



RANCANGAN
RENJA SKPD

RENCANA KERJA SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH
TAHUN ANGGARAN 2016

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN
JL. A. WAHAB SYAHRANIE NO. 16 KOTAK POS NO. 1064 TELP. 0541-743908 FAX. 743810
SAMARINDA



KATA PENGANTAR

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

Rencana Kerja (Renja) tahun 2016 merupakan pelaksanaan tahun ke tiga RPJMD periode 2013 – 2018 yang difokuskan pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam rangka peningkatan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan. Sehingga proses perencanaan program pembangunan kesehatan terpadu khususnya di Provinsi Kalimantan Timur diharapkan untuk mencapai hal tersebut.

Rencana Kerja (Renja) tahun 2016 diharapkan dapat memberikan tuntunan kepada kita untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di bidang kesehatan secara terpadu sesuai dengan sasaran dan target yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 – 2018 . Perencanaan pembangunan di bidang kesehatan dapat berjalan baik jika secara terpadu dan saling sinergi dalam pelaksanaannya.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada seluruh anggota Tim Penyusun Rencana Kerja (Renja) tahun 2016 dan semua pihak yang telah mendukung tersusunnya Rencana Kerja (Renja) tahun 2016. Semoga Rencana Kerja (Renja) tahun 2016 dapat bermanfaat dan memberikan tuntunan dalam proses penyusunan perencanaan dibidang kesehatan.

Samarinda, Maret 2015

Kepala Dinas Kesehatan


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



DAFTAR ISI

Kata Pengantar

Daftar Isi

BAB I	PENDAHULUAN	1
	1. Latar Belakang	1
	2. Landasan Hukum	2
	3. Maksud dan Tujuan	3
	4. Sistematika Penulisan	4
BAB II	EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2014	5
	1. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2014 dan Capaian Renstra SKPD	5
	2. Analisis Kinerja Pelayanan SKPD	11
	3. Isu-isu Penting Penyelenggara Tugas dan Fungsi SKPD	31
	4. Review terhadap Rancangan Awal Renja SKPD	32
	5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat	35
BAB III	TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN	39
	1. Telaahan terhadap Kebijakan Nasional	39
	2. Tujuan dan Sasaran Renja SKPD	40
	3. Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif Tahun 2016.....	41
BAB IV	PENUTUP	55
	LAMPIRAN	



BAB I

PENDAHULUAN

1. LATAR BELAKANG

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

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

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

Dalam *National Summit* telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan



kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK.

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

Rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 merupakan uraian operasional dari Renstra yang berisi program kegiatan yang direncanakan dalam rangka mengatasi masalah yang telah dirumuskan, serta menjadi acuan dalam pelaksanaan pembangunan dan sekaligus untuk mengevaluasi penyelenggaraan pemerintahan Tahun 2015. Dengan disusunnya rencana Kerja (RENJA) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2016, diharapkan tujuan dan sasaran yang ditetapkan pada tahun 2016 dapat tercapai.

2. LANDASAN HUKUM

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

- 2.1. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- 2.2. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- 2.3. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- 2.4. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- 2.5. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- 2.6. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
- 2.7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan



- 2.8. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPJ dan ILPPD
- 2.9. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- 2.10. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah
- 2.11. Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- 2.12. Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 perubahan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
- 2.13. Permendagri No.54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
- 2.14. Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga
- 2.15. Kepmenkes Nomor 9511/Menkes/SK/VI/2000 tentang Upaya Kesehatan Dasar di Puskesmas
- 2.16. Peraturan Gubernur tentang Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) tahun 2015.

3. MAKSUD DAN TUJUAN

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

- 3.1. Sebagai kerangka acuan dalam penyusunan perencanaan dan menjalankan program dan kegiatan bidang kesehatan tahun 2016.
- 3.2. Untuk lebih terarah dan terukurnya kinerja program di sektor kesehatan sesuai target-target yang ingin dicapai selama kurun waktu satu tahun kedepan yang disinkronkan dengan visi dan misi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.

4. SISTEMATIKA PENULISAN

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

4.1. BAB I Pendahuluan

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

4.2. BAB II Evaluasi Pelaksanaan Renja SKPD Tahun 2014



Memuat tentang evaluasi pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2014 dan capaian Renstra SKPD, Analisis Kinerja pelayanan SKPD, isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi SKPD

4.3. BAB III Tujuan, Sasaran, Program dan Kegiatan

Menjelaskan Tujuan dan Sasaran Renja SKPD serta program dan kegiatan serta pendanaan indikatif Dinas Kesehatan tahun 2016

4.4. BAB IV Penutup

BAB II

EVALUASI PELAKSANAAN RENJA SKPD TAHUN 2014

1. Evaluasi Pelaksanaan Rencana Kerja SKPD tahun 2014 dan Capaian Renstra SKPD

Dari hasil pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014, secara umum pencapaian kinerja *outcome* program yang ditunjukkan dengan perkembangan derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Timur selama kurun waktu hingga akhir 2014 menunjukkan kecenderungan yang membaik dan telah mendekati bahkan mencapai target yang ditetapkan. Hal ini



ditandai dengan beberapa indikator outcome kesehatan seperti Umur Harapan Hidup (UHH) masyarakat Kalimantan Timur pada tahun 2014 sebesar 71.8 tahun, jika dibandingkan tahun 2013 71,6 tahun. Capaian UHH ini tidak lepas dari upaya-upaya yang telah dilakukan selama tahun 2014, yaitu dengan menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup Sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan serta perbaikan pola pembiayaan kesehatan masyarakat.

Capaian Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Balita (AKABA) Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 pada angka 21 per 1.000 kelahiran hidup dan tahun 2014 tetap di angka 21 per 1.000 kelahiran hidup, sedangkan AKABA tahun 2014 mencapai 31 per 1000 kelahiran hidup angka ini sama pencapaiannya pada tahun 2013.

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

Dari Survei Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu secara nasional sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari capaian indikator kesehatan ibu, maka pada tahun 2013 jumlah kematian ibu masih cukup tinggi yaitu 177 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2014 sesuai data program mengalami penurunan pada angka 155 per 100.000 kelahiran hidup.

Jumlah kematian ibu pada tahun 2014 sebesar 109 kematian, (155 per 100.000 KH) dengan penyebab kematian terbesar karena perdarahan 31 orang (28,70 %), hipertensi 29 orang (26,85 %), infeksi 9 orang (8,3 %), lain – lain 40 (36,1 %) antara lain jantung ,DM,TBC, DBD, Liver, Emboli air ketuban, Asma.

Permasalahan yang dihadapi sehubungan dengan kematian ibu melahirkan, bayi dan balita ini adalah jumlah dan sebaran sarana kesehatan dan SDM kesehatan untuk pelayanan KIA belum memadai dan merata. Selain itu juga sistem rujukan yang masih belum baik. Beberapa kasus rujukan tidak dimonitor secara baik oleh tenaga kesehatan, sehingga pasien tidak mendapatkan pelayanan



yang semestinya. Walaupun telah diberi rujukan, akan tetapi biaya tidak ada, maka masyarakat tidak dapat menjangkau pusat rujukan yang telah ditetapkan. Kondisi sosial budaya tidak mendukung karena kedudukan dan peranan perempuan belum menjadi perhatian utama oleh keluarga.

Secara umum status gizi provinsi Kaltim menurut data program pada tahun 2013 yaitu 16,6% sedangkan pada tahun 2014 masih menunjukkan angka 16,6 %, prevalensi ini telah berhasil melewati target 2014 yaitu 17%. Pada saat ini kita menghadapi masalah gizi ganda. Suatu keadaan dimana gizi kurang masih merupakan masalah penting dan disisi lain masalah gizi lebih mulai meningkat utamanya pada usia balita dan dewasa. Hal ini menunjukkan makanan yang di konsumsi masyarakat kaltim tidak sesuai kebutuhan dan kecukupan gizi seimbang.

Permasalahan lain yang dihadapi karena anggaran persediaan buffer stok penanggulangan masalah gizi Provinsi Kalimantan Timur hanya tersedia 10% dari seluruh keperluan Kabupaten/ Kota dan sisanya dianggarkan masing-masing oleh kabupaten/ Kota, namun dalam kebijakan anggaran kabupaten/ kota tidak semua menganggarkannya sesuai dengan kebutuhan. Oleh karena itu perlu meningkatkan komitmen terhadap pemangku kebijakan di Kabupaten/Kota agar komitmen terhadap permasalahan ini. Selain itu dapat kita lihat dari cakupan balita yang datang ke Posyandu (D/S) untuk mendapatkan pelayanan kesehatan dan pemantauan pertumbuhan tahun 2014 hanya sebesar 54,3%. Rendahnya cakupan ibu untuk menimbang balita ke posyandu disebabkan masih rendahnya partisipasi masyarakat, masih Kurangnya koordinasi LP/LS, kurangnya inovasi kegiatan di Posyandu yang menyebabkan kegiatan di Posyandu monoton dan kurang menarik, belum optimalnya kegiatan bulan penimbangan serta belum optimalnya pembinaan dari Tim Pokjanel Posyandu yang secara berjenjang dari Provinsi, Kab/Kota dan kecamatan s/d kelurahan/desa.

Cakupan pemberian ASI Eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan, berdasarkan data program dinas kesehatan kabupaten/kota pada tahun 2013 diketahui sebesar 62,5% meningkat pada tahun 2014 menjadi 66,6% atau sudah diatas target Renstra Provinsi Kaltim yaitu 63%. Meskipun terjadi peningkatan capaian ASI Eksklusif namun masih ada permasalahan dalam mencapai indikator ASI Eksklusif antara lain masih kurangnya dukungan *stakeholder*, masih rendahnya dukungan keluarga kepada ibu untuk menyusui bayinya, karena masih kurangnya sosialisasi pentingnya pemberian ASI secara eksklusif kepada masyarakat, Belum semua tempat kerja dan tempat umum memiliki ruang menyusui serta belum semua fasilitas



pelayanan kesehatan memiliki ruang konseling menyusui

Tabel 2.1. Capaian Indikator Kinerja Derajat Kesehatan

Indikator	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Target 2014	Target RPJMN 2015	Target MDGs 2015
Umur Harapan Hidup (Tahun)	71	71,2	71,4	71,6	71,8	71,8	72	72	-
Angka Kematian Bayi (1.000 KH)	23,2	17,9	21	21	21	21	20,5	24	23
Angka Kematian Balita (1.000 KH)				31	31	31	30	30	32
Angka Kematian Ibu Melahirkan (100.000 KH)	110	129	134	161	177	155	160	118	102
Prevalensi Balita Gizi Kurang + Buruk (%)	19,3	17,1	17,1	17,1	16,6	16,6	17	< 15	18,5

Keadaan diatas juga dipengaruhi dengan masih tingginya angka kesakitan, yaitu angka kejadian pneumonia di Kalimantan Timur, tahun 2012 penemuan penderita Pneumonia Balita sudah mampu mencapai 71,11% dengan target 45%. Namun pada tahun 2013 target dinaikkan menjadi 100% ternyata angka pencapaian hanya 19,34 %, dan pencapaian tahun 2014 yaitu 12,7% Hal tersebut disebabkan keterbatasan tenaga surveilan dan kurangnya intensitas program untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam penemuan kasus ini. Ada beberapa kegiatan yang merupakan intervensi dari kasus penumonia, diantaranya adalah mendistribusikan Tabung Oksigen Konsentrat pada puskesmas di kabupaten/kota yang mempunyai kasus pneumonia cukup tinggi.

Capaian angka penemuan pasien baru kejadian Tuberkulosis dengan BTA positif di Kalimantan Timur pada tahun 2009 hanya mencapai 49,13% dan mengalami peningkatan hingga mencapai 76,64 pada tahun 2010, namun kembali mengalami penurunan pada tahun 2011 sebesar 50,08%. Pada tahun 2012 mengalami kenaikan menjadi 71 % namun pada akhir 2013 hanya mencapai 47,3% untuk tahun 2014 sebesar 131 per 100.000 penduduk. Hal ini baru tercapai 92,9% dari target yang diharapkan yaitu 141 per 100.000 penduduk.

Angka kesakitan DBD tahun 2014 terdapat 3.633 kasus yang menyebar di seluruh kabupaten/kota dengan Incidence Rate 103.93 per 100.000 penduduk. Hal



ini berada diatas standar/target yang diharapkan yaitu menurunkan angka kesakitan DBD menjadi kurang atau sama dengan 51 per 100.000 penduduk. Sehingga pesertase pencapaian baru 48,11 %. Sedangkan Case Fatality Rate 1,4% hal ini juga berada diatas standar/target yang telah ditetapkan yaitu sebesar kurang dari 1%. Tingginya angka kesakitan di Provinsi Kalimantan Timur kemungkinan disebabkan tingginya mobilisasi penduduk. Seperti kita ketahui beberapa faktor risiko terjadinya penularan dan semakin berkembangnya penyakit DBD adalah pertumbuhan jumlah penduduk yang tidak memiliki pola tertentu, faktor urbanisasi yang tidak terencana dan terkontrol dengan baik, semakin majunya system transportasi sehingga mobilisasi penduduk sangat mudah, system pengelolaan limbah dan penyediaan air menjadi tidak memadai, berkembangnya penyebaran dan kepadatan nyamuk, kurangnya system pengendalian nyamuk yang efektif, serta melemahnya system kesehatan masyarakat.

Angka kesakitan malaria di Kalimantan Timur, berdasarkan indikator *Annual Paracite Incidence* (API) yang dilaporkan pada tahun 2008 adalah sebesar 1,82 ‰, disusul pada tahun 2009 naik menjadi 2,30 ‰, sementara API pada tahun 2010 tidak jauh berbeda dibanding tahun sebelumnya, yakni 2,12 ‰. Sedangkan pada tahun 2011, dengan adanya intervensi, API mengalami penurunan yang bermakna dibanding tahun-tahun sebelumnya, yakni menjadi 1,73 ‰, dan akhir tahun 2012 menjadi 1,69‰ dan tahun 2013 API sebesar 1,12% atau 0,75 per 1000 dan untuk tahun 2014 sesuai data program Dinas Kesehatan Prov. Kaltim telah mengalami penurunan dari 1,5 per 1000 yang ditargetkan telah mencapai 0,54 per 1000 penduduk atau pencapaiannya 281,4 % dari target yang ditetapkan (berdasarkan data dari Kabupaten/Kota sampai dengan Desember 2014).

Ketersediaan dan penyebaran tenaga medis masih belum mencapai target khususnya tenaga dokter dan bidan, meskipun keberadaan rasio dokter terhadap jumlah penduduk semakin meningkat. Pada tahun 2011 rasio dokter per 100.000 penduduk adalah 28, pada tahun 2012 tetap 28/100.000 penduduk dan tahun 2013 mencapai 30/100.000 penduduk, untuk tahun 2014 mencapai 34,7/100.000 penduduk, hal tersebut masih jauh dari target yang diharapkan yaitu 40 per 100.000 penduduk. Sedangkan rasio bidan pada tahun 2014 mencapai 0,8 per desa dan telah melebihi dari target yang ditetapkan yaitu sebesar 0,6 per desa, hal ini berarti sudah lebih dari separuh desa yang memiliki bidan di desa.

No	Sasaran	Indikator kinerja	Target 2014	Realisasi Tahun	Realisasi Tahun Lalu -
----	---------	-------------------	-------------	-----------------	------------------------



				2014	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya Prevalensi balita kurang gizi	17	16,6	17,1	17,1	17,1	16,6
		Menurunnya angka kematian ibu	177	155	134			177
		Menurunnya angka kematian bayi	21	21		23	21	21
		Menurunnya angka kematian balita	31	31			31	31
2	Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka kesakitan	11,74	9,18				11,74
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	55	48,5	78,99	55,5	50	52,2
4	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100.000 penduduk	30	34,78	27,57	28	28	30
		Rasio bidan per desa	0,6	0,8	40	52,41	60	70
		Rasio perawat per 100rb penduduk	148,2	167,37	0	0	0	0
		Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	96	75,5	92,2	92,2	96
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	95	153	91,8	90	89	95

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



A. Wahab Syahrane Samarinda menjadi kelas A.

2. ANALISIS KINERJA PELAYANAN SKPD

2.1. Meningkatkan Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat

No	Sasaran	Indikator kinerja	target 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun Lalu -			
					2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
		Menurunnya Prevalensi balita kurang gizi	17	16,6	17,1	17,1	17,1	16,6
1	Meningkatnya Status Kesehatan & gizi masyarakat	Menurunnya angka kematian ibu	177	177	134			177
		Menurunnya angka kematian bayi	21	21		23	21	21
		Menurunnya angka kematian balita	31	31			31	31

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2014 adalah sebagai berikut :

2.1.1. Meningkatkan status Kesehatan & Gizi masyarakat

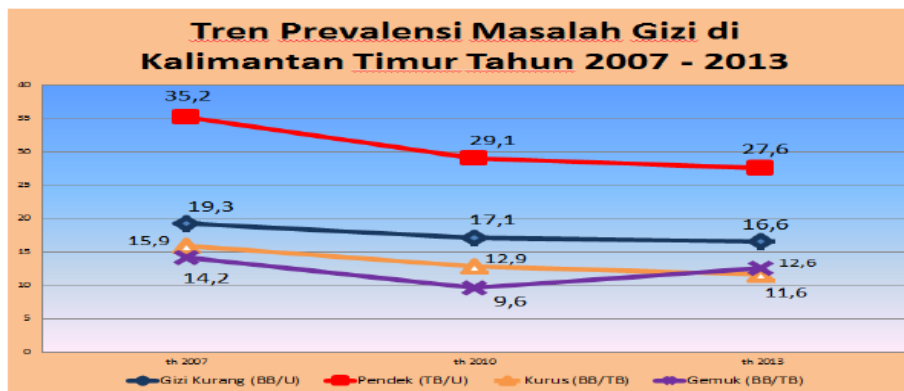
Secara umum tergambar dari capaian kinerja melalui indikator kinerja utama status kesehatan dan gizi masyarakat Kalimantan Timur cukup baik dan mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Hal ini dapat terlihat dari capaian indikator utama sebagai berikut :



2.1.2. Menurunnya Prevalensi balita kurang gizi

Pada tahun 2014 untuk prevalensi balita kurang gizi data hasil survey belum di publikasikan masih menunggu hasil survey kab. Kutai Kertanegara, namun hasil survey tahun 2013 prevalensi balita kekurangan gizi yaitu 16,6 %, angka ini diatas target Renstra SKPD yaitu 12 %. Namun dilihat dari Trend masalah gizi di Kalimantan Timur yang mengalami peningkatan adalah Kegemukan (Obesitas).

Grafik. 3.1 Trend Prevalensi Masalah Gizi



Keberhasilan penurunan prevalensi balita kekurangan gizi dapat dilihat dari keberhasilan beberapa program kerja Dinas Kesehatan, diantaranya :

- 1) Balita gizi buruk yang mendapat perawatan
Terjadi penurunan kasus gizi buruk yang mendapat perawatan dari 410 kasus pada tahun 2013 menjadi 199 kasus hingga bulan November 2014.
- 2) Cakupan Garam beryodium
Pada tahun 2013 cakupan garam beryodium mencapai 97,7% pada tahun 2014 mencapai 97,62 % angka ini sudah mencapai target Renstra yaitu 95%
- 3) Cakupan pemberian ASI Eksklusif
Target Renstra SKPD 63%, telah berhasil di capai pada tahun 2014 yaitu 66,6%
- 4) Cakupan Pemberian Vitamin A
Peningkatan pemberian vitamin A usia 6 -11 bulan pada tahun 2013 70,92% menjadi 83,34% pada tahun 2014. Usia 12 – 59 bulan pada



tahun 2013 59,55% menjadi 65,18% pada tahun 2014.

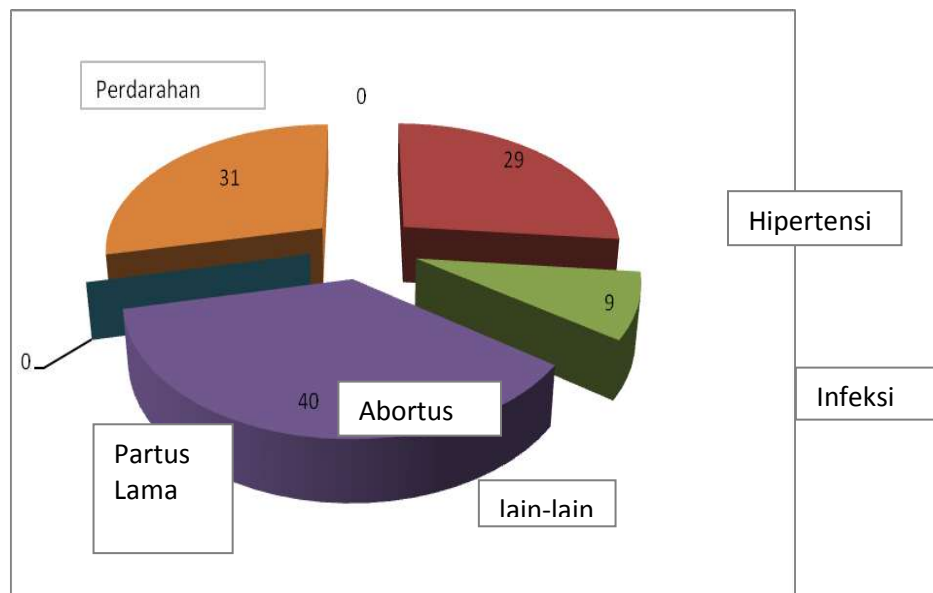
Namun dari pencapaian kinerja tersebut diatas, masih terdapat cakupan kegiatan program yang masih rendah dan perlu mendapat perhatian khusus, diantaranya adalah Cakupan Jumlah balita yang ditimbang dari Posyandu (D/S), dimana target Renstra 54,3% sedangkan cakupan SKPD masih 51,23%. Hal ini terjadi karena beberapa factor seperti :

- 1) Kurangnya sosialisasi pentingnya penimbangan berat badan balita
- 2) Jarak posyandu dari tempat tinggal

2.1.3. Angka Kematian Ibu

Kasus kematian ibu pada tahun 2013 sebanyak 125 kasus dan turun pada tahun 2014 menjadi 109 kasus. Sedangkan untuk angka kematian ibu Kalimantan Timur pada tahun 2014 adalah 155, angka ini masih dibawah target pada RPJMD yaitu 102. Penyebab kematian ibu tertinggi disebabkan oleh Perdarahan.

Grafik. 3.2 Penyebab Kematian Ibu Tahun 2014





Jika di lihat dari capaian program ada beberapa catatan penting yang harus diperhatikan yaitu masih rendahnya capaian di beberapa program, yaitu :

1) Cakupan persalinan yang ditolong Dukun

Target Renstra 0 (nol) persalinan di tolong dukun namun pada tahun 2014 masih 3,12%. Kejadian tertinggi persalinan yang ditolong dukun didaerah Kutai Barat 10,86%, Kutai Timur 7,77%, Kutai Kertanegara 5,76 %.

2) Cakupan Pelayanan ibu hamil K4

Target cakupan pelayanan ibu hamil K4 90% pada tahun 2014 92,97%, yang masih berada di bawah target adalah kabupaten Mahulu 68,71% dan Berau 70,40%

3) Jumlah kasus kematian

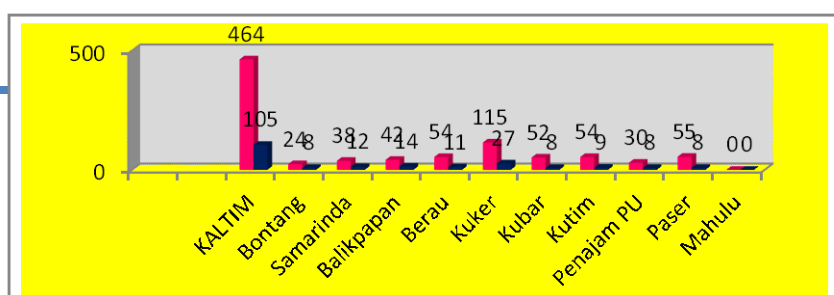
Jumlah kasus kematian ibu tertinggi dikabupaten Kutai Kertanegara yaitu sebanyak 34 kasus kematian.

Sedangkan untuk cakupan pemberian tablet Fe capaian program meningkat dari tahun 2013 54,6 % menjadi 73,8% pada tahun 2014. Cakupan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dari target 2014 87% sedangkan cakupan kinerja melebihi target yaitu 91,95%.

2.1.4. Angka Kematian Bayi dan Balita

Angka kematian bayi Kalimantan Timur tahun 2014 angka ini sesuai target tahun 2014 namun angka ini masih dibawah target RPJMD yaitu 17. Jumlah bayi lahir mati tahun 2014 sebanyak 526 kasus, teringgi jumlah kasus kematian di kabupaten Kutai Kertanegara sebesar 162 kasus, Kutai Timur sebesar 69 kasus. Kematian Neonatal (0-6 hari) total kasus kaltim 464 kasus, jumlah kasus tertinggi di Kabupaten Kutai kertanegara sebanyak 115 kasus, Paser 55 kasus.

Grafik 3. 3 .Kematian Neonatal Tahun 2014





Kasus kematian anak balita (12-59 bulan) Kalimantan Timur sebanyak 61 kasus pada tahun 2014, tertinggi kejadian di kabupaten Kutai kertanegara 18 kasus, Kutai Timur 12 kasus. Kejadian ini berkaitan dengan masih rendahnya Cakupan penanganan Neonatal Komplikasi, yaitu 54,79% sedangkan target 2014 yaitu 62 %, Cakupan pelayanan kesehatan bayi dimana target 2014 : 80% , sedangkan capaian target kaltim hanya 74,66%.

Keberhasilan capaian program dapat pula terlihat pada Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak balita dimana target 2014 sebesar 50%, telah berhasil dilampaui pada tahun ini sebesar 53,21 %.

2.2. Menurunnya Angka Kesakitan

No	Sasaran	Indikator kinerja	target 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun Lalu -			
					2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
2	Menurunnya angka kesakitan	Presentase angka kesakitan	11,74	9,18				11,74

Dinas Kesehatan Kalimantan Timur melalui program kerja berupaya membantu menurunkan angka kesakitan, dimana target Renstra SKPD sebesar 11, 74 pada tahun 2014 mecapai 9,18.

2.2.1. pengobatan ARV/profilaksis telah mencapai target yang



diharapkan yaitu 85 %, sehingga persentase pencapaian sebesar 108,39 %. Begitu pula bila dibandingkan terdapat peningkatan capaian dengan tahun sebelumnya (2013) pasien ODHA yang mendapatkan ARV hanya sebesar 74,82%. Meskipun pencapaian Persentase pasien HIV yang mendapat pengobatan ARV/profilaksis telah melebihi target yang diharapkan, namun masih ada yang drop out dan menghentikan pengobatan ARV sebanyak 165 orang (17,5 %). Masih adanya pasien yang dropout dan menghentikan pengobatan ARV antara lain disebabkan :

- 1) Akses terhadap layanan ARV yang masih jauh
- 2) Kurangnya pengetahuan pasien ODHA terhadap ARV
- 3) Belum optimalnya peran pendamping dari LSM atau keluarga.

2.2.2. Annual Parasite Incidence (API) malaria per 1000 penduduk

Angka kejadian malaria di Provinsi Kalimantan Timur yang dihitung dengan menggunakan Annual Parasite Incidence (API) telah mengalami penurunan dari 1,5 per 1000 yang ditargetkan telah mencapai 0,54 per 1000 penduduk atau pencapaiannya 281,4 % dari target yang ditetapkan (berdasarkan data dari Kabupaten/Kota sampai dengan Desember 2014). Hal ini juga terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 0,75 per 1000 penduduk. Kabupaten yang perlu menjadi perhatian yaitu terjadinya peningkatan kasus malaria di Kabupaten Paser.

2.2.3. Angka notifikasi TB

Data menunjukkan bahwa angka notifikasi kasus di Provinsi Kalimantan Timur 131 per 100.000 penduduk. Hal ini baru tercapai 92,9% dari target yang diharapkan yaitu 141 per 100.000 penduduk. Namun data ini masih belum menggambarkan keadaan yang sesungguhnya, karena belum semua kabupaten/kota melaporkan hasil pencapaian kegiatan program pengendalian TB. Dari 10 kabupaten/kota, hanya 9 kabupaten kota yang melaporkan pada triwulan I, II dan III dan masih belum ada yang melaporkan pada



triwulan IV.

Diharapkan terjadi peningkatan angka notifikasi kasus minimal sebesar 5% dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Namun apabila dibandingkan dengan tahun sebelumnya (2013) angka notifikasi ini mengalami peningkatan sebesar 21% yaitu dari 108 per 100.000 penduduk menjadi 131 per 100 penduduk.

Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam meningkatkan penemuan kasus baru TB antara Lain :

- 1) Masih adanya kesenjangan dalam mengakses layanan DOTS berkualitas terutama pada kelompok unreach population yaitu masyarakat dengan TB yang berobat ke layanan swasta (masyarakat yang mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan ke swasta/Dokter Praktek Swasta), penderita TB di daerah terpencil, rutan/lapas, penderita TB anak, penderita TB-HIV dan lain-lain.
- 2) Masih terdapat sebagian masyarakat yang belum terpapar akses pelayanan pengendalian TB dengan strategi DOTS
- 3) Belum berjalannya secara optimalnya Public Private Mix dalam pelayanan TB

2.2.4. Angka keberhasilan pengobatan TB

Angka keberhasilan pengobatan untuk pasien TB sebesar 73,9%, hal ini lebih rendah bila dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 85%, sehingga persentase pencapaiannya baru 86,94 %. Begitu pula bila dibandingkan dengan tahun 2013 masih lebih rendah yaitu sebesar 82,8%. Masih rendahnya pencapaian angka keberhasilan pengobatan ini selain disebabkan oleh belum semua kabupaten/kota melaporkan kegiatannya, juga karena pasien yang masih melakukan pengobatan belum selesai dalam tahun berjalan. Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam upaya peningkatan keberhasilan program TB antara lain :

- 1) Belum semua RS menerapkan strategi DOTS



2) Masih adanya masyarakat dengan TB yang berobat ke layanan swasta dengan layanan DOTS yang kurang berkualitas (masyarakat yang mempunyai perilaku pencarian pelayanan kesehatan ke swasta/dokter praktek swasta).

3) Belum optimalnya peran PMO

2.2.5. Angka Kesakitan DBD

Di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2014 terdapat 3.633 kasus yang menyebar di seluruh kabupaten/kota dengan Incidence Rate 103.93 per 100.000 penduduk. Hal ini berada di atas standar/target yang diharapkan yaitu menurunkan angka kesakitan DBD menjadi kurang atau sama dengan 51 per 100.000 penduduk. Sehingga persentase pencapaian baru 48,11 %. Sedangkan Case Fatality Rate 1,4% hal ini juga berada di atas standar/target yang telah ditetapkan yaitu sebesar kurang dari 1%.

2.2.6. Persentase pelaksanaan Sistem Kewaspadaan dan Respon Kejadian Luar Biasa (SKDR-KLB). Pelaksanaan SKDR-KLB pada tahun 2014 telah mencapai target yang diharapkan. Dari target sebesar 70% telah dicapai hasil sebesar 90,8 %, sehingga persentase pencapaiannya sebesar 125 % dari target yang ditentukan.

2.2.7. Presentase respon alert SKDR-KLB pada tahun 2014 belum mencapai target yang diharapkan. Dari target sebesar 80% baru dicapai hasil sebesar 75 %, sehingga persentase pencapaiannya hanya sebesar 93,75 % dari target yang ditentukan. Hal ini karena petugas surveilans provinsi maupun kab/kota belum memahami sepenuhnya software SKDR-KLB dan belum melakukan feedback laporan alert yang sudah diferivikasi ke kab/kota maupun ke puskesmas.

2.2.8. Data cakupan desa UCI tahun 2014 masih data sementara karena ada beberapa kab/kota yang masih belum melaporkan data cakupan desa UCI di wilayahnya. Hal ini karena penentuan desa UCI dilakukan oleh petugas puskesmas dengan melihat kelengkapan Imunisasi dasar pada bayi yang dilihat melalui Kohort bayi secara individual sehingga membutuhkan waktu untuk mendapatkan data final ditingkat kab/kota maupun provinsi. Target desa UCI secara nasional adalah 100%, sampai saat ini Kaltim belum bisa mencapai



target nasional karena masih tinggi angka DO di beberapa kab/kota yaitu $\geq 5\%$. Selain hal tersebut juga masih ditemukan permasalahan yang lain yaitu pencatatan dan pelaporan imunisasi luar wilayah masih kurang maksimal dan masih ada penolakan imunisasi dari orang tua bayi. Oleh karena itu perlu dilakukan kegiatan advokasi dan sosialisasi terhadap masyarakat mengenai pentingnya imunisasi dan secara intensif melakukan peningkatan kapasitas kepada petugas puskesmas dalam hal pencatatan dan pelaporan imunisasi maupun keterampilan teknis melakukan vaksinasi pada bayi dan balita

2.2.9. Penemuan Kasus Non Polio AFP Rate per 100.000 anak usia < 15 tahun

Penemuan kasus non AFP rate dengan target penemuan kasus $\geq 2/100.000$ anak usia ≤ 15 tahun untuk tahun 2014 belum tercapai, target penemuan kasus AFP tahun 2014 adalah sebanyak 23 kasus dan capaian penemuan kasus sebanyak 14 kasus, sehingga presentase pencapaian hanya 60,87 % dari target. Hal ini disebabkan karenamutasi petugas puskesmas maupun kab/kota yang sudah terlatih dan kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai AFP. Sehingga perlu dilakukan refreasing kepada petugas mengenai AFP dan digiatkan kembali sosialisasi AFP pada kader posyandu.

2.2.10. Persentase spesimen adekuat rutin dan KLB pada tahun 2014 telah mencapai target yang diharapkan Dari target sebesar 80% telah dicapai hasil sebesar 93 %, sehingga persentase pencapaiannya sebesar 116,25 % dari target yang ditentukan. Permasalahan yang ditemukan adalah kemampuan petugas puskesmas maupun kab/kota dalam pengelolaan sampel spesimen masih kurang sehingga perlu dilakukan peningkatan kapasitas petugas dalam pengelolaan sampel spesimen KLB.

2.2.11. Persentase respon cepat bencana (krisis kesehatan) telah mencapai target sebesar 100%. Permasalahan di Penanggulangan Krisis Kesehatan adalah Penetapan Indikator Sasaran belum sesuai harapan, serta Sistem Pencatatan dan Pelaporan yang belum baik. Pencapaian target ini sudah sejak tahun 2013,hal ini tercapai karena



disetiap kab/kota sudah melakukan kerjasama yang baik dengan BPBD maupun lintas sektor terkait di wilayahnya dalam penanggulangan bencana.

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

No	Sasaran	Indikator kinerja	target 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun Lalu -			
					2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Presentase Rumah Tangga PHBS	55	48,5	78,99	55,5	50	52,2

2.3.1. Presentase Rumah Tangga ber PHBS

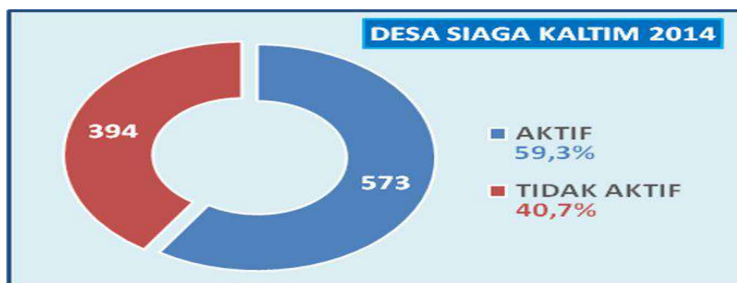
Presentase Rumah tangga ber PHBS di Kalimantan Timur mencapai 48,5 % masih sedikit dibawah target yaitu 55%. Namun Dinas Kesehatan Provinsi telah melakukan berbagai upaya sebagai berikut :

2.3.1.1. Desa Siaga Aktif

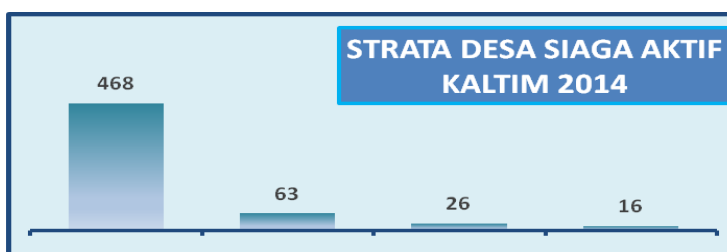
Pengembangan dan pembinaan Desa Siaga di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 tercatat 1.454 desa dan kelurahan (70,42 %) dan pada tahun 2014 sebesar (71,71 %). Pada tahun 2015 diharapkan capaian Desa Siaga aktif adalah sebesar 80 % . Berbagai kegiatan yang telah dilakukan untuk mewujudkan Desa / Kelurahan Siaga aktif akan tetapi masih terdapat hambatan yang disebabkan oleh karena pelaksanaannya memerlukan peran serta masyarakat.

Grafik 3.28

Capaian Desa Siaga Aktif Provinsi Kaltim Tahun 2014



Grafik 3.29. Strata Desa Siaga Aktif Kaltim 2014



Hal-hal yang telah dilakukan dalam rangka meningkatkan Desa Siaga Aktif adalah:

- 1) Melakukan pelatihan fasilitator pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan kepada 60 orang petugas puskesmas.
- 2) Melakukan pelatihan bagi fasilitator pelatihan kader posyandu. Sampai saat ini telah dilatih 30 orang fasilitator pemberdayaan kader posyandu.
- 3) Melakukan advokasi dan koordinasi secara berkesinambungan untuk meningkatkan komitmen seluruh kabupaten agar membentuk dan mengaktifkan Pokjanal Desa dan Kelurahan Siaga Aktif

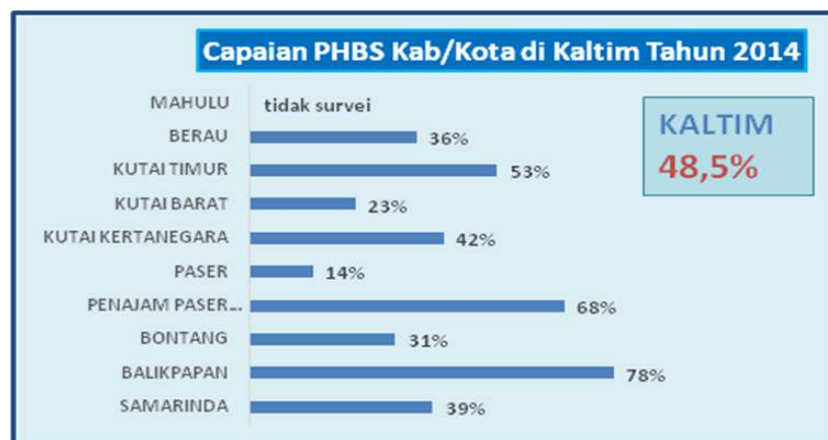


2.3.1.2. PHBS

Capaian rumah tangga ber- PHBS tahun 2013 sebesar 52,2 % , dan pada tahun 2014 sebesar 54,0 %. Namun masih ada kabupaten kota yang belum mencapai target disebabkan oleh karena kurang fokusnya program promosi kesehatan yang tertuang dalam rencana kegiatan pertahun serta terbatasnya sumber daya dan dana yang dapat menunjang upaya promosi kesehatan.

Hal ini menunjukkan bahwa masih diperlukan berbagai upaya agar target pada tahun 2015 sebesar 65 % dapat tercapai dengan cara melakukan peningkatan pemberdayaan, bina suasana, advokasi, dan penggalanangan kemitraan dengan berbagai sektor, terutama dengan TIM Penggerak PKK.

Grafik 3.30 Capaian PHBS Provinsi Kaltim Tahun 2014



Adapun berbagai masalah yang dihadapi dalam rangka meningkatkan Rumah Tangga Ber-PHBS adalah:

- 1) Indikator PHBS terlalu banyak dan sulit diukur
- 2) Terbatasnya sumber daya (anggaran dan kapasitas) sehingga belum dapat mendorong secara langsung kenaikan PHBS Rumah Tangga
- 3) Kurangnya kemampuan advokasi dan kemitraan petugas promosi kesehatan di daerah.
- 4) Belum adanya sistem pengumpulan data PHBS.



- 5) Kurang fokusnya program promosi kesehatan yang tertuang dalam rencana kegiatan pertahun

2.3.1.3. Persentase Kabupaten/Kota yang memenuhi tatanan wilayah sehat

Penyelenggaraan kabupaten/kota sehat dinilai oleh Tim Verifikasi Pusat terhadap beberapa tatanan mencakup kegiatan – kegiatan terintegrasi yang telah disepakati masyarakat dan pemerintah daerah. Kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur (dan Kalimantan Utara) yang telah mendeklarasikan daerahnya sebagai kabupaten/kota sehat dan mengikuti verifikasi/penilaian pada tahun 2013 sebanyak 7 kabupaten/kota dari 14 Kabupaten/Kota yakni Kota Samarinda, Kota Bontang, Kota Balikpapan, Kabupaten Penajam Paser Utara, Kabupaten Paser, Kabupaten Bulungan dan Kabupaten Nunukan. Pada penilaian tersebut, Kabupaten Paser belum berhasil memenuhi persyaratan tatanan kabupaten Sehat sehingga persentase kabupaten/kota yang memenuhi tatanan wilayah sehat dan mendapatkan penghargaan sebagai Kota/Kabupaten Sehat baru mencapai 50% sedangkan target tahun 2013 sebesar 70%. Pencapaian tersebut terkendala karena fokus pembinaan dan persiapan diarahkan kepada kabupaten/kota di wilayah Kaltara. Sepanjang tahun 2014, Tim pembina Kabupaten/Kota Sehat telah melakukan advokasi di 4 kabupaten/kota (Kabupaten Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Kutai Barat dan Berau), yang mendorong terbentuknya forum dan tim pembina kabupaten/kota sehat. Melalui kegiatan pembinaan Kabupaten/kota sehat hingga akhir tahun 2014, kabupaten/kota yang telah melakukan persiapan untuk mengikuti verifikasi mencapai 70% dengan persiapan dua kabupaten yaitu kabupaten Kutai Kartanegara dan Kutai Timur. Penilaian/verifikasi kota sehat dilakukan dua tahun sekali sehingga penilaian berikutnya akan dilaksanakan pada tahun 2015.



2.3.1.4. Persentase tempat pengolahan makanan yang memenuhi syarat

Pada tahun 2014 hasil inspeksi sanitasi pada TPM menunjukkan persentase TPM yang memenuhi syarat hanya 59,43% sedangkan target yang ditetapkan sebesar 75%. Kategori TPM yang memenuhi persyaratan adalah TPM yang telah memiliki sertifikat laik sehat. Untuk memperoleh sertifikat laik sehat, pengelola atau penanggung jawab TPM harus mendapatkan pelatihan penjamah makanan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan memenuhi persyaratan higiene sanitasi saat dilakukan inspeksi sanitasi oleh sanitarian Puskesmas. Capaian TPM yang memenuhi syarat masih rendah meskipun data yang diperoleh merupakan sampling dari keberadaan TPM. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa sebagian dari TPM yang ada belum memenuhi persyaratan hygiene sanitasi. Kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2014 yaitu Evaluasi dan Fasilitasi Pembinaan Pengawasan Faktor Risiko TPM yang sesuai standar. Beberapa masalah yang diidentifikasi dalam monitoring TPM yaitu:

- belum ada daftar/register TPM yang berada di wilayah kerja Puskesmas
- belum ada perencanaan monitoring TPM secara berkelanjutan karena kegiatan yang dilakukan terbatas pada uji petik/sampling
- Kemampuan petugas yang terbatas dalam melaksanakan inspeksi sanitasi
- belum ada tindakan tegas terhadap TPM yang telah mendapatkan sertifikat namun tidak mampu memenuhi persyaratan higiene sanitasi

2.3.1.5. Persentase air bersih yang memenuhi syarat

Berdasarkan hasil pengawasan yang dilaksanakan oleh



sanitarian Puskesmas, sampel air bersih yang memenuhi syarat kesehatan yang digunakan oleh masyarakat mencapai 66,78% sedangkan target 2014 sebesar 60%. Kegiatan terkait program air bersih dilakukan melalui kegiatan Bimtek Program PL di Kabupaten/Kota.

2.3.1.6. Persentase air minum yang memenuhi syarat

Sampel yang diperiksa terhadap air minum dimasyarakat baru mencapai 62,11% sedangkan target yang ingin dicapai sebesar 80%. Sampel air yang diperiksa adalah sampel PDAM, sumur gali, sumur pompa, dan PAH. Kegiatan monitoring dan pembinaan dilakukan melalui kegiatan Bimtek Program PL di Kabupaten/Kota. Rendahnya air minum yang memenuhi syarat dapat disebabkan karena sampling yang tidak benar, identifikasi sumber air minum tidak akurat dan pelaporan yang tidak memadai. Untuk itu perlu dilakukan Bimbingan teknis bagi petugas sanitarian dan petugas kab/kota untuk identifikasi dan pemetaan sumber air minum bagi masyarakat sehingga dapat dilakukan perencanaan pengawasan secara berkala. Identifikasi dan pemetaan sumber air minum penting dilakukan mengingat sebagian besar masyarakat di Kalimantan Timur berdasarkan hasil riskesdas tahun 2010 menyatakan bahwa Kaltim berada pada urutan ke-2 yang menggunakan air isi ulang (DAMIU) untuk kebutuhan air minum. Dengan demikian sebagian masyarakat telah beralih menggunakan DAMIU sebagai sumber air minum namun pengawasan rutin terhadap Damiu belum dilaksanakan.

2.3.1.7. Persentase rumah sehat

Persentase rumah sehat adalah jumlah rumah yang memenuhi persyaratan dibagi dengan jumlah rumah yang diperiksa dikali 100%. Dari data yang terkumpul dari Kabupaten/Kota prosentase rumah sehat baru 57,67 % dari target 73%. Penilaian Persyaratan minimal rumah sehat meliputi: Pencahayaan dan ventilasi, kepadatan hunian,



ketersediaan air bersih / minum, pengelolaan limbah padat dan limbah cair serta bebas binatang penular penyakit. Kegiatan yang dilakukan yaitu Bimtek Program PL di Kabupaten/Kota. Rendahnya rumah yang memenuhi syarat kesehatan dapat disebabkan karena sosialisasi oleh petugas tidak memadai, penilaian yang tidak akurat, dan pelaporan yang tidak memadai. Untuk itu perlu dilakukan Bimbingan teknis bagi petugas sanitarian dan petugas kab/kota sehingga mampu melaksanakan sosialisasi yang memadai, melakukan penilaian dengan tepat dan mampu menyampaikan laporan secara berkala.

2.3.1.8. Jumlah Rumah Sakit yang dibina dalam melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dokumen UKL-UPL

Jumlah Rumah Sakit yang dibina dalam melaksanakan pengelolaan limbah sesuai dokumen UKL-UPL pada tahun 2014 sebanyak 9 RS lebih dari target sebanyak 5 RS. Adapun RS yang dibina yaitu : RSUD Kanujoso Balikpapan, RSUD Parikesit Tenggarong, RSUD Taman Husada Bontang, RS Pupuk Kaltim, RS LNG Badak Bontang, RS Amalia Bontang, RS Islam Yabis Bontang, RSUD Sangatta, dan RSUD Penajam. Dalam kegiatan pembinaan ini, ditemukan beberapa RS yang tidak mengelola limbah yang dihasilkan sesuai dengan dokumen UKL dan UPL yaitu RSUD Penajam dan RS Amalia Bontang. Dengan demikian, pada program selanjutnya upaya Monitoring dan pembinaan pengelolaan limbah fasilitas layanan kesehatan khususnya RS akan dilakukan pemetaan dan kajian atas laporan pengelolaan limbah yang selanjutnya diberikan rekomendasi tindak lanjut atas laporan tersebut.

2.3.1.9. Desa SBS (Stop buang air besar sembarangan) dalam STBM
Persentase Desa yang SBS (Stop Buang Sembarangan) adalah jumlah desa yang telah SBS (Stop Buang Sembarangan) di bagi jumlah desa sasaran STBM (204



desa) dikali 100%. Pada tahun 2014, desa yang telah bebas buang air besar sembarangan (desa stop BABs) mencapai 10% (20 desa) yakni 11 desa di Kab. Paser, 6 desa di Kab. Kutai Timur, dan 3 kelurahan di Kota Bontang sedangkan target hanya 5% (10 desa). Kegiatan yang dilakukan pada tahun 2014 yaitu Pelatihan STBM di Kabupaten Kutai Barat dan Kabupaten Berau. Kabupaten Kutai Timur dan Kota Bontang juga telah melakukan pelatihan dengan mengalokasikan anggaran dari APBD masing-masing. Pelatihan STBM pada tahun 2013 dilaksanakan di Kabupaten Paser, Kabupaten Penajam P.U dan Kota Balikpapan.

Di Kalimantan Timur masyarakat yang buang air besar sembarangan seperti di sungai, kebun, sawah, pantai berdasarkan riskesdas masih terdapat 25,4%. Program Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) di Kalimantan Timur masih tergolong program baru. Pelatihan STBM bagi petugas Kabupaten/Kota dimulai pada tahun 2012 dan dilanjutkan pelatihan petugas Sanitarian Puskesmas. Sanitarian Puskesmas inilah yang menjadi fasilitator pemicuan STBM dilapangan. Pada dasarnya perubahan perilaku sangat sulit dilakukan sehingga target yang ditetapkan cukup kecil. Jumlah desa/kelurahan di Kaltim sebesar 1021 desa, namun target desa SBS dalam 5 tahun (2014-2018) ditentukan sebanyak 204 desa/kelurahan.

2.3.1.10. Tempat-Tempat Umum Yang memenuhi Syarat Kesehatan

Tempat-tempat umum yang memenuhi syarat adalah jumlah tempat umum yang memenuhi syarat dibagi dengan jumlah tempat-tempat umum yang diperiksa dikali 100%. Tempat-tempat Umum yang dimaksud meliputi, Sekolah termasuk pondok pesantren, Pasar, terminal bis dan Tempat ibadah. Secara umum inspeksi faktor risiko di tempat-tempat umum meliputi Pencahayaan, ventilasi, daya tampung/kepadatan, Pengelolaan limbah cair dan limbah



padat, kebisingan, ketersediaan air bersih, toilet dan tempat cuci tangan, kondisi fisik bangunan, dan pengendalian vektor penyakit. Dari data yang terkumpul sampai saat ini mencapai 59% dari target 83%. Kegiatan Kampanye sanitasi dan Higiene Sekolah program Pamsimas II Kesehatan tidak dapat terlaksana karena kebijakan pusat untuk efisiensi anggaran sehingga revisi kegiatan tidak dapat dilakukan. Data yang diperoleh menggambarkan bahwa masih sebagian besar sarana publik belum memenuhi syarat kesehatan (41%). Permasalahan yang dapat diidentifikasi antara lain keterbatasan SDM (jumlah dan kualitas) dalam melaksanakan inspeksi sanitasi dan pelaporan yang belum memadai. Untuk tindak lanjut masalah tersebut diperlukan bimbingan teknis bagi petugas sanitarian dan Petugas Kabupaten Kota.

- 2.4.** Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi



No	Sasaran	Indikator kinerja	target 2014	Realisasi Tahun 2014	Realisasi Tahun Lalu -			
					2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
4	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100.000 penduduk	30	34,78	27,57	28	28	30
		Rasio bidan per desa	0,6	0,8				
		Rasio perawat per 100rb penduduk	148,2	167,37				178
		Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	96	75,5	92,2	92,2	96
		Persentase ketersediaan obat dan vaksin	95	153	91,8	90	89	95

Rasio tenaga kesehatan seperti Dokter, bidan desa dan perawat telah mencapai target Renstra SKPD, namun masih terus harus mendapat perhatian khusus bagi pemerintah provinsi agar pendistribusian tenaga kesehatan ini dapat merata sampai ke daerah terpencil dan perbatasan. Ini dapat terlihat dari indikator Persentase Puskesmas dengan ketenagaan sesuai standar dari target 60 % , capaian target baru mencapai 42,70 % . Ketidakmerataan tenaga kesehatan dapat terjadi karena , kurangnya insentif kesejahteraan tenaga kesehatan didaerah terpencil/perbatasan, sulitnya akses menuju puskesmas/sarana kesehatan sehingga membuat tenaga kesehatan enggan bekerja disana.

2.4.1. Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan

Capaian indikator kinerja telah memenuhi target yang telah ditetapkan , bahkan ada yang melampaui target, yaitu persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebesar 46 % dari target 40 %.

2.4.2. Persentase ketersediaan obat dan vaksin

Penerapan penggunaan obat yang rasional termasuk didalamnya



penggunaan obat esensial generik merupakan hal kunci untuk mengefektifkan dan menurunkan biaya pengobatan. Jika hal ini dilakukan dengan benar dan tepat, maka dampaknya pencapaian MDG's akan lebih optimal dengan biaya yang lebih efisien. Yang menjadi masalah selama ini adalah sulitnya mendapatkan data dari Dinkes Kab/Kota, disamping sering terlambat juga kurang valid sehingga memerlukan klarifikasi data berulang kali agar didapatkan data yang seperti diharapkan.

Adapun data yang diharapkan yang juga merupakan indikator kinerja program kefarmasian dan alkes adalah :

- 1) Persentase ketersediaan obat dan vaksin
- 2) Persentase kecukupan obat dan perbekalan kesehatan disarana pelayanan kesehatan
- 3) Persentase Rumah Sakit dan Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian
- 4) Cakupan sarana farmasi dan alkes yang memenuhi standar
- 5) Persentase penggunaan obat generik dan sarana pelayanan kesehatan
- 6) Persentase Penggunaan Obat Rasional (POR) disarana pelayanan kesehatan dasar Pemerintah
- 7) Cakupan pengolahan makanan dan minuman yang memenuhi syarat

Dari hasil cakupan indikator kinerja diatas hampir semua telah melewati target sesuai dengan Renstra Dinkes Prov.Kaltim. Yang menjadi masalah adalah di proses pengadaan obat dengan e-Catalog System yang sampai saat ini belum terpecahkan antara lain penolakan dari Industri Farmasi, habisnya kuota dan keterlambatan kedatangan obat. Hal ini mempengaruhi ketersediaan obat ditingkat Kab/Kota, sehingga permintaan buffer stok meningkat. Disamping itu penggunaan obat rasional (POR) di unit pelayanan dasar (Puskesmas) masih belum optimal, dapat dilihat dari hasil rekapan Dinkes Kab/Kota, dimana penggunaan antibiotika masih cukup tinggi. Penggunaan obat generik sudah cukup bagus diatas 90%,



sedangkan cakupan sarana distribusi obat yang sudah sesuai dengan standar dan CDOB sudah diatas 80%.

3. ISU-ISU PENTING PENYELENGGARAAN TUGAS DAN FUNGSI SKPD

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

- 3.1.** Perlunya peningkatan upaya keterjaminan ketersediaan pelayanan kesehatan masyarakat dalam suatu sistem penjaminan pelayanan kesehatan yang mencakup seluruh masyarakat Provinsi Kalimantan Timur, yang pada saat ini sudah dilaksanakan secara terpisah melalui program , JKN (BPJS), Jamkesda dan bantuan berobat keluarga miskin di rumah sakit bagi pemegang SKTM sehingga belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan.
- 3.2.** Masih tingginya kesakitan dan kematian akibat penyakit menular dan tidak menular, dimana masih tingginya kejadian penyakit menular seperti TB Paru, Demam berdarah, dll yang harus dilakukan surveilans pengawasan secara lebih baik sehingga dapat ditanggulangi dan diintervensi secara dini sehingga tidak menjadi wabah sera masih tingginya insiden / prevalensi penyakit menular yang berpotensi menjadi kejadian luar biasa;
- 3.3.** Perlunya peningkatan upaya promotif dan preventif kesehatan yang lebih maksimal dalam upaya untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat sehingga masyarakat tidak mengalami kesakitan, karena upaya pengobatan penyakit akan membutuhkan dana yang sangat tinggi
- 3.4.** Peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana kesehatan yang lebih baik sehingga mutu pelayanan kesehatan dan cakupan pelayanan kesehatan dapat lebih ditingkatkan secara lebih baik, ketersediaan aset berupa lahan / tanah untuk pengembangan bangunan sarana kesehatan yang terbatas.
- 3.5.** Sumber anggaran sektor kesehatan yang belum mencukupi;
- 3.6.** Terbatasnya aksesibilitas terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pada kelompok rentan seperti : penduduk miskin.
- 3.7.** Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh.
- 3.8.** Belum terpenuhinya jumlah, jenis, kualitas, serta penyebaran sumberdaya



manusia kesehatan, dan belum optimalnya dukungan kerangka regulasi ketenagaan kesehatan.

- 3.9. Belum optimalnya ketersediaan, pemerataan, dan keterjangkauan obat esensial, penggunaan obat yang tidak rasional, dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas.
- 3.10. Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan, meliputi pengelolaan administrasi dan hukum kesehatan.
- 3.11. Permasalahan manajerial dalam sinkronisasi perencanaan kebijakan, program, dan anggaran serta masih terbatasnya koordinasi dan integrasi Lintas Sektor.
- 3.12. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimal serta masih rendahnya kesadaran untuk hidup masyarakat dalam lingkungan yang sehat;
- 3.13. Belum optimalnya pendataan kesehatan yang cepat, akurat dan valid yang berakibat terlambatnya penetapan kebijakan dan intervensi.

4. REVIEW TERHADAP RANCANGAN AWAL RKPD

Untuk mendukung kebijakan yang telah ditetapkan agar tujuan dan sasaran dapat tercapai sebagaimana yang diinginkan, maka berdasarkan kebijaksanaan, maka ditetapkan program/kegiatan prioritas/strategis yang harus dilaksanakan pada tahun 2016 adalah sebagai berikut :

4.1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

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

- 4.1.1. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 4.1.2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 4.1.3. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
- 4.1.4. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
- 4.1.5. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan



4.2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Tujuan program terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan dengan menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan penyakit tidak menular, dengan kegiatan prioritas adalah :

- 4.2.1. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- 4.2.2. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 4.2.3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan

4.3. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Program ini bertujuan meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat miskin dengan kegiatan prioritas adalah:

- 4.3.1. Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu.
- 4.3.2. Pelayanan operasi katarak.
- 4.3.3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

4.4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini bertujuan terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan dengan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih dan sehat serta mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat, dengan kegiatan prioritas adalah :

- 4.4.1. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat.
- 4.4.2. Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat.
- 4.4.3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

4.5. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Program ini bertujuan meningkatkan sumber daya kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan meningkatkan jaminan pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat dengan prioritas kegiatan adalah :



- 4.5.1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- 4.5.2. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
- 4.5.3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan.

4.6. Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan

Program ini bertujuan meningkatkan sumber daya kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan dengan meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada penduduk miskin dengan prioritas kegiatan adalah :

- 4.6.1. Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu (Kartu Sehat)

4.7. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya.

Program ini bertujuan terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan prioritas kegiatan adalah (bantuan keuangan) :

- 4.7.1. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
- 4.7.2. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar

4.8. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata.

Program ini bertujuan terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan prioritas kegiatan adalah (bantuan keuangan) :

- 4.8.1. Pembangunan Rumah Sakit
- 4.8.2. Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit/ kedokteran umum.

5. PENELAAHAN USULAN PROGRAM DAN KEGIATAN MASYARAKAT

Kegiatan masing-masing dari seluruh program yang akan dilaksanakan di tahun anggaran 2016 adalah sebagai berikut :



- 5.1. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita**
 - Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 5.2. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak**
 - Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 5.3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**
 - Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/ Administrasi).
 - Sosialisasi peraturan perundang-undangan
 - Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
 - 5.4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**
 - Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 5.5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**
 - Peningkatan kesehatan keluarga
 - 5.6. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
 - Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
 - Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat
 - 5.7. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**
 - Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
 - Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 5.8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**
 - Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
 - Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
 - Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - 5.9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**
-



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

5.10. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

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

5.11. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan

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

5.12. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

- Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi
- Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran
- Operasional SIKDA berbasis teknologi informasi
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan



5.13. Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah

- Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah
- Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah

5.14. Program Peningkatan & Pengembangan Pengelolaan Keuangan daerah

- Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah

5.15. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan



- Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan para medis
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 5.16 Program pelayanan kesehatan penduduk miskin**
 - Pelayanan operasi katarak
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
 - Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu
- 5.17 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya**
 - Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap
 - Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
- 5.18 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata.**
 - Pembangunan Rumah Sakit
 - Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit/ kedokteran umum
- 5.19 Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan**
 - Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu (Kartu Sehat)
- 5.20 Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata.**
 - Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan rumah sakit
- 5.21 Program peningkatan mutu pelayanan kesehatan BLUD**
 - Pelayanan dan pendukung pelayanan
- 5.22 Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan**
 - Pendidikan teknis kesehatan
 - Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
 - Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan
 - Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 5.23 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**
 - Penyediaan jasa surat menyurat
 - Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor
 - Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/ operasional
 - Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
 - Penyediaan alat tulis kantor
 - Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
 - Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor



BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

1. TELAAHAN TERHADAP KEBIJAKAN NASIONAL

Dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan tahun 2015, masalah kesehatan yang dihadapi bertambah berat dan kompleks. Disamping itu dihadapi pula keterbatasan sumber daya kesehatan, baik tenaga maupun biaya. Oleh karena itu perlu ditetapkan upaya kesehatan program/kegiatan yang diprioritaskan, yaitu :

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

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

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



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

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

2. TUJUAN DAN SASARAN RENJA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

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

- 2.1. Untuk mewujudkan misi " Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan ", maka ditetapkan tujuan: tersedianya upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.
- 2.2. Untuk mewujudkan misi " Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor", maka ditetapkan tujuan : Terwujudnya perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat serta berkembangnya kemitraan lintas sektor dan program.
- 2.3. Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan", maka ditetapkan tujuan tersedianya SDM

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

Saasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/ Kegiatan
Meningkatnya status kesehatan dan gizi	Menurunnya prevalensi Balita kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi	17	Program perbaikan gizi masyarakat
			1. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi



masyarakat	buruk)		2. Penanggulangan kurang energi protein (KEP), Anemia Gizi Besi, GAKY, Kurang Vit. A, dan zat mikro lainnya
			3. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
			4. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
		Menurunnya angka kematian ibu per 100rb KH	160
			1. Pembinaan kesehatan ibu dan reproduksi
			2. Monev
	Menurunnya angka kematian Bayi per 1.000 KH	20.5	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
	Menurunnya angka kematian balita per 1.000 KH	30	1. Pembinaan pelayanan kesehatan anak
			2. Monev dan pelaporan
Peningkatan Menurunnya angka kesakitann	Persentase angka kesakitan	11.5	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
			1. Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
			2. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
			3. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
			4. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan
			Program pelayanan kesehatan penduduk miskin
			1. Pelayanan operasi katarak
			2. Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu
			3. Monev dan Pelaporan
			Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
			1. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
			2. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
			3. Monev dan pelaporan



			<p>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat 2. Monev dan pelaporan 3. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat 4. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat <p>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kesehatan keluarga 2. Revitalisasi sistem kesehatan 3. Monev dan pelaporan 4. Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Persentase Rumah tangga PHBS	50,1	<p>Program Promosi dan pemberdayaan Masyarakat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat 2. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan 3. Monev dan pelaporan 4. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat 5. Peningkatan peran instansi dan UKBM dalam memasyarakatkan pola hidup sehat 6. Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan 7. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan
Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	Rasio dokter per 100rb penduduk	28,5	<p>Program Pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pendidikan teknis kesehatan 2. Penempatan/ pengiriman tenaga kesehatan (PTT) 3. Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
	Rasio perawat per 100rb penduduk	148	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan 2. Monev dan pelaporan
	Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	<p>Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan kesehatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat



			2. Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis
			3. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
			4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	90	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
			1. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
			4. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
			5. Monev dan pelaporan

3. PROGRAM DAN KEGIATAN TAHUN 2016

3.1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

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

3.2. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

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

3.3. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

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

3.4. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin

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



3.5. Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan

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

3.6. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

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

3.7. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- Pengadaan peralatan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
- Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor

3.8. Program peningkatan disiplin aparatur

- Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
- Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu

3.9. Program Fasilitasi Pindah/Purna Tugas PNS

- Pemindahan tugas PNS

3.10. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur



- Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Administrasi)
- Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan

3.11. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan

- Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran
- penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun

3.12. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

3.13. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- Revitalisasi sistem kesehatan
- Peningkatan kesehatan keluarga

3.14. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
- Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- Monitoring, evaluasi dan pelaporan

3.15. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

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

3.16. Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita

- Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

3.17. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak

- Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi
- Monev dan Pelaporan

3.18. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan

- Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi
- Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran



- Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)

3.19. Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan

- Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan

3.20. Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah

- Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah
- Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah

4. PENDANAAN INDIKATIF

Rencana kerja dan kebutuhan pendanaan kegiatan masing-masing program yang akan dilaksanakan di tahun anggaran 2016 adalah :

No.	Program dan Kegiatan	Indikator	Target Tahun 2016	Pagu Indikatif Tahun 2016
1	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Angka Kesakitan (Morbidity)	10.5	3.570.390.000,00
	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Frekwensi penyebaran informasi melalui media cetak dan elektronik	10	550.000.000,00
	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Jumlah pelaksanaan penyuluhan pola hidup sehat (pameran)	9	1.611.400.000,00
	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Presentasi penyelenggaraan promkes	50%	550.000.000,00
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	60%	185.500.000,00



	Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat	Cakupan posyandu aktif	70%	673.490.000,00
2	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Prevalensi HIV/AIDS	<1	4.000.000.000,00
		Proporsi Penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan anti retroviral	98.5	
		Angka Kejadian Malaria per 1000 penduduk	1.3	
		tingkat kematian akibat malaria	4.8	
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	220	
		Persentase keberhasilan pengobatan TB	89	
		Proporsi kasus TB yang terdeteksi, diobati dan sembuh dalam program DOTS	40	
	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Prevalensi kasus HIV	<1	2.750.000.000,00
		Annual parasite incidence (API) malaria per 1.000 penduduk	1.3	
		Angka notifikasi TB	122.15 %	
		Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis	89%	
		Angka kesakitan DBD	48%	
	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Respon Alert SKDR-KLB	85%	750.000.000,00
		Acute flaccid paralysis rate	2.5 %	
		Persentase pelaksanaan sistem kewaspadaan dan respon kejadian luar biasa (SKDR-KLB)	85%	
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Specimen adekuat rutin dan KLB	86%	500.000.000,00
		Persentase kab/Kota yang melaksanakan Posbindu PTM	60%	
		Respon cepat bencana	100%	
		persentase Kab/Kota yang memiliki Perbup/Perwali tentang KTR	50%	
3	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	19	2.683.610.000,00
		Angka Kematian Balita per 1000 KH	28	
		Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	132	



	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah puskesmas yang mendapat pendampingan akreditasi	7	333.600.000,00
		Jumlah RS mendapat pembinaan akreditasi	3	
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan DTPK dan puskesmas 24 jam sesuai standart	10 kab/kota	133.394.000,00
	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Persentase Puskesmas yang mampu PONEK	70%	1.016.616.000,00
		Jumlah Puskesmas DTPK yang dibina	4 bh	
		Jumlah Kabupaten DTPK yang memperoleh pelayanan kesehatan dokter terbang	2 Kab.	
		Persentase Puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang dibina	17.9 %	
		Persentase Puskesmas 24 jam sesuai standar	77%	
	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK	61%	450.000.000,00
		Jumlah RS Pratama yang dibangun	4 RS	
	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	16%	750.000.000,00
		Cakupan Puskesmas yang melaksanakan keperawatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat	40%	
		Cakupan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan olah raga masyarakat	14.8 %	
		Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat	1750 Org	
		Persentase Puskesmas dengan kemampuan pelayanan laboratorium dasar	64%	
		Jumlah ruang lingkup akreditasi laboratorium (oleh Komite Akreditasi Nasional)	31	
4	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (%)	75	682.620.000,00
	Pelayanan operasi katarak	Jumlah kebutaan katarak yang di operasi	1850 Org	382.620.000,00
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	90%	150.000.000,00
	Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	90%	150.000.000,00



5	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10.5	0
	Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap	Persentase puskesmas 24 jam sesuai standar	77%	0
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar			0
6	Program pengadaan			1.593.960.000
	peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Angka Kesakitan (Morbiditas)	10.5	0
	Pembangunan rumah sakit	Jumlah RS Pratama yang dibangun	4 RS	0
	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	80%	1.593.960.000,00
		Tersedianya peralatan kesehatan mata	1 Paket	
7	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	91%	856.660.000,00
	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	99%	250.000.000,00
	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Meningkatnya kompetensi dokter dan paramedis	125 orang	407.310.000,00
	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	99%	131.100.000,00
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	99%	68.250.000,00
8	Program Penanggulangan Kemiskinan bidang Kesehatan	proporsi penduduk miskin yang memiliki akses pelayanan kesehatan (%)	75	18.741.220.000,00
	Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu (Kartu Sehat)	Persentase penduduk miskin yang terakses pelayanan kesehatan	60%	18.741.220.000,00
9	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	100%	1.645.685.000,00
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar	75%	1.488.955.000,00
		Cakupan pengolahan makanan dan minuman yang memenuhi syarat	70%	
	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase kecukupan obat dan perbekalan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	92%	46.800.000,00
	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	Persentase RS dan Puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	0%	0



		akupansarana farmasi dan alkes yang memenuhi standar	0%	
	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat generik di sarana pelayanan kesehatan	0%	0
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	75%	109.930.000,00
10	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas mampu tata laksana pelayanan anak berkebutuhan khusus	35%	131.350.000,00
	Revitalisasi sistem kesehatan	Cakupan Pelayanan Puskesmas santun lansia	0%	0
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Cakupan penjarangan siswa SD/MI sederajat	0%	0
	Peningkatan kesehatan keluarga	Cakupan Puskesmas mampu tatalaksana pelayanan anak khusus	35 Pkm	131.350.000,00
11	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Kab. kota memenuhi tatanan wilayah sehat	70%	493.530.000,00
	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat	80%	304.300.000,00
		Persentase air bersih yang memenuhi syarat	65%	
	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	Persentase rumah sehat	74%	36.180.000,00
	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat	84%	73.050.000,00
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase air minum yang memenuhi syarat	80%	80.000.000,00
		Persentase desa SBS (stop buang besar sembarangan) dalam STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	1.5 %	
12	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	100%	347.750.000,00
	Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	90%	347.750.000,00
13	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Cakupan kunjungan neonatal (KN 1)	96%	705.345.000,00
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang di tangani	67%	156.040.000,00
		Cakupan pelayanan kesehatan bayi	83%	
	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Cakupan kunjungan neonatal (KN lengkap)	90%	549.305.000,00



14	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	85%	633.885.933,00
	Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi	Tersedianya data informasi	90%	260.700.000,00
	Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja dan Anggaran	Tersusunnya dokumen perencanaan	85%	223.185.933,00
	Operasional SIKDA Berbasis Teknologi Informasi	Terlaksananya komunikasi data dengan baik	0%	0
	Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)	Tersusunnya laporan	80%	150.000.000,00
15	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Meningkatnya pelayanan kesehatan laboratorium	86%	2.400.000.000,00
	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Meningkatnya pelayanan kesehatan laboratorium	90%	2.400.000.000,00
16	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	Prsentasi tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi	60%	4.142.233.000,00
	Pendidikan teknis kesehatan	Persentasi tenaga kesehatan yang dilatih	30%	924.854.000,00
	Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Persentasi Puskesmas dengan ketenagaan sesuai standar	80%	1.039.979.000,00
		Presentase bidan desa yang tinggal di desa	70%	
		Jumlah lulusan tenaga perawat terserap di fasilitas pelayanan kesehatan	82	
	Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan	Jumlah tenaga perawat yang diluluskan	120 Orang	2.177.400.000,00
	Monev dan Pelaporan	Persentase pelatihan yang ditindaklanjuti	0%	0
17	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	meningkatnya pengelolaan keuangan daerah	80%	1.766.600.000,00
	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	Meningkatnya kinerja pengelola keuangan daerah	100%	1.725.600.000,00
	Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah	Meningkatnya kinerja pengelola keuangan daerah	100%	41.000.000,00
18	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	cakupan pelayanan anak balita	70%	721.000.000,00
	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	Persentase ibu hamil kurang energi kronis	15.5 %	322.500.000,00
		Persentase balita gizi buruk yang ditemukan dan di rawat	100%	
		Persentase BBLR	80%	



	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	persentase balita di timbang BB/balita seluruhnya (D/S)	0%	0
	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	cakupan ASI eksklusif	71.44 %	248.500.000,00
		Cakupan suplementasi vitamin A	71%	
		Cakupan suplementasi tablet Fe	73%	
		Cakupan konsumsi garam iodium pada tingkat rumah tangga	97.88 %	
		Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S)	67.15 %	
	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase penemuan dan penanganan BBLR	80%	150.000.000,00
19	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	persentase ibu bersalin ditolong nakes berkompetensi	91%	880.350.000,00
	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Cakupan pelayanan ANC (K4)	90%	700.350.000,00
	Monev dan Pelaporan	Pelayanan kesehatan ibu dan anak	82%	180.000.000,00
20	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran	90%	9.828.869.000,00
	Penyediaan jasa surat menyurat	Surat terkirim	100%	86.598.000,00
	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Tersedianya layanan komunikasi dan sumber daya air dan listrik	12 bulan	2.187.000.000,00
	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Tabung gas & pemadam kebakaran berfungsi publikasi pameran dan propaganda	100%	400.000.000,00
	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Seluruh kendaraan dilengkapi STNK	100%	59.750.000,00
	Penyediaan jasa kebersihan kantor	terpeliharanya kebersihan kantor	100%	1.673.550.000,00
	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	terpeliharanya peralatan kerja kantor	100%	200.000.000,00
	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	tersedianya komponen instalasi listrik kantor	100%	118.000.000,00
	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	tersedianya bahan bacaan surat kabar dan buku peraturan perundang-undangan	100%	100.612.000,00
	Penyediaan makanan dan minuman	tersedianya makanan dan minuman rapat, tamu dan olahraga	100%	389.500.000,00
		tersedianya makanan dan minuman rapat, tamu dan olahraga	100%	
	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Tersedianya laporan hasil rapat koordinasi	100%	1.800.000.000,00



	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	Laporan tindak lanjut hasil rapat	1 paket	1.200.000.000,00
	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran	100%	986.550.000,00
21	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Meningkatnya kelancaran pelayanan kantor	100%	6.869.853.922,00
	Pembangunan gedung kantor	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur		0
		Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	100 persen	
	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	tersedianya perlengkapan gedung kantor	77%	612.700.000,00
	Pengadaan peralatan gedung kantor	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	100 persen	3.019.532.322,00
	Pengadaan mebeleur	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	100 persen	180.000.000,00
	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Rumah Tangga	tersedianya bahan penunjang pekerjaan kantor	90%	0
	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	terpeliharanya sarana prasarana gedung kantor	85%	800.000.000,00
	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	terpeliharanya kendaraan dinas operasional kantor	90%	555.000.000,00
	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	terpeliharanya mebeleur kantor	85%	80.000.000,00
	Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas	terpeliharanya rumah dinas	90%	0
	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor			1.000.000.000,00
22	Program peningkatan disiplin aparatur	meningkatnya disiplin pegawai	100%	625.200.000,00
	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Meningkatnya disiplin aparatur	100%	315.800.000,00
	Pengadaan pakaian kerja lapangan	tersedianya pakaian kerja lapangan	100%	20.000.000,00
	Pengadaan pakaian KORPRI	tersedianya pakaian korpri pegawai	100%	0
	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	tersedianya pakaian hari-hari tertentu pegawai	100 100	289.400.000,00
23	Program Fasilitasi Pindah/Purna Tugas PNS	Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan di puskesmas	87	93.050.000,00
	Pemindahan tugas PNS	Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan di puskesmas	100%	93.050.000,00
24	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Meningkatnya keterampilan dan pengetahuan aparatur kesehatan	95	1.459.841.000,00
	Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Administrasi)	Meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan aparatur kesehatan	100%	500.000.000,00



	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kapasitasnya	60 orang	959.841.000,00
25	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	90%	1.927.000.000,00
	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100%	1.776.000.000,00
	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100%	105.000.000,00
	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100%	46.000.000,00
		TOTAL		66.800.002.855,00

BAB IV

PENUTUP

Rencana Kerja tahun 2016 yang telah disusun ini merupakan komitmen dari Kepala Dinas dan seluruh staf pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur untuk dilaksanakan demi terwujudnya visi, misi, tujuan dan sasaran stratejik



yang telah ditetapkan.

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

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

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

Samarinda, Maret 2015

KEPALA DINAS KESEHATAN

dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes

NIP. 19590602 198709 2 001