusan umum dan kehumasan, kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan administrasi keuangan.
- (2) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Sekretariat membawahkan Sub bagian-sub bagian yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian dan bertanggung jawab langsung kepada Sekretaris

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Sekretariat 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; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang sumber daya kesehatan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program di bidang sumber daya kesehatan;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis kefarmasian;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis sumber daya manusia kesehatan; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan

- (1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian serta pengembangan teknis di bidang pelayanan kesehatan;
- (2) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.
- (3) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan Seksi-Seksi yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pelayanan kesehatan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program di bidang pelayanan kesehatan;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis pelayanan kesehatan primer;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis pelayanan kesehatan rujukan;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis pelayanan kesehatan tradisional; dan
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi :

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang Kesehatan Masyarakat;
- b. penyiapan bahan koordinasi perencanaan program di bidang Kesehatan Masyarakat;
- c. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis kesehatan keluarga;
- d. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis gizi, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis promosi, pemberdayaan kesehatan dan kesehatan lingkungan; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

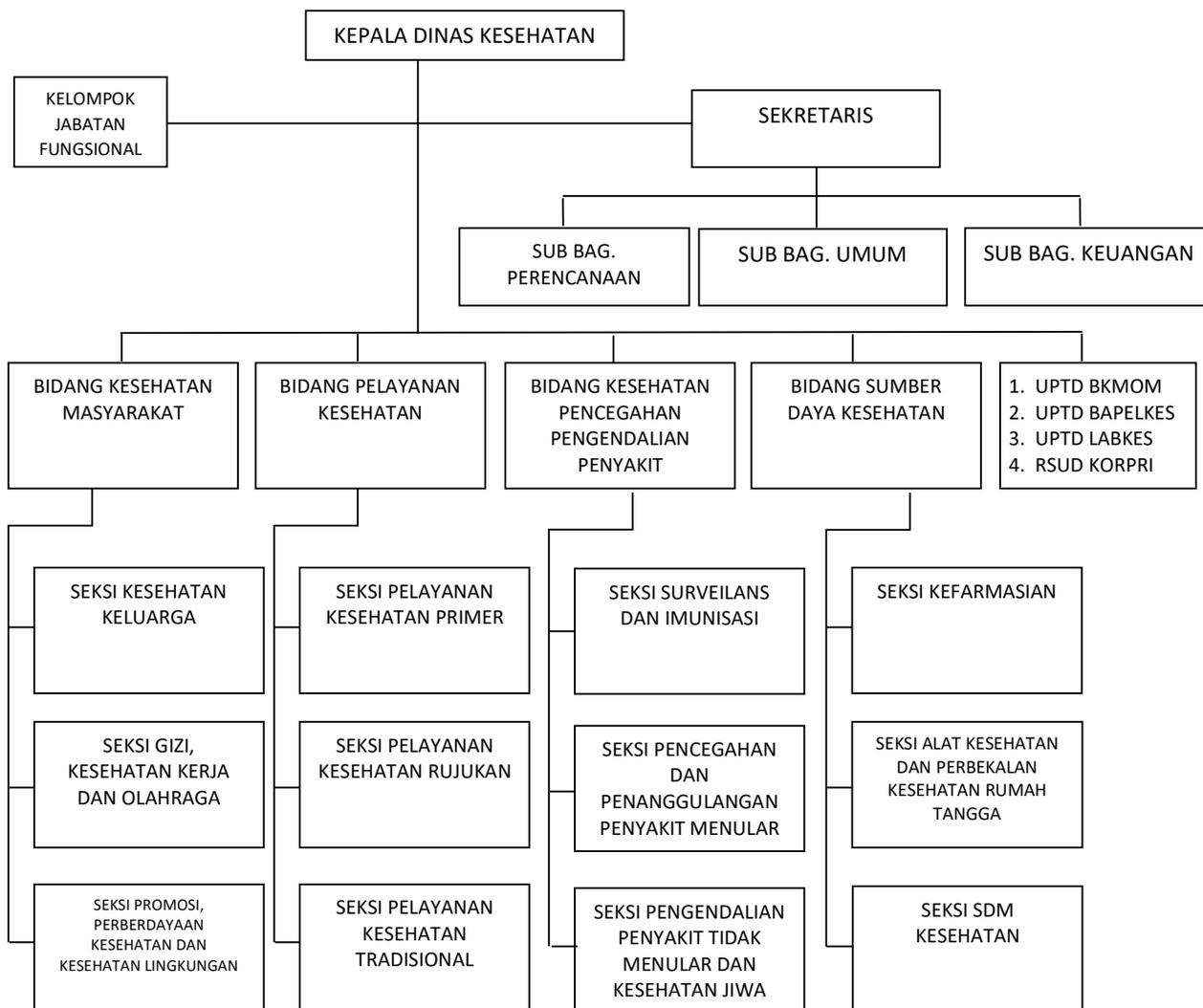
Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahkan SeksiSeksi yang masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Bidang.

- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. penyiapan bahan koordinasi perencanaan program di 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 pencegahan penyakit menular;
- e. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- f. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

C. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur No. 55 tahun

2016 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 2020 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Berdasarkan Klasifikasi Pendidikan dengan Jenis Kelamin

No	Pendidikan	Dinkes		Bapelkes		Labkes		RS.Mata		RS.KORPRI		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	3
2.	SMP	4	0	1	0	2	1	0	0	0	0	8
3.	SMA	18	4	9	1	1	2	3	1	1	0	40
4.	D1	8	2	0	0	0	0	1	0	0	0	11
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	2	2	0	0	8	5	4	9	1	3	34
7.	D4	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	5
8.	S1	22	22	4	3	1	6	1	4	1	4	68
9.	S2	7	9	3	6	2	2	2	1	0	2	34
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Jumlah		62	40	19	10	15	17	11	16	3	10	203

E. Aspek Strategis Organisasi

Adapun 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 Strateigis)

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019–2023 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) Akibat dari 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. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya.
- 3) Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.
- 4) Cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Provinsi (SKP), tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan system lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah serta provinsi dan kab/kota belum sinkron dan dirasakan masih perlu peningkatan koordinasi lebih lanjut di tingkat pimpinan. 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 sinkronisasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta perlu komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional.

- 5) Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.
- 6) Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku 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 tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

7) Sarana dan prasarana Kerja Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahrani No. 16, Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427 Samarinda, dengan keadaan sarana dan prasarana per 31 Desember 2020 sebagai berikut :

NO	URAIAN	UNIT
1	Tanah Kantor Dinkes ProvKaltim	6.055 m2
2	Luas Bangunan dan Gedung	3.950 m2
3	Bangunan Lantai 1 terdiri dari:	
	a. Gedung	4 Unit
	b. Muslola	1 Unit
	c. Gudang	2 Unit
	d. Aula	3 Unit
	e. Tempat Parkir Roda 2	1 Unit
4	Bangunan Lantai 2 terdiri dari:	
	a. Gedung	5 Unit
4	Alat Angkutan:	
	a. Kendaraan Roda 4	11 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	5 Unit

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki 4 UPTD yaitu :

1. UPTD. Rumah sakit Mata Samarinda yang terletak di Jalan Basuki Rahmat Samarinda.
2. UPTD. Balai Pelatihan Kesehatan yang terletak di Jalan Wolter Mangonsidi Samarinda.
3. UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda.
4. UPTD. Rumah Sakit KORPRI 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 2019-2023, dapat terlihat tujuan, sasaran, indikator kinerja sasaran, target dan program/kegiatan serta indikator kinerja utama Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Data Awal Th 2018	Target Kinerja Sasaran tahun				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	Umur Harapan Hidup	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	kasus	74	90	85	80	75	70
			Jumlah Kematian Bayi	kasus	668	581	557	533	509	484
			Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,6	30.08	29.56	29.04	28.52	28
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	60	60	65	70	75	80
		Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55,7	57	58	59	60	61
			Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	47	50	55	60	65	70
			Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100
			Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan diukur 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 indicator persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta sasaran strategis meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular diukur melalui indikator persentase pengobatan HIV dengan anti retroviral (ARV), persentase temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR), persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dan persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.

Dalam upaya mencapai tujuan/sasaran dilakukan berbagai Program/Kegiatan yang lakukan 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 kesehatan dan gizi masyarakat	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Perbaikan Gizi Masyarakat
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus		Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Prevalensi Stunting pada balita	%		Peningkatan Kesehatan Masyarakat
					Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
					Penurunan Stunting
					Pembinaan Gizi Masyarakat
					Pembinaan Kesehatan Keluarga
					Penyehatan Lingkungan
		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	%	Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	
				Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Distribusi Obat dan e-logistic	
				Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	
Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	
				Peningkatan pelayanan kesehatan Pengembangan	
				Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	
	Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	%	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
					Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
	Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	%	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Upaya Pengendalian Penyakit
					Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
	Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	%	Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	Kemitraan Bagi Pasien Kurang Mampu, Non BPJS
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat					Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
					Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

B. Indikator Kinerja Utama

Indikator kinerja utama mengacu pada Renstra Tahun 2019 s.d 2023 sebagai berikut :

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	1. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak	1.1. Jumlah Kematian Ibu	90	85	80	75	70
			1.2. Jumlah Kematian Bayi	581	557	533	509	484
			1.3. Persentase Balita Stunting	30.08	29.56	29.04	28.52	28
		2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	2.1. Persentase Fasilitas kesehatan yang terakreditasi	60	65	70	75	80

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada				
				Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		3. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	3.1. Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	57	58	59	60	61
			3.2. Jumlah Temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	50	55	60	65	70
			3.3. Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada				
				Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			3.4. Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100

Mengacu pada RENSTRA Perangkat daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 8 indikator sasaran yang mengacu pada 3 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 2020 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	85
2	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	557
3	Prevalensi Stunting pada Balita	%	29.56
4	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	65
5	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	58
6	Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	55
7	Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	60
8	Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	60

1) Rencana Anggaran Tahun 2020

Pada Tahun Anggaran 2020 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp. 153.266.838.582,52. dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 31.623.445.000,- dan Belanja Langsung Rp. 121.643.393.582,52.

2) Target Belanja Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur

No	Uraian	Tahun Anggaran 2020		
		Anggaran Belanja (Rp.)	Realisasi Belanja (Rp.)	%
1	Belanja Tidak Langsung	31.623.445.000,00	27.355.120.188,00	86,50
2	Belanja Langsung	121.643.393.582,52	88.017.402.035,40	72,36
Jumlah		153.266.838.582,52	115.372.522.223,40	75,28

3) Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung Tahun 2020 Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

No.	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp.)	Prosentase (%)	Keterangan
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	13.946.072.104	11,46	
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	27.311.529.530	22,45	
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	80.385.791.949	66,08	
J U M L A H		121.643.393.583	100	

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 2018 dan 2019 :

No.	Komponen yang dinilai	Bobot (%)	Nilai 2018	Nilai 2019	Peningkatan/penurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	23,54	24,05	0,51
2	Pengukuran Kinerja	25	17,81	18,13	0,32
3	Pelaporan Kinerja	15	12,23	12,23	0
4	Evaluasi Internal	10	6,70	6,91	0,21
5	Pencapaian Sasaran Kinerja Organisasi	20	7,64	8,75	1,11
	Hasil Evaluasi	100	67,92	70,06	2,15
	Kategori		B	BB	

Penilaian Implementasi SAKIP Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki kategori "BB" dengan interpretasi Sangat Baik (akuntabilitas kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, rencana aksi aksi atas kinerja telah mencantumkan target secara periodik, mekanisme pengumpulan data kinerja sudah ada dan informasi kinerja pada dasarnya telah dimanfaatkan dalam upaya perbaikan kinerjanya).

2. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
A	Perencanaan kinerja		
	1) Perencanaan strategis, agar menetapkan tujuan yang disertai ukuran (indikator) dan target keberhasilan.	Renstra tahun 2019-2023, telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan. Kedepan akan dilakukan revaluasi berkala terhadap Renstra SKPD	Melibatkan semua bidang dalam penyusunan Renstra
	2) Implementasi Renstra, agar dokumen Renstra digunakan sebagai acuan penyusunan dokumen Rencana Kerja dan Anggaran, target jangka menengah dalam renstra dimonitor pencapaiannya dan melakukan revaluasi Renstra secara berkala.		Melakukan Rapat-rapat penyusunan renstra dengan sektor terkait
	3) Implementasi Perencanaan Kinerja Tahunan, agar Rencana Aksi dimonitor pencapaiannya secara berkala, dimanfaatkan dalam pengarah dan pengorganisasian kegiatan.		Melakukan monev rencana aksi
B	Pengukuran Kinerja		
	1) Kualitas Pengukuran, agar Pengukuran Kinerja dilakukan secara berjenjang.	Dalam pengukuran kinerja masing-masing eselon menyusun indikator kinerja yang baik menyesuaikan dengan target yang akan dicapai untuk realisasi anggaran dan datapai, kemudian melakukan cascading indikator kinerja tersebut agar setiap indikator sejalan.	Membuat cascading indikator kinerja
	2) Implementasi Pengukuran, agar pengukuran capaian kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas telah dikaitkan dengan pemberian reward & punishment dan IKU direvaluasi secara berkala.	Pengumpulan data capaian melalui evaluasi secara berkala dengan menggunakan sumber pelaporan DJA/TEPRA untuk realisasi anggaran dan data	membuat rekomendasi tindakan untuk dilaksanakan guna mencapai target- target program
C	Pelaporan Kinerja		
	1) Penyajian Informasi Kinerja, agar menyampaikan informasi kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan (dapat ditelusuri, diverifikasi dan konsisten).	Untuk Pelaporan Kinerja diupayakan sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja	Menggunakan LKJIP sebagai dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya
	2) Pemanfaatan informasi kinerja, agar informasi yang disajikan digunakan dalam perbaikan perencanaan dapat menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi serta peningkatan kinerja dan untuk penilaian kinerja.		

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
D	Evaluasi Internal		
	1) Pemenuhan Evaluasi, agar hasil evaluasi disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan.	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) Kualitas Evaluasi, agar pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja dan dapat memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan sehingga menunjukkan perbaikan setiap periode.		
	3) Pemanfaatan Evaluasi, agar hasil evaluasi program menindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program dan hasil evaluasi Rencana Aksi ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata.		
E	Pencapaian Sasaran/ Kinerja Organisasi		
	1) Menetapkan dan merasionalisasi target sehingga lebih baik.	Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin.	Melakukan analisis mendalam terhadap capaian-capaian program baik outcome maupun output yang belum tercapai
	2) Lebih ditingkatkan lagi capaian kinerja sehingga lebih baik dari tahun sebelumnya.		

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 kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	85	92
		Jumlah Kematian Bayi	Orang	557	662
		Prevalensi Balita Stunting	%	29,56	28,1
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	65	88,29
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	58	28,2
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	55	27
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	31,2
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	59,1

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	85	92	92,39
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	557	662	84,14
3	Prevalensi Balita Stunting	%	29,56	28,1	105,19
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	65	88,29	135,83
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	58	28,2	48,62
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	55	27	49,09
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	31,2	52,00
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	59,1	98,50

2. Trend Capaian Kinerja Dalam Tiga Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Peningkatan /Penurunan
			2018	2019	2020	
1	2	3	4	5	6	7
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	74	79	92	13
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	668	688	662	-26
3	Prevalensi Balita Stunting	%	30,06	28,1	28,1	0
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	60	88,29	88,29	0
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55,7	67,3	28,2	-39,1
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	47	54	27	-27
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	56,86	53,10	31,20	-21,9
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	70	78,94	59,10	-19,84

Dari data diatas untuk balita stunting trend capaian dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan/perbaikan, hal ini menunjukkan semakin

meningkatnya status gizi balita di Provinsi Kalimantan Timur. Prevalensi Stunting tahun 2018 adalah data hasil survei Riskesda, tahun 2019 adalah dari Survey Status Gizi Balita Indonesia (SSGBI). Tahun 2020 tidak dilaksanakan survey terkait status gizi, sehingga masih menggunakan data survey tahun sebelumnya. Kematian Ibu dan kematian bayi jumlah kasusnya setiap tahun berfluktuatif, dan untuk tahun 2020 capaian mengalami penurunan dimana lebih banyak kasus dari target yang ditetapkan, namun jumlah kasus kematian ibu meningkat dari tahun sebelumnya. Jika dilihat dari penyebab kematian ibu terbesar adalah Perdarahan, hal ini erat kaitan dengan bagaimana antenatal care selama kehamilan ibu, penyebab tidak langsung peningkatan kasus kematian ibu adalah masih kurangnya kesadaran ibu hamil untuk rutin memeriksakan diri selama kehamilan; nutrisi ibu yang tidak adekuat selama kehamilan dan kondisi penyakit penyerta selama kehamilan ibu. Begitu pula dengan kematian bayi jumlah kasus meningkat dari tahun sebelumnya, penyebab kematian tertinggi adalah karena Diare dan pneumonia. Status gizi balita sangat terkait erat terhadap kejadian diare dan pneumonia serta faktor sanitasi lingkungan. Untuk capaian persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi sudah mencapai target. Fasilitas kesehatan yang terakreditasi adalah Rumah Sakit dan Puskesmas, hal ini didukung dengan Pembinaan dan pengawasan dilakukan secara berkala oleh Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, Untuk Akreditasi Rumah Sakit, capaian 2019 dan 2020 tidak terjadi kenaikan/penurunan capaian, hal ini disebabkan karena mengacu surat edaran nomor : HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang perizinan, dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, dan penetapan rumah sakit pendidikan pada masa pandemi CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID-19), dinyatakan bahwa Rumah sakit yang masa berlaku sertifikat akreditasinya berakhir baik sebelum maupun sesudah Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019

dinyatakan dicabut oleh Pemerintah, maka sertifikat akreditasinya masih tetap berlaku selama 1 (satu) tahun terhitung sejak status Bencana Nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dinyatakan dicabut. Pada Akreditasi Puskesmas, untuk realisasi target tahun 2019 capaian melebihi target karena ditahun tersebut segala upaya dan dukungan telah dilakukan disamping sumber daya relatif tersedia. Prestasi kerja ditahun 2019 merupakan hasil kerjasama optimal antara Provinsi dan Kabupaten Kota dengan dukungan kebijakan dari Kemenkes RI. Sementara untuk capaian tahun 2020 tidak ada penambahan capaian karena pada tahun 2020 ada bencana pandemi covid 19 sehingga Kemenkes RI mengeluarkan kebijakan penundaan survei akreditasi puskesmas di tahun 2020 sampai dengan sekarang, sehingga rencana survei untuk puskesmas yang tersisa tidak dapat dilaksanakan dan otomatis status puskesmas terakreditasi tidak dapat diperoleh. Terkait capaian pengobatan HIV dan temuan kasus TBC dengan terjadinya Pandemi Covid-19 membuat kunjungan pasien termasuk ODHA maupun pasien TBC berkurang, baik untuk yang memulai pengobatan maupun yang melanjutkan pengobatan. Adanya pembatasan kegiatan kunjungan rumah selama pandemi membuat penemuan kasus TBC maupun kasus pemeriksaan pada populasi beresiko HIV tidak dilakukan Petugas kesehatan di faskes & dinkes. dilihat dari realisasi tahun 2020 persentase penderita hipertensi yang mendapat layanan sesuai standart sebesar 31.2% artinya 50% menurun dibandingkan dua tahun sebelumnya yakni Tahun 2018 sebesar 56.86% dan tahun 2019 sebesar 53.10%. Hal ini dikarenakan situasi Pandemi Wabah Covid 19 sehingga kunjungan Posbindu sempat ditiadakan dan kunjungan ke Puskesmas juga berkurang dari biasanya. Sedangkan untuk Persentase Penderita Diabetes Melitus yang mendapat layanan sesuai standart realisasi Tahun 2020 sebesar 59.1% yang artinya realisasi hampir mencapai target, berbeda dengan realisasi Tahun dua tahun sebelumnya Tahun 2018 sebesar 70% dan 2019 sebesar 78.94% yang mencaapai

target. Hal ini juga dikarenakan situasi pandemi Wabah Covid 19 sehingga realisasi dibawah target, dikarenakan Posbindu tidak semua Kabupaten kota berjalan, dan kunjungan ke Puskesmas juga menurun.

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPJMD/RENSTRA

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	92	Capaian Tahun 2020 masih belum optimal
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	662	Capaian Tahun 2020 masih belum optimal
3	Prevalensi Balita Stunting	%	28	28,1	Capaian Tahun 2020 mendekati target akhir RPJMD
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	88,29	Capaian Tahun 2020 telah melampaui target akhir RPJMD
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	61	28,2	Capaian Tahun 2020 masih belum optimal
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	70	27	Capaian Tahun 2020 masih belum optimal
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	31,2	Capaian Tahun 2020 masih belum optimal
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	59,1	Capaian Tahun 2020 masih belum 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 :

- a) Dukungan dan komitmen Pemerintah pusat & daerah dalam mengatasi isu - isu kesehatan nasional.
- b) Tersedianya Sumber pendanaan yang memadai baik dari pemerintah daerah dan pemerintah pusat
- c) Sumber daya manusia kesehatan yang tersedia meliputi berbagai latar belakang pendidikan bidang kesehatan yang berada di fasilitas kesehatan.

- d) Tersedianya regulasi yang mengatur pelaksanaan program-program di bidang kesehatan
- e) Adanya dukungan lintas sektor terkait dalam upaya penyelesaian isu kesehatan nasional.

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

- a) Penyusunan rencana kegiatan yang belum optimal, dimana kegiatan yang dilaksanakan belum menysasar pada indikator yang ingin dicapai.
- b) Penyusunan rencana kegiatan yang masih belum mengacu pada RENSTRA Perangkat Daerah yang telah ditetapkan
- c) Belum terdistribusinya tenaga kesehatan secara merata terutama di daerah-daerah perbatasan & terpecil.
- d) Belum optimalnya dukungan lintas sektor terkait dalam upaya penyelesaian masalah isu kesehatan nasional
- e) Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020 yang lalu menyebabkan perubahan di berbagai aspek kehidupan, terutama sangat berpengaruh signifikan di aspek kesehatan masyarakat. Sehingga, pelaksanaan program-program bidang kesehatan kini terfokus pada penanganan Covid-19.

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

- a) Komitmen bersama dalam penetapan rencana kegiatan yang mengacu pada RENSTRA yang telah ditetapkan
- b) Advokasi ke pemerintah daerah terkait pemenuhan tenaga kesehatan dan menyediakan informasi yang valid tentang kondisi tenaga kesehatan yang ada di fasilitas kesehatan
- c) Mengoptimalkan upaya terintegrasi dengan lintas program maupun lintas sektor dengan sektor terkait lainnya, melalui upaya pertemuan lintas sektor.

d) Pandemi Covid 19 menuntut untuk melakukan perubahan, baik dalam hal cara berpikir, cara berperilaku, dan cara bekerja. Tantangan selanjutnya adalah cara berpikir dan cara berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tangguh terhadap ancaman penyakit termasuk dari penyakit hari esok.

5. Analisa Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja

Dalam RENSTRA 2019-2023 terdapat program-program yang dilaksanakan yaitu : Program Obat dan Perbekalan Kesehatan, Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan, Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, Program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. Adapun hasil analisis terhadap program-program tersebut sebagai berikut :

- a) Program Obat dan Perbekalan Kesehatan; pada program ini berisi kegiatan distribusi obat ke kabupaten/kota, pengadaan obat buffer stok obat dan kegiatan pembinaan, pengawasan dan pengendalian obat di kabupaten/kota. Program ini mendukung pencapaian indikator kinerja utama dimana memastikan ketersediaan obat & vaksin di fasilitas kesehatan. Penguatan pada program ini adalah untuk menyiapkan data rencana kebutuhan obat (RKO), untuk itu perlu pendampingan dan pembinaan provinsi ke kab/kota dalam menghitung kebutuhan obat & vaksin di faskes, selain itu juga perlu penguatan dalam menjaga mutu dan kualitas vaksin melalui upaya peningkatan kualitas penyimpanan vaksin yang baik.
- b) Program Upaya Kesehatan Masyarakat; pada program ini dilaksanakan upaya-upaya pembinaan dan pengawasan terhadap capaian program kesehatan ibu &

anak, dan peningkatan status gizi masyarakat. Penguatan yang perlu dilakukan adalah fokus & lokus kegiatan yang dilakukan berbasis pada data capaian yang terupdate sehingga pelaksanaan kegiatan lebih tepat sasaran.

- c) Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan; pada program ini dilaksanakan upaya pemenuhan pembiayaan jaminan kesehatan bagi masyarakat miskin & tidak mampu. Pelaksanaan program ini sangat tergantung pada data penerima bantuan iuran (PBI) yang dikeluarkan oleh Dinas Sosial, sehingga perlu koordinasi yang intens dengan Dinas sosial dalam upaya pencapaian target sasaran.
- d) Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
penguatan upaya promotif & preventif serta pemberdayaan masyarakat dan sektor terkait guna menyelesaikan masalah kesehatan yang menjadi indikator kinerja utama yang memerlukan dukungan sektor lain. Selain itu perlu dilakukan penguatan komitmen lintas sektor terkait untuk membantu penyelesaian masalah kesehatan yang memerlukan dukungan berbagai sektor seperti pada penanganan Stunting dan mengurangi kematian ibu melahirkan.
- e) Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular; pada program ini dilaksanakan upaya-upaya pembinaan dan pengawasan terhadap capaian program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Lintas Sektor terkait. Penguatan pada program ini adalah fokus & lokus kegiatan yang dilakukan berbasis pada data capaian yang terupdate sehingga pelaksanaan kegiatan lebih tepat sasaran.
- f) Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan; pada program ini dilaksanakan upaya-upaya pembinaan dan pengawasan terhadap capaian program pelayanan kesehatan dan memacu kab/kota agar dapat meningkatkan status akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan, baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjut. Penguatan yang perlu dilakukan adalah

fokus & lokus pada fasilitas kesehatan yang akan ditingkatkan status akreditasinya.

- g) Program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan; pada program ini dilaksanakan upaya-upaya pembinaan dan pengawasan terhadap capaian program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan dan penyediaan data ketersediaan tenaga kesehatan di provinsi Kalimantan Timur. Penguatan yang perlu dilakukan adalah fokus & lokus kegiatan yang dilakukan berbasis pada data capaian yang terupdate sehingga pelaksanaan kegiatan lebih tepat sasaran dan penguatan advokasi ke pemerintah daerah terkait pendistribusian tenaga kesehatan dengan basis data tenaga kesehatan yang akurat..
- h) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular; pada program ini dilaksanakan upaya-upaya pembinaan dan pengawasan terhadap capaian program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular, penguatan pada program ini adalah fokus & lokus kegiatan yang dilakukan berbasis pada data capaian yang terupdate sehingga pelaksanaan kegiatan lebih tepat sasaran dengan melibatkan upaya kesehatan berbasis masyarakat pada Posbindu di masing-masing Kabupaten/Kota,

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pemanfaatan sumber daya baik dari segi Sumber daya manusia dan penganggaran telah dilaksanakan secara optimal ditahun 2020, dengan tingkat efesiensi sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	% Capaian Kinerja	% penggunaan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	92,39	72,36	1,31
		Jumlah Kematian Bayi	84,14		
		Prevalensi Balita Stunting	105,19		
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	135,83		
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	48,62		
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	49,09		
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	52,00		
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	98,50		

Dari tabel diatas tergambar bahwa serapan anggaran cukup baik, namun untuk capaian realisasi keuangan masih belum optimal , hal ini dikarenakan masih adanya beberapa kendala terkait pelaksanaan kegiatan yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a) Dinas Kesehatan , pagu anggaran sebesar Rp. 81.545.120.786,- realisasi sebesar Rp. 64.148.307.909,40 (78,67%).
- b) BAPELKES, pagu sebesar Rp. 4.150.613.573 realisasi sebesar Rp.3.490.103.558,- (84,09%),
- c) UPTD LABKES : pagu sebesar Rp. 7.162.799.697,- realisasi sebesar Rp.6.038.793.966,- (84,31%),
- d) RSUD KORPRI , pagu anggaran sebesar Rp. 10.394.293.181,- realisasi sebesar Rp. 8. 848.117.457,- (85,12%),

- e) RS. Mata dengan pagu anggaran sebesar Rp. 5.043.825,080,- dan realisasi sebesar Rp. 4.662.247.218,- (92,43%).
- f) BLUD LABKES dengan pagu anggaran sebesar Rp. 5.865.123,001,- dan realisasi sebesar Rp. 5.077.561.536,- (86,57%).
- g) BLUD RS.MATA dengan pagu anggaran sebesar Rp. 5.481.618,267,- dan realisasi sebesar Rp. 3.397.237.754,- (61,98%).

D. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Indikator SDG'S

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	Indikator SDG's	Target
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	85	92	Angka Kematian Ibu (AKI).	85
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	557	662	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	557
3	Prevalensi Balita Stunting	%	29,56	28,1	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita.	28,4
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	65	88,29		
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	58	28,2	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	55	27	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	eliminasi TB pada tahun 2030
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	31,2	Prevalensi tekanan darah tinggi.	34
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	59,1		

E. Realisasi Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	85	92	92,39	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	12.064.997.734	3.571.465.294	29,60
		Jumlah Kematian Bayi	557	662	84,14	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	1.881.074.370	1.595.834.651	84,84
		Prevalensi Balita Stunting	29,56	14,7	201,09				
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	65	88,29	135,83	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	2.346.222.250	1.723.268.663	73,45
						Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	61.095.713	51.215.800	83,83
						Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	1.366.900.000	1.067.529.670	78,10
						Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	13.346.741.268	-	0,00
						Program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	10.190.570.299	10.009.839.673	98,23

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	58	28,2	48,62	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	10.049.974.660	9.377.705.160	93,31
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	55	27	49,09	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	422.475.000	391.934.201	92,77
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	60	31,2	52,00	Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	36.609.565.492	33.096.521.658	90,40
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	60	59,1	98,50	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	2.582.635.000	519.451.296	20,11
						Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	13.349.462.388	12.061.847.736	90,35
						Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	12.923.738.291	12.027.428.658	93,06
						Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	2.288.998.400	1.917.085.775	83,75
						Program Penyusunan Dokumen Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan	2.158.942.718	606.273.800	28,08
J U M L A H						121.643.393.583	88.017.402.035	72,36	



**BAB
IV**

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang menggambarkan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2020. Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sasaran strategis meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar telah mencapai target yang ditetapkan.
2. Sasaran strategis meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular belum mencapai target yang ditetapkan.
3. Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020 yang lalu menyebabkan perubahan di berbagai aspek kehidupan, terutama sangat berpengaruh signifikan di aspek kesehatan masyarakat.

B. Saran

1. Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan program yang lebih terintegrasi karena antar kegiatan program saling berkaitan dan dukungan lintas sektor terkait.
2. Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program.
3. Pandemi Covid 19 menuntut untuk melakukan perubahan, baik dalam hal cara berpikir, cara berperilaku, dan cara bekerja. Tantangan selanjutnya adalah cara berpikir dan cara berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tangguh terhadap ancaman penyakit termasuk dari penyakit hari esok

