

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2023



DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2023 ini dapat kami selesaikan.

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

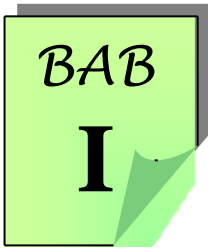
Akhirnya saya ucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian laporan ini.

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

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



Dr. dr. H. Jaya Muahmin, Sp.Kj, M.Kes, MARS
Pembina Tingkat I
NIP. 19710720 200604 1 002



PENDAHULUAN

A. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur adalah unsur pelaksana Pemerintah Propinsi yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Propinsi Kalimantan Timur yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 55 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Dasar hukum pelaksanaan program - program kesehatan adalah sebagai berikut :

- A. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- B. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- C. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- D. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- E. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2023 tentang Kesehatan
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 Tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.
- I. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- J. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka

Menengah Nasional 2020 – 2024

- K. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 18 Tahun 2020 tentang Peraturan Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
- L. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah.
- M. Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- N. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- O. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
- P. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
- Q. Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- R. Kepmendagri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 Tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutahiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah.
- S. Peraturan Daerah (PERDA) Provinsi Kaltim Nomor 8 Tahun 2021 tentang perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023.
- T. Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 2 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Kalimantan Timur Nomor 24 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023.

B. Tugas Dan Fungsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Tugas Pokok :

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

Fungsi :

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

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

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

Sekretariat

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan rencana program, monitoring, evaluasi, dan pelaporan;
- b. Penyiapan bahan koordinasi administrasi umum dan kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat;
- c. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya

Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

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

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

Bidang Pelayanan Kesehatan

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

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

Bidang Kesehatan Masyarakat

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

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

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

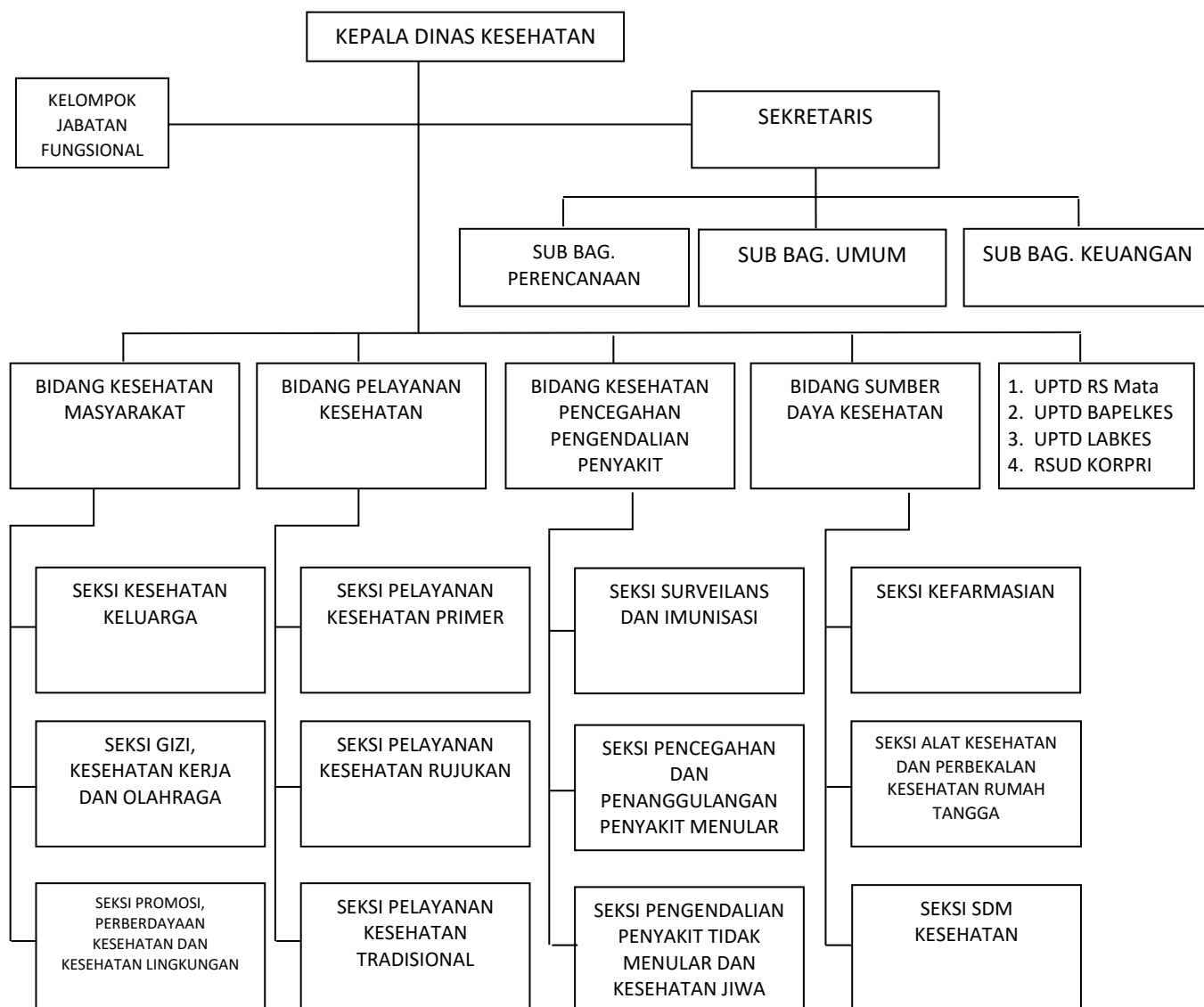
Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

- 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 2023 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Data Aparatur Sipil Negara (ASN) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan sesuai Jenis Kelamin Per 31 Desember 2023

No	Pendidikan	Dinkes		Bapelkes		Labkes		RS. Mata		RS. KORPRI		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
2.	SLTP	3	0	1	0	2	1	0	0	0	0	7
3.	SLTA	17	2	8	1	1	0	3	1	1	0	34
4.	D1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	6
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	1	2	0	0	15	11	6	14	16	22	87
7.	D4	0	2	0	0	2	5	1	2	1	3	16
8.	S1	19	21	3	3	2	5	6	7	8	24	98
9.	S2	7	10	3	6	2	1	2	2	0	2	35
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	52	37	18	10	23	23	18	26	26	51	284

E. Aspek Strategis Organisasi

Adapun Visi dan Misi Pemerintah provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut:

Visi : Berani untuk Kalimantan Timur Berdaulat

Misi :

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

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

F. Permasalahan Utama (Isu Strateigis)

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019–2023 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan, dari analisis permasalahan yang dilakukan dapat disimpulkan isu strategis terkait kesehatan yang ada di Kalimantan Timur adalah :

- 1) 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 perlu ditingkatkan kapasitasnya, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya.
- 3) Masalah kurangnya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap akses pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap masyarakat, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.
- 4) Penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, tetapi pelaksanaannya dalam mencapai sasaran dan target belum optimal. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah serta provinsi dan kab/kota masih perlu peningkatan koordinasi lebih lanjut di tingkat pimpinan/pengampu kebijakan. Permasalahan tersebut antara lain muncul pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya untuk kegiatan dan biaya operasional, munculnya permasalahan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk tata hubungan kerja dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta perlu komitmen pemerintah daerah untuk biaya operasional.

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

7) Sarana dan Prasarana Kerja Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahrani No. 16, Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427 Samarinda, dengan keadaan sarana dan prasarana per 31 Desember 2023 sebagai berikut :

NO	URAIAN	UNIT
1	Tanah Kantor Dinkes ProvKaltim	7.273 m2
2	Luas Bangunan dan Gedung	3.950 m2
3	Bangunan Lantai 1 terdiri dari:	
	a. Gedung	4 Unit
	b. Mushola	1 Unit
	c. Gudang	2 Unit
	d. Aula	1 Unit
	e. Tempat Parkir Roda 2	1 Unit
	f. Ruang Rapat	2 Unit
4	Alat Angkutan:	
	a. Kendaraan Roda 4	20 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	24 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 Monginsidi Samarinda.
3. UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda.
4. UPTD. Rumah Sakit KORPRI Samarinda di jalan Kusuma Bangsa di Samarinda.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

Sebagaimana yang telah termuat dalam RENSTRA Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur 2019-2023, dapat terlihat tujuan, sasaran, indikator kinerja sasaran, target dan program/kegiatan serta indikator kinerja utama Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Data Awal Th 2018	Target Kinerja Sasaran tahun				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	Umur Harapan Hidup	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	74	90	85	80	75	70
			Jumlah Kematian Bayi	Kasus	668	581	557	533	509	484
			Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,6	30.08	29.56	26.5	26	25.5
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	60	60	65	70	75	80
		Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55,7	57	58	55	55	55
			Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	47	50	55	60	65	70
			Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100
			Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100

	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	66,38	67	68	70,33	70,50	70,65
--	--	--	-------	-------	----	----	-------	-------	-------

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki sasaran strategis guna meningkatkan status kesehatan ibu, bayi dan balita dalam upaya pencapaiannya akan di ukur melalui indikator jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, presentase balita stunting. Sedangkan untuk sasaran strategis meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar akan diukur melalui indikator persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta sasaran strategis meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular diukur melalui indikator persentase pengobatan HIV dengan anti retroviral (ARV), persentase temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR), persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dan persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar. Untuk sasaran strategis meningkatnya kinerja pelayanan organisasi perangkat daerah diukur melalui indikator nilai akuntabilitas kinerja yang di sampaikan oleh Inspektorat Daerah Provinsi Kalimantan Timur.

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

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

					Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
					Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

B. Indikator Kinerja Utama

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	1. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak	1.1. Jumlah Kematian Ibu	90	85	80	75	70
			1.2. Jumlah Kematian Bayi	581	557	533	509	484
			1.3. Persentase Balita Stunting	30.08	29.56	26.5	26	25.5
		2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	2.1. Persentase Fasilitas kesehatan yang terakreditasi	60	65	70	75	80
		3. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	3.1. Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	57	58	55	55	55
			3.2. Jumlah Temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	50	55	60	65	70

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada				
				Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			3.3. Persentase penderit Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100
			3.4. Persentase penderit DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100
		4. Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	4.1. Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	67	68	70,33	70,50	70,65

Berdasarkan pada RENSTRA Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 9 indikator sasaran yang mengacu pada 4 sasaran strategis. Dalam pengukurannya telah ditetapkan rumusan atau formulasi pengukuran untuk memudahkan pengukuran keberhasilan indikator.

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan Sumber daya yang dikelolanya. Untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2023 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4
1	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	70
2	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	484
3	Prevalensi Stunting pada Balita	%	25,5
4	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	80
5	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55
6	Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	70
7	Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100
8	Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	100
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,65

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP

1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Berikut adalah hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2021 dan 2022 :

No.	Komponen yang dinilai	Bobot (%)	Nilai 2021	Bobot (%)	Nilai 2022	Peningkatan/ penurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	24,90	30	22,20	-2,70
2	Pengukuran Kinerja	25	18,75	20	15,40	-3,25
3	Pelaporan Kinerja	15	12,68	10	6,40	-6,28
4	Evaluasi Internal	10	6,91	20	14,00	+7,09
5	Pencapaian Sasaran Kinerja Organisasi	20	7,50	20	15,20	+7,70
	Hasil Evaluasi	100	70,73	100	73,20	+2,47
	Kategori		BB		BB	

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

- a. Kegiatan dalam rangka pencapaian sasaran didukung dengan anggaran yang memadai
- b. Pemanfaatan informasi kinerja, informasi yang disajikan digunakan untuk memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi serta peningkatan kinerja dan untuk penilaian kinerja.

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

2. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
A	Perencanaan kinerja		
	1) Menetapkan target dalam Perencanaan Kinerja yang dapat dicapai (achievable), menantang, dan realistis	Renstra tahun 2019-2023, telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan yang dicapai sampai dengan berakhirnya RPJMD 2019-2023.	Melibatkan semua bidang dalam menetapkan target Kinerja berdasarkan Kebijakan Nasional dan program prioritas daerah.
	2) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan Dokumen Laporan Kinerja yang ditetapkan dari hasil analisis perbaikan kinerja sebelumnya		Melakukan Rapat-rapat evaluasi capaian target kinerja untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat dalam pelaksanaannya.
	3) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan Dokumen Laporan Kinerja dalam mewujudkan kondisi/ hasil yang lebih baik		Melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaporan kinerja program
B	Pengukuran Kinerja		
	1) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan pengukuran Kinerja untuk dasar dalam mencapai pemberian reward dan punishment	Dalam pengukuran kinerja masing-masing eselon menyusun indikator kinerja yang baik menyesuaikan dengan target yang akan dicapai didukung anggaran yang tersedia, kemudian indikator kinerja sub kegiatan tersebut dievaluasi secara berkala dengan menggunakan sumber pelaporan DJA/TEPRA untuk realisasi fisik dan keuangan	Memberikan reward/ punishment kepada pengelola program dan kegiatan sesuai tupoksi yang diberikan.
C	Pelaporan Kinerja		
	1) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan Dokumen Laporan Kinerja agar disampaikan tepat waktu	Untuk Pelaporan Kinerja diupayakan tepat waktu	Melakukan evaluasi hasil kinerja dan menuangkan ke dalam bentuk LKJIP Laporan LKJIP sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan
	2) Melakukan perbaikan/ penyempurnaan Dokumen Laporan Kinerja agar menginfokan efisiensi atas penggunaan sumber daya dalam mencapai kinerja		
D	Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal		
	1) Melaksanakan evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal/ sasaran/ program/ kegiatan untuk menunjukkan perbaikan setiap periode	Di lakukan monitoring & evaluasi berkala untuk Rencana aksi, dan telah memperlihatkan perbaikan setiap periodenya dan dalam setiap monev telah memberikan langkah	Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala

NO	Rekomendasi		Tindak Lanjut	Rencana Aksi
	2)	Melaksanakan tindak lanjut atas rekomendasi hasil evaluasi akuntabilitas kinerja internal yang membuat peningkatan implementasi SAKIP selama 3 (tiga) tahun terakhir	nyata dalam upaya pencapaian target kinerja	
	3)	Melakukan perbaikan dan peningkatan kinerja dengan memanfaatkan hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Internal		
E	Capaian Akuntabilitas Kinerja			
	1)	Mengupayakan peningkatan capaian kinerja tahun berjalan agar dapat lebih baik dari tahun sebelumnya	Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin.	Melakukan analisis mendalam terhadap capaian-capaian program baik outcome maupun output yang belum tercapai

B. Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi

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

:

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu dan anak	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	83
		Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	606
		Prevalensi Balita Stunting	%	25,5	22,9
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	94,3
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55	82
		Jumlah Temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	70	65,4
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	88,6
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	97,3
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,65	73,2

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	83	81,43
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	606	74,79
3	Prevalensi Balita Stunting	%	25,5	22,9	110,2
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	94,30	117,9
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55	82	149,1
6	Jumlah temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	70	65,4	93,4
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	88,6	88,6
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	97,3	97,3
9.	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,65	73,2	103,6

2. Trend Capaian Kinerja Dalam Tiga Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Peningkatan /Penurunan
			2021	2022	2023	
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	168	73	83	10
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	702	540	606	66
3	Prevalensi Balita Stunting	%	22,8	23,9	22,9	-1
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	91,09	91,09	94,3	3,21
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	50,00	60,5	82	21,5
6	Jumlah temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	36,07	51	65,4	14,4
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	28,3	63,72	88,6	24,88
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	68,6	94,44	97,3	2,86
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,33	70,73	73,2	2,47

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

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

Provinsi Kalimantan Timur merupakan daerah yang berdekatan dengan Ibu Kota Negara (IKN), Sehingga banyak penduduk dari luar provinsi Kalimantan Timur yang datang tidak terkecuali Ibu

dan Anak , ada kemungkinan pelayanan kesehatan ibu dan anak juga terjadi peningkatan. Pelayanan kesehatan yang berkualitas akan menjadi salah satu factor penentu dalam upaya penurunan kematian Ibu dan Anak terutama bayi baru lahir (neonatal).

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

Berdasarkan laporan dari aplikasi Maternal Perinatal Death Notification (MPDN) sampai dengan Tahun 2023. Jumlah kematian ibu menurut domisili di Provinsi Kalimantan Timur adalah sebanyak 83 orang Terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2022 (sebanyak 73 kasus kematian ibu) dan masih berada diatas target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 70 kasus kematian ibu, salah satu penyebab meningkatnya jumlah kematian ibu adalah adanya perbedaan definisi operasional kematian yang sebelumnya berdasarkan KTP menjadi berdasarkan Domisili. Penyebab kematian ibu masih banyak disebabkan karena perdarahan (18,22%) dan Eklamsia (18,22%). Berdasarkan tempat meninggal ibu; 74% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan ke faskes 9% serta di rumah ibu sebesar 11%. Penyebab kematian ibu dengan 3 terlambat :

- 1) terlambat identifikasi resiko pada ibu (K4 sudah memenuhi standar secara kuantitas, namun secara kualitas dianggap masih kurang karena kematian ibu masih cukup tinggi terjadi);
- 2) terlambat merujuk karena terlambat mengidentifikasi resiko dan komplikasi termasuk dalam kurangnya pemenuhan sapsras, akses sulit dan rujukan berputar;
- 3) terlambat mendapatkan pertolongan di faskes (terkait dengan kompetensi dan ketersediaan nakes dan obat-obatan) serta komunikasi dan koordinasi yang kurang terjalin antara FKTP dan FKRTL. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam penurunan kematian ibu antara lain: peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta keterlibatan Dokter dalam pelayanan ANC, peningkatan pelayanan ANC sesuai standar dengan kunjungan sebanyak 6 kali selama kehamilan dan diperiksa oleh dokter sebanyak 2 kali (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III), penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal di setiap kabupaten kota, dan pemanfaatan Buku KIA dalam pelayanan ANC terpadu.

Jumlah kematian ibu tahun 2023 terbanyak di Kota Samarinda sebanyak 19 Kasus kematian Ibu, Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 14 kasus kematian ibu dan Kabupaten Kutai Timur sebanyak 13 kasus kematian ibu. Sedangkan di Kabupaten Mahakam Ulu 0 kasus kematian ibu. Hal ini tidak berbeda dengan kematian neonatal (usia 0-28 hari) juga terjadi peningkatan dari 486 kasus pada tahun 2022 menjadi 520 kasus pada tahun 2023 dan masih jauh diatas target yang telah ditetapkan yaitu sebanyak 420 kasus kematian.

Namun kematian bayi (0-11 bulan) mengalami penurunan, dimana pada tahun 2022 terdapat 636 kematian bayi menjadi 606 kasus kematian pada tahun 2023, meskipun masih berada diatas target Renstra yang telah ditetapkan oleh Dinas Provinsi Kalimantan Timur yaitu sebanyak 484 kasus kematian pada bayi.

Bayi dengan BBLR merupakan penyebab kematian bayi yang paling utama (29%) , Asfiksia (25,6%) dan kelainan kongenital (6,3%), pneumonia, diare dan penyakit infeksi lainnya juga merupakan penyebab kematian bayi . Hal yang menjadi perhatian untuk menekan kematian karena kelainan kongenital diperlukan upaya yang lebih optimal untuk melakukan skrining Hiptiroid Kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB)

Pada tahun 2022 telah dilaksanakan Survei Status Gizi Indonesia (SSGI) untuk melihat sejauh mana kinerja Pemerintah Provinsi dalam upaya percepatan penurunan Stunting di wilayah masing-masing. Dalam survei ini dilakukan pengukuran TB atau PB dan penimbangan BB yang nantinya akan menghasilkan data status gizi berdasarkan 3 (tiga) Indeks status gizi sesuai PMK No. 2 Tahun 2020, yaitu Underweight (BB Kurang) dinilai dari indeks BB/U, Stunting (Pendek) dinilai dari indeks TB/U atau PB/U dan Wasting (Gizi Kurang) dinilai dari indeks BB/TB atau BB/PB.

Berdasarkan data hasil SSGI yang sudah dilaunching bertepatan dengan Hari Gizi Nasional ke-63 pada tanggal 25 Januari 2023 oleh Menteri Kesehatan RI menunjukkan hasil bahwa Provinsi Kalimantan Timur beserta 5 (lima) Provinsi lainnya mengalami kenaikan prevalensi, khususnya prevalensi stunting. Provinsi Kalimantan Timur sendiri mengalami kenaikan prevalensi di ketiga indeks status gizi dari tahun sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini :

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

Indeks Status Gizi	Tahun 2021	Tahun 2022	Kenaikan Prevalensi
Prevalensi Balita Underweight (BB Kurang)	16,2%	20,4%	↑ 4,2%
Prevalensi Balita Stunting (Pendek)	22,8%	23,9%	↑ 1,1%
Prevalensi Balita Wasting (Gizi Kurang)	8,1%	9,1%	↑ 1%

Sumber data : Hasil SSGI (2021 dan 2022)

Dari hasil analisa korelasi, menunjukkan bahwa ada hubungan antara kenaikan prevalensi balita underweight dengan prevalensi balita stunting dan ada hubungan antara kenaikan prevalensi wasting dengan prevalensi stunting.

Hasil SSGI Kabupaten/Kota menunjukkan data yang beragam, dimana ada yang mengalami kenaikan pada 3 (tiga) indeks status gizi, ada yang hanya pada 2 (dua) indeks saja. Untuk lebih detilnya dapat dilihat pada tabel 2, tabel 3 dan tabel 4 dibawah ini.











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

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Kenaikan Prevalensi
1	Paser	18,9	18,7	↓ 0,2
2	Kutai Barat	12,7	17,9	↑ 5,2
3	Kutai Kartanegara	17,5	25,1	↑ 7,6
4	Kutai Timur	12	19,7	↑ 7,7
5	Berau	19,8	18,4	↓ 1,4
6	Penajam Paser Utara	15,9	20	↑ 4,1
7	Mahakam Ulu	18,9	10	↓ 8,9
8	Balikpapan	17,5	18,5	↑ 1
9	Samarinda	13,9	20,7	↑ 6,8
10	Bontang	21,2	15,2	↓ 6

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita underweight (BB Kurang) dengan tingkat kenaikan tertinggi terjadi pada 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Kutai Timur, Kab. Kutai Kartanegara, Kota Samarinda, Kab Kutai Barat dan Kab. Penajam Paser Utara.











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

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

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita stunting (Pendek) dengan tingkat kenaikan tertinggi terjadi pada 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Kutai Barat, Kota Samarinda, Kota Balikpapan, Kab. Paser dan Kab. Kutai Kartanegara.

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

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

Sumber data : SSGI (2021 dan 2022)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita wasting (Gizi Kurang) dengan tingkat kenaikan tertinggi terjadi pada 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kota Samarinda, Kab. Kutai Barat, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Bontang dan Kab. Paser.

Melihat ragam kenaikan maupun penurunan prevalensi status gizi menurut Kabupaten/Kota ini terdapat hal menarik dimana salah satu Kabupaten mengalami progres penurunan prevalensi status gizi pada 3 (tiga) indeks (Underweight, Stunting, dan Wasting) yaitu Kabupaten Mahakam Ulu. Untuk 5 (lima) Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan pada setiap indeks status gizi akan mendapatkan pendampingan yang lebih intensif tanpa mengabaikan 5 (lima) Kabupaten/Kota lainnya. Salah satunya akan dilakukan monitoring khususnya terkait intervensi spesifik.

Selain menilai kinerja khususnya perbaikan masalah gizi (status gizi) melalui hasil survei yang nantinya digunakan sebagai bahan perencanaan dan kebijakan sesuai tingkatan (Nasional, Provinsi ataupun Kabupaten/Kota), terdapat juga penilaian kinerja melalui pelaporan secara rutin pada Aplikasi Sigizi Terpadu dimana tidak hanya melihat status gizi balita di wilayah tertentu tapi juga indikator lainnya baik indikator input, proses dan output. Data pada Aplikasi Sigizi Terpadu ini untuk mempercepat penemuan balita yang bermasalah gizi deteksi dini, sehingga akan mempercepat tindaklanjut dan bisa segera dilakukan tatalaksana/intervensi sesuai permasalahan yang sudah ditegakkan diagnosanya.

Dalam Aplikasi Sigizi Terpadu pada modul e-PPGBM yang memuat data individu balita by name by address menunjukkan hasil rerata balita yang ditimbang (D/S) pada tahun 2023 hanya sebesar 40,29% (108.556 dari 269.463 balita). Dari sebanyak 40.29% yang ditimbang tersebut, ditemukan balita yang mengalami masalah gizi yaitu stunting sebesar 16,27% dan wasting 7,2%, underweight 14,43%

Masih rendahnya peran serta masyarakat untuk membawa balitanya dipantau pertumbuhannya secara rutin yang ditunjukkan D/S hanya 40,29%, memerlukan dukungan dari lintas sektor dan jejaringnya masing-masing. Kita ketahui bersama dalam mengatasi masalah gizi khususnya stunting tidak hanya menjadi tugas utama bidang kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kab/Kota dalam melakukan intervensi spesifik (30%), namun perlu keterlibatan lintas sektor dalam melakukan intervensi sensitif (70%) seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pangan Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Sosial, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Peternakan dan Kesehatan Hewan, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan, Dunia Usaha dan Akademisi.

Untuk mempercepat pencapaian target diperlukan peran serta semua sektor sesuai tugas, pokok dan fungsi masing-masing. Salah satunya dengan meningkatkan pemantauan pertumbuhan hingga mencapai 80% bahkan 100% dari seluruh sasaran balita yang ada di wilayah kerja masing-masing Kabupaten/Kota, sehingga balita yang bermasalah gizi bisa langsung ditatalaksana sesuai standart/juknis yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia Tahun 2023 dilaporkan bahwa prevalensi stunting di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 22,9% menurun 1% dibandingkan dengan tahun 2022 sebesar 23,9%. Prevalensi stunting yang dicapai ini masih lebih tinggi dari Prevalensi Stunting Nasional (Indonesia) yang mencapai 21,5% pada tahun 2023.

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

Berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2023 dari 188 Puskesmas terdapat 184 (seratus delapan puluh empat) puskesmas yang terakreditasi atau sebesar 97,87% dengan rincian; 4 puskesmas akreditasi dasar, 24 puskesmas akreditasi madya, 31 puskesmas akreditasi utama dan 125 puskesmas akreditasi paripurna.

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

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

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

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

Penemuan kasus TB masih belum mencapai target sebesar 70% meskipun sudah meningkat daripada tahun sebelumnya Capaian baru 65,4%. Masih terdapat kasus TB yang belum diinput ke dalam SITB. Klinik-klinik swasta dan Tempat Praktek Mandiri Dokter (TMPD) baru mulai bekerja sama dalam penanganan pasien TB.

Presentase penderita DM yang dilayani sesuai standar sebesar 97,3% dari target 100%.

Identifikasi alasan kesenjangan antara persentase saat ini dan target yang diinginkan

- o Kurangnya kesadaran tentang skrining dan pencegahan diabetes
- o Akses yang tidak memadai ke layanan kesehatan
- o Kepatuhan yang buruk terhadap rencana manajemen diabetes yang ditentukan
- o Ketersediaan terbatas obat dan persediaan reagen pemeriksaan diabetes yang terjangkau

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

Presentase penderita hipertensi yang dilayani sesuai standar sebesar 88,6% dari target 100%.

Berart masih ada penderita yang belum mendapatkan pelayanan sesuai standar sebesar 11,4%.

Identifikasi alasan kesenjangan :

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

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

- Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, kurangnya asuransi kesehatan, dan pilihan transportasi yang terbatas dapat menyulitkan pasien untuk mengakses layanan kesehatan
- Hambatan bahasa atau keyakinan budaya dapat mencegah pasien mencari atau mengikuti pengobatan

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPJMD/RENSTRA

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	83	Capaian Tahun 2023 mendekati optimal
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	606	Capaian Tahun 2023 belum optimal
3	Prevalensi Balita Stunting	%	25,5	22,9	Capaian Tahun 2023 telah melampaui target akhir RPJMD
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	94,30	Capaian Tahun 2023 telah melampaui target akhir RPJMD
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55	82	Capaian Tahun 2023 telah melampaui target akhir RPJMD
6	Jumlah temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	70	65,4	Capaian Tahun 2023 mendekati optimal
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	88,6	Capaian Tahun 2023 masih belum optimal
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	97,3	Capaian Tahun 2023 mendekati optimal
9.	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,65	73,2	Capaian Tahun 2023 telah melampaui target akhir RPJMD

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

- Akses dan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur semakin meningkat dengan indikator jumlah Puskesmas yang terakreditasi kategori minimal

Utama sebanyak 156 Puskesmas yang terdiri dari 31 Puskesmas terakreditasi Utama dan 125 Puskesmas terakreditasi Paripurna. Secara keseluruhan dari 188 Puskesmas di Provinsi Kalimantan Timur yang sudah terakreditasi mencapai 184 Puskesmas (97,87%). Untuk Rumah Sakit sebanyak 59 RS yang sudah terakreditasi sebanyak 49 RS (83,05%) Secara keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan yang sudah terakreditasi mencapai 94,3%. Hal ini berdampak kepada semakin baiknya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat

- b) Provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai Universal Health Coverage (UHC) dengan jumlah cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan penduduk Provinsi Kalimantan Timur sudah mencapai 102,71% yang didalamnya sudah mencakup penduduk miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan. Untuk Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur juga berkontribusi dalam mendukung capaian UHC dengan alokasi anggaran Rp. 73.010.670.924 untuk mengcover 109.254 masyarakat miskin dan tidak mampu menjadi peserta BPJS Kesehatan sebagai Penerima Bantuan Iuran Daerah Provinsi Kalimantan Timur di 10 Kabupaten/Kota Wilayah Provinsi Kalimantan Timur
- c) Pemenuhan 9 jenis tenaga kesehatan yang tersedia dalam memberikan pelayanan kesehatan di Fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas di Kabupaten/Kota menunjukkan sudah 70% Yaitu : Paser, Kutai Kartanegara, Berau, Penajam Paser Utara, Balikpapan, Samarinda dan Bontang sudah memiliki 9 jenis tenaga kesehatan (Dokter Umum, Dokter Gigi, Tenaga Kefarmasian, Perawat, Bidan, Nutrisisionis, Sanitarian, Promosi Kesehatan, dan ALTM) diatas 45%
- d) Ketersediaan obat esensial sudah memenuhi 98,15% sesuai standar yaitu indikator 40 item obat esensial yang tersedia dipuskesmas terdiri dari obat program nasional dan obat kesehatan pelayanan dasar, ketersediaan obat menggunakan anggaran masing - masing daerah dan anggaran provinsi sebagai buffer stok.
- e) Pelaksanaan Imunisasi Dasar Lengkap dengan pemberian imunisasi yang diberikan kepada bayi usia nol sampai sebelas bulan sebagai upaya untuk menimbulkan atau meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit. dan Promosi Kesehatan kepada masyarakat melalui 5 saluran media.
- f) Dukungan dari Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam Program Kesehatan.

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

- a) Distribusi tenaga kesehatan yang belum merata di fasilitas pelayanan kesehatan.

- b) Akses jalan / infrastruktur yang menuju tempat pelayanan kesehatan kurang memadai khususnya pada daerah terdepan, terpencil dan terisolir (3T), dan masih kurangnya jaringan telekomunikasi.
- c) Masih ada sebagian Alat kesehatan pada puskesmas dan Rumah Sakit Pratama yang belum terpenuhi sesuai standart ketersediaan/ belum memadai.
- d) Kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih kurang. Sehingga perlu terus dilakukan promosi kesehatan melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi dari Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait, serta perlu diiringi juga dengan sanitasi lingkungan yang baik dan penyediaan air bersih yang terjangkau oleh masyarakat.
- e) Masih adanya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang belum memenuhi 9 jenis tenaga kesehatan khususnya di daerah 3T.

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

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

analisa jabatan dan analisa beban kerja, mengusulkan penetapan Peta Jabatan ke Pemda setempat, mengusulkan rekomendasi kebutuhan jabatan ke Instansi pembina jabatan agar bisa mendapatkan formasi ASN dari Pemerintah Pusat (PANRB) .untuk tenaga kesehatan yang masih belum dapat dipenuhi adalah sebagai berikut; Dari 188 Puskesmas untuk 9 jenis tenaga kesehatan yang kurang meliputi: dokter umum kurang 1, drg kurang 35, Farmasi kurang 2, Kesling kurang 15 orang, Kesmas Kurang 11, Gizi kurang 9, ATLM kurang 4. Sedangkan untuk RSUD untuk 7 jenis dr spesialis (4 spesialis utama dan 3 spesialis penunjang) jumlah kekurangan tenaga dr. spesialis meliputi : Sp.PD kurang 4, Sp.B kurang 3, Sp.OG kurang 2, Sp.A kurang 4, Sp. An kurang 4, Sp.PK kurang 5, Sp. Rad kurang 5.

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

- a) PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, pada program ini berisi **kegiatan** Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari **Sub Kegiatan** : Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll), pengembangan fasilitas kesehatan lainnya, Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center, Pengadaan alat kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan , **Kegiatan** Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, yang terdiri dari **Sub Kegiatan** : Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan

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

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

- c) PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, program ini berisi **kegiatan** Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi, **Sub Kegiatan** Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- d) PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN, program ini berisi **kegiatan** Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), **Sub Kegiatan** Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut pengakuan PBF Cabang, Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK, Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Izin Usaha Kecil Obat Tradisional.
- e) PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI, Program ini berisi **kegiatan**: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, **Sub Kegiatan** Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah, Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, **Kegiatan** Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, **Sub kegiatan** Penyediaan gaji dan tunjangan ASN, Pelaksanaan Penata usahaan dan pengujian/verifikasi keuangan SKPD, Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan akhir tahun SKPD, Pengelolaan dan penyiapan bahan tanggapan pemeriksaan, Koordinasi dan penyusunan laporan keuangan bulanan/triwulan/semesteran SKPD, Penyusunan pelaporan dan analisis prognosis realisasi anggaran. **Kegiatan** Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah. **Sub Kegiatan** Pengadaan pakaian dinas beserta atribut kelengkapannya, Pendidikan dan Pelatihan Pegawai berdasarkan tugas dan Fungsi. Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah, **Sub Kegiatan** Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor, Penyediaan barang cetakan dan penggandaan, penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi

SKPD, **Kegiatan** Pengadaan Barang Milik daerah penunjang urusan pemerintahan daerah, **Sub kegiatan** Pengadaan kendaraan dinas perorangan atau kendaraan dinas jabatan. **Kegiatan** Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, **Sub kegiatan** Penyediaan jasa surat menyurat, Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, Penyediaan jasa pelayanan umum kantor. **Kegiatan** Penyediaan jasa pemeliharaan, biaya pemeliharaan, pajak dan perijinan kendaraan dinas operasional, pemeliharaan/rehabilitasi gedung kantor dan bangunan lainnya, pemeliharaan/rehabilitasi sarana dan prasarana gedung kantor atau bangunan lainnya.

6. Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Rata Rata Capaian Kinerja	% Penggunaan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	81,43	101,81	85,56	1,19
		Jumlah Kematian Bayi	74,79			
		Prevalensi Balita Stunting	110,20			
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	117,9			
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	149,1			
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	93,4			
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	88,6			
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	97,3			
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	103,6			

Tabel diatas menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2023 termasuk dalam kategori efisien, diatas angka “1 (Satu)” yakni pada angka 1,19. Kondisi ini sangat erat disebabkan adanya sebagian besar pencapaian target realisasi dari indikator kinerja dari sasaran strategis kegiatan sudah diatas target yang ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan pembiayaan yang lebih rendah dari perencanaan anggaran.

D. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Indikator SDG'S

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	Indikator SDG's	Target
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	83	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup	183 (sesuai Renstra Kemenkes)
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	606	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	16 (sesuai Renstra Kemenkes)
3	Prevalensi Balita Stunting	%	25,5	22,9	Persentase balita stunting	16 (sesuai Renstra Kemenkes)
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	94,30		
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55	82	Persentase Orang Dengan HIV-AIDS yang menjalani Terapi ARV (ODHA on ART)	55 (sesuai Renstra Kemenkes)
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	70	65,40	(Cakupan penemuan dan pengobatan TBC (TBC treatment coverage)	90 (sesuai Renstra Kemenkes)
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	88,6		
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	87,3		

E. Realisasi Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	70	83	81,43	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	224.721.476.444	209.163.072.094	93,08
		Jumlah Kematian Bayi	484	606	74,79				
		Prevalensi Balita Stunting	25,5	22,9	110,2				
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	80	94,30	117,9	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	5.161.999.000	4.283.096.714	82,97
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	55	82,00	149,1	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	5.465.364.672	4.316.043.475	78,97
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	70	65,40	93,40				
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	100	88,6	88,6	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	737.434.000	643.638.614	87,28
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	100	97,3	97,3				
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	70,65	73,2	103,6	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	94.317.848.840	64.289.807.500	68,16
J U M L A H							330.404.122.956	282.695.658.397	85,56

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 2023. Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sasaran strategis meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita, belum mencapai target yang ditetapkan karena jumlah kematian ibu dan bayi masih melebihi target, namun terdapat penurunan Prevalensi Balita Stunting sebesar 1 % dari tahun 2022 sebesar 23,9 % menurun menjadi 22,9 % pada tahun 2023.
2. Sasaran strategis Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar sudah mencapai target yang ditetapkan
3. Sasaran strategis meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular hampir mencapai target yang ditetapkan, untuk persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV) telah mencapai target.
4. Sasaran Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah telah mencapai target yang ditetapkan

B. Saran

1. Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan dan monitoring evaluasi program yang lebih terintegrasi karena antar kegiatan program saling berketerkaitan dan dukungan lintas sektor / stakeholder lainnya.
2. Perlu upaya kolaboratif dengan lintas sektor terkait agar prevalensi balita stunting dapat diturunkan dengan upaya memasukkan prevalensi balita stunting menjadi indikator kinerja Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur.
3. Perlunya meningkatkan kesadaran masyarakat agar dapat berperan sebagai subyek dalam pembangunan bidang kesehatan, termasuk seluruh elemen masyarakat yang

terlibat dalam program kesehatan.

4. Kebijakan dari pemerintah pusat terkait transformasi kesehatan perlu dibarengi dengan perubahan dari susunan organisasi terkait tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menselaraskan dengan Permenkes Nomor 5 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.