



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2019

DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019 ini dapat kami selesaikan.

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

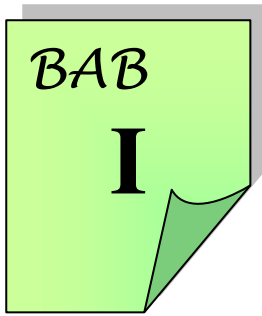
Akhirnya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

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

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



Drs. Andi M. Ishak, M.Si, Apt
Pembina Tk. I
NIP. 196808141994031012



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 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- B. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- C. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- D. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- E. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPJ dan ILPPD

- I. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2005 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional
- J. Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan
- K. Peraturan Pemerintah Nomor 32 tahun 1996 tentang Tenaga Kesehatan
- L. Keputusan Presiden Nomor 40 tahun 2001 tentang Pedoman Kelembagaan dan Pengelolaan Rumah Sakit Daerah
- M. Permenkes Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- N. Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
- O. Kepmenkes Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
- P. Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga
- Q. Kepmenkes Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- R. Kepmenkes Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat
- S. Kepmenkes Nomor 1277/Menkes/SK/X/2001 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan
- T. Kepmenkes Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
- U. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas

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 Subbagian-subbagian 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 Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

- (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.

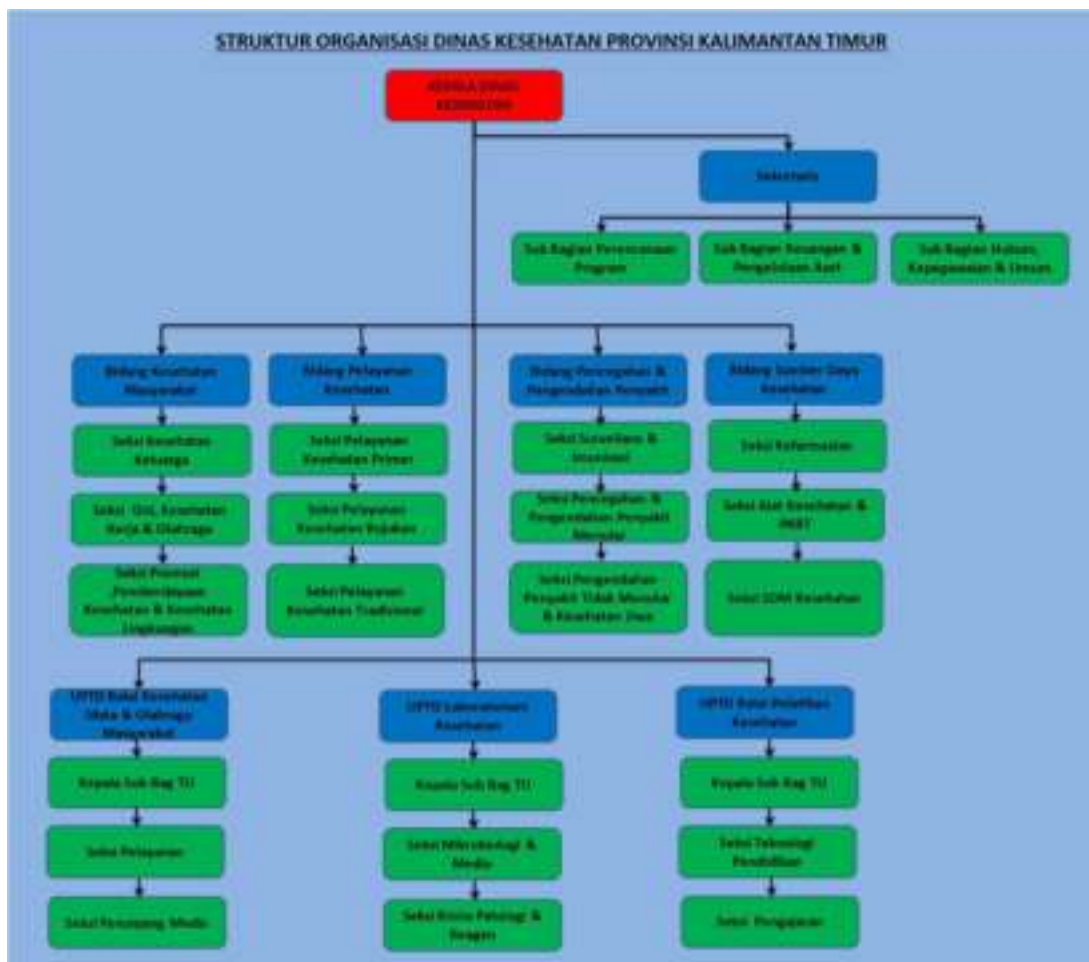
- a. penyiapan bahan perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- b. penyiapan bahan koordinasi perencanaan program di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit;
- c. penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis surveilans dan imunisasi;
- d. penyiapan 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 2018 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		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	2	0	2	0	1	0	0	0	5
2.	SLTP	6	0	3	0	2	1	0	0	12
3.	SLTA	23	5	7	1	4	5	3	1	49
4.	D1	4	2	1	0	0	0	1	0	8
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	4	1	0	0	5	3	3	11	27
7.	D4	0	1	0	0	0	0	0	0	1
8.	S1	22	26	4	6	1	9	2	5	75
9.	S2	7	6	1	2	3	1	2	2	24
10.	S3	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	Jumlah	68	41	19	9	16	19	11	19	202

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 Strategis)

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013–2018 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 dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan dasar.

- 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 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 2019 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	10 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

Sarana dan prasarana tersebut sebagian besar dalam kondisi baik dan beberapa dalam kondisi kurang baik, namun diharapkan semuanya dapat dimanfaatkan secara optimal.

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	capaian s.d 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	Prevelansi kurang gizi pada Balita	%	19,3	18.64	17.98	17.32	16.66	16
			Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,6	30.08	29.56	29.04	28.52	28
			Jumlah kasus Kematian Ibu	kasus	74	90	85	80	75	70
			Jumlah Kematian Bayi	kasus	668	581	557	533	509	484
			Jumlah Kematian Balita	kasus	75	77	72	67	62	57

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan Ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan diukur melalui indikator prevalensi kurang gizi pada balita, prevalensi stunting pada balita, jumlah kasus kematian ibu, bayi dan balita.

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	Prevalensi Kurang Gizi	%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Perbaikan Gizi Masyarakat
		Pervalensi Stunting (Program Nasional)	%		Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Jumlah Kematian Ibu	Kasus		Peningkatan Kesehatan Masyarakat
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus		Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
		Jumlah Kematian Balita	Kasus		Penurunan Stunting (DAK)
					Pembinaan Gizi Masyarakat (DAK)
					Pembinaan Kesehatan Keluarga (DAK)
					Penyehatan Lingkungan (DAK)
					Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga (DAK)
				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 (DAK)
				Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
					Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
					Upaya Pengendalian Penyakit (DAK)
				Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
		Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan			
		Peningkatan pelayanan kesehatan Pengembangan			
		Program Pengembangan Dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	Standarisasi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan		
		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular		

B. Indikator Kinerja Utama

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

No	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Penjelasan(Formulasi Perhitungan)	Sumber Data	Penanggung Jawab
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Prevalensi kurang gizi pada Balita	(Jumlah balita yang kekurangan gizi / jumlah seluruh balita) x 100%	Riskesdas, Sigizi	Dinas Kesehatan
		Jumlah kasus Kematian Ibu	Jumlah kematian ibu dalam setahun	Riskesdas, Sigizi	Dinas Kesehatan
		Jumlah Kematian Bayi	Jumlah Kematian Bayi dalam setahun	Laporan Program, Si-KIA	Dinas Kesehatan
		Jumlah Kematian Balita	Jumlah Kematian Balita dalam setahun	Laporan Program, Si-KIA	Dinas Kesehatan
		Prevalensi Stunting	(Jumlah balita yang Stunting Balita/ jumlah seluruh balita) x 100%	Laporan Program, Si-KIA	Dinas Kesehatan

Mengacu pada RENSTRA Perangkat daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 5 indikator sasaran yang mengacu pada 1 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 2019 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4
1	Prevelansi kurang gizi pada Balita	%	18,64
2	Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,08
3	Jumlah kasus Kematian Ibu	kasus	90
4	Jumlah Kematian Bayi	kasus	581
5	Jumlah Kematian Balita	kasus	77

1) Rencana Anggaran Tahun 2019

Pada Tahun Anggaran 2019 Dinas Kesehatan melaksanakan kegiatan dengan anggaran murni sebesar Rp. 154.858.446.701,-. dengan rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 32.852.611.350,- , Belanja Langsung Rp. 106.715.699.000,-. dan BLUD Rp. 15.290.136.350,-

2) Target Belanja Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur

No.	Uraian	Tahun Anggaran 2018		
		Anggaran Belanja (Rp.)	Realisasi Belanja (Rp.)	%
1	Belanja Tidak Langsung	32.852.611.350	25.696.475.100	78,22
2	Belanja Langsung	122.005.835.351	60.116.188.625	49,27
Jumlah		154.858.446.701	85.812.663.725	55,41

3) Alokasi Anggaran Per Sasaran Strategis

Anggaran belanja langsung Tahun 2019 Dinas Kesehatan Prov. Kalimantan Timur yang dialokasikan untuk pencapaian sasaran strategis adalah sebagai berikut:

Anggaran Belanja Langsung per Sasaran Strategis

No.	Sasaran Strategis	Anggaran (Rp.)	Prosentase	Keterangan
1	2	3	4	5
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	122.005.835.351	78,79	

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP

1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Berikut adalah hasil evaluasi kauntabilitas kinerja Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2017 dan 2018 :

NO	Komponen Yang Dinilai	Bobot	Nilai 2017	Nilai 2018	Peningkatan/p enurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	23,29	23,54	0,25
2	Pengukuran Kinerja	25	17,5	17,81	0,31
3	Pelaporan kinerja	15	12,00	12,23	0,23
4	Evaluasi Internal	10	6,70	6,7	
5	Pencapaian sasaran/kinerja organisasi	20	6,89	7,6	0,76
	Hasil evaluasi	100	66,38	67,92	1,54
	Kategori		B	B	

Penilaian Implementasi SAKIP Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki kategori "B" dengan interpretasi Baik. akuntabilitas kinerja sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, reviu dokumen perencanaan telah dilakukan, mekanisme pengumpulan data kinerja sudah ada dan informasi kinerja pada dasarnya telah dimanfaatkan dalam upaya perbaikan kinerja dan telah diguanakn sebagai dasar dalam penilaian kinerja.

2. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

No.	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
1	<p>Perencanaan Kinerja</p> <p>a. Tujuan & indikator kinerja tujuan dalam Renstra dilengkapi dengan target keberhasilan</p> <p>b. Dokumen RENSTRA diselaraskan dengan dokumen RPJMD</p> <p>c. Dokumen Renstra di reviu secara berkala</p> <p>d. Rencana aksi atas kinerja mencantumkan target secara periodik atas kinerja</p> <p>e. Target Kinerja yang diperjanjikan digunakan untuk mengukur keberhasilan</p> <p>f. rencana aksi atas kinerja agar dilakukan monitoring pencapaiannya secara berkala</p> <p>Rencana aksi telah dimanfaatkan dalam pengarah dan pengorganisasian kegiatan</p>	<p>Renstra tahun 2019-2023, telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan. Kedepan akan dilakukan reviu berkala terhadap Renstra SKPD</p>	<p>Melibatkan semua bidang dalam penyusunan Renstra</p> <p>Melakukan Rapat-rapat penyusunan Renstra dengan sektor terkait</p>
2	<p>Pengukuran kinerja</p> <p>a. menyusun ukuran (indikator) kinerja ess III & IV yang memenuhi kriteria indikator yang baik</p> <p>b. Pengukuran kinerja agar dilakukan secara berjenjang</p> <p>c. Pengumpulan data kinerja agar dapat diandalkan dimana data dapat lebih mudah ditelusuri</p> <p>d. IKU agar dimanfaatkan dalam dokumen-dokumen perencanaan dan penganggaran</p> <p>e. Hasil pengukuran (capaian) kinerja mulai setingkat ess IV agar dimanfaatkan sebagai dasar pemberian reward &</p>	<p>Dalam pengukuran kinerja masing-masing eselon menyusun indikator kinerja yang baik menyesuaikan dengan target yang akan dicapai, kemudian melakukan cascading indikator kinerja tersebut agar setiap indikator sejalan. Pengumpulan data capaian melalui evaluasi secara berkala dengan menggunakan sumber pelaporan DJA/TEPRA untuk realisasi anggaran dan data</p>	<p>Membuat cascading indikator kinerja memuat rekomendasi ungakan untuk dilaksanakan guna mencapai target-target program</p>
3	<p>Pelaporan kinerja</p> <p>a. Informasi yang disajikan digunakan untuk peningkatan kinerja</p>	<p>Untuk pelaporan kinerja diupaya sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja</p>	<p>Menggunakan LKJIP sebagai dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya</p>
4	<p>Evaluasi Internal</p> <p>a. pemantauan Rencana Aksi memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan</p> <p>b. hasil evaluasi rencana aksi menunjukan perbaikan setiap periode</p> <p>c. Hasil evaluasi program ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program yang akan datang</p> <p>d. Hasil evaluasi Rencana aksi ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata</p>	<p>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</p>	<p>Monev dilakukan berkala</p>
5	<p>Pencapaian Kinerja</p> <p>Pencapaian kinerja yang dilaporkan baik output maupun outcome agar dilakukan peningkatan kinerja dengan efisiensi anggaran agar meyesuaikan target (rasionalisasi target)</p>	<p>Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin, namun untuk target outcome tidak dapat direvisi karena mengikuti Renstra, dan untuk</p>	<p>Melakkan analisis mendalam terhadap capaian-capaian program baik outcome maupun output yang belum tercapai</p>

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	Triwulan	Target	Realisasi	%	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Prevalensi Kurang Gizi	%	18,64	Tw1 :				
					Tw2 :				
					Tw3 :				
					Tw4 :	18,64	14,7	126,80	
		Prevalensi Stunting	%	30,08	Tw1 :				
					Tw2 :				
					Tw3 :				
					Tw4 :	30,08	29,24	102,87	
		Jumlah Kematian Ibu	Kasus	90	Tw1 :				
					Tw2 :				
					Tw3 :				
					Tw4 :	90	76	118,42	
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus	581	Tw1 :				
					Tw2 :				
					Tw3 :				
					Tw4 :	581	529	109,83	
		Jumlah Kematian Balita	Kasus	77	Tw1 :				
					Tw2 :				
					Tw3 :				
					Tw4 :	77	61	126,23	

Dalam pengukuran capaian kinerja organisasi capaian rata-rata diatas 100%, hal ini karena Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur telah menjalankan program-program kesehatan secara intens, dan terus melakukan pembinaan dan koordinasi dengan kabupaten/kota.

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
1	Prevelansi kurang gizi pada Balita	%	18,64	14,7	126,80
2	Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,08	29,24	102,87
3	Jumlah kasus Kematian Ibu	kasus	90	79	113,9
4	Jumlah Kematian Bayi	kasus	581	529	109,8
5	Jumlah Kematian Balita	kasus	77	61	126,2

Capaian kinerja pada lima indikator telah melebihi dari target yang ditetapkan dalam RENSTRA Dinas Kesehatan. Hal ini dapat tercapai karena telah dilaksanakannya program-program terkait 5 indikator diatas secara intens. selain itu pembinaan dan koordinasi terus dilakukan ke kabupaten/kota agar pelaksanaan program yang dimaksud dapat berjalan optimal.

2. Trend Capaian Kinerja Dalam Tiga Tahun Terakhir

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			% Peningkatan /Penurunan Tahun 2018
			2017	2018	2019	
1	2	3	4	5	6	7 (6-5/5*100%)
1	Prevalensi Kurang Gizi	%	19,3	15	14,7	18,3
2	Pervalensi Stunting (Program Nasional)	%	30,6	30,6	29,24	29,6
3	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	103	63	76	102,0
4	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	565	608	529	564,0
5	Jumlah Kematian Balita	Kasus	73	54	61	72,0

Dari data diatas untuk prevalensi kurang gizi trend capaian dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan/perbaikan, hal ini menunjukkan semakin meningkatnya status gizi balita di Provinsi Kalimantan Timur. Untuk prevalensi Stunting data yang digunakan tahun 2018 adalah data hasil survei Riskesda dan data yang digunakan pada tahun 2019 bersumber dari aplikasi E-PPGBM (Elektronik Pencatatan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat). Kematian Ibu, bayi

dan balita jumlah kasusnya setiap tahun berfluktuatif, dan untuk tahun 2019 capaian mengalami perbaikan dimana lebih rendah 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 ngan kematian balita 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.

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPJMD/RENSTRA

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	2	3	4	5	6
1	Prevelansi kurang gizi pada Balita	%	16	14,7	Capaian tahun 2019 telah melampaui target akhir RPJMD di tahun 2023 Capaian tahun 2019 belum optimal, namun telah menunjukkan progres yang cukup baik
2	Prevalensi Stunting pada Balita	%	28	29,24	
3	Jumlah kasus Kematian Ibu	kasus	70	79	
4	Jumlah Kematian Bayi	kasus	484	529	
5	Jumlah Kematian Balita	kasus	57	61	

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 menasar 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

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

Dalam RENSTRA 2019-2023 terdapat 8 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, 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 kesehatan, baik di tingkat dasar maupun di fasilitas rujukan. 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 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.

6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya

Pemanfaatan sumber daya baik dari segi Sumber daya manusia dan penganggaran telah dilaksanakan secara optimal ditahun 2019, dengan tingkat efesiensi sebagai berikut :

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Penyerapan anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Prevelansi kurang gizi pada Balita	126,80	55,41	59,59
		Prevalensi Stunting pada Balita	102,87		
		Jumlah kasus Kematian Ibu	113,9		
		Jumlah Kematian Bayi	109,8		
		Jumlah Kematian Balita	126,2		

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. 67.571.851.000,- realisasi sebesar Rp. 27.846.108.601 (41, 21%). penyebab rendahnya capaian ini dikarenakan pada program Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan dengan pagu 41.478.068.000 dan realisasi hanya Rp. 6.823.493.973,- (16,45%), ini disebabkan PBI tergantung dari usulan kabupaten/kota dan Dinas Sosial Provinsi Kalimantan Timur. Pergub mengenai PBI baru ditandatangani pada bulan September 2019, sehingga kegiatan efektif baru dimulai pada bulan Oktober 2019. Sisa dari pengadaan yang cukup besar, seperti : pengadaan PMT sisa pengadaan mencapai 349.976.235,- (11,77%), pengadaan cetak buku KIA sisa pengadaan sebesar Rp. 395.539.800. (42,99%), sisa pengadaan Belanja Obat-Obatan Buffer Stock Rp. 132.424.318,- (12,04%), sisa Pengadaan Tablet Tambah Darah Remaja sebesar Rp. 165.620.000 (18,2%), hal ini dikarenakan : penawaran penyedia jauh lebih rendah dari HPS, hal ini juga bisa dikarenakan kurang cermatan

dalam penyusunan HPS, perubahan harga dari harga pada saat penyusunan HPS. Adanya kegiatan yang tidak terlaksana seperti pertemuan gizi, Kegiatan Promosi Kesehatan yang tidak terlaksana adalah kegiatan TOT Manajemen Posyandu dikarenakan tidak terbit akreditasi & adanya perubahan kurikulum.

- b) BAPELKES, pagu sebesar Rp. 13.413.178.000,- realisasi sebesar Rp. 9.018.350.227 (67,23%), sisa pengadaan Belanja Modal Gedung dan Bangunan Rehab Sedang Berat Gedung Kantor (DAK) sebesar Rp. 1.175.243.790 (20%), Untuk Pengadaan Perlengkapan Kantor Bapelkes sebesar Rp. 2.292.650.000,- gagal dilaksanakan Karena tidak adanya kesepakatan antara pihak penyedia dengan KPA.
- c) UPTD LABKES : pagu sebesar Rp. 4.406.044.000,- realisasi sebesar Rp. 2.724.786.518,- (61,84%), Belanja Modal Peralatan dan Mesin - Pengadaan Unit unit Laboratorium mengalami gagal lelang karena penyedia tidak sanggup menyediakan barang sesuai dengan spek hingga akhir masa kontrak. Sisa Pengadaan Alat laboratorium sebesar Rp. 338.983.834 (33%) karena ada perubahan harga di e catalog
- d) RSUD KORPRI , pagu anggaran sebesar Rp. 14.624.66.000,- realisasi sebesar Rp. 6. 912.770.003,- (capaian 47,27%), hal ini dikarenakan : Belanja Obat-obatan,BHP dan Alkes Gagal dilaksanakan dikarenakan pengunduran diri Apoteker sehingga terlambat untuk lelang, sehingga proses penerimaan kembali petugas Apoteker di akhir bulan November 2019; sisa Belanja Pengadaan Alat-alat Kedokteran Radiologi, kedokteran gigi dan lab mencapai Rp. 437.589.556,-, hal ini karena ada perubahan harga di e catalog
- e) RS. Mata dengan pagu anggaran sebesar Rp. 6.700.000,- dan realisasi sebesar Rp. 5.990.971.794,- (capaian 89,42%) , sisa Belanja modal

pengadaan tangga dan tramp sebesar Rp. 123.542.153,- , karena ada perubahan.

D. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Indikator SDG'S

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi	Indikator SDG'S	Target
1	2	3	4	5	6	7
1	Prevelansi kurang gizi pada Balita	%	18,64	14,7	Prevalensi Kekurangan Gizi (underweight) pada anak balita	17
2	Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,08	29,24	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita.	28,9
3	Jumlah kasus Kematian Ibu	kasus	90	79	Angka Kematian Ibu (AKI).	Angka Kematian Ibu belum bisa menggambarkan AKI yang sebenarnya di populasi jadi hanya menggunakan Jumlah kematian ibu
4	Jumlah Kematian Bayi	kasus	581	529	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	Angka Kematian belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi jadi Jumlah kematian bayi
5	Jumlah Kematian Balita	kasus	77	61	Angka Kematian Balita (AKBa) per 1000 kelahiran hidup.	Angka Kematian belum tentu menggambarkan AKN/AKB/AKABA yang sebenarnya di populasi jadi menggunakan jumlah kematian balita

E. Realisasi anggaran

1. Realisasi anggaran sesuai dengan perjanjian Kinerja

Tahun	Anggaran Belanja	Realisasi	Nilai Efisiensi	Persentase	Total APBD Non Gaji		Jumlah Program / Kegiatan yang diakuisikan		Total Program / Kegiatan dalam Rangka		Ket.
					Belanja Pegawai	Belanja Gaji dan Tunjangan	Program	Kegiatan	Program	Kegiatan	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2017	55.456.794.000	50.119.092.056	5.337.611.944	90,38	3.450.467.460	26.588.814.866	6	10	25	30	
2018	58.435.225.523	53.300.513.284	5.134.712.239	91,21	4.454.622.197	29.326.422.000	12	21	25	33	
2019	154.858.446.701	85.812.863.725	69.045.582.976	55,41	7.794.298.812	32.852.511.350	15	26	19	26	

2. Realisasi anggaran per program dan Kegiatan

No	Program/kegiatan	Anggaran			Keterangan
		Target	Realisasi	%	
1	2	3	4	5	6
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2.864.578.240	2.582.899.900	90,17	
2	Program peningkatan sarana & prasarana aparatur	2.599.158.000	2.353.499.609	90,55	
3	Program peningkatan kapasitas kelembagaan pmda	1.517.150.000	1.131.774.773	74,60	
4	Program penyusunan dokumen perencanaan, pengendalian & evaluasi penyelenggaraan pemerintah	1.224.933.000	972.105.710	79,36	
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.100.333.260	2.765.224.803	89,19	
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	7.641.477.760	5.862.383.136	76,72	
7	Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	41.478.068.000	6.823.493.973	16,45	
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.834.215.000	1.331.193.814	72,58	
9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.095.015.000	724.629.518	66,18	
10	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	2.385.297.500	2.102.086.948	88,13	
11	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	1.441.700.240	834.871.680	57,91	
12	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	389.925.000	361.944.737	92,82	



**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 2019. Capaian kinerja tersebut digambarkan dalam capaian indikator Kinerja Utama, maupun analisis kinerja berdasarkan sasaran yang telah ditetapkan.

Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

Untuk prevalensi gizi kurang dan stunting mengalami peningkatan , begitu juga dengan jumlah kematian ibu.

B. Saran

Dari hasil kinerja tahun 2019 dihasilkan beberapa rekomendasi tindak lanjut atas hasil capaian kinerja sebagai berikut :

1. Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan program yang lebih terintegrasi karena antar kegiatan program saling berketerkaitan.
2. Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monev kegiatan maupun capaian program.

