



**RENCANA STRATEGIS
(RENSTRA)
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2013 – 2018**

PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

DINAS KESEHATAN

Jl. A. Wahab Syahrani No. 16 Telp. 0541-743908, Fax. 0541-743810
SAMARINDA

KATA PENGANTAR



Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor : 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Daerah Kalimantan Timur Nomor : 7 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kalimantan Timur tahun 2013-2018, maka sebagai salah satu pelaku pembangunan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur telah menyusun Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2013-2018.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif dan memuat berbagai program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2013-2018, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Prioritas Nasional dan sasaran Prioritas Daerah Provinsi Kalimantan Timur, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Millenium Development Goals (MDG's)*.

Tantangan pembangunan kesehatan dan permasalahan pembangunan kesehatan makin bertambah berat, kompleks, dan bahkan terkadang tidak terduga. Oleh sebab itu pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan memperhatikan dinamika kependudukan, epidemiologi penyakit, perubahan ekologi dan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, serta globalisasi dan demokratisasi dengan semangat kemitraan, kerja sama lintas sektoral serta mendorong peran serta aktif masyarakat.

Bersama ini kami mengajak kepada semua unsur Dinas Kesehatan untuk saling bahu-membahu dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan guna mewujudkan Visi Dinas Kesehatan **“Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan”**.

Besar harapan kami dengan perencanaan strategis ini semua kebijakan, program dan kegiatan yang telah disusun menjadi pedoman bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur maupun pihak-pihak lainnya yang memerlukan dalam rangka penyusunan perencanaan maupun dasar pengambilan kebijakan khususnya dibidang kesehatan.

Samarinda, Juli 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN


dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19590602 198709 2 001

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar isi	ii
Daftar tabel	iv
Daftar gambar	v
Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Nomor : 050/0212/Sekretariat/VII/2014	vi
Bab I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Landasan Hukum	3
1.3 Maksud dan Tujuan	5
1.4 Sistematika Penulisan	5
Bab II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim	7
2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	7
2.2 Sumber Daya Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim ...	22
2.3 Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim	25
2.4 Tantangan dan Peluang	30
Bab III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi	33
3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas kesehatan provinsi Kaltim ..	33
3.2 Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah Dan Wakil Kepala Daerah	35
3.3 Telaahan Renstra K/L dan Renstra Provinsi	37
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	44
3.5 Perumusan Permasalahan dan Isu Strategis	65
Bab IV Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan	70
4.1 Visi dan misi Dinas kesehatan provinsi Kaltim	70

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah di Dinas Kesehatan Prov. Kaltim	71
4.3 Strategi dan Kebijakan	73
Bab V Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif	77
5.1 Rencana Program dan kegiatan	77
5.2 Indikator Kinerja Pendanaan indikatif	92
Bab VI Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Yang Mengacu Pada Sasaran RPJMD	94
Bab VII Penutup	97
LAMPIRAN – LAMPIRAN	99

DAFTAR TABEL

1	Tabel 1	Kualifikasi Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin	22
2	Tabel 2	Kualifikasi Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2013	22
3	Tabel 3	Pangkat Golongan Pegawai Dinas Kesehatan Beserta UPTD Pada Tahun 2013	23
4	Tabel 4	Pejabat Struktural dan Fungsional Pegawai Dinas Kesehatan Beserta UPTD Pada Tahun 2013	23
5	Tabel 5	Rekapitulasi Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.....	24
6	Tabel 6	Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.....	26
7	Tabel 7	Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN Kesehatan Tahun	28
8	Tabel 8	Anggaran dan Realisasi APBD SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	29
9	Tabel 9	Komparasi Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi terhadap Sasaran Renstra SKPD Kabupaten/Kota dan Renstra K/L	41
10	Tabel 10	Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2009 – 2012	63
11	Tabel 11	Strategi Pengembangan Organisasi	68
12	Tabel 12	Indikator Kinerja SKPD Terhadap Tujuan dan Sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur	95
13	Tabel 13	Matrik Renstra (Visi, Misi, Tujuan, Indikator, Sasaran, Target, Strategi, Kebijakan, Program, Kegiatan dan Pendanaan Indikatif	99

DAFTAR GAMBAR

1	Gambar 1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan	21
2	Gambar 2	Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Timur	62
3	Gambar 3	Posisi Kekuatan Organisasi	67



**PEMERINTAH PROPINSI KALIMANTAN TIMUR
DINAS KESEHATAN**

Jl. A. Wahab Syahrani No. 16, Kotak Pos No. 1064 Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427
SAMARINDA 75124

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

NOMOR : 050/ 0212 /SEKRETARIAT/VII/2014

TENTANG

**RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR
TAHUN 2013-2018**

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

- Menimbang : a. Bahwa sesuai dengan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional Pasal 19 ayat 4, dipandang perlu menetapkan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Periode 2013-2018;
- b. Bahwa untuk melaksanakan pembangunan jangka menengah pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, diperlukan Renstra yang memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada RPJM Daerah Tahun 2013-2018;
- c. Bahwa untuk keperluan tersebut dan untuk menjadi pedoman dalam penyusunan Renja selama 5 tahun kedepan, perlu ditetapkan dalam Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 25 tahun 1956 : Tentang Pembentukan Daerah Otonomi Provinsi Kalimantan Barat, Kalimantan Selatan dan Kalimantan Timur (Lembaran Negara Tahun 1956 Nomor 65, Tambahan Lembaran Negara Nomor 1106);
2. Undang-Undang Nomor 17 tahun 2003 : Tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 , Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Pembendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5 , Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;

6. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah;
7. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang RPJP Nasional Tahun 2005-2025;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005; Tentang Pengelolaan Keuangan Daerah
9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah.
10. Peraturan Daerah Kalimantan Timur Nomor 7 tahun 2014 tentang RPJMD Kalimantan Timur tahun 2013-2018.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 -2018.
- KEDUA** : Renstra Dinas Kesehatan memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan , program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada RPJM Daerah dan selanjutnya Renstra tersebut menjadi pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan setiap tahun.
- KETIGA** : Kepala Bidang dan Sekretaris dilingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sesuai dengan kewenangannya melakukan pemantauan terhadap pencapaian sasaran pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan yang dituangkan dalam Renja Dinas Kesehatan.
- KEEMPAT** : Rencana Anggaran sebagaimana yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan tahun 2013 – 2018 adalah merupakan pagu indikatif dan akan dilakukan penyesuaian setiap tahunnya sesuai dengan kebijakan umum, prioritas dan plafon anggaran setiap tahunnya.
- KELIMA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari ternyata terdapat kekeliruan dalam penyusunan ini, akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Samarinda
 Pada tanggal : Juli 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN


 dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes
 PEMBINA UTAMA MUDA
 NIP. 19590602 198709 2 001

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari pembangunan Provinsi Kalimantan Timur bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui penyelenggaraan program-program kesehatan dan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Provinsi Kalimantan Timur untuk mewujudkan Kalimantan Timur dengan masyarakat yang sehat sejahtera, merata dan berkeadilan.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai pelaksana sebagian tugas pemerintah daerah di bidang kesehatan telah menyusun rencana strategis di bidang kesehatan sebagai kerangka perencanaan pembangunan daerah.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018 merupakan dokumen perencanaan sebagai arah dan acuan sekaligus kesepakatan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Provinsi dalam mewujudkan cita-cita dan tujuan sesuai dengan visi, misi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan yang disepakati bersama. Dengan demikian Rencana Strategis (R0enstra) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mensinergikan terhadap Renstra Kementerian Kesehatan RI guna meningkatkan pembangunan kesehatan nasional dan sinergitas koordinasi terhadap Renstra Dinas Kesehatan 10 Kabupaten/Kota melalui program-program kesehatan dan merupakan satu kesatuan dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Timur.

Penyusunannya dilakukan melalui satu proses berkelanjutan dari pembuatan keputusan dengan memanfaatkan sebanyak-banyaknya pengetahuan antisipatif, pengorganisasian usaha-usaha pelaksanaan keputusan tersebut dan mengukur hasilnya melalui umpan-balik yang terorganisasi dan sistematis. Dokumen ini merupakan pedoman seluruh upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta jajarannya dan para pelaku pembangunan kesehatan dalam lingkup wilayah kerjanya yang bersifat sinergis, koordinatif dan melengkapi

satu dengan lainnya didalam satu pola sikap dan satu pola tindak. Renstra ini juga digunakan sebagai pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Tahunan (RKT) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Sesuai dengan Undang Undang No 33 Tahun 2004, dalam rangka pelaksanaan otonomi daerah/desentralisasi, terdapat pembagian peran dan wewenang antara pemerintah pusat dan daerah. Dalam pembangunan kesehatan, pemerintah pusat dan daerah menyediakan pelayanan kesehatan yang merata, terjangkau dan berkualitas.

Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur bertekad mengembangkan sumber daya manusia yang diarahkan kepada kemandirian dan kemampuan daya saing global melalui peningkatan penguasaan ilmu pengetahuan dan teknologi, pembangunan kesehatan, pembangunan ketenagaan/aparatur, dan mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya manusia dan pengembangan wilayah potensial.

Dengan memperhatikan berbagai kebijakan-kebijakan baik yang bersifat nasional maupun global, maka untuk mengakselerasi pembangunan kesehatan, perlu adanya kejelasan tentang kondisi pembangunan kesehatan dewasa ini dan kecenderungannya, serta adanya acuan pembangunan jangka panjang bidang kesehatan yang lebih jelas dan spesifik.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan secara berkesinambungan tersebut, dalam tiga dekade ini, telah cukup berhasil meningkatkan derajat kesehatan. Namun demikian derajat kesehatan di Indonesia masih terhitung rendah apabila dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan Asia Tenggara. Padahal kesehatan merupakan salah satu indikator dalam Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Indeks*).

Permasalahan utama yang dihadapi adalah rendahnya kualitas kesehatan penduduk yang antara lain ditunjukkan dengan masih tingginya angka kematian bayi, anak balita, dan ibu maternal, serta tingginya proporsi balita yang menderita gizi kurang; masih tingginya angka kematian akibat penyakit menular serta kecenderungan semakin meningkatnya penyakit tidak menular, kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah/daerah, gender, dan antar kelompok status sosial ekonomi; belum memadainya

jumlah, penyebaran, komposisi, dan mutu tenaga kesehatan, serta terbatasnya sumber pembiayaan kesehatan dan belum optimalnya alokasi pembiayaan kesehatan.

1.2. LANDASAN HUKUM

Dalam melaksanakan tugas dan kewenangannya Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur berpedoman kepada Peraturan yang berlaku antara lain :

1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 164, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4437) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang pemerintahan Daerah (Loembaran Negara Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4844);
3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005 — 2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 32, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
5. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
6. Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
7. Undang Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian urusan Pemerintah antara Pemerintah, pemerintah Daerah provinsi dan Pemerintah Daerah kabupaten/Kota (Lembaran Negara tahun

- 2007 Nomor 82, Tambahan lembaran negara Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran negara Nomor 4815);
 11. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 9, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4816);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
 14. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 15 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2005 – 2025
 15. Peraturan daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 20 Tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
 16. Peraturan Daerah Nomor 8 tahun 2008 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
 17. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
 18. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 741/Menkes/SK/V/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota;

19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
20. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/V/ 2008 tentang Juknis SPM;
21. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 457/Menkes/SK/V/ 2008 tentang 17 Sasaran Departemen Kesehatan.
22. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 189/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional.
23. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2010 – 2014.
24. Peraturan Daerah Kalimantan Timur Nomor 7 tahun 2014 tentang RPJMD Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013-2018.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Menjabarkan visi, misi dan kebijakan lainnya serta merumuskan program kegiatan pembangunan sebagai langkah, dan strategi untuk mencapai visi, misi serta tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur kedalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun, yaitu tahun 2013 – 2018.
2. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan (RKT) yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 – 2018 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan, berisi tentang Latar Belakang, Tujuan, Landasan Hukum dan Sistematika Penulisan .

- BAB II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur**, berisi Gambaran Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi serta Kondisi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
- BAB III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi**, berisi Isu-isu Strategis yang akan dihadapi, berdasarkan evaluasi, analisis dan prediksi terhadap pelaksanaan tugas pokok dan fungsi SKPD dalam periode tahun 2013 – 2018.
- BAB IV Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Kebijakan**, berisi Visi dan Misi, Tujuan dan Sasaran, serta Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang berpedoman kepada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2013 – 2018.
- BAB V Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan pendanaan Indikatif**, berisi Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif.
- BAB VI Indikator Kinerja Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPJMD**, berisi indikator kinerja SKPD yang mendatang dalam rangka mendukung RPJMD 2013 – 2018.
- BAB VII Penutup**

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN SKPD
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Tugas Dinas Kesehatan sebagai salah satu perangkat daerah yaitu membantu Kepala Daerah dalam melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan, Sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 08 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Timur , Kepala Dinas kesehatan bertanggung jawab terhadap tugas pokok dan fungsi penyelenggaraan pelayanan umum di bidang kesehatan.

2.1. TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN

2.1.1. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur mempunyai tugas membantu Gubernur Kalimantan Timur dalam melaksanakan sebagian urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan berdasarkan azas otonomi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan dibidang kesehatan.

2.1.2. Fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyelenggarakan fungsinya sebagai berikut:

1. Perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan
2. Penyelenggaraan sebagian urusan pemerintahan dan pelayanan umum dibidang kesehatan,
3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas di bidang kesehatan
4. Pengaturan , pengawasan dan pemberian perizinan dibidang kesehatan
5. Pelaksanaan pelayanan teknis ketatausahaan Dinas kesehatan

6. Penyelenggaraan monitoring dan evaluasi di bidang kesehatan
7. Penyelenggaraan bidang urusan kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, bina pelayanan kesehatan, bina penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan
8. Pembinaan dan pelaksanaan tugas-tugas kesehatan meliputi regulasi dan kebijakan kesehatan, bina pelayanan kesehatan, bina penyehatan lingkungan dan pencegahan penyakit, serta sumber daya kesehatan;
9. Penyelenggaraan tugas-tugas kesekretariatan;
10. Pengkoordinasian dan pembinaan UPTD
11. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur Kalimantan Timur sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Tugas pokok, fungsi dan rincian tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, mempunyai Uraian Tugas sebagaimana berikut :

1. Mengoordinasikan Penyusunan Rencana Program Bidang kesehatan dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk menyusun rencana kerja;
2. Menyusun rencana strategis berdasarkan rencana strategis Pemerintah Provinsi melalui usulan program Bidang Kesehatan, permasalahan dan skala prioritas untuk kejelasan arah penyusunan rencana kerja;
3. Mengoordinasikan dan menetapkan rencana kerja dengan mengarahkan dan memberi petunjuk untuk ketepatan pencapaian sasaran program bidang kesehatan;
4. Mengoordinasikan pelaksanaan tugas berdasarkan program bidang kesehatan untuk sinkronisasi tugas;
5. Mendistribusikan tugas kepada Sekretariat dan Bidang-bidang sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya agar kegiatan berjalan sesuai dengan program kerja masing-masing;
6. Menandatangani naskah dinas sesuai dengan kewenangannya untuk tertib administrasi;

7. Menyelenggarakan musyawarah sesuai peraturan yang berlaku untuk menjamin tercapainya koordinasi dan kesepakatan perencanaan kesehatan;
8. Menyusun rancangan awal dan rancangan akhir rencana bidang kesehatan sesuai peraturan yang berlaku;
9. Melakukan Koordinasi, Sinkronisasi dan Sinergitas dengan instansi terkait, Kabupaten/Kota, Instansi Vertikal serta Pihak Ketiga berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku untuk keberhasilan pelaksanaan kegiatan;
10. Menghimpun dan menganalisa hasil pemantauan pelaksanaan rencana kerja Bidang kesehatan;
11. Melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program kesehatan berdasarkan ketentuan yang berlaku untuk mengetahui tingkat pencapaian program;
12. Menyusun evaluasi berdasarkan hasil evaluasi dari SKPD sebagai bahan penyusunan rencana program kesehatan untuk periode berikutnya;
13. Melakukan pembinaan kelompok jabatan fungsional sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya untuk optimalisasi tugas;
14. Melakukan pengawasan dan penilaian kepada pegawai dengan cara memberikan pengarahan dan pembinaan sesuai dengan peraturan/ pedoman dalam rangka meningkatkan kinerja pegawai;
15. Mengevaluasi pelaksanaan program Sekretariat dan Bidang berdasarkan realisasi tingkat pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam rangka Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah; dan
16. Melaksanakan tugas lain sesuai dengan bidang tugas dan melaporkan kepada pimpinan.

Kepala Dinas, membawahi :

- a. Sekretariat
- b. Bidang Sumber Daya Kesehatan
- c. Bidang Pelayanan Kesehatan
- d. Bidang Kesehatan Masyarakat

- e. Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- f. Unit Pelaksana Teknis Dinas
- g. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas pokok melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, perencanaan program dan pelaporan, urusan umum dan kehumasan, kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan, dan administrasi keuangan.

Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan perancangan program, administrasi umum dan keuangan.
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program, administrasi umum dan keuangan.
- c. Penyiapan bahan koordinasi penyusunan rencana program, monitoring, evaluasi dan pelaporan.
- d. Penyiapan bahan koordinasi administrasi umum dan kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat.
- e. Penyiapan bahan koordinasi dan bimbingan koordinasi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Kesekretariatan, membawahi :

- a. Sub Bagian Perencanaan Program.
- b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian.
- c. Sub Bagian Keuangan.

Sub Bagian-Sub Bagian masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Sub Bagian yang dalam melakukan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Sekretaris.

Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, penyusunan rencana dan program, monitoring, evaluasi dan pelaporan

Sub Bagian Umum mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan administrasi umum dan kepegawaian, ketatalaksanaan, perlengkapan dan pemeliharaan, hukum dan kehumasan serta pengaduan masyarakat.

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi penyusunan anggaran, perbendaharaan, verifikasi dan akuntansi keuangan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian, pengembangan teknis pedoman pelaksanaan pemberian jaminan pemeliharaan dan pembiayaan, tenaga dan sarana, farmasi, makanan dan minuman serta alat-alat kesehatan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

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

- a. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program peningkatan pelaksanaan jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan, bina tenaga dan sarana kesehatan, farmasi makanan dan minuman serta alat kesehatan.
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program peningkatan pelaksanaan jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan, bina tenaga dan sarana kesehatan, farmasi makanan dan minuman serta alat kesehatan;
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis jaminan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan ;
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman peningkatan bina tenaga dan sarana kesehatan ;
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis standar kompetensi farmasi makanan dan minuman serta alat-alat kesehatan;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :

- a. Seksi Jaminan Kesehatan;
- b. Seksi Tenaga dan Sarana;
- c. Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Alat Kesehatan.

Seksi-seksi sebagaimana dimaksud, masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melakukan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan.

Seksi Jaminan Kesehatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengendalian, dan bimbingan teknis jaminan pemeliharaan kesehatan serta penerapan standar jaminan kesehatan.

Seksi Tenaga dan Sarana mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengendalian, bimbingan teknis penerapan lisensi, sertifikasi, akreditasi tenaga dan sarana kesehatan.

Seksi Farmasi Makanan, Minuman dan Alat Kesehatan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengendalian, bimbingan teknis pengendalian produksi, pengadaan, pendistribusian obat-obatan, kefarmasian, makanan dan minuman, zat adiktif serta alat-alat kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian pengembangan teknis penyusunan pedoman pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus, kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan keluarga miskin.

Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kesehatan khusus, kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan keluarga miskin.
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, kesehatan khusus, kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan keluarga miskin.
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian, dan pengaturan teknis penyusunan pedoman pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan dan penetapan pedoman pelaksanaan standart kesehatan khusus pelayanan kesehatan.
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan dan penetapan standar kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan keluarga miskin.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :

- a. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan.
- b. Seksi Kesehatan Khusus.
- c. Seksi Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Keluarga Miskin.

Seksi-seksi sebagaimana dimaksud masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melakukan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan.

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengelolaan, dan pengendalian perencanaan pengawasan penerapan standar pelayanan kesehatan khusus.

Seksi Kesehatan Khusus mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi pembinaan, pengelolaan, dan pengendalian perencanaan pengawasan penerapan standar pelayanan kesehatan khusus.

Seksi Kesehatan Masyarakat Terpencil, perbatasan dan keluarga miskin mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi pembinaan, pengelolaan, dan pengendalian perencanaan pelayanan kesehatan daerah terpencil, perbatasan dan pelayanan kesehatan keluarga miskin.

Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan dan pengendalian pengembangan teknis penyusunan kesehatan keluarga, pemberdayaan dan promosi serta kesehatan keluarga, pemberdayaan dan promosi serta kesehatan gizi.

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

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

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan kesehatan keluarga, pemberdayaan dan promosi kesehatan serta gizi.

- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program kesehatan keluarga, pemberdayaan dan promosi kesehatan serta gizi.
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman standar kesehatan keluarga.
- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis peningkatan pemberdayaan dan promosi kesehatan.
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan dan penetapan standarisasi kesehatan gizi.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :

- a. Seksi Kesehatan Keluarga.
- b. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan.
- c. Seksi Gizi.

Seksi-seksi sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melakukan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat.

Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengelolaan, dan pengendalian perencanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga.

Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, pembinaan, pengelolaan, dan pengendalian perencanaan promosi kesehatan dan penggerakan

pembangunan kesehatan masyarakat, kemitraan lintas sector serta swasta.

Seksi Gizi mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan perumusan pedoman pelaksanaan, pengkoordinasian pembinaan dan pengawasan dalam penerapan standard dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi.

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melaksanakan penyiapan bahan perumusan kebijakan, koordinasi, pembinaan, bimbingan, pengendalian pemberantasan penyakit, menular dan bencana imunisasi dan kejadian luar biasa (KLB) serta penyehatan lingkungan.

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh seorang Kepala Bidang yang dalam melaksanakan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas.

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai fungsi :

- a. Penyiapan bahan perumusan kebijakan penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan bencana serta penyehatan lingkungan.
- b. Penyiapan bahan koordinasi perencanaan program penyakit menular, pengendalian penyakit tidak menular dan bencana serta penyehatan lingkungan.
- c. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar pemberantasan penyakit menular.

- d. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar imunisasi dan kejadian luar biasa pemberantasan penyakit tidak menular.
- e. Penyiapan bahan pembinaan, bimbingan, pengendalian dan pengaturan teknis penyusunan pedoman dan standar penyehatan lingkungan.
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugas dan fungsinya.

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, membawahi :

- a. Seksi Pengendalian Penyakit Menular
- b. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Bencana
- c. Seksi Penyehatan Lingkungan

Seksi-seksi sebagaimana dimaksud di atas masing-masing dipimpin oleh seorang Kepala Seksi yang dalam melakukan tugasnya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

Seksi Pengendalian Penyakit Menular mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan perumusan koordinasi, bimbingan, pengendalian serta pengawasan pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Bencana mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, bimbingan, pengendalian, pengawasan wabah dan bencana.

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melakukan pengumpulan dan penyiapan bahan koordinasi, bimbingan,

pembinaan teknis operasional dan pengembangan lingkungan serta penyehatan air.

(1) Unit Pelaksana Teknis, terdiri atas :

- a. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)
- b. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)
- c. Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat (BKMOM)
- d. Akademi Keperawatan Prov. Kaltim (Akper)
- e. UPTD Jaminan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

(2) Kelompok Jabatan Fungsional

2.1.3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 8 Tahun 2008, Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur, maka dibentuklah susunan struktur organisasi yang akan melaksanakan tugas-tugas pokok kedinasan. Susunan kepegawaian Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah sbb:

1. Kepala Dinas;

2. Sekretariat;

Sekretariat terdiri dari :

- a. Sub Bagian Perencanaan Program;
- b. Sub Bagian Keuangan; dan
- c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

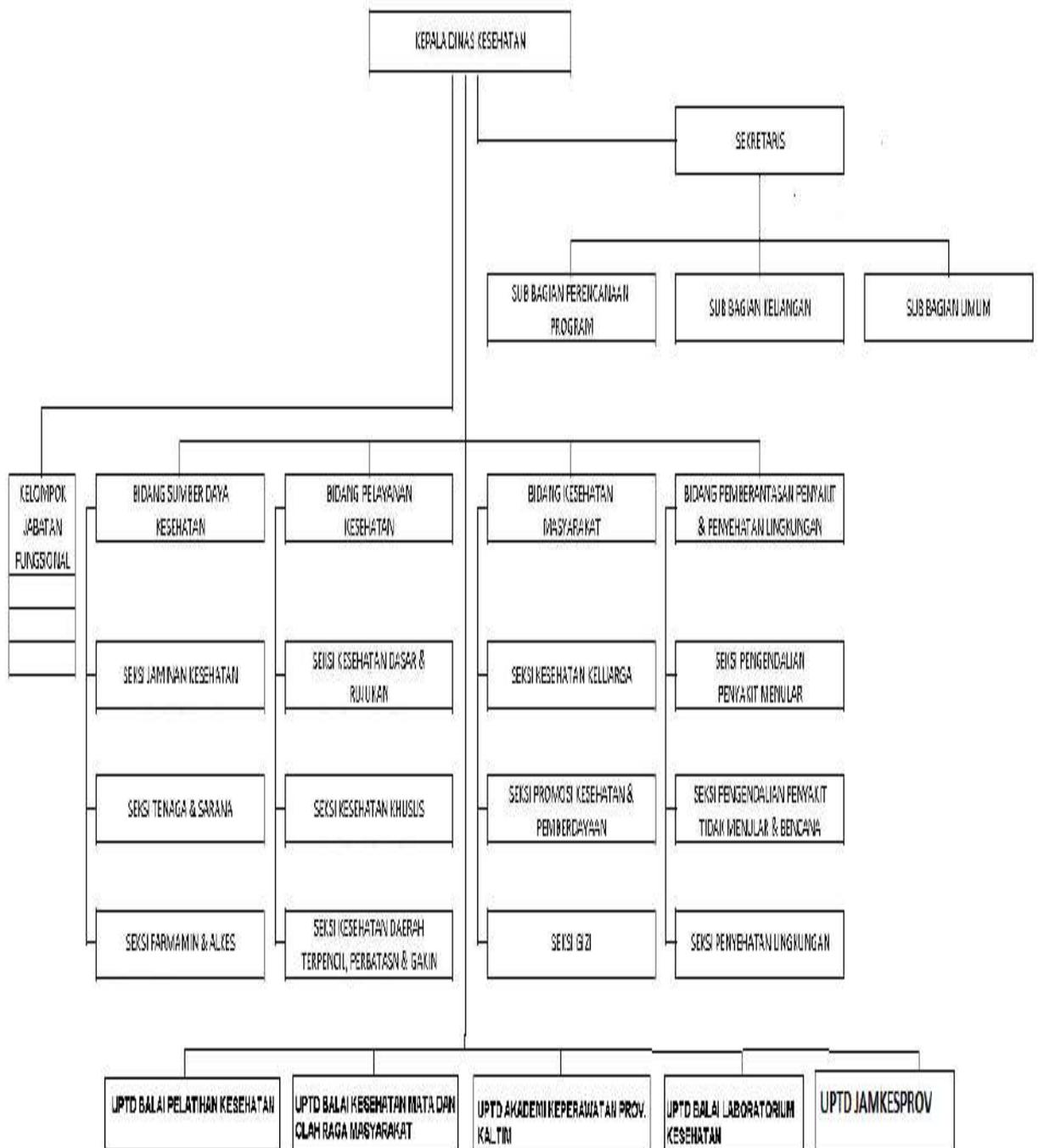
3. Bidang Pelayanan Kesehatan;

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- a. Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan
- b. Seksi Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan dan Keluarga Miskin
- c. Seksi Kesehatan Khusus.

4. Bidang Pelayanan Farmasi dan Sumber Daya Kesehatan
Meliputi;
 - a. Seksi Jaminan Kesehatan
 - b. Seksi Tenaga dan Sarana
 - c. Seksi Farmasi, Makanan Minuman dan Alkes
5. Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan;
terdiri dari :
 - a. Seksi Pengendalian Penyakit Menular;
 - b. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Bencana
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan.
6. Bidang Kesehatan Masyarakat;
 - a. Seksi Kesehatan Keluarga;
 - b. Seksi Gizi
 - c. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
7. Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) meliputi:
 - a. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Daerah
 - b. UPTD Balai Pelatihan Kesehatan
 - c. UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat
 - d. UPTD Akademi Keperawatan Provinsi Kaltim
 - e. UPTD Jaminan Kesehatan Provinsi

Gambar 1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur



2.2. SUMBER DAYA DINAS KESEHATAN

1. Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

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 2013 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 1

Kualifikasi Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Menurut Jenis Kelamin Tahun 2013

No	Kualifikasi Pendidikan	Jenis Kelamin		Jumlah
		L	P	
1	Sekolah Dasar (SD)	15	4	19
2	Sekolah Lanjutan Tk. Pertama (SLTP)	5	0	5
3	Sekolah Lanjutan Tk. Atas (SLTA)	47	22	69
4	Diploma Satu (D-1)	12	4	16
5	Diploma Tiga (D-3)	10	19	19
6	Diploma Empat (D-4)	1	1	2
7	Sarjana (S-1)	38	39	77
8	Pasca Sarjana (S-2)	17	11	28
	Jumlah	145	100	245

Sumber : Data Kepegawaian Dinas Kesehatan Tahun 2013

Tabel 2

Kualifikasi Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2013

No	Kualifikasi Pendidikan	Dinkes	Labkes	Bapelkes	BKMOM	Akper	Jamkes	Jumlah
1	Sekolah Dasar (SD)	5	6	3	-	4	1	19
2	Sekolah Lanjutan Tk. Pertama (SLTP)	4	-	1	-	-	-	5
3	Sekolah Lanjutan Tk. Atas (SLTA)	35	18	8	5	1	2	69
4	Diploma Satu (D-1)	11	1	1	2	-	1	16
5	Diploma Tiga (D-3)	7	4	1	12	5	-	29
6	Diploma Empat (D-4)	1	-	-	-	1	-	2
7	Sarjana (S-1)	36	10	12	4	13	2	77
8	Pasca Sarjana (S-2)	9		4	7	7	1	28
	Jumlah	108	39	30	30	31	7	245

Tabel 3
Pangkat Golongan Pegawai Dinas Kesehatan Beserta UPTD Pada
Tahun 2013

No	Pangkat dan Golongan	Dinkes	Labkes	Bapelkes	BKMOM	Akper	JAMKES	Jumlah
1	I/a Juru Muda	1	1	2	-	2	-	6
2	I/b Juru Muda Tk. I	3	4	1	-	-	1	9
3	I/c Juru	1	-	-	-	1	-	2
4	I/d Juru Tk. I	1	-	1	-	-	-	2
5	II/a Pengatur Muda	4	2	6	2	-	-	14
6	II/b Pengatur Muda Tk. I	13	3	2	1	2	-	21
7	II/c Pengatur	1	3	-	6	-	-	10
8	II/d Pengatur Tk. I	4	1	-	3	5	-	13
9	III/a Penata Muda	6	7	3	3	-	-	19
10	III/b Penata Muda Tk. I	36	7	4	5	7	2	61
11	III/c Penata	21	4	3	2	10	1	41
12	III/d Penata Tk. I	11	4	5	4	3	1	28
13	IV/a Pembina	3	2	-	2	1	2	10
14	IV/b Pembina Tk. I	3	1	2	1	-	-	7
15	IV/c Pembina Utama Muda	-	-	1	1	-	-	2
Jumlah		108	39	31	30	31	7	245

Tabel 4
Pejabat Struktural dan Fungsional Pegawai Dinas Kesehatan Beserta UPTD
Pada Tahun 2013

No	Struktural dan Fungsional	Dinkes	Labkes	Bapelkes	BKMOM	Akper	Jamkes	Jumlah
1	Eselon II.A	1	-	-	-	-	-	1
2	Eselon III.A	4	1	1	1	1	1	9
3	Eselon IV.A	13	3	3	3	3	1	27
4	Fungsional Kesehatan	-	11	2	13	1	-	31
5	Non Struktural/Fungsional	90	24	24	13	26	5	192
Jumlah		108	39	30	30	31	7	245

2. Sarana dan Prasarana

Dalam rangka mewujudkan visi dan misi Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 – 2018 dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi di dukung sarana dan prasarana yang tersedia sebagaimana sesuai dengan tabel:

Tabel 5
Rekapitulasi Sarana dan Prasarana
Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

NO	URAIAN	UNIT
1	Tanah Kantor Dinkes ProvKaltim	6.055 m ²
2	Luas Bangunan dan Gedung	3.950 m ²
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

Sumber: Data Inventaris Barang Dinas Kesehatan Prov.Kaltim 2013

Sarana dan Prasarana pendukung kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah tanah seluas 6.055 m² dan bangunan gedung Kantor 3.950 m².

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahrani No. 16, Kotak Pos No. 1064 Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427 Samarinda dan UPTD yaitu :

1. Akademi Keperawatan Provinsi Samarinda yang terletak di Jalan Anggur Samarinda
2. Balai Kesehatan Olahraga dan Mata Samarinda yang terletak di Jalan Basuki Rahm at Samarinda.
3. UPTD. Balai Pelatihan Kesehatan yang terletak di Jalan Wolter Mangonsidi Samarinda
4. UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda
5. UPTD. Jaminan Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur di Jalan Abdul Wahab Syahrani Samarinda.

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

2.3. KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALTIM

Kinerja Pelayanan Kesehatan (menurut berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap SPM) Pembangunan kesehatan diarahkan untuk mencapai sasaran peningkatan kualitas sumber daya manusia yang ditandai dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) yang akhirnya akan mempengaruhi peningkatan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks Pembangunan Gender (IPG) yang didukung oleh tercapainya penduduk tumbuh seimbang pada suatu bangsa. Pencapaian sasaran tersebut ditentukan oleh terkendalinya pertumbuhan penduduk, meningkatnya UHH, meningkatnya rata-rata lama sekolah dan menurunnya angka buta aksara, meningkatnya perekonomian dan kesejahteraan serta kualitas hidup anak dan perempuan, serta meningkatnya jati diri bangsa.

Pembangunan kesehatan yang dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Timur dalam 5 tahun (2009-2013) ini telah memberikan kontribusi yang cukup bermakna dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat Kalimantan Timur, meskipun ada beberapa yang masih belum memenuhi target serta memerlukan upaya keras dan berkesinambungan agar dapat lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Realisasi pencapaian kinerja pelaksanaan rencana pembangunan daerah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 5 tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 6

Form tabel.T-IV.C.2

**Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur**

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM 2013	Target IKK 2013	Target RPJMD 2013	Target Renstra SKPD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
A	Usia Harapan Hidup		73.35	73.35	71.35	71.8	72.35	72.9	73.35	71	71	71.2	71.4	71.6	1.00	0.99	0.98	0.98	0.98
A	Angka Kematian Kasar			3.3															0.00
A	Angka Kematian Ibu Melahirkan		110	110							134			177					0.62
1	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) (%)	95		95	85	87	90	93	95	82.39	76.34	79.47	76.2	74.84	0.97	0.88	0.88	0.82	0.79
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (%)	80			70	72	74	76	78	26.8	82.43	16.6	63.8	56.7	0.38	1.14	0.22	0.84	0.73
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi (%)	90		90	81	84	86	88	90	78.1	92.35	74.42	79	74	0.96	1.10	0.87	0.90	0.82
4	Cakupan pelayanan nifas (%)	90			70	80	85	90	90	54.07	66.06	70.16	68.7	64.33	0.77	0.83	0.83	0.76	0.71
B	Angka Kematian Bayi		20	20						23.2		23	21	21					1.05
5	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (%)	90			89.2	89.4	89.6	89.9	90	72.57	84.29	37.77	75	40	0.81	0.94	0.42	0.83	0.44
	Meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan bayi neonatus sesuai standart (KN2)			90										88.1					0.98
6	Cakupan Kunjungan Bayi (%)	90		90	89.2	89.4	89.6	89.9	90	70.62	71.13	89.9	78.2	75.2	0.79	0.80	1.00	0.87	0.84
C	Angka Kematian Balita		30	30									31	31					1.03
7	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) (%)	100		100	92	94	96	98	100	78.69	61	65.4	65	72	0.86	0.65	0.68	0.66	0.72
8	Cakupan pelayanan anak balita (%)	90			75	85	90	90	90	55.82	41.58	37.77	46.5	39.78	0.74	0.49	0.42	0.52	0.44
D	Prevalensi Balita dengan gizi kurang + gizi buruk		15	15								17.1	17.1	17.1					1.14
9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin (%)	100			75	100	100	100	100	57.47	9.4	27.7	84	15	0.77	0.09	0.28	0.84	0.15
10	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (%)	100			80	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.25	1.00	1.00	1.00	1.00
11	Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat (%)	100			70	100	100	100	100	10.15	2.56	38.14	63	72	0.15	0.03	0.38	0.63	0.72
12	Cakupan Peserta Aktif KB (%)	70		70	65	70	80	85	90	70.76	25.11	69.16	83.2	96	1.09	0.36	0.86	0.10	1.07
18	Cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin (%)	100		100	85	90	95	97	100	88	86	100	97	97	1.04	0.96	1.05	1.00	0.97
20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/kota (%)	100			80	85	90	95	100	88.24	100	100	100	100	1.10	1.18	1.11	1.05	1.00
21	Cakupan desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (%)	100			100	100	100	100	100	96	100	100	100	100	0.96	1.00	1.00	1.00	1.00
22	Cakupan Desa Siaga Aktif (%)	80			40	45	50	55	60	58.47	47.4	32.6	55	70	1.46	1.05	0.65	1.00	1.17
23	Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah yang ditangani (%)				40	45	50	60	70	69.62	69.51	77.21	75	100	1.74	1.54	1.54	1.25	1.43
24	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji (%)				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
25	Puskesmas ISO (%)				5.2	10	15	20	25	4	3.2	6	13	16	0.77	0.32	0.40	0.65	0.64
26	Puskesmas 24 jam di tiap kecamatan (%)			100	60	70	80	90	100	48	59.56	60	75	87	0.80	0.85	0.75	0.83	0.87
27	Cakupan Puskesmas dengan 2 dokter (%)				60	60	80	90	100	58.57	58	88	90	72	0.98	0.97	1.10	1.00	0.72
28	Cakupan pelayanan pemeriksaan patologi klinis, kimia dan biologi (%)				60	70	80	90	100	100	100	100	90	95	1.67	1.43	1.25	1.00	0.95
29	Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat (katarak) (orang)				1,400	1,500	1,550	1,600	1,650	1,562	1,383	1,573	1,753	1,740	1.12	0.92	1.01	1.10	1.05
30	Cakupan pelayanan kesehatan olah raga masyarakat (orang)				10	20	30	50	65	410	972	1000	50	300	41.00	48.60	33.33	1.00	4.62
31	Rumah Sakit Pemerintah Terakreditasi (%)			100	35	50	70	90	100	24	41	47	57,9	54,9	0.69	0.82	0.67	0.64	0.55
32	Cakupan RS dengan 4 spesialis dasar (%)				70	70	80	90	100	60	53	85.7	93	89	0.86	0.76	1.07	1.03	0.89

NO	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi SKPD	Target SPM 2013	Target IKK 2013	Target RPJMD 2013	Target Renstra SKPD Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun ke-					Rasio Capaian pada tahun ke-				
					2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
33	Rumah Sakit Pemerintah mampu PONEK (%)				71	82	94	94	100	40	41	85,7	60	58	0,56	0,50		0,64	0,58
34	Inciden Rate Malaria per 1000 penduduk		5	5	<6	<5	<4	<3	<2	1.2	3.5	1.4	1.6	1.11	5.00	1.43	2.86	1.88	1.80
36	Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC BTA positif (%)				>85	>86	>87	>88	>89	64.13	85.12	60	76	77	0.75	1.00	0.71	0.89	0.91
37	Prevalensi HIV-AIDS (%)				2.5	1.5	<1	<1	<1	5.16	1	0.1	0.1	0.058	0.48	1.50	10.00	10.00	17.24
38	Penemuan kasus (CDR) penyakit kusta per 100.000 penduduk				>5	>5	>5	>5	>5	8.6	6.7	5	5.7	2.34	1.72	1.34	1.00	1.14	0.47
39	Cakupan imunisasi meningitis (Haji) (%)				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
13	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100rb pddk <15 th	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	>2	3.33	2.61	2.6	2.4	2.08	1.67	1.31	1.20	1.20	1.04
14	Penemuan penderita pneumonia balita (%)	100	100	100	30	35	40	45	100	27.68	27.7	5.7	32.4	1934	0.92	0.79	0.14	0.72	19.34
15	Penemuan pasien baru TB BTA positif (%)	100	>70	>70	>70	>70	>70	>70	>70	32.23	33.3	25.04	49.7	23.2	0.46	0.48	0.36	0.71	0.33
	Penurunan Angka Kesakitan demam berdarah (DBD)			50															
35	Case Fatality Rate (CFR) DBD (%)				<1	<1	<1	<1	<1	1.3	0.75	0.86	0.8	0.8	0.77	1.33	1.16	1.16	1.25
16	Penderita DBD yang ditangani (%)	100	100	100	85	90	95	97	100	100	100	100	100	100	1.18	1.11	1.05	1.03	1.00
17	Penemuan penderita Diare	100	9	9	12	11	10	10	9	61.5	61.5	1.43	5.9	60.8	5.13	5.59	0.14	0.59	6.76
40	PE/Respon cepat bencana <24 jam (%)				100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
41	Pengelolaan spesimen KLB adekuat (%)				80	85	90	95	95	95	88	83	83	84	1.19	1.04	0.92	0.87	0.88
42	Angka penemuan kasus PTM di rumah sakit (%)				100	100	100	100	100	67	69	23	100	50	0.67	0.69	0.23	1.00	0.50
	Meningkatnya jumlah kab/ kota sehat (%)			100															
43	Persentase Rumah sehat (%)				72	73	74	75	75	72	75.9	72.4	72.3	71.16	1.00	1.04	0.98	0.96	0.95
44	Persentase Tempat-tempat Umum memenuhi syarat (%)				81	82	83	84	85	81	79.2	82.4	82.5	61.53	1.00	0.97	0.99	0.98	0.72
45	Kab/Kota memenuhi tatanan wilayah Sehat (%)				43	57	57	70	100	61	64.3	35.7	35	50	1.42	1.13	0.63	0.50	0.50
46	Persentase kualitas air bersih yg memenuhi syarat (%)				68	70	72	74	75	68	71	51.4	55.4	78.57	1.00	1.01	0.71	0.75	1.05
47	Persentase kualitas air minum yg memenuhi syarat (%)				80	82	85	88	90	70	83	74	51.3	57.82	0.88	1.01	0.87	0.58	0.64
48	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat (%)				81	82	83	84	85	81	84.8	70.5	70.5	71.29	1.00	1.03	0.85	0.84	0.84
49	Rumah Tangga PHBS (%)			65	25	30	40	50	65	24.8	78.99	55.5	50	52.2	0.99	2.63	1.39	1.00	0.80
50	Cakupan Posyandu Aktif (%)				40	45	0	55	60	35.68	38.29	38	55	43.07	0.89	0.85		1.00	0.72
51	Cakupan Balita mendapat Vit. A 2 x setahun (%)				70	75	80	85	90	73.1	70.2	74.3	58	43.7	1.04	0.94	0.93	0.68	0.49
52	Cakupan Ibu hamil mendapat 90 Tablet Fe (%)				60	65	70	75	80	54.3	63	68.4	48.2	71.1	0.91	0.97	0.98	0.64	0.89
53	Cakupan ASI Eksklusif (%)				20	40	60	70	80	14.5	21.8	49.1	68.5	58.6	0.73	0.55	0.82	0.98	0.73
54	Institusi Pendidikan Kesehatan yang terakreditasi (%)				50	60	70	80	90	58	60	70	80	90	1.16	1.00	1.00	1.00	1.00
55	Cakupan Unit Fungsional Diklat Kesehatan (Kab/Kota)				8	20	50	75	80	5	5	5	50	70	0.63	0.25	0.10	0.67	0.88
56	Pelatihan Terakreditasi (%)				71	80	90	95	100	100	90	90	99	100	1.41	1.13	1.00	1.04	1.00
57	Dokter per 100.000 penduduk		40	40	29	32	35	37	40	26.24	27.57	28	28	30	0.90	0.86	0.80	0.76	0.75
58	Rasio Bidan per desa (%)				30	0	40	60	80	46.32	40	52.41	60	70	1.54		1.31	1.00	0.88
59	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (%)			100	73	85	90	95	100	-	75.5	92.2	92.9	96		0.89		0.98	0.96
60	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin (%)				85	90	95	97	100	58.3	100	100	100	100	0.69	1.11	1.05	1.03	1.00
61	Cakupan obat generik berlogo yang tersedia (%)				60	5	80	85	90	65	91.8	90	89	95	1.08	18.36	1.13	1.05	1.06
62	Anggaran obat esensial generik di sektor publik per kapita (Rp.)				8,000	8,500	9,000	9,500	10,000	7,600	11,000	8,500	10.892	10.447	0.95	1.29	0.94	0.00	0.00
63	Cakupan pengolahan makanan & minuman yang memenuhi syarat (%)				60	65	70	75	80	40	50	56	56	60	0.67	0.77	0.80	0.75	0.75
64	Terseleenggaranya Sistem Informasi Kesehatan Daerah (%)				20	50	65	75	80	35	36	36	36	36	1.75	0.72	0.55	0.48	0.45
65	Teralokasinya anggaran kesehatan (%)			10	>10	>10	>10	>10	>10	4	13.48	10.8	10.8	9.2	0.40	1.35	1.08	1.08	0.92

2.3.1. Pembiayaan

- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur melaksanakan kegiatan pembangunan kesehatan dengan biaya dari APBD Provinsi dan APBN serta dari bantuan/pinjaman luar negeri (pinjaman pemerintah pusat). APBD Provinsi digunakan untuk membiayai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta UPTD.
- Penggunaan Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2013 baik APBD, APBN maupun bantuan dari luar negeri dapat dilihat pada table dibawah.

Tabel 7
Alokasi dan Realisasi Anggaran APBN Kesehatan Tahun 2013

No	Sumber Dana	Alokasi	Realisasi	%	Ket
	Dana Dekonsentrasi (APBN)				
1	Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian	3.934.085.000	2.717.490.397	69.08	
2	Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	8.062.866.000	5.616.291.460	69.66	
3	Program Pembinaan Upaya Kesehatan	4.997.888.000	2.391.681.490	47.85	
4	Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	2.199.642.000	1.855.481.800	84.35	
5	Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan	2.016.952.000	1.767.523.608	87.63	
6	Program Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan	1.341.890.000	986.587.150	73.52	
	TOTAL Anggaran	20.536.371.000	15.335.055.905	74.67	

Sumber: Data Penyusunan Program Dinas Kesehatan Tahun 2013

Tabel 8
Anggaran dan Realisasi APBD SKPD Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-				
	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
PENDAPATAN DAERAH	1.750.000.000	2.300.840.000	2.800.840.000	4.510.840.000	5.269.328.000
Pendapatan Asli Daerah	1.750.000.000	2.300.840.000	2.800.840.000	4.510.840.000	5.269.328.000
-Hasil Retribusi Daerah	1.750.000.000	2.300.840.000	2.800.840.000	4.510.840.000	5.269.328.000
-Lain-lain PAD yang sah	-	-	-	-	-
BELANJA DAERAH	53.568.006.840	83.068.379.840	64.604.777.200	95.993.625.000	131.434.547.073
Belanja Tidak Langsung	20.567.372.840	22.605.984.340	23.959.017.000	28.716.030.000	33.776.511.000
Belanja Langsung	33.000.634.000	60.462.395.500	40.645.760.200	67.277.595.000	97.658.036.073

Uraian	Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				
	2009	2010	2011	2012	2013
(1)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
PENDAPATAN DAERAH	2.247.020.525	2.504.232.000	3.077.185.079	5.347.308.061	7.345.106.993
Pendapatan Asli Daerah	2.247.020.525	2.504.232.000	3.077.185.079	5.347.308.061	7.345.106.993
-Hasil Retribusi Daerah	2.197.115.500	2.504.232.000	3.076.332.179	5.342.383.061	7.327.615.843
-Lain-lain PAD yang sah	49.905.025	-	852.900	4.925.000	17.491.150
BELANJA DAERAH	40.334.947.938	61.398.342.102	52.693.395.221	69.488.044.282	106.819.111.313
Belanja Tidak Langsung	15.869.872.665	18.937.244.865	1	20.710.898.606	21.097.639.259
Belanja Langsung	24.465.075.273	42.461.097.237	1	48.777.145.676	85.721.472.054

Uraian	Rasio Realisasi & Anggaran Th ke-					Rata-rata Pertumbuhan	
	2009	2010	2011	2012	2013	Anggaran	Realisasi
(1)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
PENDAPATAN DAERAH	0,78	0,92	0,91	0,84	0,72	703.865.600	1.019.617.294
Pendapatan Asli Daerah	0,78	0,92	0,91	0,84	0,72	703.865.600	1.019.617.294
-Hasil Retribusi Daerah	0,80	0,92	0,91	0,84	0,72	703.865.600	1.026.100.069
-Lain-lain PAD yang sah	-	-	-	-	-	-	(6.482.775)
BELANJA DAERAH	1,33	1,35	1,23	1,38	1,23	15.573.308.047	13.296.832.675
Belanja Tidak Langsung	1,30	1,19	-	1,39	1,60	2.641.827.632	1.045.553.319
Belanja Langsung	1,35	1,42	-	1,38	1,14	12.931.480.415	12.251.279.356

Sebagian anggaran tersebut berupa dana dekonsentrasi yang dipergunakan untuk membiayai kegiatan di Provinsi selain mendukung Kabupaten/Kota utamanya kegiatan untuk menurunkan AKI dan AKB. Sebagian lagi berupa dana tugas pembantuan yang dikelola langsung oleh Rumah Sakit Provinsi, Rumah Sakit Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Kab/Kota.

Bantuan luar negeri yang ada sampai dengan tahun 2013 adalah dari Global Fund, GAVI, untuk membiayai program pencegahan dan pemberantasan penyakit. Alokasi dan realisasi anggaran yang bersumber dari Global Fund tahun 2013 sebagaimana pada lampiran.

Berkenaan dengan pembiayaan kesehatan khususnya pemeliharaan kesehatan, Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur telah mempersiapkan pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) sebagaimana diamanatkan dalam UU Nomor 40/ 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan terbitnya Peraturan Gubernur Nomor 42 th 2012 tentang Jaminan Pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin dan Tidak mampu. Pada tanggal 1 Januari 2014 akan diberlakukan Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga Provinsi Kalimantan Timur harus segera mempersiapkan pelaksanaan JKN dimaksud.

2.4. TANTANGAN DAN PELUANG

Tantangan dan peluang pengembangan pembangunan kesehatan dalam konteks eksternal, terjadi perubahan dan tantangan strategis berupa berlangsungnya era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas. Berbagai perubahan tersebut memberi dampak positif maupun negatif di bidang kesehatan. Dampak positif antara lain berupa berkembangnya teknologi dan ilmu baru dibidang kesehatan, sedangkan dampak negatif yaitu merebaknya kembali beberapa penyakit infeksi (re-emerging diseases), bioterorisme serta era pasar bebas yang akan mendorong terjadinya persaingan bebas di bidang kesehatan.

Globalisasi merupakan tantangan, masalah dan potensi untuk pembangunan nasional berwawasan kesehatan dimasa mendatang. Adanya perdagangan bebas, sumber daya kesehatan yang ikut

mengglobal, terorisme dan sebagainya perlu diantisipasi secara serius dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pengaruh globalisasi dan liberalisasi perdagangan dan pelayanan melalui berbagai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan dan memerlukan kesiapan dari pemerintah dan masyarakat. Kecenderungan kriminalitas yang meningkat, peredaran NAPZA yang semakin merajalela, kemiskinan, pengangguran dan sebagainya akan menyebabkan masalah yang serius terhadap pembangunan yang berwawasan kesehatan. Kemudahan transportasi, komunikasi dan penyebaran berbagai informasi berpengaruh juga terhadap penyalahgunaan narkoba, obat psikotropika dan zat adiktif lainnya, penyakit, perilaku seks bebas dan gaya hidup tidak sehat lainnya. Hal ini akan memengaruhi derajat kesehatan masyarakat.

Keberhasilan penanggulangan berbagai penyakit sudah terbukti harus memperhitungkan faktor budaya masyarakat. Pendekatan budaya dalam memberdayakan masyarakat merupakan unsur utama.

Isu-isu Internasional antara lain globalisasi seperti implementasi WTO, APEC, dan AFTA dengan segala risiko deregulasi dan perijinan yang harus diantisipasi, pemanasan global, *biosecurity*, *bioterrorism*, penggunaan teknologi *high cost*, *Global Epidemic Diseases*, *Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, *Millenium Development Goals* (MDG's), krisis ekonomi global, krisis bahan bakar dan pangan. Komitmen ASEAN dan internasional lainnya, Komitmen Bilateral dengan negara perbatasan, terbukanya peluang lapangan kerja kesehatan secara global, serta masuknya investasi dan tenaga kerja/profesi kesehatan dari negara lain. Harmonisasi regulasi dan implementasi AFTA dan kesepakatan global, termasuk tenaga kesehatan dan mulai tahun 2014 akan diberlakukan standart JCI (*Join Commitee International*) menuju rumah sakit kelas Internasional.

Isu-isu Nasional antara lain, penyakit *new emerging disease*, reformasi dan demokratisasi, dinamika politik nasional, krisis ekonomi dan keterbatasan dana Pemerintah, pengurangan anggaran pusat, peningkatan anggaran daerah, deregulasi diberbagai perijinan dan bidang pembangunan, pengurangan peran Pemerintah, privatisasi dan *outsourcing*, pemberdayaan masyarakat, IPM dan kualitas SDM rendah, kerusakan dan pencemaran lingkungan hidup, serta kemiskinan dan

pengangguran. Isu lokal diantaranya disparitas status kesehatan dan Pemilihan Kepala Daerah (Pilkada). Beberapa Kementerian dan Lembaga memberikan perhatian khusus kepada daerah tertentu yang tertinggal dibandingkan daerah lainnya, dengan program dan strategi khusus agar daerah-daerah tersebut mampu mengejar ketinggalannya dan sejajar dengan daerah lainnya; mensinergikan pembangunan kesehatan dalam upaya-upaya itu dinilai lebih berhasil guna dan berdaya guna. Program transformasi pembiayaan kesehatan masyarakat berupa Jaminan Kesehatan Nasional yang merupakan kebijakan nasional akan dimulai perdana pada Januari 2014, merupakan tantangan seluruh jajaran kesehatan untuk mensukseskan program tersebut dimana masih banyak kendala teknis dilapangan dalam persiapan sistem administrasi dan rujukan serta persiapan sumberdaya kesehatan yang masih perlu ditingkatkan secara maksimal, namun sekaligus dapat menjadi peluang sebagai jembatan pemerataan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat.

Hal tersebut diatas merupakan tantangan dan sekaligus peluang untuk kemajuan yang menjadi fokus untuk diantisipasi dengan persiapan program-program yang mantap agar mampu **“Mewujudkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur secara merata dan berkeadilan”**.

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasar Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim.

Berbagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdampak perlunya penyesuaian dan penyempurnaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2009–2013 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan. Sebagai penyempurnaan dari Rencana Strategis 2009 –2013, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyusun kembali Renstra tahun 2013 –2018 yang akan digunakan sebagai acuan dalam menyusun Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terdapat beberapa kendala antara lain :

- a. 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.
- b. 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.
- c. 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.
- d. 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.

- e. 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.
- f. 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.

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Visi : Mewujudkan Kaltim sejahtera yang merata dan berkeadilan berbasis agroindustri dan energi ramah lingkungan

Misi :

- a. Mewujudkan kualitas sumber daya manusia Kaltim yang mandiri dan berdaya saing tinggi.
- b. Mewujudkan daya saing ekonomi yang berkerakyatan berbasis SDA dan energi terbarukan
- c. Mewujudkan infrastruktur dasar yang berkualitas bagi masyarakat secara merata
- d. Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang profesional, transparan dan berorientasi pada pelayanan publik
- e. Mewujudkan kualitas lingkungan yang baik dan sehat serta berperspektif perubahan iklim.

Tujuan :

- a. Mewujudkan kualitas SDM Kaltim
- b. Meningkatkan pertumbuhan ekonomi hijau
- c. Meningkatkan pemerataan pendapatan masyarakat
- d. Menyediakan Infrastruktur Dasar yang Berkualitas
- e. Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik
- f. Meningkatkan kualitas lingkungan hidup

Sasaran :

- a) Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia pada nilai 78
 - Menurunnya angka Melek Huruf menjadi 99.50%.
 - Meningkatnya rata-rata lama sekolah menjadi 12 tahun
 - Meningkatnya angka harapan hidup menjadi 73 tahun
 - Meningkatnya pendapatan perkapita menjadi Rp. 54,65 juta
- b) Mewujudkan Daya Saing Ekonomi yang Berkerakyatan Berbasis Sumber Daya Alam dan Energi terbarukan
 - Menurunnya tingkat pengangguran pada level 5,11 %
 - Menurunnya tingkat kemiskinan pada level 5 %
 - Terkendalinya tingkat inflasi pada level 5 ,5 %

- Menurunnya indeks gini menjadi 0,3249
 - Meningkatnya pertumbuhan ekonomi yang berkualitas menjadi 5,20%
 - Meningkatnya kontribusi sektor pertanian dalam arti luas pada level 10%
 - Tercapainya swasembada pangan (beras) sebesar 100 %.
- c) Mewujudkan Infrastruktur Dasar yang Berkualitas bagi Masyarakat secara Merata.
- Meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan infrastruktur dasar.
- d) Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Profesional, Transparan, dan Berorientasi pada Pelayanan Publik
- Meningkatnya indeks persepsi korupsi
 - Meningkatnya indeks kepuasan masyarakat
 - Meningkatnya kapasitas dan akuntabilitas kinerja
- e) Mewujudkan Kualitas Lingkungan yang Baik dan Sehat serta Berperspektif Perubahan Iklim
- Meningkatnya indeks kualitas lingkungan.
 - Menurunnya tingkat emisi gas rumah kaca.

3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

3.3.1 Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan

Sesuai dengan UU Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional, telah ditetapkan arah RPJMN Tahap II ialah perlunya memantapkan penataan kembali Negara Kesatuan Republik Indonesia (NKRI), meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), membangun kemampuan IPTEK serta memperkuat daya saing perekonomian.

Dalam dokumen Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025 dalam tahapan ke-2 (2010–2014), kondisi pembangunan kesehatan diharapkan telah mampu mewujudkan kesejahteraan masyarakat yang ditunjukkan dengan membaiknya berbagai indikator pembangunan Sumber Daya Manusia, seperti meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat, meningkatnya kesetaraan gender, meningkatnya tumbuh kembang optimal, kesejahteraan dan perlindungan anak, terkendalinya jumlah dan laju pertumbuhan penduduk, serta menurunnya kesenjangan antar individu, antar kelompok masyarakat, dan antar daerah.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2010–2014, telah ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010. Pembangunan kesehatan sebagai bagian integral dari Pembangunan Nasional tercantum dalam Bab II RPJMN, dalam Bidang Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama.

Berdasarkan telaahan terhadap Renstra Kementerian Kesehatan sebagai rujukan program kegiatan SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah :

1. Visi Kementerian Kesehatan “Masyarakat Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan”
2. Misi Kementerian Kesehatan :
 - a. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.

- b. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu, dan berkeadilan.
- c. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan.

3. Tujuan Kementerian Kesehatan

Terselenggaranya pembangunan kesehatan secara berhasil-guna dan berdaya-guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat secara merata dan berkeadilan.

4. Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Sasaran strategis dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014, yaitu:

- a. Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat, dengan indikator :
 - 1) Meningkatnya umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun;
 - 2) Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup;
 - 3) Menurunnya angka kematian bayi dari 34 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup;
 - 4) Menurunnya angka kematian neonatal dari 19 menjadi 15 per 1.000 kelahiran hidup;
 - 5) Menurunnya prevalensi anak balita yang pendek (*stunting*) dari 36,8 persen menjadi kurang dari 32 persen;
 - 6) Persentase ibu bersalin yang ditolong oleh nakes terlatih (cakupan PN) sebesar 90%;
 - 7) Persentase Puskesmas rawat inap yang mampu PONED sebesar 100%;
 - 8) Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK sebesar 100%;
 - 9) Cakupan kunjungan neonatal lengkap (KN lengkap) sebesar 90%.

- f. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular, dengan indikator :
 - 1) Menurunnya prevalensi *Tuberculosis* dari 235 menjadi 224 per 100.000 penduduk;
 - 2) Menurunnya kasus malaria (*Annual Paracite Index-API*) dari 2 menjadi 1 per 1.000 penduduk;
 - 3) Terkendalinya prevalensi HIV pada populasi dewasa dari 0,2 menjadi dibawah 0,5%;
 - 4) Meningkatnya cakupan imunisasi dasar lengkap bayi usia 0-11 bulan dari 80% menjadi 90%;
 - 5) Persentase Desa yang mencapai UCI dari 80% menjadi 100%;Angka kesakitan DBD dari 55 menjadi 51 per 100.000 penduduk.

- g. Menurunnya disparitas status kesehatan dan status gizi antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi serta gender, dengan indikator menurunnya disparitas separuh dari tahun 2009.
- h. Meningkatnya penyediaan anggaran publik untuk kesehatan dalam rangka mengurangi risiko finansial akibat gangguan kesehatan bagi seluruh penduduk, terutama penduduk miskin.
- i. Meningkatnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada tingkat rumah tangga dari 50 persen menjadi 70 persen.
- j. Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan strategis di Daerah Tertinggal, Terpencil, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK).
- k. Seluruh provinsi melaksanakan program pengendalian penyakit tidak menular.
- l. Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

5. Arah Kebijakan Kementerian Kesehatan

Untuk menjamin terlaksananya berbagai upaya kesehatan yang dianggap prioritas dan mempunyai daya ungkit besar di dalam

pencapaian hasil pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif. Upaya tersebut meliputi : pengembangan Jaminan Kesehatan Masyarakat, peningkatan pelayanan kesehatan di DTPK, ketersediaan, keterjangkauan obat di seluruh fasilitas kesehatan, saintifikasi jamu, pelaksanaan reformasi birokrasi, pemenuhan bantuan operasional kesehatan (BOK), penanganan daerah bermasalah kesehatan (PDBK), pengembangan pelayanan untuk Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (*World Class Hospital*).

Upaya kesehatan tersebut juga ditujukan untuk peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumber daya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal. Berikut table komparasi capaian sasaran Renstra SKPD Dinas Kesehatan Provinsi terhadap Sasaran Renstra Kabupaten/Kota dan Renstra Kementerian Kesehatan RI.

Tabel 9

Komparasi Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi terhadap Sasaran Renstra SKPD Kabupaten/Kota*
dan Renstra K/L

Form.T-IV.C.4

NO	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi	Sasaran Pada Rentsra SKPD Kab/Kota	Sasaran pada Renstra K/L	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	
1	Tercapainya cakupan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi ibu dan anak	Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4)	85 %	Berau 95 % Balikpapan - Bontang 96 % Paser 95 % Kutim 95 %	-	
2		Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang memiliki kompetensi	90 %	Berau 90 % Balikpapan - Bontang 96 % Paser - Kutim 90 %	90 %	
3		Cakupan Kunjungan Bayi	78,7 %	Berau 90 % Balikpapan - Bontang 95 % Paser 90 % Kutim 90 %	-	
4		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	56 %	Berau 90 % Balikpapan - Bontang 85 % Paser 80 % Kutim 80 %	-	
5		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	69,7 %	Berau 80 % Balikpapan - Bontang 96 % Paser 75 % Kutim 97,17 %	-	
6		Cakupan pelayanan nifas	79,3 %	Berau 90 % Balikpapan - Bontang 90 % Paser 90 % Kutim 90 %	-	
7		Cakupan pelayanan anak balita	45,8 %	Berau 75 % Balikpapan - Bontang 90 % Paser 85 % Kutim 90 %	-	
8		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %	Berau 100 % Balikpapan 100 % Bontang 100 % Kutim 100 %	-	
9		Cakupan penjarangan kesehatan siswa SD dan setingkat	77,3 %	Berau 100 % Balikpapan 95 % Bontang 100 % Paser - Kutim 100 %	-	
10		Cakupan Bayi Berat Lahir Rendah yang ditangani	100 %	Berau - Balikpapan - Bontang - Paser - Kutim -	-	
11		Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas	Cakupan Peserta Aktif KB	53,34 %	Berau 70 % Balikpapan - Bontang 95 % Paser 65 % Kutim 70 %	-
12			Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	55,31 %	Berau - Balikpapan - Bontang 100 % Paser - Kutim 100 %	-
14		Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan rujukan di Rumah Sakit yang berkualitas	Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji Puskesmas ISO	100 %	-	-
15			Cakupan pemeriksaan kesehatan calon jemaah haji Puskesmas ISO	16 %	Berau 17 buah Balikpapan - Bontang 7 buah Paser - Kutim -	-
16			Cakupan Puskesmas 24 jam di tiap kecamatan	108 %	Berau 16 buah Balikpapan 7 buah Bontang 2 buah Paser - Kutim -	-
17			Cakupan Puskesmas dengan 2 dokter	70 %	-	-
18			Cakupan pelayanan pemeriksaan patologi klinis, kimia dan biologi	95 %	-	-
19		Peningkatan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan mata dan olah raga masyarakat	Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat (katarak)	1740 Or	-	-
20			Cakupan pelayanan kesehatan olah raga masyarakat	300	Berau - Balikpapan - Bontang 275 orang Paser - Kutim -	-
21			Cakupan Rumah Sakit Terakreditasi	54,9 %	-	-
22			Cakupan RS dengan 4 spesialis dasar	89 %	-	-
23		Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/kota	100 %	-	-	
24		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	9,81 %	-	-	
25		Cakupan Rumah Sakit Pemerintah mampu PONEK	58 %	-	100 %	

NO	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi	Sasaran Pada Rentsra SKPD Kab/Kota	Sasaran pada Renstra K/L	
26	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular	Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	74,1 %	Berau 100 % Balikpapan 100 % Bontang 100 % Paser 100 % Kutim 100 %	100 %	
		Cakupan desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100 %	Berau 100 % Balikpapan 100 % Bontang 100 % Paser 100 % Kutim 100 %	-	
		28	Penemuan penderita pneumonia balita	19,34 %	Berau -	-
					Balikpapan 70 %	-
					Bontang 100 %	-
					Paser 90 %	-
		29	Penemuan pasien baru TB BTA positif	34 %	Berau 100 %	-
					Balikpapan 70 %	-
					Bontang 70 %	-
					Paser 90 %	-
		30	Penemuan penderita Diare per 100.000 penduduk	60,8 /100rb	Berau -	-
					Balikpapan 100 /100rb	-
					Bontang 100 /100rb	-
					Paser -	-
		31	Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk <15 th	2,08 /100rb	Berau >2 /100rb	-
					Balikpapan 2 /100rb	-
					Bontang 2 /100rb	-
					Paser -	-
		32	Penderita DBD yang ditangani	100 %	Berau 100 %	-
					Balikpapan -	-
					Bontang 100 %	-
					Paser -	-
		33	Inciden Rate Malaria per 1000 penduduk	1,12 /1000	Berau 20 /1000	1 /1000
					Balikpapan -	-
					Bontang 0,35 /1000	-
					Paser -	-
34	Case Fatality Rate (CFR) DBD	0,8 /100rb	Berau <1 /100rb	51 /100rb		
			Balikpapan 55 /100rb	-		
			Bontang 0 /100rb	-		
			Paser 0 /100rb	-		
35	Angka keberhasilan pengobatan penderita TBC BTA pd	82,8 %	Berau >85 %	-		
			Balikpapan -	-		
			Bontang 87 %	-		
			Paser 88 %	-		
36	Prevalensi HIV-AIDS	0,058 %	Berau -	0,5 %		
			Balikpapan -	-		
			Bontang -	-		
			Paser 0	-		
37	Penemuan kasus (CDR) penyakit kusta per 100.000 penduduk	2,34 /100rb	Berau -	-		
			Balikpapan -	-		
			Bontang 0,5 /100rb	-		
			Paser 0,6 /100rb	-		
39	Cakupan imunisasi meningitis (Haji)	100 %	Berau -	-		
			Balikpapan 100 %	-		
			Bontang 100 %	-		
			Paser 100 %	-		
40	PE/Respon cepat bencana <24 jam	100 %	Berau 100 %	-		
			Balikpapan 100 %	-		
			Bontang 100 %	-		
			Paser 100 %	-		
41	Pengelolaan spesimen KLB adekuat	84 %	Berau 100 %	-		
			Balikpapan 100 %	-		
			Bontang 100 %	-		
			Paser -	-		
42	Angka penemuan kasus PTM di rumah sakit	50 %	Berau -	-		
			Balikpapan -	-		
			Bontang -	-		
			Paser -	-		
43	Terwujudnya lingkungan yang sehat	71,16 %	Berau -	-		
			Balikpapan -	-		
			Bontang -	-		
			Paser -	-		
44	Persentase Tempat-tempat Umum memenuhi syarat	61,53 %	Berau 85 %	-		
			Balikpapan 90 %	-		
			Bontang 93 %	-		
			Paser 85 %	-		
45	Kab/Kota memenuhi tatanan wilayah Sehat	50 %	Berau 100 %	-		
			Balikpapan 90 %	-		
			Bontang -	-		
			Paser -	-		
46	Persentase kualitas air bersih yg memenuhi syarat	78,57 %	Berau 90 %	-		
			Balikpapan -	-		
			Bontang 87 %	-		
			Paser 67 %	-		
47	Persentase kualitas air minum yg memenuhi syarat	57,82 %	Berau 100 %	-		
			Balikpapan 90 %	-		
			Bontang 98 %	-		
			Paser 100 %	-		
48	Persentase Tempat Pengolahan Makanan (TPM) memenuhi syarat	71,29 %	Berau 90 %	-		
			Balikpapan 90 %	-		
			Bontang 87 %	-		
			Paser 75 %	-		
				Kutim -		

NO	Sasaran	Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Renstra SKPD Provinsi	Sasaran Pada Rentsra SKPD Kab/Kota	Sasaran pada Renstra K/L
49	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat	Rumah Tangga PHBS	52,2 %	Berau 65 % Balikpapan 65 % Bontang 75 % Paser 75 % Kutim 65 %	70 %
50	Tumbuhnya kesadaran dan kemauan masyarakat untuk berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Posyandu Aktif	43,1 %	Berau 75 % Balikpapan - Bontang - Paser 80 % Kutim -	-
51		Cakupan Desa Siaga Aktif	70,5 %	Berau 80 % Balikpapan 100 % Bontang 100 % Paser 40 % Kutim 80 %	-
52	Meningkatnya kesadaran masyarakat tentang gizi	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 - 24 bulan keluarga miskin	15 %	Berau 100 % Balikpapan 100 % Bontang 100 % Paser - Kutim 100 %	-
53					
54		Cakupan Balita mendapat Vit. A 2 x setahun	61 %	Berau 90 % Balikpapan 85 % Bontang 92 % Paser 85 % Kutim -	-
55		Cakupan Ibu hamil mendapat 90 Tablet Fe	79,1 %	Berau 85 % Balikpapan - Bontang 93 % Paser 85 % Kutim -	-
56		Cakupan ASI Eksklusif	58,3 %	Berau 80 % Balikpapan 80 % Bontang 70 % Paser 80 % Kutim -	-
57	Terpenuhinya	Institusi Pendidikan Kesehatan yang terakreditasi	95 %	-	-
58	ketenagaan kesehatan	Cakupan Unit Fungsional Diklat Kesehatan	5 Kab	-	-
59	yang profesional, bermutu	Pelatihan Terakreditasi	100 %	-	-
60	dan merata	Dokter per 100.000 penduduk	29	Berau - % Balikpapan 80 % Bontang 77 % Paser - Kutim 0,39 %	-
61		Rasio Bidan per desa	72 %	Berau - Balikpapan - Bontang - Paser 100 Kutim -	-
62	Berkembangnya pola pembiayaan kesehatan yang berbasis asuransi terutama bagi masyarakat miskin	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	96 %	Berau 100 % Balikpapan 100 % Bontang - Paser - Kutim -	-
63		Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Keluarga Miskin	100 %	Berau 100 % Balikpapan - Bontang 100 % Paser - Kutim -	-
64	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan yang aman, berkhasiat dan bermutu serta terjangkau oleh masyarakat	Cakupan obat generik berlogo yang tersedia	95,1 %	Berau - Balikpapan 100 % Bontang - Paser - Kutim -	-
65		Anggaran obat esensial generik di sektor publik per kapita	Rp. 10.447	-	-
66	Terjaminnya makanan dan minuman yang aman dan bermutu	Cakupan pengolahan makanan & minuman yang memenuhi syarat	56 %	Berau 90 % Balikpapan - Bontang - Paser 75 % Kutim -	-

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

3.4.1. Rencana Tata Ruang Wilayah

Untuk mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis [KLHS] atau Strategic Environmental Assessment [SEA] menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir [framework of thinking] perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup.

Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi (RTRWP) Kalimantan Timur disusun pada tahun 1991 berlaku sampai dengan 2006 (15 Tahun sesuai dengan UU No 24 Tahun 1992 tentang Penataan Ruang), dan ditetapkan menjadi Perda No. 12 Tahun 1993 dilakukan revisi dengan membuat kajian Akademis RTRWP bekerjasama dengan Institut Teknologi Bandung (ITB) Pada 12 Januari 2006 diperoleh kesepakatan antara Gubernur dengan Bupati/Walikota tentang Pola Pemanfaatan Ruang Tahun 2005 – 2020, dan harus dikonsultasikan ke Departemen Kehutanan untuk perubahan status dan fungsi kawasan hutan. Usulan Daerah Untuk Perubahan Kawasan Non Kehutanan Seluas ± 2.544.095 Ha (18%) dari luas kawasan hutan Kaltim ± 14.320.848 Ha.

Kualitas dan kapasitas infrastruktur yang memadai akan memperlancar konektivitas ,menurunkan biaya transportasi dan biaya logistik sehingga dapat meningkatkan daya saing produk dan mempercepat laju pertumbuhan ekonomi. Belum terpenuhinya infrastruktur (jalan, jembatan, pelabuhan, air bersih, energy, kelistrikan) secara merata ini mengakibatkan tingginya indeks ketimpangan regional Kalimantan Timur pada tahun 2012 sebesar 0,8 (dengan migas). Sebab utama lainnya adalah kualitas infrastruktur yang belum memadai yang ditandai dengan kemantapan jalan provinsi pada tahun 2012 sebesar 78,42%.

3.4.2. Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) adalah kajian yang harus dilakukan pemerintah daerah sebelum memberikan izin pengelolaan lahan maupun hutan. KLHS tertuang dalam UU No 32 Tahun 2009 Tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup. Pembuatan KLHS ditujukan untuk memastikan penerapan prinsip pembangunan berkelanjutan dalam pembangunan suatu wilayah, serta penyusunan kebijakan dan program pemerintah.

Menurut undang-undang tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup, KLHS harus dilakukan dalam penyusunan dan evaluasi rencana tata ruang wilayah, rencana pembangunan jangka menengah dan panjang, kebijakan dan program yang berpotensi menimbulkan dampak dan atau risiko terhadap lingkungan hidup.

KLHS adalah sebuah bentuk tindakan strategis dalam menuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatif terhadap lingkungan dan berkelanjutan dipertimbangkan secara inhern dalam kebijakan, rencana dan program (KRP), posisinya berada pada relung pengambilan keputusan. Oleh karena itu tidak ada mekanisme baku dalam siklus dan bentuk pengambilan keputusan dalam perencanaan tata ruang, maka manfaat KLHS bersifat khusus bagi masing-masing hirarki rencana tata ruang wilayah (RTRW). KLHS bisa menentukan substansi RTRW, dapat memperkaya proses penyusunan dan evaluasi keputusan, bisa dimanfaatkan sebagai instrument metodologis pelengkap (komplementer), atau tambahan (suplementer) dari penjabaran RTRW, atau kombinasi dari beberapa atau semua fungsi-fungsi diatas. Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan Analisis mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrument pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan berada dilokasi kegiatan pembangunan atau pengelolaan sumber daya alam lainnya.

Pembangunan bertujuan untuk menemukan suatu keadaan yang lebih baik, berkualitas, sejahtera, seimbang, harmonis dan berkelanjutan. Penyelesaian isu lingkungan berkaitan dengan masalah pengkategorian limbah dan emisi serta menjalankan keterpaduan kegiatan pasca tambang dengan konservasi lingkungan harus menjadi perhatian dalam pembangunan lima tahun kedepan.

1. ASPEK GEOGRAFI DAN DEMOGRAFI

Kondisi geografi dan demografi merupakan dua faktor penting, mendasar dan saling menunjang satu sama lain yang menentukan keberhasilan pembangunan. Kondisi geografi akan memberikan gambaran tentang ketersediaan sumber daya alam, luas lahan, mineral dan bahan tambang yang terkandung di dalamnya, hingga fisiografi lahan beserta flora dan fauna yang berada di atasnya. Sedangkan, kondisi demografi merupakan gambaran tentang ketersediaan sumber daya manusia, baik ditinjau dari aspek kualitas maupun kuantitasnya dalam rangka mendukung pelaksanaan pembangunan.

1.1. KARAKTERISTIK WILAYAH

Karakteristik wilayah menjelaskan luas dan batas wilayah administrasi, kondisi geografis, kondisi topografi, kondisi geologi, kondisi hidrologi, kondisi iklim, dan kondisi penggunaan lahan Provinsi Kalimantan Timur.

1) Luas dan batas wilayah administrasi

Provinsi Kalimantan Timur mempunyai luas wilayah sekitar 12.726.752 ha yang terdiri dari daratan seluas 12.533.681 ha dan perairan darat seluas 193.071 ha. Sebagai provinsi terluas ketiga, Provinsi Kalimantan Timur memiliki luas wilayah mencapai 6,66 persen dari luas wilayah Indonesia. Dari segi administrasi pemerintahan, Provinsi Kalimantan Timur terbagi menjadi 7 (tujuh) kabupaten (Berau, Kutai Kartanegara, Kutai Timur, Kutai Barat, Paser, Penajam Paser Utara, dan Mahakam Ulu) dan 3 (tiga) kota (Balikpapan, Bontang dan Samarinda).

Kabupaten terluas di Provinsi Kalimantan Timur adalah Kabupaten Kutai Timur dengan luas sebesar 3.173.519 Ha atau 25,32 persen dari total luas wilayah Provinsi Kalimantan Timur, sedangkan Kabupaten dengan luas terkecil adalah Kabupaten Penajam Paser Utara yang hanya memiliki luas sebesar 313.195 Ha atau 2,50 persen dari total luas wilayah Provinsi Kalimantan Timur. Sedangkan untuk luas wilayah perkotaan, total luas wilayah 3 kota di Provinsi Kalimantan Timur hanya memiliki proporsi wilayah sebesar 1,09 persen saja.

Posisi Provinsi Kalimantan Timur terletak antara 40 24' Lintang Utara (LU) dan 20 25' Lintang Selatan (LS), 1130 44' Bujur Timur (BT) dan 1190 000 Bujur Timur (BT). Secara administratif, batas wilayah Provinsi Kalimantan Timur adalah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Utara;
- Sebelah Barat : Berbatasan dengan Negara Bagian Serawak Malaysia, Provinsi Kalimantan Barat, dan Provinsi Kalimantan Tengah;
- Sebelah Selatan : Berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Selatan; dan
- Sebelah Timur : Berbatasan dengan Selat Makasar dan Laut Sulawesi.

2) Kondisi Geografis

Geo-strategis Provinsi Kalimantan Timur merupakan satu dari 13 provinsi di Indonesia yang mempunyai wilayah perbatasan antar negara, yaitu dengan negara Malaysia. Selain itu, posisi Provinsi Kalimantan Timur berada pada Alur Laut Kepulauan Indonesia (ALKI) II dari Laut Sulawesi ke Samudra Hindia melalui Selat Makasar dan Selat Lombok yang memiliki potensi perekonomian sangat strategis. ALKI berperan dalam memperlancar transportasi kapal-kapal dagang yang melintasi wilayah kepulauan Indonesia. Manfaat dari tersedianya jalur laut tersebut bagi Indonesia sangat besar, yaitu dapat meningkatkan

hubungan dagang baik dengan negara-negara Afrika, Asia, dan Pasifik. Bagi Provinsi Kalimantan Timur, posisi ALKI II sangat bernilai strategis baik ditinjau dari aspek ekonomi maupun politik karena akan membuka peluang berkembangnya pelabuhan besar dan berstandar internasional yang dapat mendorong perkembangan ekonomi daerah dan nasional.

Wilayah Provinsi Kalimantan Timur berada di pulau besar Kalimantan yang sangat luas dengan berbagai keanekaragaman karakteristik wilayah seperti kawasan perkotaan, perbatasan, pedalaman, terpencil, pegunungan, pesisir, dan kepulauan. Batas antar negara dengan Malaysia pun langsung lintas darat.

3) Kondisi Topografi

Berdasarkan kelerengan atau kemiringan lahan dan ketinggian tempat, karakteristik topografi Provinsi Kalimantan Timur didominasi oleh lahan-lahan dengan kelerengan di atas 40% dan ketinggian kurang dari 500 meter dpl. Kondisi demikian akan mempunyai pengaruh sangat besar dalam rangka pemanfaatan lahan sesuai dengan rencana tata ruang wilayah.

Lahan datar (0-2%) di Provinsi Kalimantan Timur pada umumnya hanya terdapat di daerah pantai dan daerah aliran sungai-sungai besar yang luasnya sekitar 10,70 persen dari total wilayah. Sedangkan lahan dengan tingkat kelerengan landai (2-15%) luasnya mencapai 16,16 persen. Sisanya, lahan berbukit dengan tingkat kelerengan > 15% dengan luasnya mencapai sekitar 73,14 persen dari luas wilayah Provinsi Kalimantan Timur.

Berdasarkan ketinggian tempat di atas permukaan laut, 51,51 persen lahan di Provinsi Kalimantan Timur mempunyai ketinggian di bawah 100 mdpl. Sedangkan luas lahan yang terletak pada ketinggian antara 100 dan 500 mdpl mencapai 26,94 persen. Selebihnya terletak pada ketinggian di atas 500 mdpl sekitar 21,55 persen. Berdasarkan data ketinggian tempat tersebut, diketahui bahwa wilayah Provinsi Kalimantan Timur sekitar 21,55 persen termasuk daerah yang berhawa sejuk dengan ketinggian di atas 500 mdpl.

4) Kondisi Geologi

Jenis tanah di wilayah daratan Provinsi Kalimantan Timur didominasi oleh tanah podsolik merah kuning latosol dan litosol yang tersebar di bagian Tengah dan Utara Provinsi Kalimantan Timur. Jenis tanah lainnya adalah aluvial, organosol, latosol, podsol, dan podsolik merah kuning dengan tingkat kesuburan yang rendah .

5) Kondisi Hidrologi

Jumlah sungai yang terdapat di Provinsi Kalimantan Timur sebanyak 157 sungai besar dan kecil di antaranya adalah Sungai Mahakam yang memiliki panjang 920 km dengan luas Daerah Pengaliran Sungai (DPS) 77.913 km². Terdapat juga Sungai Kelay dengan panjang 254 km. Sedang jumlah danau yang ada sebanyak 18 (delapan belas) buah, dengan 3 (tiga) danau terbesar adalah Danau Melintang seluas 11.000 Ha, Danau Semayang seluas 13.000 Ha dan Danau Jempang seluas 15.000 Ha. Selain dimanfaatkan sebagai prasarana transportasi dan sumber air baku, sungai-sungai tersebut juga dapat digunakan sebagai Pembangkitan Listrik Tenaga Air (PLTA) seperti Sungai Kelay, Sungai Telen, dan Sungai Medang.

6) Kondisi Iklim

Seperti iklim wilayah Indonesia pada umumnya, Provinsi Kalimantan Timur beriklim tropik dan mempunyai dua musim yaitu musim kemarau dan musim penghujan. Musim kemarau biasanya terjadi pada bulan Mei sampai dengan bulan Oktober, sedang musim penghujan terjadi pada bulan November sampai dengan bulan April. Keadaan ini terus berlangsung setiap tahun yang diselingi dengan musim peralihan/pancaroba pada bulan-bulan tertentu. Selain itu, karena letaknya di daerah khatulistiwa maka iklim di Provinsi Kalimantan Timur juga dipengaruhi oleh angin Muson, yaitu angin Muson Barat (November-April) dan angin Muson Timur (Mei-Oktober). Namun dalam tahun-tahun terakhir ini, keadaan musim di Provinsi Kalimantan Timur kadang tidak menentu. Pada bulan-bulan yang seharusnya turun hujan dalam

kenyataannya tidak ada hujan sama sekali, atau sebaliknya pada bulan-bulan yang seharusnya kemarau justru terjadi hujan dengan musim yang jauh lebih panjang.

Suhu udara pada suatu tempat di daerah tropik antara lain ditentukan oleh ketinggian tempat terhadap permukaan laut. Secara umum, Provinsi Kalimantan Timur beriklim tropik dengan suhu udara pada tahun 2013 berkisar dari 20,8°C (Stasiun Meteorologi Tanjung Redeb) sampai dengan 35,6°C (Stasiun Meteorologi Tanjung Redeb). Suhu udara rata-rata terendah adalah 22,1°C dan rata-rata tertinggi adalah 35,1 °C.

Selain itu, sebagai daerah beriklim tropik dengan habitat hutan yang sangat luas, Provinsi Kalimantan Timur mempunyai kelembaban udara relatif tinggi, dengan rata-rata pada pencatatan selama tahun 2012 berkisar antara 83-87 persen.

Keadaan angin di Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 yang dipantau di beberapa stasiun pengamat, menunjukkan bahwa kecepatan angin rata-rata berkisar antara 3-4 knot. Kecepatan angin paling tinggi 6 knot terjadi di Kota Balikpapan, sedangkan terendah 3 knot terjadi di Kabupaten Berau, Kota Samarinda dan Balikpapan.

Curah hujan bulanan di daerah Provinsi Kalimantan Timur sangat beragam menurut bulan dan letak stasiun pengamat. Rata-rata curah hujan menurut masing-masing stasiun pengamat selama tahun 2008-2012 yang terendah dicatat di stasiun Kembang Janggut, Kabupaten Kutai Kartanegara dan yang tertinggi dicatat di stasiun Long Iram, Kabupaten Kutai Barat.

7) Kondisi Penggunaan Lahan

Sumber daya lahan di Provinsi Kalimantan Timur berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Timur (termasuk Kalimantan Utara) Tahun 2011-2031 seluas 19.550.550,99 ha, secara garis besar terbagi menjadi kawasan budidaya kehutanan (KBK) dan kawasan budidaya non kehutanan (KBNK). Kawasan budidaya kehutanan (KBK) mencakup luasan 12.920.647,89 ha (65,83%) yang terbagi menjadi kawasan hutan

lindung seluas 5.136.913,99 ha (26,27%) dan kawasan hutan budidaya seluas 7.783.733,90 ha (39,56%), sedangkan Kawasan Budidaya Non Kehutanan (KBNK) memiliki luas 6.629.903,10 ha.

2. DEMOGRAFI

Demografi merupakan ilmu yang dapat menggambarkan dan mempelajari segala persoalan-persoalan kependudukan suatu wilayah dari segi kuantitas, distribusi hingga komponen-komponen perubahannya. Kondisi demografi di Provinsi Kalimantan Timur sangat kompleks mengingat wilayah geografis yang begitu luas namun jumlah penduduk yang bisa dibilang belum tinggi. Selain itu distribusi penduduk yang menyebar tidak merata menimbulkan tantangan tersendiri dalam membuat kebijakan kependudukan agar pembangunan dirasakan setiap lapisan masyarakat.

1) Jumlah Penduduk

Penduduk Provinsi Kalimantan Timur dari tahun ke tahun mengalami kenaikan yang cukup signifikan baik dikarenakan pertumbuhan penduduk alami (kelahiran) maupun efek dari migrasi. Hal ini terlihat pada saat Sensus Penduduk tahun 2000 dimana jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur sejumlah 2.127.050 jiwa dan jumlah tersebut meningkat pesat 10 tahun kemudian menjadi 3.047.500 jiwa pada tahun 2010. Terakhir, berdasarkan penghitungan proyeksi penduduk didapatkan jumlah penduduk Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013 sebanyak 3.275.800 jiwa.

2) Pertumbuhan Penduduk

Pada periode tahun 2000 hingga 2010, rata-rata pertumbuhan penduduk (rata-rata per tahun) di Provinsi Kalimantan Timur sebesar 3,60 persen sedangkan pada tahun 2010-2013 pertumbuhan penduduk hanya sebesar 2,43 persen. Selama kurun waktu 10 tahun (2000 s.d. 2010), kabupaten/kota yang paling cepat mengalami pertumbuhan penduduk adalah

Kabupaten Kutai Timur dengan pertumbuhan penduduk per tahun sebesar 5,72 persen, sedangkan kabupaten/kota yang pertumbuhannya paling lambat adalah Kutai Barat (termasuk Mahakam Ulu) yakni sebesar 1,96 persen.

3. POTENSI PENGEMBANGAN WILAYAH

Berdasarkan deskripsi karakteristik wilayah, Provinsi Kalimantan Timur diidentifikasi memiliki wilayah yang berpotensi untuk dikembangkan sebagai kawasan budidaya seperti perikanan, pertanian, pariwisata, industri, pertambangan dan lain-lain dengan berpedoman pada rencana tata ruang wilayah.

Sebagai dasar dalam pemenuhan kebutuhan pengembangan daerah, penataan ruang nasional telah mengatur pembentukan kawasan untuk meningkatkan ekonomi pada pusat pertumbuhan yaitu dengan Kawasan Andalan. Kawasan andalan merupakan bagian dari kawasan budidaya yang pengembangannya diarahkan untuk mendorong pertumbuhan ekonomi bagi kawasan tersebut dan kawasan disekitarnya. Kawasan Andalan Nasional yang terkait dengan wilayah Provinsi Kalimantan Timur antara lain:

1. Kawasan Andalan Tanjung Redeb dan sekitarnya.
2. Kawasan Andalan Sangkulirang – Sengatta - Muara Wahau (SASAMAWA).
3. Kawasan Andalan Bontang – Samarinda – Tenggarong – Balikpapan – Penajam dan sekitarnya (BONSAMTEBAJAM) dan sekitarnya.
4. Kawasan Andalan Laut Bontang – Tarakan dan sekitarnya.

Dalam mendukung kebijakan nasional, tidak hanya melihat pertumbuhan ekonomi namun juga pengembangan wilayah dengan mendukung fungsi lingkungan. Secara berkelanjutan, pada Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi telah ditetapkan kawasan strategis provinsi dengan melihat nilai strategis penting dalam lingkup wilayah provinsi serta potensi dan pengaruh terhadap daerah sekitarnya, yaitu:

- 1) Kawasan yang memiliki nilai strategis dari sudut kepentingan ekonomi yang berpengaruh terhadap pertumbuhan ekonomi provinsi meliputi:
 1. Kawasan industri dan Pelabuhan Maloy di kabupaten Kutai Timur;
 2. Kawasan agropolitan regional di kabupaten Kutai Timur; dan
 3. Kawasan pusat pertambangan regional (klaster pertambangan) di kabupaten Kutai Timur.
- 2) Kawasan yang dapat mempercepat pertumbuhan kawasan tertinggal provinsi terdapat di Kabupaten Kutai Barat.
- 3) Kawasan strategis dari sudut kepentingan sosial dan budaya di dalam wilayah provinsi meliputi:
 1. Koridor Sungai Mahakam hingga ke hulu;
 2. Museum Mulawarman, Museum Kayu Tenggarong, dan Bukit Bangkirai di Kabupaten Kutai Kartanegara; dan
 3. Desa budaya Pampang di Kota Samarinda.
- 4) Kawasan yang memiliki nilai strategis dari sudut kepentingan fungsi dan daya dukung lingkungan hidup di dalam wilayah provinsi meliputi:
 1. Kawasan Delta Mahakam;
 2. Kawasan Danau Semayang, Danau Jempang, Danau Melintang, Danau Siran, dan sekitarnya;
 3. Kawasan Teluk Balikpapan (Sepaku-Penajam-Balikpapan); dan
 4. Kawasan Pesisir dan Laut Kepulauan Derawan.

4. TANTANGAN PEMBANGUNAN KEWILAYAHAN PROVINSI KALIMANTAN TIMUR

Sebagian masyarakat Provinsi Kalimantan Timur yang tinggal di kawasan perbatasan, perdesaan, daerah pedalaman, daerah tertinggal, dan pulau terdepan, masih menghadapi

permasalahan dalam pemenuhan hak-hak dasar rakyat termasuk pangan dan gizi, layanan kesehatan dan pendidikan, pengurangan pengangguran dan kemiskinan, penyediaan air bersih dan sanitasi, sumber daya alam dan lingkungan, pembalakan hutan, kerusakan lingkungan, percepatan pembangunan jaringan prasarana dan sarana, serta perluasan akses informasi dan partisipasi dalam pembangunan.

Melihat permasalahan yang saling berkaitan maka akan terbentuk suatu pola yang saling bersinergi yaitu antara pertumbuhan ekonomi dengan pengangguran, kemiskinan, IPM, dan kesenjangan pendapatan daerah.

Belanja daerah menjadi instrumen anggaran untuk mendorong perbaikan pelayanan publik dan peningkatan pendapatan masyarakat; dan sekaligus meningkatkan nilai IPM. Pola persebaran kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Timur menurut rata-rata belanja daerah dan peningkatan nilai IPM selama tahun 2008-2013 adalah sebagai berikut.

Pertama, Kabupaten Kutai Timur dan Kabupaten Paser terletak di kuadran I yang termasuk daerah dengan rata-rata pertumbuhan belanja daerah dan rata-rata peningkatan IPM di atas rata-rata provinsi. Kondisi ini menyiratkan bahwa pertumbuhan belanja daerah sejalan dengan peningkatan IPM. Dengan kinerja yang baik ini, tantangan yang dihadapi oleh Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam tahun 2013-2018 adalah menjaga kualitas belanja daerah dengan menjaga efektivitas dan efisiensi pelayanan publik di bidang pendidikan dan kesehatan, dan sekaligus meningkatkan produktivitas, nilai tambah dan pendapatan masyarakat.

Kedua, Kabupaten Kutai Barat dan Kabupaten Penajam Paser Utara terletak di kuadran II yang termasuk kategori daerah dengan pertumbuhan belanja daerah di atas rata-rata, tapi rata-rata peningkatan IPM di bawah rata-rata. Hal ini mengindikasikan bahwa berbagai kebijakan dan program pembangunan diarahkan untuk mendorong pembangunan ekonomi, tetapi kurang

meningkatkan nilai IPM. Tantangan yang harus diatasi Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan Pemerintah Kabupaten/Kota dalam tahun 2013-2018 adalah mengoptimalkan belanja daerah untuk meningkatkan kinerja pembangunan ekonomi dan sekaligus meningkatkan jangkauan dan mutu pelayanan pendidikan dan kesehatan sesuai dengan standar nasional dan internasional.

Ketiga, Kabupaten Kutai Kartanegara, Kota Bontang, Kota Samarinda dan Kota Balikpapan terletak di kwadran III dengan rata-rata pertumbuhan ekonomi dan peningkatan IPM di bawah rata-rata provinsi (low growth, less pro-human development). Kondisi ini menegaskan perlunya Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan Pemerintah Kabupaten/Kota membenahi pelayanan publik di bidang pendidikan dan kesehatan. Selain itu, Provinsi Kalimantan Timur dan Pemerintah Kabupaten/Kota juga harus bekerja keras mendorong seluruh SKPD untuk memacu pembangunan ekonomi dengan meningkatkan nilai tambah sektor dan kegiatan utama daerah.

5. GAMBARAN MASALAH PEMBANGUNAN DAN LINGKUNGAN HIDUP

Berdasarkan hasil analisis permasalahan pembangunan untuk masing-masing aspek dan urusan pemerintahan serta kesepakatan dari para pemangku kepentingan, maka diketahui terdapat lima permasalahan utama pembangunan Provinsi Kalimantan Timur yaitu:

1. rendahnya daya saing SDM Provinsi Kalimantan Timur,
2. pertumbuhan ekonomi yang masih rendah dan fluktuatif,
3. belum terpenuhinya pelayanan infrastruktur,
4. belum terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik, dan
5. belum terciptanya kualitas lingkungan hidup yang baik dan sehat.

Kelima permasalahan utama tersebut menjadi pemicu utama belum maksimalnya pembangunan daerah di Provinsi

Kalimantan Timur yang ditandai dengan belum meratanya kesejahteraan masyarakat.

Rendahnya kualitas SDMProvinsi Kalimantan Timur berhubungan dengan permasalahan pokok antara lain rendahnya akses dan mutu pendidikan, rendahnya akses dan mutu pelayanan kesehatan, dan rendahnya pendapatan per kapita yang dipengaruhi oleh sektor ekstratif skala besar.

Peningkatan layanan kesehatan sangat perlu dilakukan mengingat kesehatan merupakan kunci utama individu dalam melaksanakan aktivitasnya. Angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Timur cenderung naik perlahan dimana pada tahun 2011 sebesar 71,40 tahun dan meningkat sebesar 0,18 tahun 2012 menjadi 71,58 tahun. Selain itu masih tingginya angka kematian ibu yakni sebesar 177 pada tahun 2012 juga perlu diberi perhatian khusus meskipun angka tersebut masih dibawah rata nasional yakni pada level 359 namun terjadi peningkatan dari tahun 2007 dimana terdapat 128 kematian ibu per 100 ribu kelahiran hidup. Mutu pelayanan kesehatan juga perlu ditingkatkan sampai ke wilayah terpencil mengingat penduduk dengan keluhan kesehatan sebesar 22,33 persen pada tahun 2013 tersebar di seluruh sudut wilayah Provinsi Kalimantan Timur.

Agar rumusan kebijakan untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan tidak melenceng dari substansinya maka perlu dipahami sumber/akar masalah pada masalah pokok. Akses dan mutu pelayanan kesehatan masih perlu ditingkatkan berupa :

1. Belum optimalnya program jamkesmas yang merata keseluruhan masyarakat terutama penduduk ekonomi lemah.
2. Kualitas pelayanan kesehatan yang belum efektif dan efisien terhadap pasien.
3. Belum maksimalnya kerjasama dengan pihak lain(swasta) yang mampu mendukung peningkatan kualitas kesehatan masyarakat.

4. Belum meratanya fasilitas pelayanan kesehatan di daerah pedalaman, perbatasan, dan terpencil.
5. Distribusi tenaga medis belum merata terutama di daerah pedalaman, perbatasan, dan terpencil.

Pembangunan bertujuan untuk menemukan suatu keadaan yang lebih baik, berkualitas, sejahtera, seimbang, harmonis, dan berkelanjutan. Penyelesaian isu lingkungan berkaitan dengan masalah pengkategorian limbah dan emisi serta menjalankan keterpaduan kegiatan pasca tambang dengan konservasi lingkungan harus menjadi perhatian dalam pembangunan lima tahun kedepan.

Belum terciptanya kualitas lingkungan hidup yang baik dan sehat ditandai dengan indeks kualitas lingkungan Provinsi Kalimantan Timur yang masih rendah yakni sebesar 74,07 pada tahun 2013. Hal ini dipicu juga dengan menurunnya intensitas emisi sebesar 1.584 ton/1 juta USD. Selain itu pada tahun 2012 diperkuat pula oleh tingkat pencemaran udara sebesar 360 hari/tahun dalam keadaan ISPU baik dan tingkat pencemaran sungai utama dalam tercemar berat.

6. INDIKATOR ASPEK PELAYANAN UMUM DALAM BIDANG LINGKUNGAN HIDUP

Pembangunan yang berwawasan lingkungan adalah upaya sadar dan berencana menggunakan dan mengelola sumberdaya secara bijaksana dalam pembangunan yang terencana dan berkesinambungan untuk meningkatkan mutu hidup. Terlaksananya pembangunan berwawasan lingkungan dan terkendalinya pemanfaatan sumber daya alam secara bijaksana merupakan tujuan utama pengelolaan lingkungan hidup.

Tanpa disadari sepenuhnya bahwa kegiatan pembangunan apalagi yang bersifat fisik dan berhubungan dengan pemanfaatan sumberdaya alam jelas mengandung resiko terjadinya perubahan ekosistem yang selanjutnya mengakibatkan dampak yang bersifat negatif maupun positif. Oleh karena itu,

kegiatan pembangunan yang dilaksanakan oleh Provinsi Kalimantan selain berwawasan sosial dan ekonomi juga harus berwawasan lingkungan

7. PENGUMPULAN DAN ANALISIS DATA BASELINE

Berdasarkan hasil kajian Biro Pusat Statistik-Bappenas tahun 2010 terkait Strategi Pembangunan Berkelanjutan, Provinsi Kalimantan timur merupakan provinsi ke 3 penghasil emisi CO₂ terbesar setelah Kalimantan Tengah dan Riau.

Perubahan Iklim Akibat Emisi Gas Rumah Kaca, Provinsi Kalimantan Timur sebagai daerah yang beriklim tropis dengan habitat yang sangat luas dan memiliki hutan lindung seluas 1.698.171 ha memiliki peranan penting dalam mengantisipasi perubahan iklim dan berada di garis terdepan dalam upaya-upaya internasional untuk mengatasi dampak perubahan iklim. Secara global disadari bahwa penanganan perubahan iklim merupakan bagian tak terpisahkan dari tantangan pembangunan nasional dan daerah. Perencanaan atas berbagai aspek perubahan iklim seharusnya dijalankan bersamaan dengan perencanaan pembangunan ekonomi nasional dan daerah, sehingga perencanaan untuk mitigasi dan adaptasi perubahan iklim harus terintegrasi dengan perencanaan pembangunan nasional dan daerah (kabupaten/kota).

Provinsi Kalimantan Timur secara nyata memberikan kontribusi penurunan emisi gas rumah kaca melalui Peraturan Gubernur Nomor 54 Tahun 2012 Tentang Rencana Aksi Daerah Penurunan Emisi Gas Rumah Kaca yaitu penurunan emisi Gas Rumah Kaca skala nasional sebesar 26 persen dengan usaha sendiri dan akan meningkat hingga 41 persen dengan bantuan luar negeri hingga tahun 2020 dalam bentuk kebijakan, strategi, dan program serta kegiatan dengan penetapan tahapan-tahapan pencapaian dalam kurun waktu per lima tahun.

Dampak kesehatan yang paling umum dijumpai adalah ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas), termasuk di antaranya,

asma, bronkitis, dan gangguan pernapasan lainnya. Beberapa zat pencemar dikategorikan sebagai toksik dan karsinogenik.

Hujan asam

pH biasa air hujan adalah 5,6 karena adanya CO₂ di atmosfer. Pencemar udara seperti SO₂ dan NO₂ bereaksi dengan air hujan membentuk asam dan menurunkan pH air hujan. Dampak dari hujan asam ini antara lain:

- Mempengaruhi kualitas air permukaan
- Merusak tanaman
- Melarutkan logam-logam berat yang terdapat dalam tanah sehingga memengaruhi kualitas air tanah dan air permukaan
- Bersifat korosif sehingga merusak material dan bangunan

Efek rumah kaca

Efek rumah kaca disebabkan oleh keberadaan CO₂, CFC, metana, ozon, dan N₂O di lapisan troposfer yang menyerap radiasi panas matahari yang dipantulkan oleh permukaan bumi. Akibatnya panas terperangkap dalam lapisan troposfer dan menimbulkan fenomena pemanasan global.

Dampak dari pemanasan global adalah:

- Peningkatan suhu rata-rata bumi
- Pencairan es di kutub
- Perubahan iklim regional dan global
- Perubahan siklus hidup flora dan fauna

Kerusakan lapisan ozon

Lapisan ozon yang berada di stratosfer (ketinggian 20-35 km) merupakan pelindung alami bumi yang berfungsi memfilter radiasi ultraviolet B dari matahari. Pembentukan dan penguraian molekul-molekul ozon (O₃) terjadi secara alami di stratosfer. Emisi CFC yang mencapai stratosfer dan bersifat sangat stabil menyebabkan laju penguraian molekul-molekul ozon lebih cepat dari pembentukannya, sehingga terbentuk lubang-lubang pada lapisan ozon.

- Angka Kemiskinan

Jumlah penduduk miskin di Provinsi Kalimantan Timur pada rentang 2008 hingga 2009 mengalami penurunan secara absolut maupun persentasenya yakni dari 286.440 (9,51%) menjadi 239.220 (7,73%). Namun pada tahun-tahun berikutnya yakni 2009 hingga 2012, kemiskinan absolut naik di tiap tahunnya meskipun persentase kemiskinan menurun.

Pada tahun 2009 terdapat penduduk miskin sebanyak 239.220 jiwa atau 7,73 persen dari total penduduk dan pada tahun-tahun berikutnya mengalami kenaikan jumlah absolut penduduk miskin dari sebesar 243.000 jiwa pada tahun 2010 kemudian 247.900 jiwa pada tahun 2011 dan mencapai 253.340 jiwa pada tahun 2012. Pada Tahun 2013 menurun menjadi 237.960 jiwa.

Meskipun tahun 2009-2012 jumlah penduduk miskin memiliki trend naik, namun secara persentase (angka kemiskinan) terjadi penurunan yang disebabkan pengaruh jumlah penduduk sebagai pembanding. Jumlah penduduk ini juga berhubungan dengan rasio penduduk miskin, karena tingkat umur berkaitan dengan produktivitas seseorang dan mempengaruhi tingkat kemiskinan. Pada tahun 2008 hingga tahun 2012 dapat disimpulkan bahwa pemerintah daerah sukses menurunkan angka kemiskinan. Hal itu ditandai dengan realisasi angka kemiskinan yang selalu menurun yaitu sebesar 9,51 persen pada tahun 2008 dan menurun drastis menjadi 6,77 persen pada tahun 2011, kemudian 6,68 persen pada tahun 2012 hingga tahun 2013 kembali terjadi penurunan angka kemiskinan hingga mencapai 6,06 persen.

Jika dilihat berdasarkan kabupaten/kota, secara absolut jumlah penduduk miskin tahun 2012 paling sedikit adalah Kota Bontang yakni berjumlah 8.100 jiwa dan terbanyak berada di Kabupaten Kutai Kartanegara sebanyak 47.100 jiwa. Namun jika dilihat persentasenya, maka angka kemiskinan tertinggi berada di Kutai Timur (8,77%) dan paling rendah Balikpapan (3,30%).

- IPM

Pembangunan manusia merupakan pembangunan yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat baik secara vertikal (menyeluruh di semua lapisan masyarakat dan horizontal (kehidupan lebih baik dari segala bidang).

Indeks pembangunan manusia atau Human Development Index (HDI) yang diperkenalkan oleh United Nations Development Programmes (UNDP) sejak tahun 1990 adalah sebuah indeks komposit untuk mengukur keberhasilan atau kinerja suatu negara/wilayah dalam bidang pembangunan manusia. Dengan IPM, kita bisa melakukan analisis perbandingan pencapaian pembangunan manusia antar wilayah. IPM sendiri dibangun melalui pendekatan tiga dimensi dasar yang mencakup Angka Harapan Hidup (kesehatan), Angka Melek Huruf dan Rata-rata Lama Sekolah (pendidikan) dan Daya Beli Per Kapita (standar hidup layak/ekonomi).

Pada periode 2008 hingga 2012, IPM di Provinsi Kalimantan Timur mengalami tren peningkatan di setiap tahunnya. IPM tahun 2008 sudah mencapai 74,52. Di tahun-tahun berikutnya, IPM terus mengalami kenaikan hingga terakhir tahun 2012 angka IPM Provinsi Kalimantan Timur mencapai 76,71 dan sudah di atas rata-rata nasional bahkan peringkat 5 se-Indonesia.

Indeks Pembangunan Manusia (IPM) untuk kabupaten/kota Provinsi Kalimantan Timur secara keseluruhan mengalami kenaikan di tiap tahunnya dari tahun 2008-2012. Wilayah administrasi kota menduduki peringkat tiga besar IPM yakni Kota Balikpapan (79,38), Kota Samarinda (78,26) dan Kota Bontang (77,85). Sedangkan untuk wilayah kabupaten, Paser memiliki IPM paling tinggi yakni mencapai 75,85 dan terendah IPMnya ada di Kutai Timur dengan indeksnya sebesar 73,75.

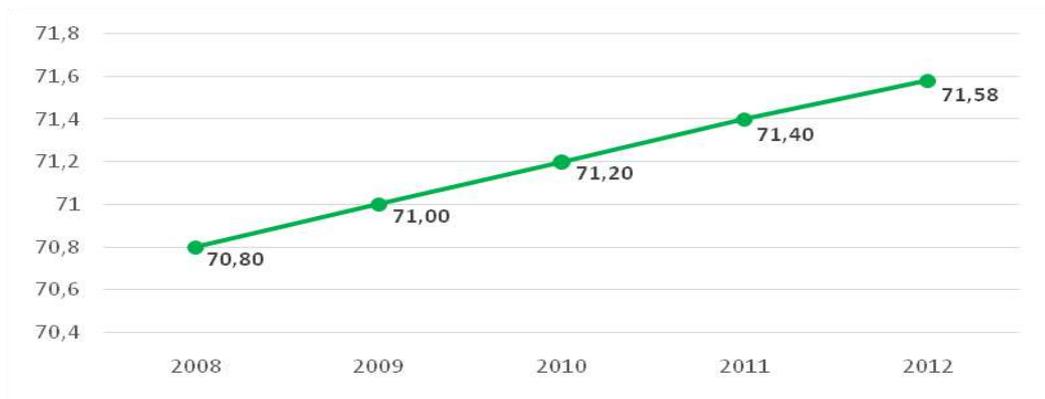
- Kesehatan

Angka Harapan Hidup merupakan indikator penyusun IPM dalam bidang kesehatan dimana angka tersebut mengindikasikan peluang bayi yang baru lahir akan mencapai usia harapan hidup.

Provinsi Kalimantan Timur setiap tahun semakin meningkat yang artinya pembangunan di bidang kesehatan terus ditingkatkan. Pada tahun 2008, angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Timur mencapai usia 70,80 tahun dan pada tahun 2012 meningkat hingga mencapai usia 71,58 tahun dengan interpretasi bayi yang lahir pada tahun 2012 akan memiliki peluang hidup hingga usia 71-72 tahun. Angka harapan hidup sebesar 71,58 tahun menempatkan Provinsi Kalimantan Timur pada peringkat kelima secara nasional. Tingginya angka harapan hidup di Provinsi Kalimantan Timur merupakan bentuk meningkatnya perhatian pemerintah daerah terhadap bidang kesehatan dan fasilitas sarana prasarana penunjangnya.

Gambar. 2

Angka Harapan Hidup Provinsi Kalimantan Timur
Tahun 2008-2012 (tahun)



Sumber: BPS Prov. Kalimantan Timur, 2013

*) Data Prov.Kalimantan Timur termasuk Kaltara

Tabel 10.**Angka Harapan Hidup Kabupaten/Kota
Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2009 – 2012**

Kabupaten/Kota	2009	2010	2011	2012
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. Paser	72,74	73,09	73,44	73,79
2. Kutai Barat	70,08	70,16	70,39	70,61
3. Mahakam Ulu				
4. Kutai Kartanegara	67,85	67,93	68,05	68,17
5. Kutai Timur	68,43	68,61	68,82	69,03
6. Berau	69,66	69,92	70,18	70,43
7. Penajam Pasir Utara	71,32	71,46	71,63	71,80
8. Balikpapan	71,95	72,17	72,39	72,61
9. Samarinda	71,01	71,21	71,42	71,62
10. Bontang	72,26	72,42	72,60	72,78
Kalimantan Timur (Dengan Kaltara)	71,00	71,20	71,40	71,58

Sumber: BPS Prov. Kalimantan Timur, 2013

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan suatu daerah adalah melihat bagaimana perkembangan kesehatan masyarakat baik dari segi fasilitas, sarana prasarana, pemerataan kesehatan maupun tingkat kesehatan penduduk. Pada Tabel 3.20 terlihat perkembangan jumlah tenaga medis dan paramedis 5 (lima) tahun terakhir mengalami perkembangan tercepat bila dibandingkan dengan fasilitas kesehatan yang lain. Peningkatan jumlah dokter, tenaga medis dan paramedis akan berdampak kepada masyarakat khususnya kemudahan mendapatkan pelayanan kesehatan baik berobat atau konsultasi kesehatan.

Seiring dengan meningkatnya jumlah tenaga medis dan paramedis, aspek pelayanan kesehatan yaitu mendapat pertolongan oleh tenaga kesehatan terlatih juga meningkat dalam

lima tahun terakhir. Pada tahun 2007, persentase penduduk yang mendapat pertolongan tenaga kesehatan terlatih sebesar 80,11 persen dan pada tahun 2012 meningkat hingga mencapai angka 90,83 persen. Secara keseluruhan, kondisi ini berdampak pada peningkatan indikator kesehatan masyarakat seperti angka usia harapan hidup yang meningkat dari 70,50 pada tahun 2007 dan meningkat menjadi 71,58 pada tahun 2012. Selain itu menurunnya angka kematian bayi yaitu dari 26,0 pada tahun 2007 menjadi 21 bayi yang meninggal dari 1.000 kelahiran pada tahun 2012 (SDKI).

Beberapa masalah yang berhubungan permasalahan “belum terciptanya kualitas hidup yang baik dan sehat” adalah sebagai berikut:

1. Inkonsistensi rujukan terhadap tata ruang wilayah dalam pelaksanaan pembangunan;
2. Perencanaan yang egosektoral/belum mempertimbangkan kepentingan lintas sektor;
3. Belum optimalnya implementasi rencana kelola dan perlindungan lingkungan/keanekaragaman hayati;
4. Gangguan terhadap kawasan lindung dan dilindungi yang masih sangat tinggi;
5. Koordinasi antarsektor belum berjalan dengan baik dalam implementasi pembangunan;
6. Partisipasi aktif masyarakat dalam upaya perlindungan lingkungan dan keanekaragaman hayati masih rendah;
7. Pengusahaan/pemanfaatan sumber daya alam yang berlebihan di lingkungan masyarakat;
8. Adanya isu strategis perubahan sosial dan orientasi ekonomi seiring dengan keterbukaan wilayah dan Kearifan lokal masyarakat Kaltim yang tidak lagi terjaga dengan baik.

Selain itu kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) juga dapat mengendalikan timbulnya resiko penyakit berbasis lingkungan seperti malaria, DBD, diare, dan TBC di wilayah Provinsi Kalimantan Timur.

Dengan demikian kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) harus mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan lingkungan sebagai salah satu kajian yang strategis untuk merumuskan dan menentukan serta mengarahkan perencanaan dan penyusunan RTRW yang lebih efektif dan komprehensif.

3.5. Perumusan Permasalahan dan Isu Strategis

3.5.1. Permasalahan

Dari analisis perkembangan dan masalah pembangunan kesehatan, dan peran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam pembangunan kesehatan, dengan memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur ke depan dan harus menjadi perhatian adalah :

1. Derajat kesehatan masyarakat meningkat tetapi beberapa penyakit menular seperti demam berdarah, TB Paru, Malaria, HIV-AIDS masih tinggi dan cenderung meningkat. Demikian juga dengan penyakit tidak menular seperti Jantung, Hipertensi, Diabetes Militus, Kanker, gangguan kejiwaan cenderung mengalami peningkatan. Masih tingginya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular bahkan akhir-akhir ini timbul pula berbagai penyakit baru (*new-emerging diseases*) seperti penyebaran virus mers dan ebola.
2. Masih ada kesenjangan akan jangkauan dan kualitas pelayanan antar daerah kota dan desa, daerah pedalaman, perbatasan, terpencil dan kepulauan.
3. Citra pelayanan yang masih kurang memuaskan yang ditandai dengan banyaknya keluhan terutama pada pelayanan yang lambat, berbelit-belit dan mahalnya biaya pelayanan khususnya obat-obatan.
4. Perbedaan cakupan penjaminan akan pelayanan kesehatan antar daerah dan masih banyak terjadi kurang sinkron mekanisme pembiayaan antar pusat, propinsi dan kabupaten/kota sehingga menimbulkan keluhan ketidakpuasan masyarakat

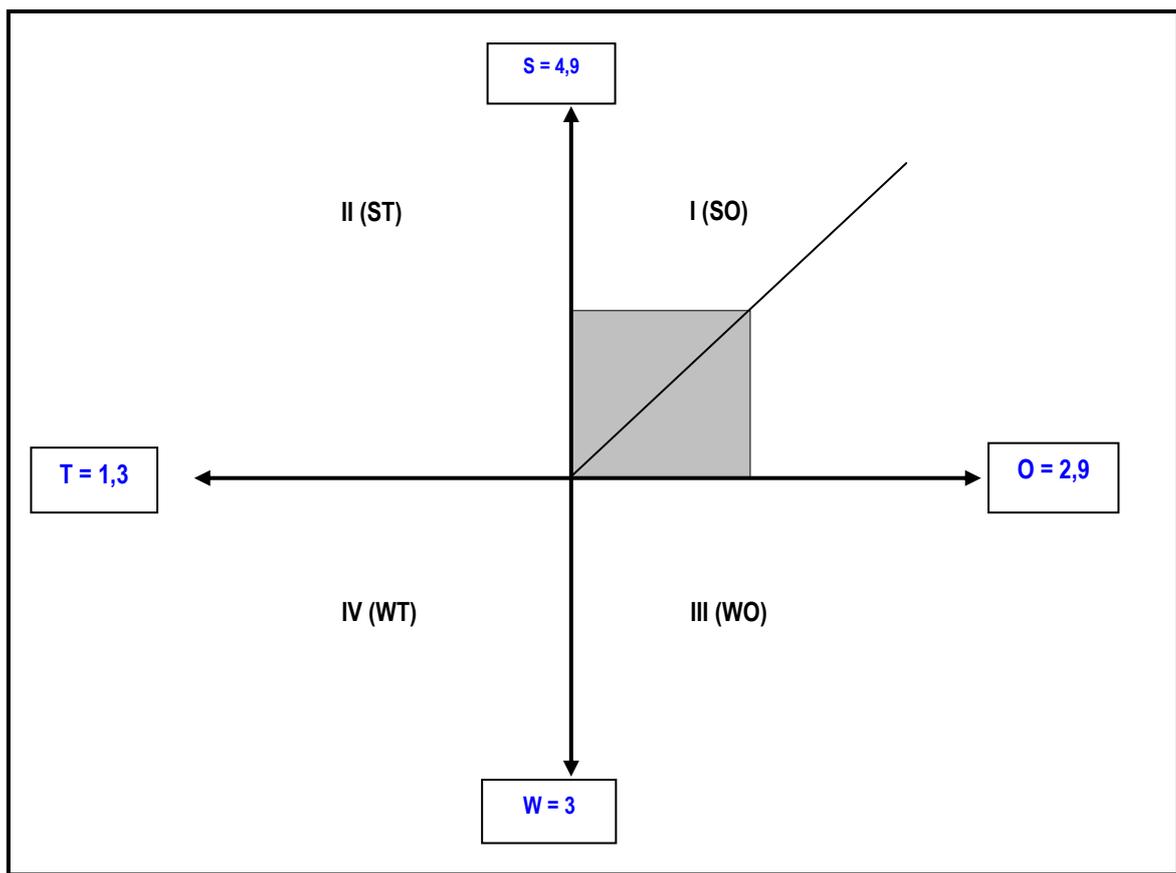
5. Perilaku masyarakat dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat belum menunjukkan peningkatan sesuai dengan harapan yang memberikan kontribusi terhadap kualitas air permukaan, dan air tanah sehingga berakibat terhadap pencemaran, pemanasan global, rusaknya lingkungan dan tidak tertatanya sistem pembuangan limbah rumah tangga, menyebabkan menurunnya akses air bersih pada masyarakat khususnya masyarakat miskin
6. Berkembangan daerah menuju perkotaan baru, pengaruh budaya dari luar dalam penggunaan IPTEK tanpa batas, berpotensi sebagai ancaman bagi masyarakat kedepan akan munculnya penyakit menular seperti DBD, malaria dan penyakit yang berdampak sosial besar seperti HIV-AIDS, flu burung, penyalahgunaan NAPZA (narkotika).
7. Sumber daya kesehatan berupa tenaga kesehatan, dana dan peralatan medis belum mencukupi sesuai standar kebutuhan, sementara itu bermunculan sarana pelayanan kesehatan baru dengan pesatnya termasuk yang tradisional, dimana pengawasan dan pengendalian masih lemah dan regulasi belum menjamin kepastian pemberian pelayanan yang aman dan berkualitas. Distribusi jumlah tenaga kesehatan belum merata, lebih terkonsentrasi di daerah perkotaan.
8. Standar pelayanan minimal (SPM) merupakan kinerja minimal yang dilakukan di pelayanan kesehatan dasar untuk menjamin kualitas pelayanan. Rumah Sakit pemerintah yang ada di Kalimantan Timur sebanyak 50 buah baik milik Pemerintah maupun swasta. Pelayanan gawat darurat di UGD merupakan salah satu standar pelayanan minimal yang harus dicapai seluruh Rumah Sakit. Saat ini rata-rata Rumah sakit yang memiliki pelayanan kegawat daruratan masih dengan level 1, sedangkan tuntutan dan teknologi pelayanan kesehatan semakin berkembang. Persaingan semakin ketat dengan pelayanan pihak swasta. Pengembangan tempat pelayanan, jenis, kualitas pelayanan kesehatan yang disediakan oleh

pemerintah sangat diperlukan khususnya juga di daerah perbatasan, terpencil, tertinggal dan kepulauan .

- 9. Sering terjadi kekosongan obat karena dana yang disediakan pemerintah Kabupaten/Kota sangat kecil dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk. Anggaran perkapita obat yang disediakan oleh Pemerintah Kabupaten/Kota melalui DAU.

Dalam menyusun program kegiatan yang akan datang (5 tahun kedepan) yang dituangkan dalam Renstra Pembangunan bidang Kesehatan dilakukan analisis terhadap isu-isu strategis dengan menggunakan analisis SWOT, yaitu menganalisa berbagai kekuatan (*Strenght*), kelemahan (*Weakness*) dan peluang (*Opportunity*) serta ancaman (*Treat*) yang dimiliki dan dimaksimalkan untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan.

Gambar 3
Posisi kekuatan organisasi



Tabel 11
Strategi pengembangan organisasi

<p align="center">Faktor Internal</p> <p align="center">Faktor Eksternal</p>	<p align="center">Strength (Kekuatan)</p> <p>1. Komitmen dan motivasi kerja pegawai yg cukup kuat/tinggi</p> <p>2. Ketersediaan anggaran dan fasilitas penunjang yang cukup memadai.</p> <p>3. Sarana Teknologi informasi yg cukup memadai.</p>	<p align="center">Weakness (Kelemahan)</p> <p>1. Kualifikasi & Kuantitas SDM yang belum memadai</p> <p>2. Belum terstandarisasinya pelaksanaan kegiatan di Dinkes dan UPTD (ISO 9001:2008)</p>
<p align="center">Opportunity</p> <p>1. Adanya Perda No. 20 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi</p> <p>2. Komitmen pimpinan daerah yang cukup baik thd program kesehatan</p>	<p align="center">Strategi SO</p> <p>Meningkatkan pencegahan & pengendalian PM & PTM dan wabah sejak dini dengan penguatan sistem surveillance & mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya penyehatan lingkungan dgn kebijakan :</p> <p>1. Peningkatan kualitas manajemen yankes & memfasilitasi penyediaan pelayanan Puskesmas 24 jam serta RS Pratama</p> <p>2. Peningkatan upaya-upaya pencegahan & penanggulangan PM & PTM melalui pemeliharaan & peningkatan kesmas.</p>	<p align="center">Strategi WO</p> <p>Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/jaringan dan kualitas yankes dgn kebijakan :</p> <p>-> Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan RS, Puskesmas serta fasilitas yankes lainnya dan mengembangkan jaringan yankes yang terintegrasi.</p>
<p align="center">Threat</p> <p>1. Formasi tenaga tidak sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan</p> <p>2. Persepsi stake holder yang kurang tepat tentang konsep pembangunan kes.</p>	<p align="center">Strategi ST</p> <p>Menggerakkan & memberdayakan Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui Peningkatan Pemahaman, kesadaran, kemauan Masyarakat untuk hidup sehat dgn kebijakan :</p> <p>-> Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promkes & membangun kemitraan dgn lintas sektor</p>	<p align="center">Strategi WT</p> <p>Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan dgn kebijakan :</p> <p>1. Peningkatan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan.</p> <p>2. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan khususnya masyarakat miskin.</p>

3.5.2. Isu Strategis

Dalam *National Summit* telah dibahas 4 (empat) isu pokok pembangunan kesehatan, yaitu: 1) Peningkatan pembiayaan kesehatan untuk memberikan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Peningkatan kesehatan masyarakat untuk mempercepat pencapaian target MDG's; 3) Pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana; dan 4) Peningkatan ketersediaan, pemerataan, dan kualitas tenaga kesehatan terutama di DTPK.

Berdasar 4 isu pokok tersebut, SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memandang perlu untuk menambahkan isu penting lainnya yaitu manajemen aparatur dalam peningkatan pelayanan kesehatan, yang termasuk di dalamnya adalah *good governance*, desentralisasi bidang kesehatan, dan struktur organisasi yang efektif dan efisien.

BAB IV

VISI, MISI, NILAI, FAKTOR-FAKTOR KEBERHASILAN, TUJUAN, SASARAN, STRATEGIS, ARAHAN KEBIJAKAN DAN IKU

4.1. VISI DAN MISI

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi: **“Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan”** Tahun 2018.

Visi di atas mengandung beberapa makna:

- a. Masyarakat Kaltim yang sehat, bugar dan produktif.
- b. Kalimantan Timur siap melaksanakan upaya kesehatan yang maksimal ditunjang dengan anggaran yang cukup dan akuntabel.
- c. Mempermudah akses pelayanan kesehatan masyarakat untuk semua agar tercapainya sasaran MDGs pada tahun 2015 dengan pencapaian diatas rata-rata nasional dan target RPJMD tahun 2018.

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

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

Guna mewujudkan visi dan misi rencana strategis pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menganut dan menjunjung tinggi nilai-nilai yaitu: Pro Rakyat, Inklusif, Responsif, Efektif dan Bersih.

Faktor-faktor keberhasilan:

1. Komitmen dan motivasi kerja pegawai yg cukup kuat/tinggi.

2. Ketersediaan anggaran dan fasilitas penunjang yang cukup memadai.
3. Sarana teknologi informasi yang cukup memadai.
4. Perda No. 20 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.
5. Komitmen pimpinan daerah yang cukup baik terhadap program kesehatan

4.2. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

4.2.1. Tujuan Jangka Menengah Dinas Kesehatan

Upaya perwujudan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013-2018 dalam mewujudkan tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk mewujudkan misi " Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan ",maka ditetapkan tujuan: tersedianya upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.
- 2) Untuk mewujudkan misi " Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor", maka ditetapkan tujuan : Terwujudnya perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat serta berkembangnya kemitraan lintas sektor dan program.
- 3) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan", maka ditetapkan tujuan tersedianya SDM kesehatan, sarana kesehatan, sediaan farmakmin dan alkes serta pembiayaan kesehatan yang memadai dan berkesinambungan.

4.2.2. Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan.

Sasaran penyelenggaraan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur akan difokus utamakan pada peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, upaya meningkatkan perubahan perilaku hidup sehat dan lingkungan yang kondusif untuk hidup sehat sehingga mampu mendukung menurunnya angka kejadian sakit dan kematian akibat sakit serta meningkatnya kepuasan masyarakat akan pelayanan kesehatan.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2018, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

1. Untuk mewujudkan tujuan ” **Terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan,** ” maka ditetapkan sasaran: Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat dan menurunnya angka kesakitan, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran sebagai berikut :
 - a. Menurunnya angka kematian ibu dari 177 per 100rb kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 102 per 100rb kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - b. Menurunnya angka kematian bayi dari 21 per 1000 kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - c. Menurunnya angka kematian balita dari 31 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - d. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita dari 17,10 tahun 2013 menjadi dibawah 15.00 pada tahun 2018.
 - e. Menurunnya angka kesakitan dari 11.74 tahun 2013 menjadi 9,36 pada tahun 2018.

2. Untuk mewujudkan tujuan ” **Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat** ”, maka ditetapkan sasaran : Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat dengan indikator keberhasilan : Persentase Rumah tangga PHBS dari 50,1 persen 2013 menjadi 75 persen menjadi 2018.

3. Untuk mewujudkan tujuan ” **Meningkatnya sumber daya kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan pembangunan,** ” maka ditetapkan sasaran: Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi dengan indikator keberhasilan :

- a. Rasio dokter dari 28.5 tahun 2013 menjadi 40 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
- b. Rasio bidan dari 0,6 tahun 2013 menjadi 1 orang per Desa tahun 2018.
- c. Rasio perawat dari 148 tahun 2013 menjadi 150 per 100.000 penduduk pada tahun 2018.
- d. Presentase Jaminan pemeliharaan kesehatan dari 96 persen tahun 2013 menjadi 100 persen tahun 2018.
- e. Persentase ketersediaan obat dan vaksin dari 90 persen tahun 2013 menjadi 100 persen tahun 2018.

4.3. STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN PROVINSI KALTIM

Dalam upaya mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur menyusun strategi yang mengacu pada faktor kekuatan dan kelemahan internal serta faktor peluang dan ancaman eksternal. Faktor-faktor tersebut dianalisis dengan menggunakan pendekatan SWOT (*strengths, weaknesses, opportunities, threats*), yaitu sebagai berikut :

Analisis Lingkungan Internal dan eksternal (Kekuatan dan Kelemahan)

1. Kekuatan (*Strengths*)

Berdasarkan hasil analisis terhadap faktor internal, teridentifikasi beberapa kekuatan yang harus dimanfaatkan secara baik, antara lain:

- Komitmen dan motivasi kerja pegawai dan pimpinan yang cukup tinggi.
- Ketersediaan anggaran dan fasilitas penunjang yang cukup memadai.
- Sarana teknologi informasi yang cukup memadai

2. Kelemahan (*Weaknesses*)

Dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur hingga saat ini masih dijumpai berbagai kelemahan internal yang harus ditekan serendah mungkin, yaitu antara lain:

- Belum terstandarisasinya pelaksanaan kegiatan di SKPD (ISO 9001: 2008).
- Kualifikasi dan kuantitas SDM yang belum memadai.

3. Peluang (*Opportunities*).

Hasil analisis terhadap faktor eksternal menemukan berbagai peluang yang perlu dimanfaatkan dalam strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan, antara lain :

- Komitmen pimpinan daerah yang cukup baik terhadap program kesehatan.
- Adanya Perda No. 20 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan Provinsi.

4. Ancaman (*Threats*)

Dalam menjalankan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur hingga saat ini masih dijumpai berbagai kelemahan internal yang harus ditekan serendah mungkin, yaitu antara lain:

- Persepsi stakeholder yang kurang tepat tentang konsep pembangunan kesehatan.
- Formasi tenaga tidak sesuai dg kualifikasi yg dibutuhkan.

Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi yang ditetapkan terdiri atas :

1. Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/ jaringan dan kualitas pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan wabah sejak dini dengan penguatan sistem surveillance dan mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya penyehatan lingkungan.

3. Menggerakkan dan memberdayakan Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui Peningkatan Pemahaman, kesadaran, kemauan Masyarakat untuk hidup sehat.
4. Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan.

Peningkatan koordinasi dan kemitraan terhadap pelaku pembangunan kesehatan.

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, kebijakan tercantum didalam RPJMD Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013 – 2018 sebagai berikut :

- 1) Dalam rangka mewujudkan misi **“Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan”**, maka ditetapkan kebijakan :
 - a. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan RS, Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan kesehatan yang terintegrasi.
 - b. Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyediaan pelayanan Puskesmas 24 jam serta Rumah Sakit Pratama.
 - c. Peningkatan upaya-upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.
- 2) Dalam rangka mewujudkan misi **“Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor”**, maka ditetapkan kebijakan :
 - a. Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi kesehatan dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.
- 3) Dalam rangka mewujudkan misi **“Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan”**, maka ditetapkan kebijakan :
 - a. Peningkatan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan.

- b. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan khususnya masyarakat miskin.

BAB V
RENCANA PROGRAM KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA,
KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

5.1. Rencana Program dan Kegiatan

5.1.1. Program Upaya Kesehatan Masyarakat.

Program ini bertujuan meningkatkan upaya kesehatan masyarakat melalui peningkatan kesehatan keluarga dengan indikator :

- Cakupan puskesmas mampu tatalaksana pelayanan anak berkebutuhan khusus dengan data awal 20% pada tahun 2013 dan 45% target akhir tahun 2018.

Kegiatan

1. Revitalisasi sistem Kesehatan, dengan indikator :

- Cakupan pelayanan Puskesmas santun lansia dengan data awal 14% pada tahun 2013 dan 20% target akhir tahun 2014, kegiatan ini pindah ke rekening kegiatan Peningkatan Kesehatan Keluarga.

2. Peningkatan Kesehatan Keluarga, dengan indikator :

- Cakupan Puskesmas mampu tatalaksana pelayanan anak khusus dengan data awal sebanyak 20 puskesmas dan target pada akhir tahun 2018 sebanyak 45 puskesmas.

3. Monitoring evaluasi dan pelaporan, dengan indikator :

- Cakupan penjangkauan siswa SD/MI sederajat dengan data awal 63% dan target akhir tahun 2014 sebesar 65%, kegiatan ini pindah ke rekening kegiatan Peningkatan Kesehatan Keluarga.

Kelompok sasaran :

1. Masyarakat, ibu dan anak.

5.1.2. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Program ini bertujuan untuk meningkatkan akses/keterjangkauan, kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rumah sakit. Pengembangan sistem rujukan yang terkait dengan pelayanan

rumah sakit terakreditasi dan meningkatkan jumlah, pemerataan dan kualitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan pelayanan Puskesmas dan jaringannya antara lain Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling dan Bidan di Poskesdes yang siap memberikan pelayanan 24 jam sesuai standar dengan indikator :

- Angka Kematian Bayi per 1.000 KH dengan data awal 21 pada tahun 2013 dan target pada akhir tahun 2018 sebesar 17/1.000 KH.
- Angka Kematian Balita per 1.000 KH dengan data awal 31 pada tahun 2013 dan target pada akhir tahun 2018 sebesar 26/1.000 KH.
- Angka Kematian ibu per 100.000 KH dengan data awal 177 pada tahun 2013 dan target pada akhir tahun 2018 sebesar 102/100.000 KH.

Kegiatan:

1. Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan dengan indikator :
 - Jumlah Puskesmas yang mendapat pendampingan akreditasi dengan target akhir tahun 2018 sebanyak 10 Puskesmas.
 - Jumlah RS mendapat pembinaan akreditasi dengan target akhir tahun 2018 sebanyak 3 RS.
2. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dengan indikator :
 - Persentase Puskesmas yang mampu PONEB dengan data awal 49% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
 - Jumlah Puskesmas DTPK yang dibina dengan data awal 4 DTPK hingga akhir tahun 2018.
 - Jumlah Kabupaten DTPK yang memperoleh pelayanan kesehatan dokter terbang dengan data awal 2 Kabupaten hingga akhir tahun 2018.
 - Persentase Puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang dibina dengan target akhir tahun 2018 sebesar 36.9%.
 - Persentase Puskesmas 24 jam sesuai standar dengan data awal sebesar 44% dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.

3. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan dengan indikator :
 - Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK dengan data awal 18% pada 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
 - Jumlah RS pratama yang dibangun dengan target akhir tahun 2018 sebanyak 17 RS Pratama (target masih termasuk Kaltara).
4. Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan dengan indikator :
 - Cakupan Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja dengan data awal sebesar 9.1% tahun 2014 dan target akhir tahun 2018 sebesar 22.4%.
 - Cakupan Puskesmas yang melaksanakan keperawatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat dengan data awal sebesar 17% tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 60%.
 - Cukupan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan olahraga masyarakat dengan data awal 4,5% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 22.8%.
 - Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat dengan data awal sebanyak 1735 orang tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebanyak 1760 orang.
 - Persentase Puskesmas dengan kemampuan pelayanan laboratorium dasar dengan data awal sebesar 49% tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
 - Jumlah ruang lingkup akreditasi laboratorium (Oleh Akreditasi Nasional) data awal sebesar 18 dan target akhir tahun 2018 sebesar 34.
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - Terlaksananya monev pelayanan kesehatan DTPK dan puskesmas 24 sesuai standart dengan target 10 kab/kota.

Kelompok Sasaran:

1. Sarana pelayanan kesehatan (Rumas Sakit dan Puskesmas)

2. UPTD Dinas Kesehatan.

5.1.3. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Tujuan program menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular seperti Demam Berdarah Dengue, TB Paru, Malaria, HIV-AIDs, Flu Burung dan penyakit tidak menular seperti Jantung, Pembuluh darah, Diabetes Melitus, Mata dan gangguan jiwa, dengan indikator :

1. Prevalensi HIV/AIDS dengan data awal 0,18 pada tahun 2013 dan target akhir pada tahun 2018 sebesar < 1.
2. Proporsi Penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan anti retroviral dengan data awal 98 pada tahun 2013 dan target terakhir pada tahun 2018 sebesar 99.
3. Angka Kejadian Malaria per 1000 penduduk data awal 1.5 pada tahun 2013 dan target pada akhir tahun 2018 sebesar <1.
4. Tingkat kematian akibat malaria dengan data awal 5.7 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 4,3.
5. Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk dengan data awal 229.4 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 210.
6. Persentase keberhasilan pengobatan TB dengan data awal 82,6 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 93.
7. Proporsi kasus TB yang terdeteksi, diobati dan sembuh dalam program DOTS dengan data awal 22,5 dan target akhir tahun 2018 sebesar 55.

Kegiatan:

1. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dengan indikator :
 - a. Prevalensi kasus HIV dengan data awal 0,183 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar <1.
 - b. Annual parasite incidence (API) malaria per 1.000 penduduk dengan data awal 1,69 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar <1.

- c. Angka notifikasi TB dengan data awal 122 pada tahun 2013 dan target akhir tahun sebesar 122,25.
 - d. Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis dengan data awal 82,6 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 93.
 - e. Angka kesakitan DBD dengan data awal 51 pada tahun 2013 dan target akhir tahun sebesar 46.
2. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah dengan indikator :
- a. Respon Alert SKDR-KLB dengan data awal 75% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
 - b. Acute flaccid paralysis rate dengan data awal 2% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 2,7%.
 - c. Persentase pelaksanaan sistem kewaspadaan dan respon kejadian luar biasa (SKDR-KLB) dengan data awal 65% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- a. Specimen adekuat rutin dan KLB dengan data awal 80% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
 - b. Persentase kab/Kota yang melaksanakan Posbindu PTM dengan data awal 21 % pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
 - c. Respon cepat bencana dengan data awal 100% pada tahun 2013 dan target pada akhir 2018 sebesar 100%.
 - d. persentase Kab/Kota yang memiliki Perbup/Perwali tentang KTR dengan data awal 20% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 70%.

Kelompok sasaran:

- 1. Dinas Kesehatan Kab./Kota
- 2. Masyarakat.

5.1.4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Program ini bertujuan meningkatkan kesadaran gizi keluarga dalam upaya meningkatkan status gizi masyarakat terutama pada ibu hamil, bayi dan balita serta usia produktif dengan indikator :

- Cakupan pelayanan anak balita dengan data awal 46,51% pada tahun 2013 dan target pada akhir tahun 2018 sebesar 90%.

Kegiatan :

1. Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi
 - a. Persentase ibu hamil kurang energi kronis dengan data awal 17% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 15%.
 - b. Persentase balita gizi buruk yang ditemukan dan di rawat dengan data awal 100% dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
 - c. Persentase BBLR yang ditangani dengan data awal 0% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 95%.
2. Pemberdayaan masyarakat untuk keluarga sadar gizi
 - a. Cakupan ASI eksklusif dengan data awal 58.6% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
 - b. Cakupan suplementasi tablet Fe dengan data awal 61,7% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
 - c. Cakupan suplementasi vitamin A dengan data awal 43,7% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
 - d. Cakupan konsumsi garam iodium pada tingkat rumah tangga dengan data awal 97,7% dan target akhir tahun 2018 sebesar 98%.
 - e. Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S) dengan target akhir tahun 2018 sebesar 80%
3. Penaggulangan KEP, Anemia gizi besi, Gaky, kurang vit A dan kekurangan zat gizi mikro lainnya
 - a. Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S) dengan awal 47.83 pada tahun 2013 dan target pada akhir

tahun 2014 sebesar 54,3% dan selanjutnya dialihkan ke kegiatan 1.

4. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
 - a. Persentase penemuan dan penanganan BBLR dengan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.

Kelompok sasaran:

1. Ibu, bayi, anak dan Masyarakat
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kab/ Kota

5.1.5. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Program ini bertujuan meningkatkan keselamatan ibu melahirkan dan keselamatan anak yang dilahirkan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu saat melahirkan dengan indikator :

1. Persentase ibu bersalin ditolong nakes berkompetensi dengan data awal 85% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 95%.

Kegiatan :

1. Pembinaan Kesehatan ibu dan reproduksi dengan indikator :
 - a. Cakupan pelayanan ANC (K4) dengandata awal 85% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan data awal 70% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 85%.

Kelompok sasaran:

1. Ibu dan bayi
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

5.1.6. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita

Program ini bertujuan meningkatkan kesehatan anak balita dalam upaya menurunkan angka kematian bayi dan balita saat pertumbuhan dan perkembangannya dengan indikator :

- Cakupan kunjungan neonatal (KN 1) dengan data awal 91,4% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.

Kegiatan :

1. Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak dengan indikator :
 - a. Cakupan kunjungan neonatal (KN lengkap) dengan data awal 84,4% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 93%.
2. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Cakupan neonatus dengan kompilasi yang ditangani dengan data awal 46% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 71%.
 - b. Cakupan pelayanan kesehatan bayi dengan data awal 78,7% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 87%.

Kelompok sasaran:

1. Ibu dan bayi
2. Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kab/ Kota.

5.1.7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Program ini bertujuan memberdayakan individu, keluarga dan masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat dengan indikator :

- Angka Kesakitan dengan data awal 11,74 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 9,36.

Kegiatan:

1. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat dengan indikator :
 - a. Frekwensi penyebaran informasi melalui media cetak dan elektronik dengan data awal 4 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 14.
2. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat dengan indikator :

- a. Jumlah pelaksanaan penyuluhan pola hidup sehat (pameran) dengan data awal 6 kali pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 11 kali pameran.
3. Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM) dalam memasyarakatkan pola hidup sehat.
 - a. Cakupan posyandu aktif dengan data awal 55,6% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80% pameran.
4. Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan.
 - a. Presentasi penyelenggaraan promkes dengan data awal 39% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 60% pameran.
5. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Persentase SD yang mempromosikan kesehatan dengan data awal 46% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 71%.

Sasaran:

1. Individu dan keluarga.
2. Tatanan Sarana Kesehatan, Institusi dan tempat kerja.
3. Organisasi Kemasyarakatan/Organisasi Profesi/LSM dan media massa.
4. Program/Petugas Kesehatan.
5. Lembaga Pemerintah/Politisi/Swasta.

5.1.8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Program ini bertujuan mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat melalui pengembangan sistem kesehatan kewilayahan untuk menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan dengan indikator :

- Persentase Kab/Kota yang memenuhi tatanan wilayah sehat dengan data awal 35,5% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.

Kegiatan :

1. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat (Kota Sehat) dengan indikator :

- a. Persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat dengan data awal 70,5% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 85%.
 - b. Persentase air bersih yang memenuhi syarat dengan data awal 55,4% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 70%.
2. Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat dengan indikator :
- a. Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat dengan data awal 82,5% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
3. Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat dengan indikator :
- a. Persentase rumah sehat dengan data awal 72,3% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 75%.
4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
- a. Persentase air minum yang memenuhi syarat dengan data awal 75% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
 - b. Persentase Desa Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) dalam Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) dengan data awal 0% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 2,5%.

Sasaran:

1. Masyarakat
2. Dinas Kesehatan Kab/ Kota
3. Pemerintah Daerah Kab/ Kota.

5.1.9. Program Pengembangan dan pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Tujuan program meningkatkan jumlah, mutu dan penyebaran sarana termasuk tenaga kesehatan, target rekrutmen tenaga sehingga tersedia minimal 2 dokter, 6 perawat, 4 bidan, 2 Asisten Apoteker dan 1 analis kesehatan di puskesmas, sesuai dengan

kebutuhan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur khususnya dalam mendukung pelayanan 24 jam di puskesmas, RS terakreditasi dan Desa Siaga serta dalam rangka mengembangkan sistem jaminan pemeliharaan kesehatan dengan indikator :

- Persentase tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi dengan data awal 30% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.

Kegiatan:

1. Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase Puskesmas dengan ketenagaan sesuai standar dengan data awal 50% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
 - b. Persentase bidan didesa yang tinggal di desa dengan data awal 39% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
 - c. Jumlah lulusan tenaga perawat yang terserap di fasilitas pelayanan kesehatan dengan data awal 72% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.
2. Pendidikan teknis kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase tenaga kesehatan yang dilatih dengan data awal 15% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 40%.
3. Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan dengan indikator :
 - a. Jumlah tenaga perawat yang diluluskan dengan data awal 91 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 120.

Sasaran:

1. Tenaga kesehatan
2. Fasilitas Kesehatan

5.1.10. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Tujuan program adalah menjamin ketersediaan, pemerataan mutu, keterjangkauan obat dan perbekalan kesehatan termasuk obat

tradisional, perbekalan kesehatan rumah tangga dan kosmetika dengan indikator :

- Persentase ketersediaan obat dan vaksin dengan data awal 90% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.

Kegiatan:

1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase penggunaan obat rasional disarana pelayanan kesehatan dasar pemerintah dengan data awal 60% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 75%.
 - b. Cakupan pengolahan makanan dan minuman yang memenuhi syarat dengan data awal 50% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 80%.
2. Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan dengan indikator :
 - a. Persentase kecukupan obat dan perbekalan kesehatan disarana pelayanan kesehatan dengan data awal 80% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%
3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin.

Sasaran:

1. Fasilitas Pelayanan Kesehatan
2. Dinas Kesehatan Kab/ Kota
3. Sarana pengolahan makanan dan minuman.

5.1.11. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

Tujuan program adalah mengembangkan jaminan pelayanan kesehatan pada seluruh masyarakat dengan indikator :

- Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih dengan data awal 85 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 95.

Kegiatan:

1. Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat dengan indikator :

- a. Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dengan data awal 96% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
2. Kemitraan kualitas dokter dan paramedis dengan indikator :
 - a. Meningkatnya kompetensi dokter dan paramedis dengan data awal 125 orang pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 tetap sebanyak 125 orang.
3. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu dengan indikator :
 - a. Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dengan data awal 96 % pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
4. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan dengan data awal 96 % pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.

Sasaran:

1. Seluruh masyarakat Kalimantan Timur
2. Dokter dan paramedis.

5.1.12. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Tujuan program adalah menjamin pelayanan kesehatan khususnya pada seluruh masyarakat miskin dengan indikator :

- Persentase pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dengan data awal 65% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.

Kegiatan:

1. Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu dengan indikator kinerja:
 - a. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dengan data awal 65% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.
2. Pelayanan operasi katarak dengan indicator :

- a. Jumlah kebutaan katarak yang dioperasi dengan data awal 1700 orang pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebanyak 1950 orang.
- 3. Monitoring, evaluasi dan pelaporan dengan indikator :
 - a. Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin dengan data awal 65% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%

Sasaran:

- 1. Seluruh penduduk miskin Kalimantan Timur

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

Tujuan program meningkatkan jumlah, mutu dan sarana sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur khususnya dalam mendukung pelayanan 24 jam di puskesmas dengan indikator :

- Angka kesakitan dengan data awal 11.74 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 9.36.

Kegiatan:

- 1. Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap dengan indikator kinerja:
 - a. Persentase puskesmas 24 jam sesuai standar dengan data awal 44% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100% (Bankeu).

Sasaran:

- 1. Puskesmas di 10 kab/kota.

5.1.14. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM.

Tujuan program meningkatkan jumlah, mutu dan sarana sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur khususnya dalam mendukung pelayanan dengan indikator :

- Angka kesakitan dengan data awal 11.74 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 9.36.

Kegiatan:

1. Pembangunan RS dengan indikator kinerja:
 - a. Jumlah RS Pratama yang dibangun dengan data awal 0 pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebanyak 14 buah (Bankeu + masih dengan Kaltara).

Sasaran:

1. Fasyankes yang akan ditingkatkan menjadi RS Pratama dan Dinkes di 14 kab/kota.

5.1.15. Program penanggulangan kemiskinan bidang kesehatan.

Tujuan program meningkatkan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur khususnya dalam mendukung akses pelayanan terhadap masyarakat kurang mampu dengan indikator :

- Proporsi penduduk miskin yang memiliki akses pelayanan kesehatan dengan data awal 40% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 90%.

Kegiatan:

1. Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu (Kartu Sehat) dengan indikator kinerja:
 - a. Persentase penduduk miskin yang terakses pelayanan kesehatan dengan data awal 40% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebanyak 80%.

Sasaran:

1. Masyarakat dan Dinkes di 10 kab/kota.

5.1.16. Program pemeliharaan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM.

Tujuan program meningkatkan jumlah, mutu dan sarana sesuai dengan kebutuhan pembangunan kesehatan di Kalimantan Timur khususnya dalam mendukung pelayanan dengan indikator :

- Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dengan data awal 100% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebesar 100%.

Kegiatan:

1. Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan RS dengan indikator kinerja:
 - a. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dengan data awal 75% pada tahun 2013 dan target akhir tahun 2018 sebanyak 100%.

Sasaran:

1. Fasyankes dibawah Dinkes Prov. Kaltim.

5.2. Indikator Kinerja dan pendanaan indikatif

Undang Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah dan Pemerintah Daerah, menegaskan bahwa sumber keuangan APBD adalah Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Dana Bagi Hasil (DBH).

Strategi pembiayaan dalam rencana strategis pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013-2018 memperhitungkan sumber-sumber pembiayaan yang ditelaah sesuai program pembangunan Dinas Kesehatan. Sumber pembiayaan yang diperoleh adalah alokasi Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD), dan Dana Dekonsentrasi dari pemerintah pusat.

Indikator kinerja dan pembiayaan indikatif rencana strategis pembangunan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018 berpedoman pada pagu indikatif pembiayaan RPJMD Provinsi

Kalimantan Timur Tahun 2013-2018 dengan memperhitungkan komponen pendapatan asli daerah, nilai tukar rupiah, laju inflasi, harga minyak dunia, pajak, dana bagi hasil dan pendapatan lain seperti yang terdapat pada tabel lampiran.

BAB VI

INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan yang dicapai pada setiap unit kerja. Indikator kinerja atau indikator keberhasilan untuk setiap jenis pelayanan pada bidang-bidang kewenangan yang diselenggarakan oleh unit organisasi perangkat daerah dalam bentuk standar pelayanan yang ditetapkan oleh masing-masing daerah. Penetapan standar pelayanan merupakan cara untuk menjamin dan meningkatkan akuntabilitas pelayanan pemerintah daerah kepada masyarakat.

Indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran atau tujuan yang telah ditetapkan. Indikator kinerja harus merupakan sesuatu yang akan dihitung dan diukur serta digunakan sebagai dasar untuk menilai atau melihat tingkatan kinerja baik dalam tahap perencanaan (*ex ante*), tahap pelaksanaan (*on going*), maupun tahap setelah kegiatan selesai dan berfungsi (*ex post*)

Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan suatu instrumen pertanggungjawaban yang terdiri dari berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan tugas, fungsi dan misi organisasi.

Pada sektor publik seperti SKPD Dinas Kesehatan sistem akuntabilitas kinerja menghadapi masalah berupa sulitnya mengukur kinerja dan menentukan indikator kinerja yang tepat. Problematik tersebut timbul karena sektor publik memiliki karakteristik yang sangat berbeda dengan sektor bisnis, terutama menyangkut output, outcome dan tujuan utama entitas. Output Dinas Kesehatan sebagian besar berupa jasa pelayanan publik yang sulit diukur kuantitas maupun kualitasnya.

Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD adalah indikator kinerja yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan dalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD.

Tabel 12
Indikator Kinerja SKPD Dinas Kesehatan terhadap Sasaran RPJMD Provinsi Kalimantan Timur 2013-2018

Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Kebijakan Umum	Program Prioritas	Indikator Kinerja (outcome)	Target Kinerja		SKPD				
						Awal	Akhir					
1	Meningkatnya IPM											
2	Meningkatnya angka harapan hidup	Strategi 2 : Peningkatan kualitas layanan kesehatan	2014-2015	Peningkatan akses di bidang kesehatan;	1	Peningkatan kualitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan	1	Program pengadaan peningkatan sarana prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	Angka Kesakitan (Morbiditas)	11.74	9,36	DINAS KESEHATAN
					2	Program pengadaan, Peningkatan sarana dan prasarana RS/RSJ/RSP/RSM	Angka Kesakitan (Morbiditas)	11.74	9,36	Dinas Kesehatan, RS Atma Husada, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan		
					2	Peningkatan promosi kesehatan dan membangun kemitraan dg lintas sektor	1	Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Angka Kesakitan (Morbiditas)	11.74	9,36	Dinas Kesehatan, RS Atma Husada
			2016-2018	Peningkatan mutu di bidang kesehatan	3	Peningkatan kualitas tenaga kesehatan	1	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	85%	95%	Dinas Kesehatan
					4	Peningkatan upaya penanganan penyakit menular	1	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Prevalensi HIV/AIDS	0.183	< 0,1	DINAS KESEHATAN
									Proporsi penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan anti retroviral	98	99	Dinas Kesehatan, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan
									Angka Kejadian Malaria per 1000 penduduk	1.5	< 1	DINAS KESEHATAN

Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan	Kebijakan Umum	Program Prioritas	Indikator Kinerja (outcome)	Target Kinerja		SKPD	
						Awal	Akhir		
					tingkat kematian akibat malaria	5.7	4.3	Dinas Kesehatan, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan	
					Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	229.4	210	DINAS KESEHATAN	
					Persentase keberhasilan pengobatan TB	82.6	93	DINAS KESEHATAN	
					Proporsi kasus TB yang terdeteksi, diobati dan sembuh dalam program DOTS	22.5	55	Dinas Kesehatan, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan	
				5 Peningkatkan kualitas manajemen pelayanan kesehatan	1 Program standarisasi pelayanan kesehatan	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	21	17	Dinas Kesehatan, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan
						Angka Kematian Balita per 1000 KH	31	26	DINAS KESEHATAN
						Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	177	102	Dinas Kesehatan, RSUD AWS, RSUD Kanujoso, RSUD Tarakan
				6 Melanjutkan program jaminan kesehatan masyarakat melalui kartu orang sehat (KOS) khusus untuk masyarakat kurang mampu	1 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Persentase pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (%)	65	90	DINAS KESEHATAN

BAB VII PENUTUP

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh sistem, nilai dan budaya masyarakat yang secara bersama terhimpun pada berbagai sistem kebijakan dalam pelaksanaan program-program kesehatan yang ada, termasuk potensi swasta harus dapat berperan aktif sebagai mitra pembangunan kesehatan. Peningkatan peran serta dan potensi swasta untuk menggalang pembangunan kesehatan agar dapat berhasil guna perlu dimaksimalkan, kemitraan yang setara, terbuka dan saling menguntungkan dapat membantu mewujudkan tujuan pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan. Untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya perlu diselenggarakan berbagai upaya kesehatan dengan menghimpun seluruh potensi yang ada.

Terwujudnya pembangunan kesehatan juga dipengaruhi berbagai faktor yang tidak hanya menjadi tanggungjawab sektor kesehatan melainkan juga menjadi tanggungjawab berbagai sektor terkait. Pembiayaan pembangunan kesehatan merupakan *public good* yang menjadi tanggungjawab pemerintah, termasuk pembangunan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan melalui jaminan pemeliharaan kesehatan dengan mekanisme asuransi sosial yang pada waktunya dapat mencapai *universal coverage*.

Sistem kesehatan akan berfungsi secara optimal apabila ditunjang oleh pemberdayaan masyarakat termasuk swasta, yang tidak semata-mata hanya sebagai sasaran pembangunan kesehatan melainkan juga sebagai subjek/penyelenggaraan pada pelaku pembangunan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dalam upaya kesehatan pada hakikatnya merupakan fokus dari pembangunan kesehatan itu sendiri.

Sistem manajemen dan informasi kesehatan diselenggarakan dalam upaya pemberian pelayanan kesehatan guna menghasilkan informasi kesehatan yang dibutuhkan pemerintah dalam pengambilan kebijakan sektor kesehatan dan masyarakat sebagai penerima jasa pelayanan kesehatan, Administrasi kesehatan, informasi kesehatan dan hukum kesehatan yang memadai mampu menunjang pelayanan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna.

Renstra ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam perencanaan, pelaksanaan, dan penilaian kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur dalam 5 tahun ke depan. Pada akhirnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Renstra ini disampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya atas dedikasi dan kerjasama demi

tercapainya Visi dan Misi Pemerintah Daerah serta Dinas Kesehatan Provinsi dalam **“Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan”**.

KEPALA DINAS KESEHATAN



dr. Hj. Rini Retno Sukesi, M.Kes
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19590602 198709 2 001

LAMPIRAN 1
Matrik DRAFT RENSTRA 2014-2018

Visi	Misi	TUJUAN	Indikator	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	DATA AWAL 2013	2014	2015	2016	2017	TARGET AKHIR 2018	STRATEGI	Kebijakan	
Meningkatkan derajat dan mutu kesehatan Masyarakat Kalimantan Timur yang merata dan berkeadilan	A. Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau, dan berkeadilan	A.1. Terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan	a. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi dari 17,10 % pada tahun 2013 menjadi 15 % pada tahun 2018.	A.1.1.Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	a.Prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk)	17.10	17	16.5	16	15.5	15	A.1.1.1. Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/ jaringan dan kualitas pelayanan kesehatan.	a. Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan mutu pelayanan Rumah Sakit, Puskesmas serta fasilitas pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan kesehatan yang terintegrasi.	
			b. Menurunkan Angka Kematian Ibu dari 177 pada tahun 2013 menjadi 102 pada tahun 2018.		b.Angka Kematian ibu	177	177	146	132	118	102			b.Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan dan memfasilitasi penyediaan pelayanan Puskesmas 24 jam serta Rumah Sakit Pratama.
					c.Angka kematian Bayi	21	21	20	19	18	17			
					d.Angka kematian balita	31	31	29	28	27	26			
				A.1.2.Menurunnya angka kesakitan	a.Persentase angka kesakitan	11.74 (BPS)	11.5	11	10.5	10	9.36	A.1.2.1. Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan wabah sejak dini dengan penguatan sistem surveilance dan mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya penyehatan lingkungan.	a.Peningkatan upaya-upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat.	
B. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor.	B.1.Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat	a.Meningkatnya Rumah Tangga PHBS dari 50,1 % pada tahun 2013 menjadi 75 % pada tahun 2018	B.1.1.Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	a.Persentase Rumah tangga PHBS	50,1	55	60	65	70	75	B.1.1.1.Menggerakkan dan memberdayakan Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui Peningkatan Pemahaman, kesadaran, kemauan Masyarakat untuk hidup sehat	a.Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi kesehatan dan membangun kemitraan dengan lintas sektor		
C. Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan	C.1. Meningkatkan sumber daya kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan pembangunan kesehatan	a.Terpenuhnya Rasio Tenaga Kesehatan secara merata sesuai standar Nasional 100 % pada tahun 2018.	C.1.1.Terpenuhnya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	a.Rasio dokter per 100rb penduduk	28,5	30	33	35	38	40	C.1.1.1.Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan	a.Peningkatan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan		
				b.Rasio Bidan per Desa	0.6	0.6	0.7	0.8	0.9	1				
				c.Rasio perawat per 1000 penduduk	148	148.2	148.4	148.6	148.8	150				
				d.Persentase Jaminan pemeliharaan kesehatan	96	96	98	99	100	100				
				e.Persentase ketersediaan obat dan vaksin	90	92	94	96	98	100				
											b.Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan khususnya masyarakat miskin.			

BAB V
RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA DAN PENDANAAN INDIKATIF

SKPD : [1.02.0100] Dinas Kesehatan

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10219	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Sangka Kesakitan (Morbiditas)	11.74	1.816.880.000,00	11.74	3.415.095.000,00	11	3.458.990.000,00	10.5	3.570.390.000,00	10	3.586.190.000,00	9,36	3.102.720.000,00		
10219001	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Frekwensi penyebarluasan informasi melalui media cetak dan elektronik	4	24.000.000,00	6	512.150.000,00	8	550.000.000,00	10	550.000.000,00	12	550.000.000,00	14	550.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10219002	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Jumlah pelaksanaan penyuluhan pola hidup sehat (pameran)	6	1.076.000.000,00	7	2.089.910.000,00	8	1.500.000.000,00	9	1.611.400.000,00	10	1.611.400.000,00	11	1.211.400.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda, Luar Daerah, Luar Negri

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10219004	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Presentasi penyelenggaraan promkes	39 %	500.000.000,00	40 %	544.645.000,00	45 %	550.000.000,00	50 %	550.000.000,00	55 %	550.000.000,00	60 %	550.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10219005	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase SD yang mempromosikan kesehatan	46 %	216.880.000,00	50 %	268.390.000,00	55 %	185.500.000,00	60 %	185.500.000,00	65 %	185.500.000,00	70 %	185.500.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10219014	Peningkatan peran instansi dan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat dalam memasyarakatkan pola hidup sehat	Cakupan posyandu aktif	55.6 %	0,00	60 %	0,00	65 %	673.490.000,00	70 %	673.490.000,00	75 %	689.290.000,00	80 %	605.820.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10222	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Prevalensi HIV/AIDS	0,18	1.800.400,00	0,183	3.515.185,00	<1	4.000.000,00	<1	4.000.000,00	<1	4.000.000,00	<1	3.750.000,00		
		Proporsi Penduduk yang terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan anti retroviral	98		98		98,2		98,5		98,7		99			
		Angka Kejadian Malaria per 1000 penduduk	1,5		1,5		1,4		1,3		1,2		< 1			
		tingkat kematian akibat malaria	5,7		5,7		5,2		4,8		4,5		4,3			
		Prevalensi Tuberklosis (TB) per 100.000 penduduk	229,4		229,4		223		220		217		210			
		Persentase keberhasilan pengobatan TB	82,6		82,6		87		89		91		93			
		Proporsi kasus TB yang terdeteksi, diobati dan sembuh dalam program DOTS	22,5		22,5		30		40		48		55			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10222005	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Prevalensi kasus HIV	0.183	864.850.000,00	<1	2.790.045.000,00	<1	2.750.000.000,00	<1	2.750.000.000,00	<1	2.750.000.000,00	<1	2.500.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu, Kota Samarinda
		Annual parasite incidence (API) malaria per 1.000 penduduk	1.69		1.5		1.4		1.3		1.2		<1			
		Angka notifikasi TB	122 %		122.05 %		122.10 %		122.15 %		122.20 %		122.25 %			
		Angka keberhasilan pengobatan Tuberkulosis	82.6 %		85 %		87 %		89 %		91 %		93 %			
		Angka kesakitan DRD	51 %		50 %		49 %		48 %		47 %		46 %			
10222009	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Respon Alert SKDR-KLB	75 %	500.000.000,00	80 %	457.090.000,00	83 %	750.000.000,00	85 %	750.000.000,00	87 %	750.000.000,00	90 %	750.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Acute flaccid paralysis rate	2 %		2.2 %		2.4 %		2.5 %		2.6 %		2.7 %			
		Persentase pelaksanaan sistem kewaspadaan dan respon kejadian luar biasa (SKDR-KLB)	65 %		75 %		80 %		85 %		90 %		90 %			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10222011	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Specimen adekuat rutin dan KLB	80 %	435.550.000,00	82 %	268.050.000,00	84 %	500.000.000,00	86 %	500.000.000,00	88 %	500.000.000,00	90 %	500.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Persentase kab/Kota yang melaksanakan Posbindu PTM	21 %		40 %		50 %		60 %		70 %		80 %			
		Respon cepat bencana	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %			
		persentase Kab/Kota yang memiliki Perbup/Perwali tentang KTR	20 %		30 %		40 %		50 %		60 %		70 %			
10223	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Angka Kematian Bayi per 1000 KH	21	2.264.882,800,00	21	1.512.960,000,00	20	2.666.994,000,00	19	2.683.610,000,00	18	2.710.290,000,00	17	2.737.800,000,00		
		Angka Kematian Balita per 1000 KH	31		31		29		28		27		26			
		Angka Kematian Ibu per 100.000 KH	177		177		146		132		118		102			
10223002	Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah puskesmas yang mendapat pendampingan akreditasi	0	2.264.882,800,00	5	1.512.960,000,00	5	333.600.000,00	7	333.600.000,00	7	333.600.000,00	10	333.600.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Jumlah RS mendapat pembinaan akreditasi	0		0		3		3		3		3			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10223006	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan DTPK dan puskesmas 24 jam sesuai standart	14 kab/kota	0,00	10 kab/kota	0,00	10 kab/kota	133.394.000,00	10 kab/kota	133.394.000,00	10 kab/kota	133.394.000,00	200 kab/kota	133.394.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10223007	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Persentase Puskesmas yang mampu PONED	49 %	0,00	60 %	0,00	65 %	1.000.000.000,00	70 %	1.016.616.000,00	75 %	1.043.296.000,00	80 %	1.070.806.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Jumlah Puskesmas DTPK yang dibina	4 bh		4 bh		4 bh		4 bh		4 bh		4 bh			
		Jumlah Kabupaten DTPK yang memperoleh pelayanan kesehatan dokter terbagi	2 Kab.		2 Kab.		2 Kab.		2 Kab.		2 Kab.		2 Kab.			
		Persentase Puskesmas terpencil dan sangat terpencil yang dibina	0 %		2 %		8.4 %		17.9 %		27.9 %		36.9 %			
		Persentase Puskesmas 24 jam sesuai standar	44 %		55 %		66 %		77 %		88 %		100 %			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10223008	Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	Persentase RS Kab/Kota yang melaksanakan PONEK	18 %	0,00	27 %	0,00	41 %	450.000.000,00	61 %	450.000.000,00	86 %	450.000.000,00	100 %	450.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Bontang, Kota Samarinda, Kab. Mahakam Ulu
		Jumlah RS Pratama yang dibangun	0 RS		7 RS		6 RS		4 RS		0 RS		0 RS			
10223009	Peningkatan pelayanan kesehatan pengembangan	Cakupan Puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	9.1 %	0,00	11.4 %	0,00	13.7 %	750.000.000,00	16 %	750.000.000,00	19.4 %	750.000.000,00	22.4 %	750.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Cakupan Puskesmas yang melaksanakan keperawatan pelayanan kesehatan jiwa masyarakat	17 %		25 %		32 %		40 %		48 %		60 %			
		Cakupan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan olah raga masyarakat	4.5 %		7.4 %		10.8 %		14.8 %		18.8 %		22.8 %			
		Cakupan pelayanan pemeriksaan mata masyarakat	1735 Org		1740 Org		1745 Org		1750 Org		1755 Org		1760 Org			
		Persentase Puskesmas dengan kemampuan pelayanan laboratorium dasar	49 %		54 %		59 %		64 %		69 %		100 %			
		Jumlah ruang lingkup akreditasi laboratorium (oleh Komite Akreditasi Nasional)	18		28		28		31		31		34			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10224	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin (%)	65	440.300.000,00	65	324.375.000,00	70	574.375.000,00	75	682.620.000,00	80	757.500.000,00	90	820.330.000,00		
10224001	Pelayanan operasi katarak	Jumlah kebutaan katarak yang di operasi	1700 Org	440.300.000,00	1750 Org	324.375.000,00	1800 Org	324.375.000,00	1850 Org	382.620.000,00	1900 Org	457.500.000,00	1950 Org	420.330.000,00	UPTD Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu, Kota Samarinda
10224010	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	65 %	0,00	80 %	0,00	85 %	150.000.000,00	90 %	150.000.000,00	95 %	150.000.000,00	100 %	150.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10224011	Kemitraan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu	Persentase pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	65 %	0,00	80 %	0,00	85 %	100.000.000,00	90 %	150.000.000,00	95 %	150.000.000,00	100 %	250.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Jaminan Kesehatan Provinsi (JAMKES PROV)	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10225	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Angka Kesakitan (Morbiditas)	11,74	34.000.000,00	11,74	45.000.000,00	11	0,00	10,5	0,00	10	0,00	9,36	0,00		Banqueu
10225019	Peningkatan puskesmas menjadi puskesmas rawat inap	Persentase puskesmas 24 jam sesuai standar	44 %	34.000.000,00	55 %	45.000.000,00	66 %	0,00	77 %	0,00	88 %	0,00	100 %	0,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Balikpapan, Samarinda, Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10225024	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar			0,00		0,00		0,00		0,00		0,00		0,00	Dinas Kesehatan	
10226	Program pengadaan,	S		2.489.875.		121.445.		1.518.058.		1.593.960.		1.673.660.		1.757.342.		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
	peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Angka Kesakitan (Morbiditas)	11,74	000,00	11,74	700.000,00	11	500,00	10,5	000,00	10	000,00	9,36	471,00		
10226001	Pembangunan rumah sakit	Jumlah RS Pratama yang dibangun	0 RS	0,00	7 RS	0,00	6 RS	0,00	4 RS	0,00	0 RS	0,00	0 RS	0,00	Dinas Kesehatan	(Bankeu) Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Mahakam Ulu
10226018	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit/kedokteran umum	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	80 %	2.489.875.000,00	80 %	121.445.700.000,00	80 %	1.518.058.500,00	80 %	1.593.960.000,00	85 %	1.673.660.000,00	90 %	1.757.342.471,00	UPTD Balai Kesehatan Olahraga	Kota Samarinda
		Tersedianya peralatan kesehatan mata	1 Paket		1 Paket		1 Paket		1 Paket		1 Paket		1 Paket			
10228	Program kemitraan peningkatan pelayanan kesehatan	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	85%	30.927.900.000,00	85%	936.950.000,00	89%	844.897.500,00	91%	856.660.000,00	93%	870.750.000,00	95%	829.010.000,00		
10228001	Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	96 %	10.239.000.000,00	97 %	150.000.000,00	98 %	250.000.000,00	99 %	250.000.000,00	100 %	250.000.000,00	100 %	250.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10228005	Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan paramedis	Meningkatnya kompetensi dokter dan paramedis	125 orang	450.000.000,00	125 orang	471.950.000,00	125 orang	495.547.500,00	125 orang	407.310.000,00	125 orang	421.400.000,00	125 orang	379.660.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10228007	Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	96 %	20.181.900.000,00	97 %	250.000.000,00	98 %	31.100.000,00	99 %	131.100.000,00	100 %	131.100.000,00	100 %	131.100.000,00	Dinas Kesehatan	Kalimantan Timur
10228008	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Proporsi penduduk yang memiliki jaminan kesehatan	96 %	57.000.000,00	97 %	65.000.000,00	98 %	68.250.000,00	99 %	68.250.000,00	100 %	68.250.000,00	100 %	68.250.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10250	Program Penanggulangan Kemiskinan bidang Kesehatan	Proporsi penduduk miskin yang memiliki akses pelayanan kesehatan (%)	40	0,00	65	0,00	70	17.764.130,75	75	18.741.220,00	80	15.817.230,00	90	15.248.270,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10250001	Kemitraan Pengobatan bagi Pasien Kurang Mampu (Kartu Sehat)	Persentase penduduk miskin yang terakses pelayanan kesehatan	40 %	0,00	45 %	0,00	50 %	17.764.130.000,00	60 %	18.741.220.000,00	70 %	15.817.230.000,00	80 %	15.248.270.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10215	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	90 %	2.756.796.000,00	100 %	4.021.046.000,00	100 %	1.645.685.000,00	100 %	1.645.685.000,00	100 %	1.638.598.750,00	100 %	2.129.390.442,00		
10215001	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat rasional di sarana pelayanan kesehatan dasar	60 %	2.585.796.000,00	75 %	3.871.046.000,00	75 %	1.488.955.000,00	75 %	1.488.955.000,00	75 %	1.488.955.000,00	75 %	1.982.064.504,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Cakupan pengolahan makanan dan minuman yang memenuhi syarat	50 %		60 %		65 %		70 %		75 %		80 %			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10215002	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	Persentase kecukupan obat dan perbekalan kesehatan di sarana pelayanan kesehatan	80 %	30.000.000,00	84 %	0,00	88 %	46.800.000,00	92 %	46.800.000,00	96 %	46.000.000,00	100 %	45.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10215004	Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit	Persentase RS dan Puskesmas perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian	10 %	0,00	15 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		akupansarana farmasi dan alkes yang memenuhi standar	70 %		80 %		0 %		0 %		0 %		0 %			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10215005	Peningkatan Mutu Penggunaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase penggunaan obat generik di sarana pelayanan kesehatan	70 %	0,00	80 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10215006	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase ketersediaan obat dan vaksin	60 %	141.000.000,00	75 %	150.000.000,00	75 %	109.930.000,00	75 %	109.930.000,00	75 %	103.643.750,00	75 %	102.325.938,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10216	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan Puskesmas mampu tata laksana pelayanan anak berkebutuhan khusus	20 %	738.135.000,00	20 %	525.000.000,00	30 %	131.350.000,00	35 %	131.350.000,00	40 %	131.075.000,00	45 %	123.643.750,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10216006	Revitalisasi sistem kesehatan	Cakupan Pelayanan Puskesmas santun lansia	14 %	672.602.000,00	20 %	500.000.000,00	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	Dinas Kesehatan	Luar Daerah, Kab. Paser, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau
10216015	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Cakupan penjangkauan siswa SD/MI sederajat	63 %	65.533.000,00	65 %	25.000.000,00	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	0 %	0,000 %	Dinas Kesehatan	Kalimantan Timur, Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10216022	Peningkatan kesehatan keluarga	Cakupan Puskesmas mampu tatalaksana pelayanan anak khusus	20 Pkm	0,00	20 Pkm	0,00	30 Pkm	131.350.000,00	35 Pkm	131.350.000,00	40 Pkm	131.075.000,00	45 Pkm	123.643.750,00	Dinas Kesehatan	Kalimantan Timur, Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Timur, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10221	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Kab. kota memenuhi tatanan wilayah sehat	35.5 %	625.000.000,00	50 %	465.915.000,00	60 %	347.280.000,00	70 %	493.530.000,00	75 %	341.274.968,00	80 %	328.065.716,00		
10221001	Pengkajian pengembangan lingkungan sehat	persentase tempat pengolahan makanan (TPM) yang memenuhi syarat	70.5 %	175.000.000,00	75 %	151.340.000,00	77.5 %	158.050.000,00	80 %	304.300.000,00	82.5 %	155.194.968,00	85 %	143.954.716,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Persentase air bersih yang memenuhi syarat	55.4 %		60 %		62.5 %		65 %		67.5 %		70 %			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10221002	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	Persentase rumah sehat	72.3 %	150.000.000,00	83 %	150.000.000,00	73.5 %	36.180.000,00	74 %	36.180.000,00	74.5 %	36.000.000,00	75 %	36.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Berau, Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10221003	Sosialisasi kebijakan lingkungan sehat	Persentase tempat-tempat umum yang memenuhi syarat	82.5 %	150.000.000,00	83 %	100.275.000,00	83.5 %	73.050.000,00	84 %	73.050.000,00	84.5 %	70.080.000,00	85 %	70.054.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10221004	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase air minum yang memenuhi syarat Persentase desa SBS (stop buang besar sembarangan) dalam STBM (sanitasi total berbasis masyarakat)	7.5 % 0 %	150.000.000,00	75 % 0.5 %	64.300.000,00	77.5 % 1 %	80.000.000,00	80 % 1.5 %	80.000.000,00	87.5 % 2 %	80.000.000,00	90 % 2.5 %	78.057.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10227	Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Meningkatnya mutu pelayanan kesehatan	100 %	800.750.000,00	100 %	541.650.000,00	100 %	347.750.000,00	100 %	347.750.000,00	100 %	347.027.581,00	100 %	333.378.960,00		
10227017	Pemeliharaan rutin/berkala alat-alat kesehatan rumah sakit	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan	75 %	800.750.000,00	80 %	541.650.000,00	85 %	347.750.000,00	90 %	347.750.000,00	95 %	347.027.581,00	100 %	333.378.960,00	UPTD Balai Kesehatan Mata dan Glaukoma	Kota Samarinda
10229	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	Cakupan kunjungan neonatal (KN 1)	91.4 %	1.422.092.000,00	92 %	907.170.000,00	94 %	763.001.250,00	96 %	705.345.000,00	98 %	610.122.046,00	100 %	599.878.149,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10229007	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang di tangani	46 %	243.892.000,00	62 %	82.170.000,00	65 %	176.620.000,00	67 %	156.040.000,00	69 %	140.122.046,00	71 %	149.878.149,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Cakupan pelayanan kesehatan bayi	78.7 %		80 %		81 %		83 %		85 %		87 %			
10229008	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Cakupan kunjungan neonatal (KN lengkap)	84.4 %	1.178.200.000,00	85 %	825.000.000,00	88 %	586.381.250,00	90 %	549.305.000,00	92 %	470.000.000,00	93 %	450.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10235	Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya manajemen pembangunan kesehatan	80 %	2.284.000.000,00	82 %	2.596.556.000,00	83 %	580.358.475,00	85 %	633.885.933,00	87 %	883.600.000,00	90 %	776.000.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10235001	Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi	Tersedianya data informasi	90 %	810.000.000,00	90 %	948.806.000,00	90 %	257.600.000,00	90 %	260.700.000,00	90 %	357.600.000,00	90 %	350.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10235002	Pembinaan/penyusunan Program, Rencana Kerja	Tersusunnya dokumen perencanaan	80 %	1.210.000.000,00	80 %	1.338.750.000,00	85 %	176.958.475,00	85 %	223.185.933,00	90 %	376.000.000,00	90 %	276.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10235004	Operasional SIKDA Berbasis Teknologi Informasi	Terlaksananya komunikasi data dengan baik	80 %	150.000.000,00	80 %	175.000.000,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan	
10235006	Monitoring dan Evaluasi (SIMDA, LAKIP, Lap. Tahunan)	Tersusunnya laporan	75 %	114.000.000,00	75 %	134.000.000,00	75 %	145.800.000,00	80 %	150.000.000,00	85 %	150.000.000,00	90 %	150.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda, Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Balikpapan, Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10247	Program Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan BLUD	Meningkatnya pelayanan kesehatan laboratorium	80 %	1.900.000.000,00	82 %	1.900.000.000,00	84 %	2.400.000.000,00	86 %	2.400.000.000,00	88 %	2.400.000.000,00	90 %	2.400.000.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10247001	Pelayanan dan Pendukung Pelayanan	Meningkatnya pelayanan kesehatan laboratorium	80 %	1.900.000.000,00	80 %	1.900.000.000,00	85 %	2.400.000.000,00	90 %	2.400.000.000,00	90 %	2.400.000.000,00	95 %	2.400.000.000,00	UPTD Balai Laboratorium	Kota Samarinda
10256	Program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang mempunyai sertifikat kompetensi	30 %	0,00	40 %	0,00	50 %	4.127.384.500,00	60 %	4.142.233.000,00	70 %	3.921.875.000,00	80 %	3.810.218.750,00		
10256001	Pendidikan teknis kesehatan	Persentase tenaga kesehatan yang dilatih	15 %	0,00	20 %	0,00	25 %	924.854.000,00	30 %	924.854.000,00	35 %	921.250.000,00	40 %	920.812.500,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10256003	Standarisasi tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase Puskesmas dengan ketenagaan sesuai standar	50 %	0,00	60 %	0,00	70 %	1.017.760.500,00	80 %	1.039.979.000,00	90 %	1.000.625.000,00	100 %	989.406.250,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
		Persentase bidan desa yang tinggal di desa	39 %		50 %		60 %		70 %		75 %		80 %			
		Jumlah lulusan tenaga perawat terserap di fasilitas pelayanan kesehatan	72		76		79		82		85		90			
10256004	Penyediaan calon tenaga kerja keperawatan	Jumlah tenaga perawat yang diluluskan	91 Orang	0,00	91 Orang	0,00	120 Orang	2.184.770.000,00	120 Orang	2.177.400.000,00	120 Orang	2.000.000.000,00	120 Orang	1.900.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10256005	Monev dan Pelaporan	Persentase pelatihan yang ditindaklanjuti		0,00		0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
12017	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Meningkatnya pengelolaan keuangan daerah	70 %	2.108.800.000,00	75 %	2.108.800.000,00	77 %	1.766.600.000,00	80 %	1.766.600.000,00	90 %	1.766.600.000,00	95 %	1.766.600.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
12017021	Peningkatan Manajemen Pengelolaan Keuangan Daerah	Meningkatnya kinerja pengelola keuangan daerah	100 %	1.893.800.000,00	100 %	1.893.800.000,00	100 %	1.725.600.000,00	100 %	1.725.600.000,00	100 %	1.725.600.000,00	100 %	1.725.600.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
12017023	Koordinasi dan pengembangan SDM pengelolaan keuangan daerah	Meningkatnya kinerja pengelola keuangan daerah	100 %	215.000.000,00	100 %	215.000.000,00	100 %	41.000.000,00	100 %	41.000.000,00	100 %	41.000.000,00	100 %	41.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda, Luar Daerah
10220	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan pelayanan anak balita	46,51 %	382.140.000,00	50 %	1.103.890.000,00	60 %	573.659.000,00	70 %	721.000.000,00	80 %	550.555.000,00	90 %	491.533.500,00		
10220001	Penyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi	Persentase ibu hamil kurang energi kronis	17 %	50.000.000,00	16.5 %	671.250.000,00	16 %	159.390.000,00	15.5 %	322.500.000,00	15 %	140.055.000,00	15 %	140.008.500,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Persentase balita gizi buruk yang ditemukan dan di rawat	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %			
		Persentase BBLR	0 %		70 %		75 %		80 %		85 %		95 %			
10220003	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya	persentase balita di timbang BB/balita seluruhnya (D/S)	47.83 %	100.000.000,00	54.3 %	200.500.000,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10220004	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	cakupan ASI eksklusif	58.6 %	0,00	63 %	0,00	67.16 %	212.769.000,00	71.44 %	248.500.000,00	75.72 %	210.500.000,00	80 %	201.525.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
		Cakupan suplementasi vitamin A	43.7 %		53 %		62 %		71 %		81 %		90 %			
		Cakupan suplementasi tablet Fe	61.7 %		65 %		69 %		73 %		76 %		80 %			
		Cakupan konsumsi garam iodium pada tingkat rumah tangga	97.7 %		97.76 %		97.82 %		97.88 %		97.94 %		98 %			
		Persentase balita ditimbang BB/balita seluruhnya (D/S)					60.7 %		67.15 %		73.6 %		80 %			
10220006	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Persentase penemuan dan penanganan BBLR	0 %	232.140.000,00	70 %	232.140.000,00	75 %	201.500.000,00	80 %	150.000.000,00	85 %	200.000.000,00	90 %	150.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kab. Mahakam Ulu, Kota Bontang
10232	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Persentase ibu bersalin ditolong nakes berkompetensi	85 %	1.079.042.200,00	87 %	1.327.025.000,00	89 %	935.750.000,00	91 %	880.350.000,00	93 %	850.000.000,00	95 %	790.000.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10232004	Pembinaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Reproduksi	Cakupan pelayanan ANC (K4)	85 %	1.014.042.200,00	85 %	1.257.025.000,00	87 %	758.350.000,00	90 %	700.350.000,00	93 %	700.000.000,00	100 %	650.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10232007	Monev dan Pelaporan	Pelayanan kesehatan ibu dan anak	70 %	65.000.000,00	75 %	70.000.000,00	80 %	177.400.000,00	82 %	180.000.000,00	83 %	150.000.000,00	85 %	140.000.000,00	Dinas Kesehatan	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10201	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran	77.80 %	9.381.106.250,00	80 %	9.855.078.250,00	85 %	9.125.119.625,00	90 %	9.828.869.000,00	95 %	10.286.780.738,00	100 %	10.506.577.400,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201001	Penyediaan jasa surat menyurat	Surat terkirim		33.500.000,00	100 %	35.000.000,00	100 %	76.998.000,00	100 %	86.598.000,00	100 %	86.598.000,00	100 %	106.598.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10201002	Penyediaan jasa komunikasi sumber daya air dan listrik	Tersedianya layanan komunikasi dan sumber daya air dan listrik	12 bulan	1.724.620.000,00	12 bulan	1.902.000.000,00	12 bulan	2.146.120.000,00	12 bulan	2.187.000.000,00	12 bulan	2.187.000.000,00	12 bulan	2.187.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201003	Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor	Tabung gas & pemadam kebakaran berfungsi publikasi pameran dan propaganda	100 %	380.000.000,00	100 %	400.000.000,00	100 %	395.708.400,00	100 %	400.000.000,00	100 %	400.000.000,00	100 %	428.708.400,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10201006	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Seluruh kendaraan dilengkapi STNK	100 %	60.000.000,00	100 %	70.000.000,00	100 %	54.750.000,00	100 %	59.750.000,00	100 %	99.750.000,00	100 %	59.750.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201008	Penyediaan jasa kebersihan kantor	terpeliharanya kebersihan kantor	100 %	1.500.000.000,00	100 %	1.578.550.000,00	100 %	1.673.550.000,00	100 %	1.673.550.000,00	100 %	1.673.550.000,00	100 %	1.673.550.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10201009	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	terpeliharanya peralatan kerja kantor	100 %	130.000.000,00	100 %	130.000.000,00	100 %	200.000.000,00	100 %	200.000.000,00	100 %	200.000.000,00	100 %	200.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201010	Penyediaan alat tulis kantor	terpenuhinya kebutuhan ATK kantor	100 %	338.500.000,00	100 %	338.500.000,00	100 %	280.270.000,00	100 %	357.125.000,00	100 %	357.125.000,00	100 %	357.125.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10201011	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	tersedianya barang cetakan dan hasil penggandaan	100 %	338.500.000,00	100 %	350.000.000,00	100 %	266.000.000,00	100 %	270.184.000,00	100 %	270.184.000,00	100 %	330.184.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201012	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	tersedianya komponen instalasi listrik kantor	100 %	124.800.000,00	100 %	127.000.000,00	100 %	105.500.000,00	100 %	118.000.000,00	100 %	118.000.000,00	100 %	118.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10201015	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	tersedianya bahan bacaan surat kabar dan buku peraturan perundang-undangan	100 %	157.228.000,00	100 %	160.000.000,00	100 %	90.872.000,00	100 %	100.612.000,00	100 %	100.612.000,00	100 %	169.612.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201017	Penyediaan makanan dan minuman	tersedianya makanan dan minuman rapat, tamu dan olahraga	100 %	392.000.000,00	100 %	395.000.000,00	100 %	361.200.000,00	100 %	389.500.000,00	100 %	389.500.000,00	100 %	389.500.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
		tersedianya makanan dan minuman rapat, tamu dan olahraga	100 %		100 %		100 %		100 %		100 %		100 %			
10201018	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Tersedianya laporan hasil rapat koordinasi	100 %	1.950.000.000,00	100 %	2.000.070.000,00	100 %	1.498.733.225,00	100 %	1.800.000.000,00	100 %	1.917.911.738,00	100 %	2.000.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD	Luar Daerah

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10201019	Rapat-rapat koordinasi, pembinaan dan pengawasan ke dalam daerah	Laporan tindak lanjut hasil rapat	1 paket	1.281.958.250,00	1 paket	1.381.958.250,00	1 paket	1.009.868.000,00	1 paket	1.200.000.000,00	1 paket	1.500.000.000,00	1 paket	1.500.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, Akper Pemprov	Kab. Paser, Kab. Kutai Barat, Kab. Kutai Kartanegara, Kab. Kutai Timur, Kab. Berau, Kab. Penajam Paser Utara, Kota Balikpapan, Kota Samarinda, Kota Bontang, Kab. Mahakam Ulu
10201030	Pengamanan aset, kantor dan rumah jabatan	Meningkatnya pelayanan administrasi perkantoran	100 %	970.000.000,00	100 %	987.000.000,00	100 %	965.550.000,00	100 %	986.550.000,00	100 %	986.550.000,00	100 %	986.550.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10202	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Meningkatnya kelancaran pelayanan kantor	100 %	23.348.850.000,00	100 %	17.066.498.000,00	100 %	7.373.230.700,00	100 %	6.869.853.922,00	100 %	6.656.692.322,00	100 %	6.630.692.322,00		
10202003	Pembangunan gedung kantor	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	0 persen	0,00	100 persen	553.083.000,00		0,00		0,00		0,00	100 persen	0,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
		Meningkatnya sarana dan prasana aparatur	100 persen		100 persen		100 persen		100 persen		100 persen		100 persen			

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10202007	Pengadaan perlengkapan gedung kantor	tersedianya perlengkapan gedung kantor	70 %	1.000.000.000,00	72 %	5.049.571.000,00	75 %	602.100.000,00	77 %	612.700.000,00	80 %	612.700.000,00	85 %	612.700.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10202009	Pengadaan peralatan gedung kantor	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	100 persen	494.550.000,00	100 persen	0,00	100 persen	3.522.888.100,00	100 persen	3.019.532.322,00	100 persen	3.019.532.322,00	100 persen	3.419.532.322,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10202010	Pengadaan mebeleur	Meningkatnya sarana dan prasarana aparatur	100 persen	500.000.000,00	100 persen	839.030.000,00	100 persen	179.460.000,00	100 persen	180.000.000,00	100 persen	179.460.000,00	100 persen	179.460.000,00	Dinas Kesehatan	Kota Samarinda
10202011	Pengadaan Peralatan dan Perlengkapan Rumah Tangga	tersedianya bahan penunjang pekerjaan kantor	80 %	3.000.000,00	90 %	3.000.000,00	90 %	0,00	90 %	0,00	90 %	0,00	90 %	0,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper Pemprov Kaltim, UPTD	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10202022	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	terpeliharanya sarana prasarana gedung kantor	80 %	1.000.000.000,00	80 %	1.110.909.000,00	80 %	751.650.000,00	85 %	800.000.000,00	85 %	750.000.000,00	85 %	600.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10202024	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	terpeliharanya kendaraan dinas operasional kantor	90 %	673.000.000,00	90 %	673.500.000,00	90 %	553.986.000,00	90 %	555.000.000,00	90 %	545.000.000,00	90 %	405.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10202026	Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Terpeliharanya peralatan kantor	90 %	334.000.000,00	90 %	334.000.000,00	90 %	323.421.600,00	90 %	363.121.600,00	95 %	300.000.000,00	100 %	280.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10202028	Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	terpeliharanya peralatan gedung kantor	80 %	46.500.000,00	80 %	333.905.000,00	80 %	189.500.000,00	90 %	259.500.000,00	90 %	180.000.000,00	90 %	169.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10202029	Pemeliharaan rutin/berkala mebeleur	terpeliharanya mebeler kantor	70 %	69.250.000,00	75 %	69.500.000,00	80 %	80.000.000,00	85 %	80.000.000,00	85 %	70.000.000,00	85 %	65.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10202041	Rehabilitasi sedang/berat rumah dinas	terpeliharanya rumah dinas	0 %	228.550.000,00	90 %	0,00	90 %	0,00	90 %	0,00	90 %	0,00	90 %	0,00	UPTD Balai Laboratorium	Kota Samarinda
10202042	Rehabilitasi sedang/berat gedung kantor			19.000.000,00		8.100.000,00		1.170.225,00		1.000.000,00		1.000.000,00		900.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10203	Program peningkatan disiplin aparatur	Meningkatnya disiplin pegawai	100 %	796.200.000,00	100 %	796.200.000,00	100 %	347.100.000,00	100 %	625.200.000,00	100 %	367.100.000,00	100 %	367.100.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10203002	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Meningkatnya disiplin aparat	100 %	486.800.000,00	100 %	486.800.000,00	100 %	306.100.000,00	100 %	315.800.000,00	100 %	306.100.000,00	100 %	306.100.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10203003	Pengadaan pakaian kerja lapangan	tersedianya pakaian kerja lapangan	100 %	20.000.000,00	100 %	20.000.000,00	100 %	0,00	100 %	20.000.000,00	100 %	20.000.000,00	100 %	20.000.000,00	UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan	Kota Samarinda
10203004	Pengadaan pakaian KORPRI	tersedianya pakaian korpri pegawai	100 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	100 %	0,00	0 %	0,00	0 %	0,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10203005	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	tersedianya pakaian hari tertentu pegawai	100	289.400.000,00	100	289.400.000,00	100	41.000.000,00	100	289.400.000,00	100	41.000.000,00	100	41.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10204	Program Fasilitasi Pindah/Purna Tugas PNS	Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan di puskesmas	80	220.800.000,00	83	225.000.000,00	85	93.050.000,00	87	93.050.000,00	90	93.050.000,00	95	93.050.000,00		
10204003	Pemindahan tugas PNS	Meningkatnya pemerataan pelayanan kesehatan di puskesmas	100 %	220.800.000,00	100 %	225.000.000,00	100 %	93.050.000,00	100 %	93.050.000,00	100 %	93.050.000,00	100 %	93.050.000,00	Dinas Kesehatan	
10205	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Meningkatnya keterampilan dan pengetahuan aparatur kesehatan	80	684.000.000,00	85	992.557.000,00	90	1.504.641.400,00	95	1.459.841.000,00	100	1.929.429.224,00	100	1.804.800.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10205001	Pendidikan dan Pelatihan Formal (Pembelajaran Manajemen dan Teknis/Admistrasi)	Meningkatnya ketrampilan dan pengetahuan aparatur kesehatan	100 %	464.000.000,00	100 %	742.857.000,00	100 %	544.800.000,00	100 %	500.000.000,00	100 %	969.587.824,00	100 %	1.004.800.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10205003	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kapasitasnya	0 orang	220.000.000,00	60 orang	249.700.000,00	60 orang	959.841.400,00	60 orang	959.841.000,00	60 orang	959.841.400,00	60 orang	800.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akner	Kota Samarinda
10206	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	73.95 %	488.000.000,00	80 %	553.300.000,00	85 %	1.910.600.000,00	90 %	1.927.000.000,00	95 %	1.910.600.000,00	100 %	1.703.600.000,00		

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10206001	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100 %	400.000.000,00	100 %	451.800.000,00	100 %	1.771.600.000,00	100 %	1.776.000.000,00	100 %	1.771.600.000,00	100 %	1.571.600.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
10206003	Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100 %	6.000.000,00	100 %	7.500.000,00	100 %	95.000.000,00	100 %	105.000.000,00	100 %	95.000.000,00	100 %	90.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD	Kota Samarinda

Kode	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Pada Tahun Awal Perencanaan (2013)		Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan (dalam jutaan)										SKPD	Lokasi
					Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016		Tahun 2017		Tahun 2018			
			Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
10206004	penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun	Meningkatnya pelaporan keuangan SKPD	100 %	82.000.000,00	100 %	94.000.000,00	100 %	44.000.000,00	100 %	46.000.000,00	100 %	44.000.000,00	100 %	42.000.000,00	Dinas Kesehatan, UPTD Balai Laboratorium Kesehatan, UPTD Balai Kesehatan Mata dan Olahraga Masyarakat, UPTD Balai Pelatihan Kesehatan, UPTD Akper	Kota Samarinda
JUMLAH			122.755.949.250,00	221.135.950.250,00	64.800.005.000,00	66.800.002.855,00	64.100.000.629,00	62.900.001.460,00								