

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2022



**DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2022 ini dapat kami selesaikan.

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

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

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

Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



Dr. dr. D. Jaya Maulana, Sp.NA, M.Kes, MARS
Pembina Tingkat I
NIP. 19710720 200004 1 002



PENDAHULUAN

A. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur adalah suatu pelaksanaan Pemerintah Provinsi yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah Provinsi Kalimantan Timur yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Timur Nomor 25 Tahun 2018 tentang Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi, Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.

Dasar hukum pelaksanaan program - program kesehatan adalah sebagai berikut :

- A. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- B. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- C. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- D. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- E. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 5 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPD dan LPPD
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Desentralisasi dan Tugas Pembantuan
- I. Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- J. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
- K. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka

Merengah Nasional 2020 – 2024

- L. Permenkese Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengabdian Masyarakat Daerah
- M. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tahap Peningkatan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- N. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Prasi Kesehatan Masyarakat
- O. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perincian Rumah Sakit
- P. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 - 2024
- Q. Permenkes Nomor 3 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- R. Kepmenkes Nomor 374/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
- S. Kepmenkes Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat
- T. Kepmenkes Nomor 131/Menkes/H/SC/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- U. Kepmenkes Nomor 164/Menkes/SK/VIII/2000 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengabdian Desa Sagu

B. Tugas Dan Fungsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Tugas Pokok :

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

Fungsi :

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

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

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

Sekretariat

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

Untuk menyanggahkan tugas pokok, sekretariat mempunyai fungsi :

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

Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

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

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

Bidang Pelayanan Kesehatan

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

Untuk melaksanakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

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

Bidang Kesehatan Masyarakat

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

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

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

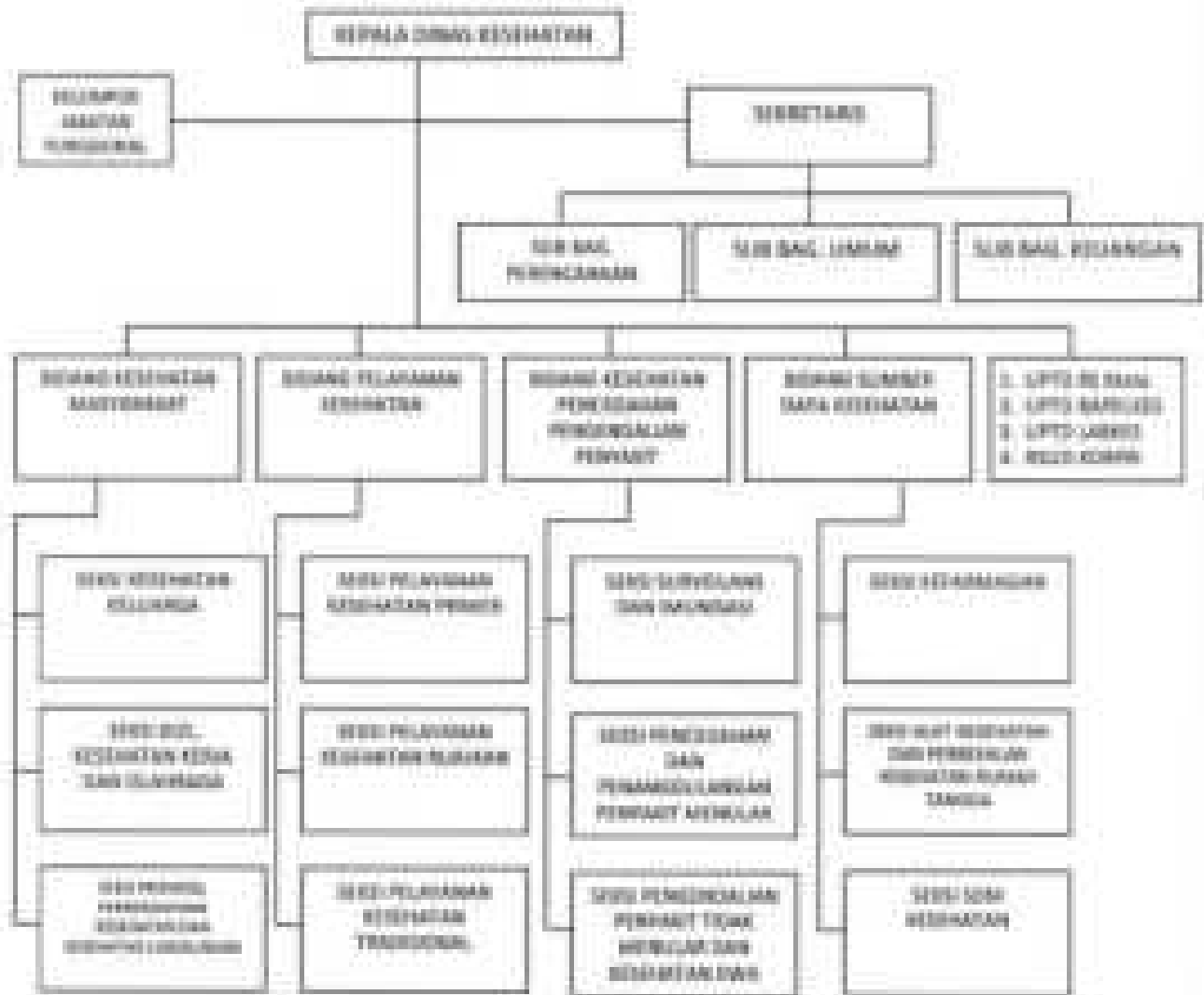
Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

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

C. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur No. 13 tahun

2016 sebagai berikut :



B. Sumber Daya Aparatur

Tenaga kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Rincian pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta nilai pelaksanaan tahun diarah tahun 2022 dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Data Pegawai Negeri Sipil Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Berdasarkan Kualifikasi Jenis Pendidikan sesuai Jenis Kelamin Per 31 Desember 2022

No	Pendidikan	Dokter		Keperawatan		Labkes		RS. Mata		RS. KUMPRD		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
2.	SLTP	3	0	1	0	2	1	0	0	0	0	7
3.	SLTA	18	2	9	1	1	0	1	1	1	0	34
4.	TS	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7
5.	DI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	1	1	0	0	0	4	2	11	2	1	28
7.	D4	0	1	0	0	1	3	1	1	0	2	9
8.	S1	18	14	3	3	2	3	2	3	0	6	58
9.	S2	3	11	3	0	2	1	2	1	0	2	33
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	50	50	19	19	14	14	18	17	3	11	178

E. Aspek Strategi Organisasi

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

Visi : Berani untuk Kalimantan Timur Berdaya

Misi :

1. Berdaya dalam pembangunan sumberdaya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terampil, produktif, pemula dan penyandang disabilitas,
2. Berdaya dalam pemberdayaan ekonomi wilayah dan ekonomi kerakyatan yang terkendali,
3. Berdaya dalam memenuhi kebutuhan infrastruktur kerakyatan,
4. Berdaya dalam peningkatan sumberdaya alam yang berkelanjutan,
5. Berdaya dalam mewujudkan birokrasi pemerintahan yang bersih, profesional dan berorientasi pelayanan publik

Dalam upaya mencapai misi pertama yaitu Berdaya dalam pembangunan sumberdaya manusia yang berahlak mulia dan berdaya saing, terampil, produktif, pemula dan penyandang disabilitas, Dinas Kesehatan Provinsi berupaya melalui program - program kesehatan menciptakan Sumber daya manusia yang sehat, cerdas dan berdaya saing tinggi.

F. Permasalahan Utama (Isu Strategis)

Sebagai perkembangan kebijakan, masalah dan tantangan baru di bidang kesehatan berdiripak perhatian penyusunan dan penyempurnaan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2019-2023 agar dapat menjawab perubahan dan tantangan pembangunan kesehatan, dari analisis permasalahan yang dilakukan dapat disimpulkan isu strategis terkait kesehatan yang ada di Kalimantan Timur adalah ...

- 1) Akibat dari pembiayaan kesehatan yang masih cenderung koratif dibandingkan pada preventif dan promotif mengakibatkan peningkatan pembiayaan yang tidak efektif dan efisien, sehingga diperlukan pemenuhan pada kecukupan dan optimalisasi pemenuhan pembiayaan kesehatan.
- 2) Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi, utamanya di DTPK. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah, pengembangan karier belum berjalan, sistem penghargaan, dan sanksi belum sebagaimana mestinya.
- 3) Masalah keregangannya tenaga kesehatan, baik jumlah, jenis dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap masalahnya akan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan berkualitas, di samping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu.
- 4) Cara penyelenggaraan pembangunan kesehatan mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional (SKN) dan Sistem Kesehatan Provinsi (SKP), tetapi pelaksanaannya belum optimal, belum terintegrasi dengan sistem lainnya. Perencanaan pembangunan kesehatan antara pusat dan daerah serta provinsi dan kabupaten belum sinkron dan diwujudkan masih perlu peningkatan koordinasi lebih lanjut di tingkat provinsi. Pemenuhan tersebut antara lain berasal pada pembagian peran pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk di dalamnya adalah masalah pembiayaan khususnya terkait kegiatan dan biaya operasional, masalahnya pemenuhan pada harmonisasi kebijakan, masalah pada pelaksanaan kebijakan termasuk akreditasi dinas kesehatan dan manajemen Rumah Sakit, serta pada koordinasi pemerintah daerah untuk biaya operasional.

- a) Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Ketidaksihan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan seragam belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada kurangnya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.
- b) Masyarakat masih dipandang sebagai objek dalam pembangunan kesehatan, padahal kesehatan belum banyak masalah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Puskesmas masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan dan perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kematian yang diteliti oleh masyarakat.

7) **Survei dan pemetaan Kerja Perangkat Daerah**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahrani No. 10, Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733027 Samarinda, dengan kondisi secara dan program per 31 Desember 2021 sebagai berikut :

NO	URAIAN	UNIT
1	Tanah Kantor Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur	7.273 m2
2	Luas Bangunan dan Cerdang	3.650 m2
3	Bangunan Lunak 1 terdiri dari	
	a. Gedung	4 Unit
	b. Miskin	1 Unit
	c. Cerdang	2 Unit
	d. Asah	1 Unit
	e. Tempat Parkir Roda 2	1 Unit
	f. Ruang Rapat	2 Unit
4	Alat Angkut	
	a. Kendaraan Roda 4	14 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	9 Unit

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki 4 UPTD yaitu :

1. UPTD Rumah Sakit Mata Samarinda yang terletak di Jalan Damai Rahmat Samarinda.
2. UPTD Balai Pelatihan Kesehatan yang terletak di Jalan Widler Sangrahi Samarinda.
3. UPTD Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda.
4. UPTD Rumah Sakit KRDPS Samarinda di jalan Kusuma Bangsa di Samarinda.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

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

Tipe	Kategori Tipe	Kategori Strategis	Indikator Kinerja	Satuan	Tahun Dasar 2019	Tipe Kinerja Operasional				
						2020	2021	2022	2023	2024
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Strategis Kesehatan Masyarakat dan Lingkungan	Tipe Strategis Masyarakat	Ketersediaan dan Aksesibilitas Layanan Kesehatan	Indikator Kinerja No. 1	orang	71	80	90	100	110	120
			Indikator Kinerja No. 2	orang	100	110	120	130	140	
			Indikator Kinerja No. 3	%	100	100	100	100	100	
		Ketersediaan dan Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Indikator Kinerja No. 4	%	100	100	100	100	100	
			Indikator Kinerja No. 5	%	100	100	100	100	100	
			Indikator Kinerja No. 6	%	100	100	100	100	100	
			Indikator Kinerja No. 7	%	100	100	100	100	100	

Di era Kesehatan Preventif Kabupaten Timor memiliki sasaran strategi guna meningkatkan status kesehatan Iba, hepi dan halita dalam upaya pemenuhannya akan di ukur melalui indikator: jumlah kematian Iba, jumlah kematian hepi, persentase halita stunting. Sedangkan untuk sasaran strategi meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar akan diukur melalui indikator persentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi serta sasaran strategi meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular diukur melalui indikator: persentase pengobatan HIV dengan anti retroviral (ARV), persentase terman kasus TB-Case Detection Rate (CDR), persentase penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar dan persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar.

Dalam upaya mencapai tujuan tersebut dilakukan berbagai Program Kegiatan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang sesuai dalam RENCANA perangkat daerah sebagai berikut :

Tujuan	Strategi	Indikator Sasaran	Status	Program	Kegiatan
1	2	3	4	5	6
Meningkatkan kemampuan dan keterampilan masyarakat	Meningkatkan keterampilan dan kemampuan masyarakat	Penyakit Endemik Baru	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS DAN KEBERKELANCAHAN KEMASYARAKATAN	Penelitian Tindakan Masyarakat, Forum Masyarakat dan Kader Kesehatan, Klinik Terpadu, UKM dan UKM Kesehatan, Program Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, UKM dan UKM Kesehatan, Tingkat Kesehatan Masyarakat
		Penyakit Endemik Baru	Baru		
		Penyakit Menular Baru	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS	Penelitian Kesehatan Komunitas dan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
	Meningkatkan keterampilan masyarakat	Penyakit Menular Endemik yang beresiko	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS	Pengembangan dan Promosi, Program Promosi Kesehatan, Promosi Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan
Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Penyakit Menular Baru (Meningkatkan Kemampuan Masyarakat)	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS	Pengembangan dan Promosi, Promosi Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan Masyarakat
		Penyakit Menular Baru (Meningkatkan Kemampuan Masyarakat)	Baru		
		Penyakit Menular Baru (Meningkatkan Kemampuan Masyarakat)	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS	Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
		Penyakit Menular Baru (Meningkatkan Kemampuan Masyarakat)	Baru		
Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Meningkatkan kemampuan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat	Baru	PROGRAM PENINGKATAN KEMAMPUAN BERKUALITAS	Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas
					Penelitian Kesehatan Komunitas, Promosi Kesehatan, Klinik Terpadu, Program Promosi Kesehatan Komunitas

B. Indikator Kinerja Utama

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatkan ketepatan keaktifan dan gizi masyarakat	1. Meningkatkan status kesehatan Ibu dan Anak	1.1. Jumlah Kematanan Ibu	98	95	90	75	70
			1.2. Jumlah Kematanan Bayi	100	107	110	109	104
			1.3. Persentase Balita Stunting	31,08	29,26	26,3	26	23,3
		2. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	2.1. Persentase Fasilitas Kesehatan yang akreditasi	69	65	70	75	80
			3. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	3.1. Persentase pencegahan HIV dengan Uji Retroviral (ARV)	57	58	60	65
		3.2. Jumlah Timuan Kasus TBK/Case Detection Rate (CDR)		50	60	60	65	70

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran pada Tahun ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
				1	2	3	4	5
			3.3. Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	85	90	75	90	100
			3.4. Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	85	90	75	90	100
		4. Meningkatkan Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	4.1. Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	67	68	70,35	70,50	70,65

Mengacu pada RENSTRA Perangkat daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 9 indikator sasaran yang mengacu pada 4 sasaran strategis. Dalam pengukurannya telah ditetapkan rumus atau formula pengakuan untuk mendapatkan pengakuan keberhasilan indikator.

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang memaparkan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dimilikinya. Untuk menunjukkan kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut:

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
1	2	3	4
1	Jumlah Kasus Ibu	Kasus	15
2	Jumlah Kasus Bayi	Kasus	500
3	Prevalensi Stunting pada Balita	%	20
4	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	75
5	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55
6	Persentase Terapan Kasus TB/Case Detection Rate (CDR)	%	60
7	Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	90
8	Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	90
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	75,50

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP

1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Berikut adalah hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2020 dan 2021.

No.	Kategori yang dievaluasi	Bobot (%)	Nilai 2020	Nilai 2021	Peningkatan/penurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	24,00	24,00	-
2	Pengukuran Kinerja	20	18,44	18,75	0,31
3	Pelaporan Kinerja	15	12,60	12,60	-
4	Evaluasi Internal	10	6,91	6,91	-
5	Perencanaan Sasaran Kinerja Organisasi	25	2,01	2,50	0,49
	Hasil Evaluasi	100	70,33	70,73	0,40
	Kategori		BB	BB	

Proses implementasi SAKIP Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki konsep "DIP" dengan tercapainya Sasaran Baik (akuntabilitas kinerja) salah satu, memiliki standar yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, rencana dan aksi kinerja telah dilaksanakan tepat waktu periodik, mekanisme pengumpulan data kinerja sudah ada dan informasi kinerja pada dasarnya telah dimanfaatkan dalam upaya perbaikan kinerja.

2. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

No	Indikator	Tindak lanjut	Bentuk BSL
A. Pemenuhan Biaya			
1	Akses Perencanaan Biaya Tahunan, agar target biaya tercapai dengan baik.	Bentuk tahun 2019-2020, telah dibuat sejalan dengan APBD dan memperhatikan target biaya dan alokasi berdasarkan. Anggaran akan dilakukan secara berkala melalui Rencana SPK.	Melakukan sesuai biaya dalam perencanaan Rencana
2	Tetapan tidak ragu melaksanakan dengan anggaran yang baik sesuai.		Melakukan sesuai agar pelaksanaan sesuai dengan nilai baik.
3	Implementasi Perencanaan Biaya Tahunan, agar secara Akuntabilitas perencanaan secara baik.		Melakukan secara rencana BSL
B. Pengukuran Biaya			
1	Sifat Pengukuran, agar Pengukuran Biaya dilakukan secara berimbang.	Bentuk pengukuran biaya yang mengadun beberapa indikator biaya yang baik menunjukkan dengan target yang akan dibuat dibidang anggaran yang terdapat, kemudian melakukan pencarian indikator biaya tersebut agar akan terdapat juga.	Melakukan sesuai indikator biaya
2	Implementasi Pengukuran, agar pengukuran secara biaya tidak ada pengaruh baik (faktor lain) dilakukan dengan prosedur sesuai B. paritment).	Pengumpulan data sesuai metode sesuai secara baik dengan menggunakan sumber pengumpul BSL/SPK untuk melihat anggaran dan data.	Melakukan sistematis melalui awal pelaksanaan data sesuai target target program
3	Nilai Biaya secara baik		Melakukan pengumpul BSL Rencana Biaya Terjad
C. Laporan Biaya			
1	Laporan Informasi biaya, agar pencapaian efisiensi biaya dalam Laporan. Biaya akan diwujudkan tepat (dikawat, diaktifkan dan lainnya).	Akses Informasi biaya diwujudkan sebagai awal dalam meningkatkan biaya	Menganalisa LSP sebagai BSL pencapaian anggaran tahun berikutnya
2	Komunikasi Informasi biaya, agar informasi yang akurat digunakan dalam perbaikan perencanaan agar sesuai dan terpenuhi pelaksanaan program dan kegiatan. Laporan BSL pertanggung jawaban dan untuk rencana biaya		

No	Indikator	Terdapat	Tidak Ada
B	Evaluasi Internal		
1	Kualitas kegiatan, agar pertanggung jawaban dan akuntabilitas dalam rangka melaksanakan tugas dan dapat memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan sehingga merupakan pemenuhan yang prima.	Dilakukan monitoring & evaluasi berkala untuk layanan atau, dan telah dilaksanakan perbaikan setiap pertemuhan dan dalam setiap momen saat memberikan layanan maka akan ada proses perbaikan yang terus.	Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala.
2	Pemanfaatan kegiatan, agar hasil evaluasi program dilaksanakan untuk perbaikan pelaksanaan program dan hasil evaluasi layanan akan dilaksanakan dalam bentuk laporan tingkat kota.		
C	Pelayanan Layanan/ Biaya Organisasi		
1	Kemampuan dan pemanfaatan tepat biaya sehingga dapat terdapat efisiensi.	Pelayanan biaya telah diusahakan seminimal mungkin.	Melakukan analisis mengenai efisiensi dalam proses baik secara maupun tingkat yang lebih rendah.
2	Layanan biaya tidak berlebihan sehingga tidak ada faktor pemborosan.		

B. Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi

Dalam upaya pencapaian target-target kinerja tersebut Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur telah melakukan berbagai strategi seperti hasil sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Keburukan Ibu	Orang	72	72
		Jumlah Kasus Bayi	Orang	208	140
		Prevalensi Balita Stunting	%	20	20,9
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Persebaran Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	75	61,07
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persebaran pengujian HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	10	60,2
		TBC Case Detection Rate (CDR)Persebaran Terapan kemas	%	60	51
		Persebaran Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	61,72
		Persebaran Penderita Diabetes Mellitus yang mendapat layanan sesuai standar	%	60	54,44
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,51	70,71

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	75	71	102,67
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	500	540	93,81
3	Prevalensi Hipertensi Menengah	%	20	23,9	109,50
4	Prevalensi Penyakit Kardiovaskular Yang terakutansi	%	75	61,80	121,3
5	Prevalensi pengidap HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55	66,5	119,09
6	TBC Case Detection Rate (CDR)Prevalensi Tumor Kanker	%	65	91	71,5
7	Prevalensi Penyakit Hipertensi yang terakutansi layanan rumah standar	%	90	63,72	71,8
8	Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus yang terakutansi layanan rumah standar	%	90	94,44	104,9
9	Nilai Akumulatif Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,50	70,73	100,3

3. Tercapainya Kinerja Dalam Tiga Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Peringkat/Persentase
			2020	2021	2022	
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	91	168	73	89
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	693	702	340	842
3	Prevalensi Infeksi Stunting	%	28,1	22,8	22,9	1,1
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	88,29	91,29	91,28	0,01
5	Persentase pengetahuan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	28,3	30,00	60,3	30,3
6	TWC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Termanisan	%	27	36,07	39	34,89
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	31,2	28,1	63,72	31,64
8	Persentase Penderita Diabetes Mellitus yang mendapat layanan sesuai standar	%	59,1	68,8	94,44	35,28
9	Nilai Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	70,06	70,33	70,33	0,4

Sejak 3 tahun terakhir, tren jumlah kematian ibu pada tahun 2022 merupakan penurunan jumlah kematian ibu yang tercatat yaitu sebanyak 73 kematian ibu. Meskipun penyebab kematian masih di dominasi oleh pneumonia (31,9%) dan hipertensi (16,4%), namun penyebab kematian ibu yang disebabkan oleh covid19 hanya berkontribusi sebesar 4,1% apabila dibandingkan dengan tahun 2021 penyebab kematian ibu karena covid 19 merupakan penyebab utama (98%).

Jumlah kematian ibu di tahun 2022 tercapai sesuai dengan target yaitu sebanyak 73 kasus dari target 75 kasus. Terjadi penurunan jumlah kematian ibu di tahun 2022 dibandingkan tahun sebelumnya sebesar 41%, dikarenakan salah satunya adalah masa pandemi Covid-19 tahun 2021 dengan 168 kasus (50% penyebab kematian ibu adalah Covid 19). Dalam 3 tahun terakhir, tren jumlah kasus kematian ibu tahun 2022 adalah yang tercatat. Kabupaten dengan jumlah kematian ibu sebanyak adalah Kota Kartasura (24 kasus) diikuti dengan Kota Sukoharjo (13 kasus). Dan Kabupaten Mahade dengan 0 kasus kematian, III

berdasarkan wilayah kerja secara parsial, maka 39,7% kasus kematian terjadi di wilayah kerja parsial tersebut atau tidak di dalam perkotaan / dalam kota kabupaten. Sedangkan 60% nya lagi kasus kematian terjadi di wilayah kerja parsial yang terletak di dalam perkotaan atau dalam kota kabupaten dimana seharusnya akan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan lebih mudah. Berdasarkan terapan strategi ibu, 80,3% dari jumlah kematian ibu terjadi di RS dan masih terjadi kematian di perjalanan sebesar 17% serta di rumah ibu sebesar 11%.

Penyakit kematian ibu secara langsung karena perdarahan dan pre eklamsi (25%) dan 42% akibat lain seperti hipertensi, TB radang, AIDS, dan infeksi air ketuban. Masyarakat sudah cukup baik memilih persalinan di rumah (PR) 94,86% namun masih terjadi persalinan di dalam 12% dan persalinan yang dirangsang oleh nakes (PN) namun tidak difasilitasi 14%. Berdasarkan umur ibu saat meninggal pada usia 20 - 34 tahun terbanyak (51,2%), usia lebih dari 35 th (41,5%) dan umur ibu dibawah 19 tahun (3,3%). Karena usia hamil terbanyak pada usia 20-35 tahun dan usia resiko tinggi saat hamil adalah lebih dari 35 tahun dan kurang dari 19 tahun. Penyebab kematian ibu dengan 3 terapan : 1) terapan tidak mengidentifikasi risiko pada ibu (KA sudah memenuhi standar secara kualitas yaitu 80% namun secara kualitas dianggap masih kurang karena kematian ibu masih cukup tinggi terjadi); 2) terapan kurang karena terapan mengidentifikasi risiko dan komplikasi termasuk dalam kurangnya pemantauan saps, akses vital dan rujukan berpasang; 3) terapan mendapatkan pengetahuan di rumah terkait dengan kompetensi dan ketersediaan nakes dan obat-obatan) serta koordinasi yang kurang terjadi antara FKTP dan FKRTL. Dari hal terpenting adalah tidak berjalannya dengan baik pelaksanaan AMP di beberapa kabupaten kota seperti Samarinda, Paser, Kutai, Kutai dan Mahakam. Beberapa upaya yang telah dilakukan dalam pemenuhan kematian ibu antara lain : peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam pelayanan ANC dan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melalui pelatihan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta keterlibatan Dokter dalam pelayanan ANC, peningkatan pelayanan ANC sesuai standar dengan kunjungan sebanyak 4 kali selama kehamilan dan diberikan oleh dokter sebanyak 2 kali (1 kali di trimester I dan 1 kali di trimester III), penguatan sistem rujukan maternal dan neonatal di setiap kabupaten kota, dan pemanfaatan Buku KIA dalam pelayanan ANC terpadu.

Bayi juga dengan kematian bayi, dari 5 tahun terakhir jumlah kematian bayi mengalami penurunan dimana pada tahun 2022 merupakan puncak terendah namun apabila dibandingkan dengan target yang diharapkan masih belum sesuai dengan yang diharapkan.

Bayi dengan HIRN merupakan penyebab kematian bayi yang paling utama (25%) , Asfiksia (20%) dan penyakit infeksi (pneumonia diare dan penyakit infeksi lainnya) juga merupakan penyebab kematian bayi yang paling dominan (14%). Hal yang menjadi perhatian adalah

meningkatkan kematian bayi karena kelainan kongenital sebesar 13%, untuk itu untuk menekan kematian karena kelainan kongenital diperlukan upaya yang lebih optimal untuk melakukan skrining Hipertensi Kongenital (SHK) dan skrining penyakit jantung bawaan (PJB).

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

Berdasarkan data hasil SSGI yang sudah dilaksanakan berepatan dengan Hari Gizi Nasional ke-63 pada tanggal 28 Januari 2023 oleh Menteri Kesehatan RI menunjukkan hasil bahwa Provinsi Kalimantan Timur sebesar 3 (tiga) Provinsi lainnya mengalami kenaikan prevalensi, khususnya prevalensi stunting. Provinsi Kalimantan Timur sendiri mengalami kenaikan prevalensi di ketiga indeks status gizi dari tahun sebelumnya yang dapat dilihat pada tabel 1. berikut ini :

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

Indeks Status Gizi	Tahun 2021	Tahun 2022	Kenaikan Prevalensi
Prevalensi Balita Underweight (BB Kurang)	16,3%	20,6%	↑ 4,2%
Prevalensi Balita Stunting (Pendek)	22,8%	23,9%	↑ 1,1%
Prevalensi Balita Wasting (Gizi Kurang)	8,1%	9,1%	↑ 1%

Sumber data : Hasil SSGI (GGI dan MGI)

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

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

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

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Kemungkinan Prevalensi
1	Ponorogo	18,9	18,7	0,2
2	Kota Blora	12,7	17,9	5,2
3	Kota Karanganyar	17,5	25,1	7,6
4	Kota Tembung	12	19,7	7,7
5	Brebes	19,8	18,4	1,4
6	Pemangajen Ponorogo Utara	15,9	20	4,1
7	Malahayu Ulu	18,9	10	8,9
8	Batikpapan	17,5	18,5	1
9	Samarinda	13,9	20,7	6,8
10	Bontang	21,2	15,2	6

Sumber data : BPS (2021 dan 2022)

Dari data pada tabel diatas, terdapat kemungkinan prevalensi balita underweight (BB Kurang) dengan tingkat kemungkinan tertinggi terjadi pada 9 (Beras) Kabupaten/Kota, yaitu Kab. Kota Tembung, Kab. Kota Karanganyar, Kota Samarinda, Kab Kota Blora dan Kab. Pemangajen Ponorogo Utara.

Tabel 3. Tren Prevalensi Balita Stunting (Pinalak) menurut Kabupaten/Kota

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Kemungkinan Prevalensi
1	Ponorogo	23,6	24,9	1,3
2	Kota Blora	15,8	23,1	7,3
3	Kota Karanganyar	26,4	27,1	0,7
4	Kota Tembung	27,5	24,7	2,8
5	Brebes	25,7	21,6	4,1
6	Pemangajen Ponorogo Utara	27,3	21,8	5,5
7	Malahayu Ulu	20,7	14,8	5,9
8	Batikpapan	17,6	19,6	2
9	Samarinda	21,8	25,3	3,7
10	Bontang	26,3	21	5,3

Sumber data : BPS (2021 dan 2022)

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

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

No	Kabupaten/Kota	Tahun 2021	Tahun 2022	Kemungkinan Prevalensi
1	Paser	8,5	9,8	8,9
2	Kota Bharu	6	7,7	1,7
3	Kota Kartanegara	9	9,8	0,8
4	Kota Tenggarong	7,6	7,3	0,3
5	Berau	9	9,8	0,8
6	Pemangasan Paser Utara	8,3	9,8	1,1
7	Mahakam Ulu	13,2	14,2	0,7
8	Balikpapan	10,4	10,2	0,2
9	Samarinda	6,1	9,5	3,2
10	Bontang	7,1	8,1	1

Sumber data: *SDG (2021 dan 2022)*

Dari data pada tabel diatas, terdapat kenaikan prevalensi balita stunting (Pendek) dengan tingkat kenaikan tertinggi terjadi pada 5 (lima) Kabupaten/Kota, yaitu Kota Samarinda, Kab. Kota Bharu, Kab. Pemangasan Paser Utara, Kota Bontang dan Kab. Paser.

Melihat laporan kenaikan maupun penurunan prevalensi status gizi nasional Kabupaten/Kota ini terdapat hal menarik dimana salah satu Kabupaten mengalami proses penurunan prevalensi status gizi pada 3 (tiga) indeks (*Underweight, Stunting, dan Wasting*) yaitu Kabupaten Mahakam Ulu. Untuk 5 (lima) Kabupaten/Kota yang mengalami kenaikan pada setiap indeks status gizi akan mendapatkan pendampingan yang lebih intensif target mengobolkan 5 (lima) Kabupaten/Kota lainnya. Salah satunya akan dilakukan monitoring khususnya terkait intervensi spesifik. Di tingkat Provinsi pun, nantinya Provinsi Kalimantan Timur akan masuk dalam 16 Provinsi Prioritas yang akan mendapat pendampingan intensif juga dari Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan RI, dimana salah satu kegiatan yang rutin akan diikuti dari Provinsi adalah *Weekly Meeting* bersama Tim Kerja Stunting dan Tim Kerja lainnya yang terkait.

Selain menilai kinerja khususnya perbaikan masalah gizi (status gizi) melalui hasil survei yang hasilnya digunakan sebagai bahan perencanaan dan kebijakan sesuai tingkatan (Nasional, Provinsi maupun Kabupaten/Kota), terdapat juga penilaian kinerja melalui pelaporan secara rutin pada Aplikasi Sigit Terpadu dimana tidak hanya melihat status gizi balita di wilayah tertentu tapi juga indikator lainnya baik indikator input, proses dan output. Data pada Aplikasi Sigit Terpadu ini untuk mempercepat pemenuhan balita yang bermasalah gizi (diikuti dini, sehingga akan mempercepat tindaklanjut dan bisa segera dilakukan tatelaksana/intervensi sesuai permasalahan yang sudah didapatkan diagnosisanya. Dalam Aplikasi Sigit Terpadu pada modul e-PTGDM yang memuat data individu balita by name by address menunjukkan hasil bahwa secara balita yang dirangsang (DR%) hanya sebesar 39,81%. Apabila melihat data hasil pemantauan dan pengukuran yang dilakukan pada bulan Agustus tahun 2022 hanya sebesar 44,32% (124.441 balita dari 280.749 balita yang sudah ada datanya dalam Aplikasi Sigit Terpadu). Dari hasil tersebut sudah ditemukan balita yang mengalami *underweight* sebesar 12,58%, balita *stunting* 13,48% dan balita *wasting* sebesar 7,12%.

Masih rendahnya peran serta masyarakat untuk membawa balitanya dijamin pertumbuhannya secara rutin, memerlukan dukungan dari lintas sektor dan jejaringnya masing-masing. Kita ketahui bersama dalam mengatasi masalah gizi khususnya *stunting* tidak hanya menjadi tugas utama bidang kesehatan dalam hal ini Dinas Kesehatan baik Provinsi maupun Kab/Kota dalam melakukan intervensi spesifik (87%), namun perlu keterlibatan lintas sektor dalam melakukan intervensi umum (70%) seperti Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pangan, Tanaman Pangan dan Hortikultura, Dinas Sosial, Dinas Kelautan dan Perikanan, Dinas Perumahan dan Kesehatan Hewani, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Dinas Kependudukan, Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Pemerintahan Desa, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Organisasi Profesi, Organisasi Komunitas, Dunia Usaha dan Akademisi.

Untuk mempercepat pencapaian target diperlukan peran serta semua sektor sesuai tugas, pokok dan fungsi masing-masing. Salah satunya dengan meningkatkan pemenuhan pertumbuhan hingga mencapai 87% bahkan 100% dari seluruh sasaran balita yang ada di wilayah kerja masing-masing sehingga balita yang bermasalah gizi bisa langsung ditatalaksana sesuai standar/jakris yang telah ditetapkan.

Permanan Fasilitas kesehatan yang terakreditasi di Provinsi Kalimantan Timur tahun 2019 sampai dengan tahun 2022. Pada tahun 2019 realisasi capaian fasilitas kesehatan yang terakreditasi sebesar 88,29 % dari target yang ditetapkan sebesar 60 %. Tahun 2020 capaian sebesar 88,29, tahun 2021 meningkat menjadi 91,69% dan pada tahun 2022 capaian persentase

fasilitas kesehatan yang terakreditasi sebesar 91,09% dari target 75%. Capaian tahun 2022 ini diperoleh dari jumlah fasilitas Kesehatan (Puskesmas dan Rumah Sakit) yang terakreditasi sebanyak 225 fasilitas kesehatan (182 Puskesmas dan 43 Rumah Sakit) dengan jumlah seluruh fasilitas Kesehatan yang ada di Kalimantan Timur sebanyak 247 fasilitas kesehatan (188 Puskesmas dan 59 Rumah Sakit).

Capaian tahun 2022 ini dikarenakan adanya upaya dari puskesmas dan Rumah Sakit untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi proses akreditasi, adanya kegiatan pendampingan akreditasi Puskesmas dan Rumah Sakit baik dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dan dari Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur serta adanya dukungan anggaran untuk kegiatan akreditasi Puskesmas melalui anggaran dari DIK, non baik berupa Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Anggaran Pendapatan Belanja Daerah (APBD).

Berdasarkan jumlah Puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2022 terdapat 182 (seratus delapan puluh dua) puskesmas yang terakreditasi dengan rincian 34 puskesmas akreditasi dasar, 104 puskesmas akreditasi mandiri, 38 puskesmas akreditasi utama dan 6 puskesmas akreditasi paripurna.

Berdasarkan jumlah Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2022 terdapat 59 (lima puluh sembilan) RS, RS yang telah terakreditasi sebanyak 43 (empat puluh tiga) RS atau sekitar 72,88 %. Berikut ini akan berlandaskan tingkat kelulusan akreditasi RS, yaitu tingkat paripurna sebanyak 18 RS, tingkat utama sebanyak 4 RS, tingkat mandiri sebanyak 8 RS, tingkat dasar sebanyak 7 RS dan tingkat Perdana sebanyak 10 RS. Dengan pandemi Covid-19, untuk mencegah, mengurangi penyebaran, dan melindungi masyarakat dari risiko tertular Covid-19 maka survei akreditasi pada tahun 2021 dilakukan hal ini sesuai dengan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/415/2020 tentang persiapan, akreditasi fasilitas kesehatan dan penetapan RS Pendidikan pada masa pandemi Covid-19. Kegiatan persiapan dan survei akreditasi untuk rumah sakit akan direvisi setelah status bencana nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) dinyatakan berakhir oleh Pemerintah. Untuk akreditasi Puskesmas akan dilaksanakan bila sudah diberikan regulasi dan penunjuk teknis pelaksanaan akreditasi oleh Kementerian Kesehatan.

Orang dengan HIV baru yang diturunkan sudah berisiko minimal obat sebanyak 60%. Hal ini didukung oleh fakta yang dapat memberikan pengetahuan sudah bertumbuh menjadi 101 layanan. Kelompok dukungan sebaya juga memotivasi agar orang dengan HIV segera minum ARV untuk menekan virus dalam tubuh.

Prevalensi kasus TB masih belum mencapai target meskipun sudah meningkat daripada tahun sebelumnya saat masih pandemi covid. Masih terdapat kasus TB yang belum diobati ke dalam SDH. Pihak-pihak swasta harus mulai bekerja sama dalam penanganan pasien TB.

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPMD/RENSTRA

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	Jumlah Kasus-Kematian Ibu	Corang	70	73	Capaian Tahun 2012 melebihi optimal
2	Jumlah Kematian Bayi	Corang	484	540	Capaian Tahun 2012 masih belum optimal
3	Persentase Balita-Sterling	%	25,3	23,8	Capaian Tahun 2012 telah melampaui target akhir RPMD
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	91,09	Capaian Tahun 2012 telah melampaui target akhir RPMD
5	Persentase pengobatan IBY dengan Asit Estemtal (ABY)	%	91	94,3	Capaian Tahun 2012 telah melampaui target akhir RPMD
6	TBC/Case Deteksi Baku (CDB)/Persentase Temuan kasus	%	70	71	Capaian Tahun 2012 masih belum optimal
7	Persentase Penyakit Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	63,72	Capaian Tahun 2012 masih belum optimal
8	Persentase Penyakit Diabetes Mellitus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	94,44	Capaian Tahun 2012 melebihi optimal
9	Nilai Akumulatif Kinerja Perangkat Daerah	Nilai	96,65	91,73	Capaian Tahun 2012 telah melampaui target akhir RPMD

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

- a) Serakin meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur. Dengan jumlah Puskesmas 188 Pks yang terakreditasi sudah mencapai 182 Pks (96,81%). Untuk Rumah Sakit sebanyak 59 RS yang sudah terakreditasi sebanyak 43 RS (72,88%). Secara keseluruhan Fasilitas kesehatan yang sudah terakreditasi mencapai 91,09%. Hal ini memberikan dampak dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan baik upaya kesehatan masyarakat maupun upaya kesehatan perorangan.

- b) Capaian kepemilikan BPJS Kesehatan Pribadi Kalimantan Timur yang sudah mencapai 98,99% yang sebelumnya sudah mencakup penduduk miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan.
- c) Ketersediaan 9 jenis Tenaga Kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten/ Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dirampatkan dengan 70% Kabupaten Kota sudah memiliki 9 jenis tenaga kesehatan atau 47%.
- d) Ketersediaan obat esensial di pelayanan kesehatan dasar sudah memenuhi 96,54 persen sesuai standar.
- e) Dukungan dari Lintas Program dan Lintas Sektor terkait dalam Program Kesehatan.

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

- a) Akses jalan / infrastruktur yang mampu menopang pelayanan kesehatan kurang memadai khususnya pada daerah terdapat, terpencil dan terisolir (TT), dan masih kurangnya jaringan telekomunikasi.
- b) Masih ada sebagian Alat kesehatan pada Puskesmas dan Rumah Sakit Pertama yang belum terpenuhi sesuai standar ketersediaan belum memadai.
- c) Keadanan perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih kurang. Sehingga perlu terus dilakukan promosi kesehatan melalui Komunikasi Informasi dan Edukasi dari Lintas Program dan Lintas Sektor Terkait, serta perlu diringi juga dengan sanitasi lingkungan yang baik dan penyediaan air bersih yang terjangkau oleh masyarakat.
- d) Masih adanya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (Puskesmas) yang belum memiliki 9 jenis tenaga kesehatan khususnya di daerah TT.

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

- a) Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan lintas program yang lebih terintegrasi dan berkolaborasi untuk meningkatkan capaian kinerja Program kesehatan. Serta lebih diproyeksikan untuk mendapatkan dukungan lintas sektor terkait.
- b) Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program.
- c) Mendukung Pemerintah Kabupaten/ Kota untuk dapat memenuhi semua dan

presensi serta data kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan di wilayah kerjanya.

- d) Meningkatkan Promosi Kesehatan kepada masyarakat melalui Komunikasi, Informasi dan Edukasi guna meningkatkan kesadaran masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat, serta partisipasi aktif sebagai subjek dalam program pembangunan kesehatan di lingkungannya masing-masing.
- e) Peran dan kesadaran masyarakat dalam menegakkan protokol kesehatan tetap dijalankan untuk mendukung Pencegahan dalam mewujudkan ketahanan kesehatan terhadap Penyakit Luar Biasa, belajar dari manulanya kasus pandemi Covid 19.

5. Program/Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2022 adalah sebagai berikut :

- a) PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, pada program ini berisi kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rajukan, UKM dan UKM Rajukan Tingkat Daerah Provinsi, Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTK (Pelayanan Kesehatan Bergarak, Gagas Palma, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicina, dll), Pengembangan Unit Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Regional/Regional Maintenance Center, Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya, Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rajukan, UKM dan UKM Rajukan Tingkat Daerah Provinsi, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terpapah Kritis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Bencana-Bencana, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gigi Masyarakat, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Acupoint Mandiri dan Tradisional Lainnya, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Higi, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jera (OMK), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA, Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat,

Pengelolaan Sarafelam Kesehatan, Peningkatan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan, Verifikasi dan Penilaian Kebijakan Pelaksanaan untuk Register Puskesmas, Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Peningkatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan, Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.

- b) PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN, program ini berisi kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promosi Preventif Tingkat Daerah Provinsi, Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.
- c) PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN, program ini berisi kegiatan Peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi, Peningkatan Kemampuan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pengembangan Mata dan Peningkatan Kompetensi Tokoh Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- d) PROGRAM SELHAAN FARMASI, ALAT KESIHATAN DAN MAKANAN MINUMAN, program ini berisi kegiatan Perizinan Pengakuan Pedagog Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyelat Alat Kesehatan (PAK), Pengendalian dan Pengembangan serta Tidak Lunas, Perizinan Ijin Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT), Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK, Pengendalian dan Pengembangan serta Tidak Lunas Perizinan Ijin Usaha Kecil Obat Tradisional.
- e) PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH PROVINSI, Program ini berisi kegiatan: Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah,

Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Pemeliharaan/Kebersihan Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya/Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik, Penyediaan Jasa Saran Masyarakat, Penyediaan Jasa Penunjang Utama Pemerintahan Daerah, Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD, Penyediaan Bahan Baku dan Perawatan Perancang-undangan, Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan, Penyediaan Perbaikan dan Perbaikan Kantor, Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor, Administrasi Umum Perangkat Daerah, Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Pengadaan Pakelan Dinas Secara Artistik Kelengkapannya, Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah, Penyusunan Pelaporan dan Analisa Program Realisasi Anggaran, Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD, Pengkajian dan Penyusunan Bahan Tanggapan Pemeriksaan Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD, Pelaksanaan dan Penatausahaan Pengajian/Verifikasi Keuangan SKPD, Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor, Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Utama Pemerintahan Daerah, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kerdasan Dinas Operasional atau Lapangan, Pemeliharaan/Kebersihan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya, Peningkatan Pelayanan BLUD, Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD.

6. Analisis atau Efisiensi Penggunaan Sumber Daya:

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

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	% Capaian Kinerja	% Rata-Rata Capaian Kinerja	% Penguasaan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Demam Tifus	101,07	98,96	83,81	1,18
		Jumlah Kasus Bayi	93,91			
		Prevalensi Balita Stunting	108,08			
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan umum standar	Perawatan Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	121,62			
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Perawatan penyakit HIV dengan Antiretroviral (ARV)	110,00			
		TDR Case Detection Rate (CDR) Perawatan Tumor Kanker	78,46			
		Perawatan Penyakit Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	51,80			
		Perawatan Penyakit Diabetes Melitus yang mendapat layanan sesuai standar	104,95			
4	Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akreditasi Kinerja Perangkat Daerah	108,33			

Tabel diatas menggambarkan tingkat efisiensi penggunaan sumber daya pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2023 termasuk dalam kategori efisien, yaitu angka "1 (Satu)" yaitu pada angka 1,18. Kredibilitas sangat erat disebalkan artinya pencapaian target realisasi kegiatan diatas target yang ditetapkan sebelumnya dengan menggunakan perbiayaan yang lebih rendah dari perencanaan anggaran berupa kegiatan kegiatan tepat dengan metode daring (dalam jaringan) atau melalui ruang virtual.

B. Capaian Kinerja Ditunjukkan Dengan Indikator SDG's

No	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	Indikator SDG's	Target
1	Jumlah Kasus Kematian Tbc	Orang	75	77	Angka Kematian Tbc (AKD) per 100.000 penduduk hidup	10 (jumlah Kasus Kematian)
2	Jumlah Kasus Baru	Orang	500	540	Angka Kematian Baru (AKB) per 100.000 penduduk hidup	10 (jumlah Kasus Kematian)
3	Persentase Balas Mending	%	20	23,0	Persentase balas mending	10 (jumlah Kasus Kematian)
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	75	91,00		
5	Persentase penyuluhan SDV dengan Ases Berorientasi (ABO)	%	50	60,0	Persentase Orang Dengan SDV AIDS yang mencapai Target ABV (ODHA ac: ART)	10 (jumlah Kasus Kematian)
6	TBC Case Detection Rate (CDR) / Persentase Terungkap Kasus	%	60	70	Cakupan persentase tes penyuluhan TBC (TBC treatment coverage)	10 (jumlah Kasus Kematian)
7	Persentase Fasilitas Kesehatan yang memiliki standar minimal	%	80	60,70		
8	Persentase Fasilitas Kesehatan Militer yang memiliki standar minimal	%	80	94,44		

E. Realisasi Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1	Meningkatkan mutu kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kunas Sapien Ibu	11	11	100,0	Program Perbaikan Upaya Kesehatan Perencanaan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	64.489.000.000	62.513.600.941	96,92
		Jumlah Kunas Bayi	109	140	128,4				
		Prevalensi Balita Stunting	26	23,9	108,08				
2	Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan maternal	Perawatan Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	11	91,09	121,2	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	489.523.150	388.527.540	79,37
3	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan zoonosis tidak menular	Perentase pengidat HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	23	60,80	110,4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	679.107.800	780.300.000	88,76
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Perawatan Terseleksi	45	51,01	78,5				
		Perentase Penyakit Hepatitis yang terdiagnosa secara nasional	90	62,72	70,6	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	133.420.500	120.580.250	82,89
		Perentase Penyakit Diabetes Mellitus yang terdiagnosa secara nasional	90	84,44	104,9				
4	Meningkatkan Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah	Nilai Akumulasi Kinerja Perangkat Daerah	50,3	70,79	100,3	Program Peningkat Utusan Pemerintahan Daerah Provinsi	56.421.398.420	68.951.606.505	64,89
J U M L A H							122.642.405.708	102.748.676.597	83,81

PENUTUP**A. Kesimpulan**

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang menggambarkan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2022. Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sasaran strategi meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita, telah mencapai target yang ditetapkan, namun terdapat peningkatan Prevalensi Nafsu Makan rendah sebesar 1,1 % dari tahun 2021 22,8 % meningkat menjadi 23,9 % pada tahun 2022.
2. Sasaran strategi Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar sudah mencapai target yang ditetapkan.
3. Sasaran strategi meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular hampir mencapai target yang ditetapkan.
4. Sasaran Meningkatnya Kinerja Pelayanan Organisasi Perangkat Daerah telah mencapai target yang ditetapkan.

B. Saran

1. Perlu upaya pemecanan, pelaksanaan kegiatan program yang lebih terintegrasi karena sifat kegiatan program saling berkaitan dan sebagian lintas sektor lain.
2. Perlu upaya kolaborasi dengan lintas sektor terkait agar prevalensi stunting dapat diturunkan pada tahun 2023.
3. Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program dan mencari solusi pemecahan masalah dari kegiatan maupun program yang dilaksanakan.
4. Kebijakan dari pemerintah pusat terkait transformasi kesehatan perlu dibarengi dengan perubahan dari struktur organisasi terkait tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi untuk menyesuaikan dengan Peraturan Nomor 3 tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan.