

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2021



**DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR**

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya maka Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2021 ini dapat kami selesaikan.

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

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

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

Plt. Kepala Dinas Kesehatan
Provinsi Kalimantan Timur



Masitah, SKM, MOIH,
Pembina Tingkat I (IV/b)
NIP. 19690129 199302 2 002



PENDAHULUAN

A. Dasar Pembentukan Organisasi

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

Dasar hukum pelaksanaan program - program kesehatan adalah sebagai berikut :

- A. Undang-Undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
- B. Undang-Undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah
- C. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- D. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan
- E. Undang-Undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- F. Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang LPPD, LKPJ dan LPPD
- G. Peraturan Pemerintah Nomor 6 tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah
- H. Peraturan Pemerintah Nomor 7 tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan
- I. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020 – 2024

- J. Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah
- K. Permenkes Nomor 64 tahun 2015 tentang organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan
- L. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Tehnis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
- M. Peraturan menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- N. Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit
Peraturan Pemerintah Nomor 2 tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal
- O. Permenkes Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024.
- P. Kepmenkes Nomor 574/Menkes/SK/IV/2000 tentang Kebijakan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010
- Q. Kepmenkes Nomor 1202/Menkes/SK/VIII/2003 tentang Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat
- R. Kepmenkes Nomor 131/Menkes/II/SK/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional
- S. Kepmenkes Nomor 564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga

B. Tugas Dan Fungsi

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur

Tugas Pokok :

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

Fungsi :

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

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

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

Sekretariat

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Sekretariat mempunyai fungsi :

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

Bidang Sumber Daya Kesehatan

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

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

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

Bidang Pelayanan Kesehatan

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

Untuk menyelenggarakan tugas pokok, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi :

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

Bidang Kesehatan Masyarakat

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

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

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

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

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

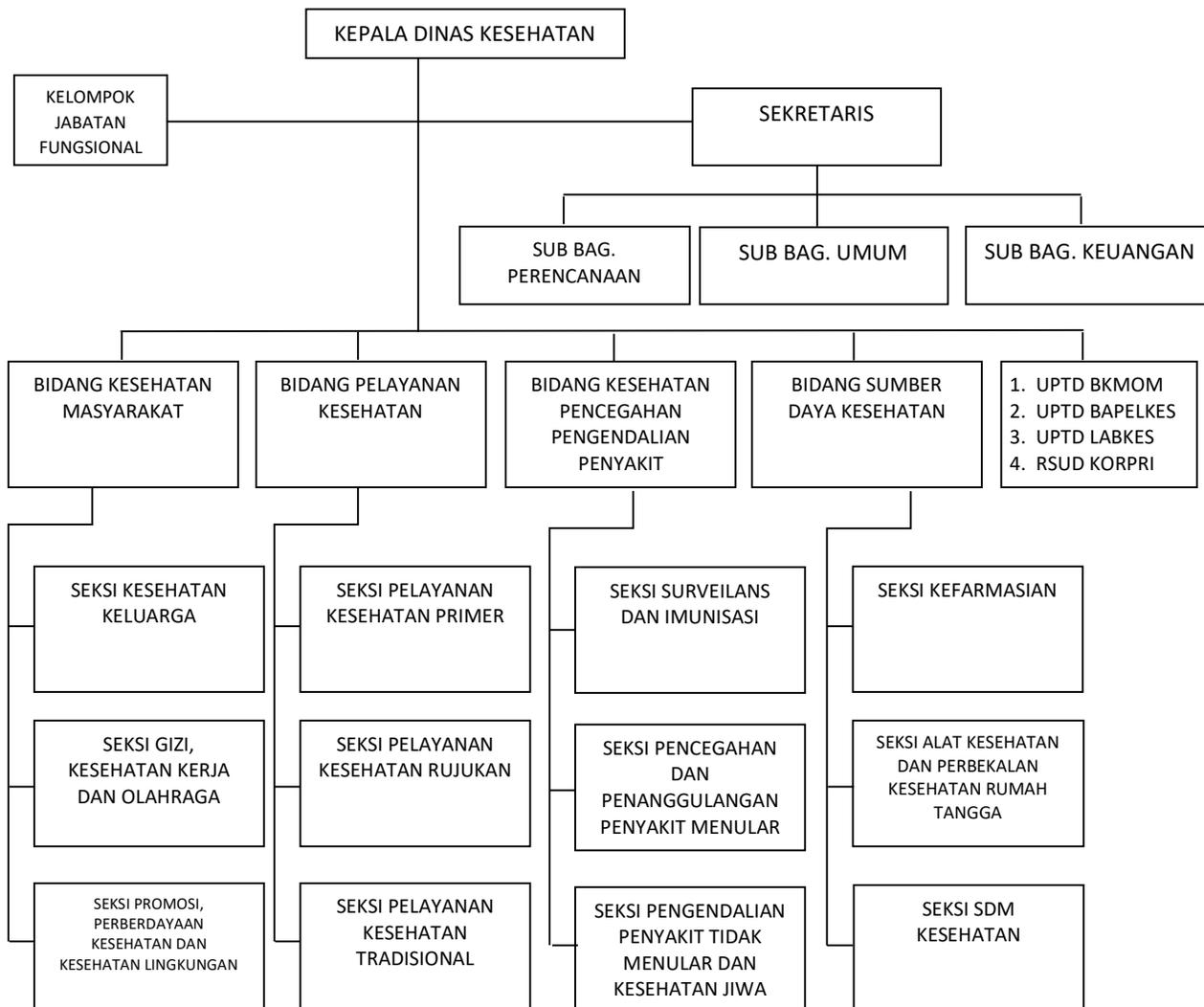
Untuk menyelenggarakan tugas pokok sebagaimana dimaksud, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi :

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

C. Struktur Organisasi

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan berdasarkan Peraturan Gubernur No. 55 tahun

2016 sebagai berikut :



D. Sumber Daya Aparatur

Tenaga kesehatan merupakan pendukung utama dalam pembangunan kesehatan. Jumlah dan kualitas tenaga kesehatan seharusnya sesuai dengan kebutuhan. Komposisi pegawai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur beserta unit pelaksanaan teknis daerah tahun 2021 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 2021

No	Pendidikan	Dinkes		Bapelkes		Labkes		RS. Mata		RS. KORPRI		Jumlah
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1.	SD	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
2.	SLTP	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	7
3.	SLTA	16	3	10	1	1	0	3	1	1	0	36
4.	D1	7	1	1	0	0	0	1	0	0	0	10
5.	D2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6.	D3	2	2	0	0	8	6	4	10	1	3	36
7.	D4	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	4
8.	S1	18	19	3	2	2	5	1	4	0	6	60
9.	S2	7	8	3	6	2	2	2	1	0	2	33
10.	S3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	Jumlah	54	34	18	9	15	16	11	17	2	11	187

E. Aspek Strategis Organisasi

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

Visi : Berani untuk Kalimantan Timur Berdaulat

Misi :

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

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

F. Permasalahan Utama (Isu Strateigis)

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

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

- 5) Sistem informasi kesehatan menjadi lemah setelah diterapkan kebijakan desentralisasi. Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah dan penyusunan kebijakan. Pemanfaatan data belum optimal dan surveilans belum dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Proses desentralisasi yang belum optimal berpotensi menimbulkan masalah pada buruknya mutu pelayanan kesehatan yang diberikan bagi masyarakat.
- 6) Masyarakat masih ditempatkan sebagai obyek dalam pembangunan kesehatan, promosi kesehatan belum banyak merubah perilaku masyarakat menjadi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesdes masih rendah. Upaya kesehatan juga belum sepenuhnya mendorong peningkatan atau perubahan pada perilaku hidup bersih dan sehat, yang mengakibatkan tingginya angka kesakitan yang diderita oleh masyarakat.

7) Sarana dan prasarana Kerja Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur terletak di Jalan Abdul Wahab Syahrani No. 16, Telp. 0541-743908 Fax. 743810-733427 Samarinda, dengan keadaan sarana dan prasarana per 31 Desember 2021 sebagai berikut :

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	11 Unit
	b. Kendaraan Roda 2	5 Unit

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki 4 UPTD yaitu :

1. UPTD. Rumah Sakit Mata Samarinda yang terletak di Jalan Basuki Rahmat Samarinda.
2. UPTD. Balai Pelatihan Kesehatan yang terletak di Jalan Wolter Mangonsidi Samarinda.
3. UPTD. Balai Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jalan Achmad Dahlan di Samarinda.
4. UPTD. Rumah Sakit KORPRI Samarinda di jalan Kusuma Bangsa di Samarinda.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Perencanaan Strategis

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

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Data Awal Th 2018	Target Kinerja Sasaran tahun				
						2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	Umur Harapan Hidup	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	74	90	85	80	75	70
			Jumlah Kematian Bayi	Kasus	668	581	557	533	509	484
			Prevalensi Stunting pada Balita	%	30,6	30.08	29.56	26.5	26	25.5
		Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	60	60	65	70	75	80
		Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	55,7	57	58	59	60	61
			Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	47	50	55	60	65	70
			Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100
			Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	55	55	60	75	90	100

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

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

Tujuan	Sasaran strategis	Indikator Sasaran	Satuan	Program	Kegiatan
1	2	3	4	5	6
Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Perbaikan Gizi Masyarakat
		Jumlah Kematian Bayi	Kasus		Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
		Prevalensi Stunting pada balita	%		Peningkatan Kesehatan Masyarakat
					Penyelenggaraan penyehatan lingkungan
					Penurunan Stunting
					Pembinaan Gizi Masyarakat
					Pembinaan Kesehatan Keluarga
					Penyehatan Lingkungan
		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	%	Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga	
				Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	
				Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Distribusi Obat dan e-logistic
Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan dasar
					Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
					Peningkatan pelayanan kesehatan Pengembangan
				Program pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit
Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
		Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%		Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah
		Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%		Upaya Pengendalian Penyakit
		Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular
				Program Penanggulangan Kemiskinan Bidang Kesehatan	Kemitraan Bagi Pasien Kurang Mampu, Non BPJS
				Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
					Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

B. Indikator Kinerja Utama

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

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Meningkatkan kesehatan dan gizi masyarakat	1. Meningkatnya status kesehatan Ibu dan Anak	1.1. Jumlah Kematian Ibu	90	85	80	75	70
			1.2. Jumlah Kematian Bayi	581	557	533	509	484
			1.3. Persentase Balita Stunting	30.08	29.56	26.5	26	25.5
		2. Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	2.1. Persentase Fasilitas kesehatan yang terakreditasi	60	65	70	75	80

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada				
				Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
		3. Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	3.1. Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	57	58	59	60	61
			3.2. Jumlah Temuan kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	50	55	60	65	70
			3.3. Persentase penderita Hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target Kinerja Tujuan/Sasaran Pada				
				Tahun Ke-				
				2019	2020	2021	2022	2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9
			3.4. Persentase penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	55	60	75	90	100

Mengacu pada RENSTRA Perangkat daerah, Dinas Kesehatan Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur, terdapat 8 indikator sasaran yang mengacu pada 3 sasaran strategis. Dalam pengukurannya telah ditetapkan rumusan atau formulasi pengukuran untuk memudahkan pengukuran keberhasilan indikator.

C. Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah pernyataan komitmen pimpinan yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan Sumber daya yang dikelolanya. Untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2021 tersebut dapat terlihat dalam perjanjian kinerja sebagai berikut :

No.	Indikator Kinerja	Satuan	Target
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	Jumlah Kematian Ibu	Kasus	80
2	Jumlah Kematian Bayi	Kasus	553
3	Prevalensi Stunting pada Balita	%	26.5
4	Persentase Fasilitas Kesehatan yang terakreditasi	%	70
5	Persentase Pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	59
6	Persentase Temuan Kasus TBC/Case Detection Rate (CDR)	%	60
7	Persentase Penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	75
8	Persentase Penderita DM mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	%	75

**BAB
III**

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Laporan Hasil Evaluasi Atas Implementasi Sistem AKIP

1. Nilai Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja

Berikut adalah hasil evaluasi akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan provinsi Kalimantan Timur tahun 2019 dan 2020 :

No.	Komponen yang dinilai	Bobot (%)	Nilai 2019	Nilai 2020	Peningkatan/penurunan capaian
1	Perencanaan Kinerja	30	24,05	24,90	0,85
2	Pengukuran Kinerja	25	18,13	18,44	0,31
3	Pelaporan Kinerja	15	12,23	12,68	0,45
4	Evaluasi Internal	10	6,91	6,91	-
5	Pencapaian Sasaran Kinerja Organisasi	20	8,75	7,41	(1,34)
	Hasil Evaluasi	100	70,06	70,33	0,27
	Kategori		BB	BB	

Penilaian Implementasi SAKIP Pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur memiliki kategori "BB" dengan interpretasi Sangat Baik (akuntabilitas kinerjanya sudah baik, memiliki sistem yang dapat digunakan untuk manajemen kinerja, rencana aksi atas kinerja telah mencantumkan target secara periodik, mekanisme pengumpulan data kinerja sudah ada dan informasi kinerja pada dasarnya telah dimanfaatkan dalam upaya perbaikan kinerjanya).

2. Tindak Lanjut Atas Hasil Evaluasi atas Implementasi Sistem AKIP

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
A	Perencanaan kinerja		
	1) Kualitas Perencanaan Kinerja Tahunan, agar target kinerja ditetapkan dengan lebih baik;	Renstra tahun 2019-2023, telah disusun sejalan dengan RPJMD dan menggambarkan target kinerja dan ukuran keberhasilan. Kedepan akan dilakukan reviu berkala terhadap Renstra SKPD	Melibatkan semua bidang dalam penyusunan Renstra
	2) Kegiatan dalam rangka mencapai sasaran didukung dengan anggaran yang lebih memadai;		Melakukan Rapat-rapat penyusunan renstra dengan sektor terkait
	3) Implementasi Perencanaan Kinerja Tahunan, agar Rencana Aksi dimonitor pencapaiannya secara berkala;		Melakukan monev rencana aksi
B	Pengukuran Kinerja		
	1) Kualitas Pengukuran, agar Pengukuran Kinerja dilakukan secara berjenjang.	Dalam pengukuran kinerja masing-masing eselon menyusun indikator kinerja yang baik menyesuaikan dengan target yang akan dicapai untuk realisasi anggaran dan datapai, kemudian melakukan cascading indikator kinerja tersebut agar setiap indikator sejalan. Pengumpulan data capaian melalui evaluasi secara berkala dengan menggunakan sumber pelaporan DJA/TEPRA untuk realisasi anggaran dan data	Membuat cascading indikator kinerja
	2) Implementasi Pengukuran, agar pengukuran capaian kinerja mulai dari setingkat eselon IV keatas telah dikaitkan dengan pemberian reward & punishment;.		membuat rekomendasi tindakan untuk dilaksanakan guna mencapai target- target program
	3) IKU direviu secara berkala		
C	Pelaporan Kinerja		
	1) Penyajian Informasi Kinerja, agar menyampaikan informasi kinerja dalam Laporan Kinerja dapat diandalkan (dapat ditelusuri, diverifikasi dan konsisten);	Untuk Pelaporan Kinerja diupayakan sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja	Menggunakan LKJIP sebagai dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya
	2) Pemanfaatan informasi kinerja, agar informasi yang disajikan digunakan dalam perbaikan perencanaan dapat menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi serta peningkatan kinerja dan untuk penilaian kinerja;		
D	Evaluasi Internal		

NO	Rekomendasi	Tindak Lanjut	Rencana Aksi
	1) Kualitas Evaluasi, agar pemantauan Rencana Aksi dilaksanakan dalam rangka mengendalikan kinerja dan dapat memberikan alternatif perbaikan yang dapat dilaksanakan sehingga menunjukkan perbaikan setiap periode;	Di lakukan monitoring & evaluasi berkala untuk Rencana aksi, dan telah memperlihatkan perbaikan setiap periodenya dan dalam setiap monev telah memberikan langkah nyata dalam upaya pencapaian target kinerja	Melakukan monitoring dan evaluasi secara berkala
	2) Pemanfaatan Evaluasi, agar hasil evaluasi program menindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program dan hasil evaluasi Rencana Aksi ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata;		
E	Pencapaian Sasaran/ Kinerja Organisasi		
	1) Menetapkan dan merasionalisasi target kinerja sehingga dapat tercapai seluruhnya;	Pencapaian kinerja telah diupayakan semaksimal mungkin.	Melakukan analisis mendalam terhadap capaian-capaian program baik outcome maupun output yang belum tercapai
	2) Capaian kinerja lebih ditingkatkan sehingga lebih baik dari tahun sebelumnya.		

B. Pengukuran Capaian Kinerja Organisasi

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

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	80	168
		Jumlah Kematian Bayi	Orang	533	702
		Prevalensi Balita Stunting	%	26,5	22,8
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	70	91,09
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	59	50
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	60	36,07
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	28,3
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	68,6

C. Analisa Capaian Kinerja

1. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Kinerja

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	%
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	80	168	-10
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	533	702	68,29
3	Prevalensi Balita Stunting	%	26,5	22,8	113,96
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	70	91,09	130,1
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	59	50,00	84,7
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	60	36,07	60,1
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	28,3	37,7
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	68,6	91,5

2. Trend Capaian Kinerja Dalam Tiga Tahun Terakhir

No	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi			Peningkatan /Penurunan
			2019	2020	2021	
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	79	92	168	76
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	688	662	702	40
3	Prevalensi Balita Stunting	%	28,01	14,7	22,8	8,1
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	88,29	88,29	91,09	2,80
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	67,3	28,2	50,00	21,8
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	54	27	36,07	9,07
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	53,1	31,2	28,3	-2,9
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	78,94	59,1	68,6	9,5

Secara umum jumlah kematian ibu meningkat hampir dua kali lipat dibanding tahun sebelumnya, hal ini disebabkan adanya faktor pandemi *Covid19*, dimana penyebab kematian 50% lebih penyebab kematian Ibu disebabkan oleh adanya penyebab tidak langsung (*Covid19* dan adanya penyakit infeksi dan non infeksi), sedangkan selebihnya disebabkan oleh penyebab langsung (hipertensi dan pendarahan). Peningkatan jumlah kematian ibu disertai pula dengan peningkatan kematian bayi, hal ini dapat dilihat terjadi peningkatan kematian bayi disebabkan oleh Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan Asfiksia namun kelainan kongenital merupakan penyebab kematian bayi yang perlu mendapat perhatian karena mulai terjadi peningkatan.

Prevalensi Balita Stunting pada Tahun 2021 target 26,5 % dan dari hasil SSGI (Studi Status Gizi Indonesia tahun 2021) prevalensi balita stunting di Provinsi Kalimantan Timur mengalami penurunan menjadi 22,8 %. Hal ini didukung dengan adanya komitmen Kepala Daerah terhadap percepatan penurunan stunting. Pada tahun 2021 Provinsi Kalimantan Timur mempunyai 6 locus stunting sehingga ke 6 daerah ini mempunyai komitmen bersama dalam membantu percepatan penurunan stunting yang didukung juga oleh sektor terkait lainnya. Tahun 2022 seluruh Kab/Kota yang ada di Provinsi Kalimantan Timur sudah menjadi locus stunting, harapannya pada tahun 2022 ini juga prevalensi stunting dapat menurun lagi. Selain itu juga adanya Tim KP2S (Konvergensi Percepatan Penurunan Stunting) baik yang ada di Provinsi Kalimantan Timur ataupun yang ada di Kab/Kota yang selalu bersinergis dalam kegiatannya untuk membantu percepatan penurunan stunting di Provinsi Kalimantan Timur. Dengan adanya Peraturan Presiden No. 72 Tahun 2021 tentang percepatan penurunan stunting bahwa koordinator pelaksanaan percepatan penurunan stunting ada di BKKBN. Secara berjenjang juga BKKBN juga sudah membentuk TPK (Tim Pendamping Keluarga) yang terdiri dari Bidan Desa, Kader PKK, Kader KB yang harapannya kedepan membantu juga dalam percepatan penurunan stunting sesuai harapan pemerintah yaitu pada tahun 2024 menjadi 14 % .

Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi, Jumlah Puskesmas yang terakreditasi sampai akhir Desember 2021 adalah 182 Puskesmas (97,3%) dari total 187 Puskesmas yang terdiri dari : 34 Puskesmas terakreditasi dasar, 104 Puskesmas terakreditasi madya, 38 Puskesmas terakreditasi utama, dan 6 Puskesmas terakreditasi paripurna. Adapun 5 Puskesmas belum terakreditasi dikarenakan pandemic covid-19. Capaian Puskesmas yang sudah terakreditasi 182 Puskesmas (97,3%) melebihi target yaitu 70%, hal ini dikarenakan : adanya pendampingan akreditasi Puskesmas baik dari Dinkes Kab./Kota dan Dinkes Provinsi, dan adanya dukungan anggaran untuk kegiatan akreditasi Puskesmas melalui anggaran DAK non fisik dan BOK. Berdasarkan jumlah Rumah Sakit yang ada di Kalimantan Timur sampai dengan bulan Desember 2021 terdapat 60 (enam puluh) RS, RS yang telah terakreditasi sebanyak 43 (empat puluh tiga) RS atau sekitar 71.7 %. Berikut uraian berdasarkan tingkat kelulusan akreditasi RS, yaitu tingkat paripurna sebanyak 18 RS, tingkat utama sebanyak 4 RS, tingkat madya sebanyak 8 RS, tingkat dasar sebanyak 3 RS dan tingkat Perdana sebanyak 10 RS. Penetapan status akreditasi RS dilakukan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi rumah sakit yaitu Komisi Akreditasi RS (KARS). Ketentuan tentang akreditasi rumah sakit diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 Tahun 2020 tentang Akreditasi Rumah Sakit. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Tujuan pengaturan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit dan melindungi keselamatan pasien, meningkatkan perlindungan bagi masyarakat, sumber daya manusia di rumah sakit dan rumah sakit sebagai institusi, mendukung program pemerintah di bidang kesehatan dan meningkatkan profesional rumah sakit. Akreditasi RS dalam prosesnya dapat menimbulkan perkumpulan banyak orang. Dimasa pandemik Covid-19, untuk mencegah, mengurangi penyebaran, dan melindungi masyarakat dari risiko tertular Covid-19 maka survei akreditasi pada tahun 2021 ditiadakan hal ini sesuai dengan Surat Edaran Kementerian Kesehatan Nomor

HK.02.01/MENKES/455/2020 tentang perizinan, akreditasi fasilitas kesehatan dan penetapan RS Pendidikan pada masa pandemi Covid-19. Kegiatan persiapan dan survei akreditasi untuk rumah sakit akan dimulai setelah status bencana nasional atau Kedaruratan Kesehatan Masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dinyatakan dicabut oleh Pemerintah. RS wajib menerapkan standar dalam penyelenggaraan pelayanan sebagai bagian dari budaya mutu dan keselamatan pasien. Untuk itu RS membuat pernyataan komitmen untuk menjaga dan melakukan upaya peningkatan mutu RS.

Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV) Capaian Kinerja masih dibawah target untuk tahun 2021, dikarenakan masa pandemic Covid-19 membuat ODHA enggan ke faskes, pendampingan ODHA oleh LSM juga tidak berjalan maksimal selama pandemic karena terkait peraturan PPKM. Faskes PDP juga tidak maksimal menjalankan fungsinya selama pandemic Covid-19. Upaya yang dilakukan dengan melakukan evaluasi ataupun pendampingan oleh LSM secara daring/wa dan penambahan faskes PDP di beberapa kab/kota agar ODHA lebih dekat dalam mendapatkan pelayanan pengobatan.

TBC/Case Detection Rate (CDR) Persentase Temuan kasus Capaian Kinerja masih dibawah target untuk tahun 2021, dikarenakan penemuan kasus aktif belum berjalan maksimal, keterlibatan kader/LSM masih rendah dalam penemuan kasus aktif. Penemuan kasus pasif juga menurun dikarenakan kunjungan masyarakat ke faskes juga menurun di masa pandemic Covid-19. Upaya yang dilakukan adalah melibatkan kader/LSM dalam penemuan kasus aktif pada saat level PPKM menurun dan membekali kader/LSM yang melakukan penemuan kasus aktif dengan pengetahuan perlindungan penularan Covid dan memberikan alat pelindung diri yang sesuai standard.

Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar. Capaian Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standart masih rendah pada Tahun 2021, hal ini dikarenakan situasi Pandemi sempat mengalami Puncak dipertengahan Tahun, dimana Kebijakan Pemerintah Daerah maupun Pusat yang memberlakukan PPKM, sehingga

kegiatan Screening Deteksi Dini yang biasa dilakukan melalui kegiatan Posbindu tidak dapat dilakukan, Adapun kegiatan Posbindu baru mulai berjalan normal bersamaan dengan melandainya kasus Covid 19 dan dilaksanakan disela sela kegiatan vaksin dimana screening dilaksanakan ketika menunggu waktu setelah vaksin . Hal hal inilah yang menjadi kendala, sehingga terjadi penurunan capaian pada tahun 2021.

Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar. Capaian Penderita Diabetes yang dilayani sesuai standart untuk Tahun 2021 hampir mencapai Target . Hal ini dikarenakan kepatuhan pasien Diabetes untuk tetap melakukan pemeriksaan screening/Deteksi secara rutin agar terkontrol, dan kesadaran pasien pengidap Diabetes dalam melaksanakan kepatuhan minum obat, didukung oleh situasi Pandemi sehingga Pasien lebih peduli untuk mengelola kondisi kesehatannya.

3. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target RPJMD/RENSTRA

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi	Tingkat Kemajuan
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	70	168	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	484	702	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal
3	Prevalensi Balita Stunting	%	25,5	22,8	Capaian Tahun 2021 telah melampaui target akhir RPJMD
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	80	91,09	Capaian Tahun 2021 telah melampaui target akhir RPJMD
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	61	50,00	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	70	36,07	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	28,3	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	100	68,6	Capaian Tahun 2021 masih belum optimal

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

- a) Semakin meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Timur. Dengan jumlah Puskesmas 187 Pkm yang terakreditasi sudah mencapai 182 PKM (97,33%). Untuk Rumah Sakit sebanyak 60 RS yang sudah terakreditasi sebanyak 43 RS (71,66%). 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) Cakupan kepesertaan BPJS Kesehatan Penduduk Kalimantan Timur yang sudah mencapai 95,06% yang didalamnya sudah mencakup penduduk miskin dan tidak mampu yang mempunyai jaminan pelayanan kesehatan.
- c) Ketersediaan Tenaga Kesehatan di fasilitas Pelayanan Kesehatan di Kabupaten/ Kota dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

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

- a) Akses jalan / infrastruktur yang menuju tempat pelayanan kesehatan kurang memadai khususnya pada daerah terdepan, terpencil dan terisolir (3T).
- b) Masih ada sebagian Alat kesehatan pada puskesmas dan Rumah Sakit Pratama yang belum terpenuhi sesuai standart ketersediaan/ belum memadai.
- c) Kesadaran perilaku hidup bersih dan sehat pada masyarakat masih kurang. Pandemi Covid 19 menyebabkan perubahan di berbagai aspek kehidupan, terutama sangat berpengaruh signifikan pada aspek kesehatan masyarakat. Sehingga pelaksanaan program bidang kesehatan berfokus pada penanganan Covid 19, serta penerapan protokol kesehatan pada masyarakat

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

- a) Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan lintas program yang lebih terintegrasi dan bersinergi untuk meningkatkan capaian kinerja Program kesehatan. Serta lebih diupayakan untuk mendapatkan dukungan lintas sektor terkait.
- b) Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program.
- c) Mendorong Pemerintah Kabupaten/ Kota untuk dapat memenuhi sarana dan prasarana serta alat 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 berpartisipasi aktif dalam program pembangunan kesehatan di lingkungannya masing-masing.
- e) Pandemi Covid 19 menuntut untuk melakukan perubahan, baik dalam hal cara berpikir, cara berperilaku, dan cara bekerja. Peran Satgas Penanggulangan Covid 19 yang didukung oleh seluruh masyarakat menjadi modal utama untuk menanggulangi dan menangani pandemi covid 19, khususnya dalam menerapkan dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam menerapkan protokol kesehatan sesuai standar.

5. Program/Kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2021 adalah sebagai berikut :
- a) PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT, pada program ini berisi kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengembangan Rumah Sakit, Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya, Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll), Pemeliharaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan, Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya, Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan, Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK), Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA, Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Khusus, Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat, Koordinasi dan Sinkronisasi Penerapan SPM Bidang Kesehatan Lintas Kabupaten/Kota, Pembinaan Pelaksanaan Upaya Pelayanan Kesehatan, Verifikasi dan Penilaian Kelayakan Puskesmas untuk Registrasi Puskesmas, Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota, Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT), Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional, Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi, Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan, Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan, Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan.

- b) PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN, program ini berisi kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi, Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif 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 Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKM dan UKP Provinsi, Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi, Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan.
- d) PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN, program ini berisi kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK), Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK Berbasis Elektronik.

e) PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI program ini berisi kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah, Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah, Administrasi Keuangan Perangkat Daerah, Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN, Pelaksanaan dan Penatausahaan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD, Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD, Pengelolaan dan Penyiapan Bahan Tanggapan Pemeriksaan, Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD, Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran, Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah, Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya, Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi, Administrasi Umum Perangkat Daerah, Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor, Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor, Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan, Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan, Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD, Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah, Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, Penyediaan Jasa Surat Menyurat, Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik, Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor, Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah, Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan, Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya, Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya.

D. Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Indikator SDG'S

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	Indikator SDG's	Target
1	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Orang	80	168	Angka Kematian Ibu (AKI).	85
2	Jumlah Kematian Bayi	Orang	533	702	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup.	557
3	Prevalensi Balita Stunting	%	26,5	22,8	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak balita.	28,4
4	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	%	70	91,09		
5	Persentase pengobatan HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	%	59	50,00	Prevalensi HIV pada populasi dewasa.	
6	TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	%	60	36,07	Insiden Tuberkulosis (ITB) per 100.000 penduduk.	eliminasi TB pada tahun 2030
7	Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	28,3	Prevalensi tekanan darah tinggi.	34
8	Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	%	75	68,6		

E. Realisasi Anggaran

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	%		Pagu (Rp.)	Realisasi (Rp.)	% Capaian
1	Meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita	Jumlah Kasus Kematian Ibu	80	168	-10	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	81.461.729.123	69.702.771.259	85,57
		Jumlah Kematian Bayi	533	702	68,29				
		Prevalensi Balita Stunting	26,5	22,8	113,96	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	885.677.000	770.835.750	87,03
2	Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase Fasilitas Kesehatan Yang terakreditasi	70	91,09	130,1				
3	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular	Persentase pengobatn HIV dengan Anti Retroviral (ARV)	59	50	84,7	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	961.821.793	686.771.959	71,4
		TBC/Case Detection Rate (CDR)Persentase Temuan kasus	60	36,07	60,1				
		Persentase Penderita Hipertensi yang mendapat layanan sesuai standar	75	28,3	37,7	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan	92.488.000	13.584.000	14,69
		Persentase Penderita Diabetes Milletus yang mendapat layanan sesuai standar	75	68,6	91,5	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	46.190.884.084	39.051.522.400	84,54
J U M L A H							129.592.600.000	110.225.485.368	85,06

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Laporan ini merupakan wujud pertanggung jawaban kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur yang menggambarkan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam pencapaian target yang telah ditetapkan pada tahun 2021. Hasil capaian kinerja secara umum dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sasaran strategis meningkatnya status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita, belum seluruhnya mencapai target yang ditetapkan.
2. Sasaran strategis Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar sudah mencapai target yang ditetapkan
3. Sasaran strategis meningkatnya upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan tidak menular belum mencapai target yang ditetapkan.
4. Pandemi Covid-19 yang melanda Indonesia sejak Maret 2020 yang lalu menyebabkan perubahan di berbagai aspek kehidupan, terutama sangat berpengaruh signifikan di aspek kesehatan masyarakat.

B. Saran

1. Perlu upaya perencanaan, pelaksanaan kegiatan program yang lebih terintegrasi karena antar kegiatan program saling berketerkaitan dan dukungan lintas sektor terkait.
2. Perlu pengawasan dan monitoring yang terintegrasi baik dalam monitoring dan evaluasi kegiatan maupun capaian program.
3. Pandemi Covid 19 menuntut untuk melakukan perubahan, baik dalam hal cara berpikir, cara berperilaku, dan cara bekerja. Tantangan selanjutnya adalah cara berpikir dan cara berperilaku yang dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan tangguh terhadap ancaman penyakit .