

LKIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN ANGGARAN 2017



**PEMERINTAH PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH**





KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Kuasa, hanya berkat dan perkenan-Nya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 dapat disusun dan selesai sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran strategis selama Tahun Anggaran 2017. Laporan ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Surat Edaran Menteri Negara Pemberdayaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah dan dokumen Penetapan Kinerja Perubahan Tahun 2017.

Dengan adanya Laporan Kinerja ini kami berharap dapat memperoleh masukan yang bersifat konstruktif sebagai perbaikan dimasa yang akan datang.

Terima kasih kami sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan Laporan ini.

Palangka Raya, 15 Februari 2018
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



dr. SUPRASTIJA BUDI
Pembina Utama Madya
NIP. 19580802 198803 1 010

Ikhtisar Eksekutif

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini merupakan bentuk pertanggungjawaban atas perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang memuat rencana, capaian, dan realisasi indikator kinerja dari sasaran strategis. Sasaran dan indikator kinerja termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2021. Untuk mencapai sasaran tersebut, ditempuh dengan melaksanakan strategi, kebijakan, program dan kegiatan seperti telah dirumuskan dalam rencana strategis.

Ringkasan prestasi kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang dihasilkan di tahun 2017, dapat digambarkan sebagai berikut:

Indikator Kinerja yang dinyatakan berhasil adalah yang capaian kinerjanya $\geq 100\%$ dari target yang ditetapkan untuk tahun 2017 ada 4 sasaran. Rinciannya adalah sebagai berikut :

1. **Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”**

- a. Dengan indikatornya Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan dengan capaian kinerja 100 persen.
- b. Dengan indikatornya Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan dengan capaian kinerja 100 persen.
- c. Dengan indikatornya Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik dengan capaian kinerja 206.8 persen.
- d. Dengan indikatornya Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD dengan capaian kinerja 100 persen.
- e. Dengan indikatornya Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar dengan capaian kinerja 120,6 persen.

- f. Dengan indikatornya Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar dengan capaian kinerja 123,1 persen.

2. Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan

- a. Dengan indikatornya Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk dengan capaian kinerja 232 persen.
- b. Dengan indikatornya Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk dengan capaian kinerja 101 persen.
- c. Dengan indikatornya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas dengan capaian kinerja 100,3 persen.

3. Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis

- a. Dengan indikatornya **Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan** dengan capaian kinerja 100 persen.

4. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

- a. Dengan indikatornya Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu dengan capaian kinerja 125 persen.
- b. Dengan indikatornya Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu dengan capaian kinerja 125 persen.

Di luar IKU, pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah juga ditunjukkan oleh pencapaian target terkait dengan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Evaluasi atas pencapaian kinerja dan permasalahan yang ditemui pada setiap sasaran menunjukkan beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ke depan. *Pertama*, Implementasi program prioritas dengan mengacu pada arah kebijakan Gubernur untuk mewujudkan KALTENG BERKAH dan arahan Menteri Kesehatan untuk mewujudkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), *kedua*, *multiple burden of disease*, yaitu: penyakit infeksi, penyakit degeneratif, penyakit oleh karena gaya hidup, *new emerging disease*, dan penyakit lama yang muncul kembali, *ketiga*, Beban ganda permasalahan gizi, *keempat*, mewujudkan tercapainya *Universal*

Health Coverage (UHC) tahun 2019 dalam rangka penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), *kelima* Pemenuhan tenaga kesehatan, sarana prasarana yang berkualitas dan standarisasi fasilitas kesehatan tingkat pertama dan lanjutan.

Hasil evaluasi yang disampaikan dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini penting dipergunakan sebagai pijakan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam perbaikan kinerja di tahun yang akan datang.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
IKHTISAR EKSEKUTIF	ii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN	viii
BAB I. PENDAHULUAN	
A. Latar belakang	1
B. Kedudukan	3
C. Tugas Pokok, Fungsi dan Kewenangan.....	4
D. Tugas Pokok, Fungsi dan Uraian Tugas	5
E. Struktur Organisasi	11
F. Aspek Strategis dan Permasalahan Utama.....	12
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategis (Renstra).....	18
B. Strategi dan Sasaran.....	19
C. Indikator Kinerja Utama (IKU)	22
D. Penetapan Kinerja (PK) Tahun 2017.....	24
E. Instrumen Pendukung.....	28
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Tahun 2017	32
B. Analisis Capaian Kinerja 2017	35
C. Analisis Capaian Kinerja Keuangan Tahun 2017.....	58
BAB IV. PENUTUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017	13
Tabel 2.1.	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun	23
Tabel 2.2.	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017.....	25
Tabel 3.1	Kategori pencapaian Sasaran.....	31
Tabel 3.2	Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017	32
Tabel 3.3	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	35
Tabel 3.4	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan	48
Tabel 3.5	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	51
Tabel 3.6	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	55
Tabel 3.7	Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017	59
Tabel 3.8	Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2017	60

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Trend Persalinan di Fasilitas Kesehatan (PF)	
Tahun 2015 – 20147	37
Gambar 3.2. Cakupan Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan	
Tahun 2014 – 2017	39
Gambar 3.3 Perkembangan Prevalensi Kekurangan Gizi	
Tahun 2015 – 2017	40
Gambar 3.4 Perkembangan <i>Stunting</i> Pada Balita Tahun	
2015 – 2017	41
Gambar 3.5 Perkembangan Angka Kesembuhan Pengobatan	
TB Tahun 2015 – 2017	43
Gambar 3.6 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita	
Penyakit DBD Tahun 2015 – 2017	44

DAFTAR LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2017
2. Lampiran Perjanjian Kinerja Tahun 2017
3. Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2017
4. Lampiran Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2017

BAB.I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, setiap instansi pemerintah wajib mempertanggungjawabkan tugas pokok dan fungsi yang dilaksanakan dalam bentuk Laporan akuntabilitas Kinerja. Hal ini sejalan dengan upaya reformasi birokrasi yang sedang dijalankan oleh semua lembaga dan institusi pemerintah yaitu mewujudkan penyelenggaraan negara yang bersih dan berwibawa serta memiliki kinerja yang baik (*Good Governance*).

Sesuai dengan peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 tahun 2014 bahwa Laporan kinerja merupakan bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran. Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja.

Laporan akuntabilitas kinerja ini menguraikan sejauhmana pencapaian tujuan-tujuan dan sasaran-sasaran sebagaimana dituangkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016 - 2021 melalui program dan kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2017.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan tolok ukur keberhasilan dalam pelaksanaan program kebijakan dan pengembangan kesehatan masyarakat. Informasi yang diharapkan dari Laporan Kinerja adalah penyelenggaraan pemerintahan yang dilakukan secara efisien, efektif dan responsif terhadap masyarakat, sehingga

menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan serta dapat menjaga kepercayaan masyarakat terhadap eksistensi suatu lembaga.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 diharapkan dapat:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
2. Mendorong Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar yang didasarkan pada peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah untuk meningkatkan kinerjanya.
4. Memberikan kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di dalam pelaksanaan program/kegiatan dalam rangka peningkatan kesejahteraan masyarakat.

Untuk mencapai Akuntabilitas Instansi Pemerintah yang baik, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah selaku unsur pembantu pimpinan, dituntut selalu melakukan pembenahan kinerja. Pembenahan kinerja diharapkan mampu meningkatkan peran serta fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai sub sistem dari sistem Pemerintahan Daerah yang berupaya memenuhi aspirasi masyarakat.

Dalam perencanaan pembangunan daerah Provinsi Kalimantan Tengah, capaian tujuan dan sasaran pembangunan yang dilakukan tidak hanya mempertimbangkan visi dan misi daerah, melainkan kondisinya dengan tujuan dan sasaran yang ingin dicapai pada lingkup pemerintahan Kabupaten/Kota, Propinsi dan Nasional.

B. KEDUDUKAN

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) ini disusun berdasarkan INPRES nomor 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Pemerintah nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dijelaskan lebih lanjut bahwa laporan kinerja berisi ringkasan tentang keluaran dari masing-masing kegiatan dan hasil yang dicapai dari masing-masing program sebagaimana ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan APBD.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP) mempunyai beberapa fungsi yaitu sebagai sarana bagi Instansi Pemerintah untuk menyampaikan pertanggungjawaban kinerja atas Program dan Kegiatan yang dilaksanakannya dan sebagai sarana evaluasi atas pencapaian kinerja Instansi Pemerintah sebagai upaya untuk memperbaiki kinerja di masa datang. Dua fungsi utama LKIP tersebut merupakan cerminan dari maksud dan tujuan penyusunan dan penyampaian LKIP oleh setiap instansi pemerintah.

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang akuntabel dan transparan sebagaimana diamanatkan Instruksi Presiden (Inpres) Nomor: 7 Tahun 1999 Tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah sejak Tahun 2001 dan penjabaran lebih lanjut mengenai Instruksi Presiden (Inpres) Nomor: 7 tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dituangkan dalam bentuk keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara (LAN) Nomor: 239/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Selanjutnya pada tanggal 31 Desember 2010 telah diterbitkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan dan RB) Nomor: 29 Tahun 2010

tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang merupakan penyempurnaan sekaligus penyederhanaan dari bentuk laporan yg terdahulu yang kemudian disempurnakan lagi dengan keluarnya peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

C. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN KEWENANGAN

Berdasarkan Peraturan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah No. 31 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai tugas pokok membantu Gubernur dalam melaksanakan kewenangan desentralisasi dan dekonsentrasi di bidang kesehatan sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

1. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
2. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
4. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
5. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan;

6. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan
7. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.

D. TUGAS POKOK, FUNGSI DAN URAIAN TUGAS

Dalam melaksanakan tugas dan kewajibannya, terdapat tugas pokok, Fungsi, dan uraian tugas dari masing-masing dalam struktur organisasi Dinas Kesehatan. Adapun tugas pokok, Fungsi, dan uraian tugas adalah sebagai berikut:

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas memimpin, membina, mengoordinasikan, merencanakan serta menetapkan program kerja, tata kerja dan mengembangkan semua kegiatan di bidang kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Kepala Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan;
- f. Pembinaan, pelayanan, pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan penyelenggaraan kesehatan; dan

g. Penyelenggaraan urusan kesekretariatan dinas.

2. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas mengoordinasikan penyusunan program dan penyelenggaraan tugas-tugas bidang secara terpadu dan tugas pelayanan administratif serta keuangan dan aset, kepegawaian, ketatausahaan, protokol, hubungan masyarakat dan rumah tangga, organisasi, tatalaksana serta dokumentasi peraturan perundang-undangan pada Dinas Kesehatan.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam melaksanakan tugas dibantu oleh Sekretaris yang mempunyai tugas melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah.

Dalam melaksanakan tugasnya Sekretaris mempunyai fungsi:

- a. Penghimpunan bahan/data perencanaan dan penyusunan program Dinas Kesehatan serta perencanaan anggaran;
- b. Penghimpunan bahan/data penyusunan pelaporan Dinas Kesehatan;
- c. Pelaksanaan perumusan administrasi kepegawaian;
- d. Pelaksanaan urusan ketatausahaan, rumah tangga dan perlengkapan dan aset;
- e. Pelaksanaan urusan perpustakaan, humas, organisasi, tatalaksana dan analisis jabatan serta dokumentasi peraturan perundang-undangan;
- f. Pelaksanaan urusan pengelolaan/administrasi keuangan, dan kepegawaian; dan
- g. Pemantauan, pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas.

Sekretariat terdiri dari:

1. Subag Program , Informasi dan Humas

2. Subag Keuangan dan Pengelolaan Aset
3. Subag Hukum, Kepegawaian dan Umum

3. Bidang Bina Pelayanan Kesehatan

Bidang Bina Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan Perumusan dan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Bina Pelayanan Kesehatan, menyelenggarakan fungsi;

- a. Penyiapan Perumusan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- b. Penyiapan Pelaksanaan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- c. Penyiapan Bimbingan Teknis dan Supervisi dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.
- d. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan Penyiapan Perumusan Kebijakan Operasional dibidang Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan, Pelayanan Kesehatan Rujukan, Peningkatan Mutu dan akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari:

1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer, pelayanan Kesehatan Tradisional dan Kegawatdaruratan.

2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan.
3. Seksi Mutu dan Akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Dalam melaksanakan Tugasnya Kepala Bidang kesehatan masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
2. Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;

3. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah raga.

5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

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

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, MATRA, penanggulangan kriris kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, MATRA, penanggulangan kriris kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

Bidang Bina Pengendalian Masalah Kesehatan, membawahkan :

1. Seksi surveilans dan imunisasi;
2. Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular;

3. Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;

6. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang sumber daya manusia Kesehatan, farmasi, alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud Bidang Sumber Daya Kesehatan, menyelenggarakan fungsi:

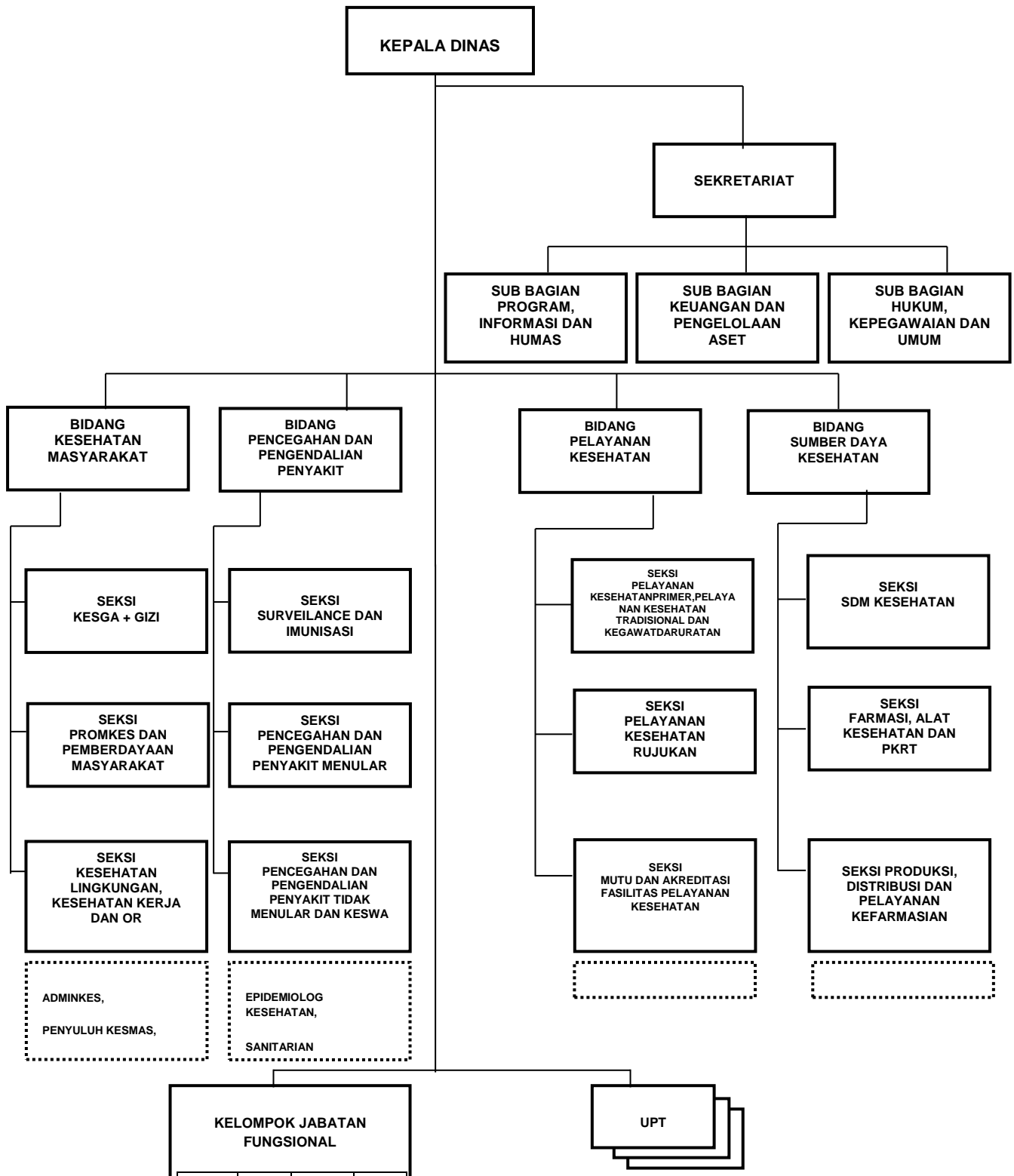
- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di Bidang Sumber Daya Manusia Kesehatan, Farmasi, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian;

Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan:

1. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
2. Seksi Farmasi, Alat Kesehatan dan PKRT
3. Seksi Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian

E. STRUKTUR ORGANISASI

STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



F. ASPEK STRATEGIS DAN PERMASALAHAN UTAMA

Berdasarkan Tugas Pokok fungsi dan Kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tersebut maka dapat dirumuskan aspek strategis yang menjadi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weaknesses*) internal Daerah dan peluang (*opportunities*) serta tantangan (*threats*) yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Dalam melaksanakan tugas dan fungsi, kekuatan (*strength*) yang dimiliki Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah:

1. Kelembagaan yang terdiri dari :

- 1 (satu) Dinas di Provinsi
- 2 (dua) Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) dan;
- 14 (empat belas) Kelembagaan Kesehatan di Kabupaten/Kota

2. Ketenagaan

Untuk mendukung tugas pokok dan fungsi tersebut diperlukan sumber daya manusia yang handal. Adapun jumlah pegawai di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yang di *updating* pada tahun 2017 adalah sebanyak 178 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Provinsi sebanyak 113 orang, UPT Balai Labkesda 45 orang dan UPT Bapelkes sebanyak 20 orang. Berdasarkan jenis jabatannya Struktural sebanyak 25 orang, Fungsional Umum 118 orang dan Fungsional Tertentu 35 orang. Berdasarkan golongan yaitu Gol II: 33 orang, Gol III: 125 orang dan Gol IV: 20 orang. Berdasarkan tingkat pendidikan SLTA: 42 orang, D3: 38 orang, S1: 59 orang dan S2: 39 orang.

3. Sarana dan prasarana.

Standarisasi sarana dan prasarana kerja bertujuan untuk menjamin optimalisasi pelaksanaan tugas pokok dan fungsi, keselamatan, keamanan, kenyamanan, kesehatan jasmani dan

rohani, keleluasaan bergerak secara sehat dan teratur, cahaya dan ventilasi yang sehat, penataan yang bernilai estetika, dan perkembangan kantor sesuai volume/beban kerja dan struktur organisasi. Sarana dan prasarana kerja di lingkungan pemerintah daerah Kalimantan Tengah meliputi ruangan kantor, perlengkapan kantor, kendaraan dinas dan rumah dinas. Adapun kondisi sarana dan prasarana di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut:

Tabel 1.1. Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017

No	Jenis sarana prasarana	Jumlah	Nilai aset
1	Tanah	2	5.127.877.628
2	Peralatan dan Mesin	62 set	29.581.725.156
3	Gedung Dan Bangunan	8	36.878.547.398
4	Jalan, Irigasi, dan jaringan	9	4.173.738.750
5	Aset Tetap lainnya	2 Set	26.559.690
6	Konstruksi Dalam Pengerjaan	1	9.600.000
7	Aset Lainnya		
	a. Aset Tak Berwujud	-	118.325.000
	b. Aset yang akan dihibahkan	-	338.976.735
8	Aset Lain-Lain	-	6.194.522.077

Sumber data: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017.

4. Keuangan

Dalam rangka melaksanakan tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah didukung dengan berbagai sumber anggaran. Salah satu sumber dana tahun 2017 adalah berasal dari APBD Provinsi Kalimantan Tengah.

Anggaran belanja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 sebesar Rp. 51.087.867.329 yang terdiri dari belanja operasional sebesar Rp. 48.759.616.293 dan belanja modal sebesar Rp.2.328.230.717. Anggaran pendapatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dianggarkan sebesar Rp. 1.377.000.000 dan realisasi pendapatan sebesar Rp.1.874.835.500.

Kelemahan (*weaknesses*) dalam melaksanakan tugas dan fungsi antara lain :

1. Terbatas dan belum meratanya kesempatan pengembangan bagi pejabat/petugas untuk mengembangkan kemampuan serta masih rendahnya kapabilitas.
2. Belum optimalnya dukungan kerjasama dengan berbagai pihak terkait. Kemudian aspek strategis eksternal yang merupakan peluang (*opportunities*) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi adalah :
 - a. Rencana Strategis Jangka Panjang dan Menengah (RPJMD) yang menempatkan pembangunan kesehatan yang merata dan berkeadilan adalah program pokok dan prioritas untuk dilaksanakan di Provinsi Kalimantan Tengah.
 - b. Keberadaan kelembagaan unit pelaksana teknis (UPTD) yang mendukung program/kegiatan pembangunan di bidang kesehatan.
 - c. Dukungan kerjasama Internasional dan Nasional untuk membantu di sektor kesehatan seperti *Global Found* yang terlibat dalam penanggulangan HIV AIDS, TB Malaria.

Sedangkan aspek strategis eksternal yang merupakan tantangan (*threats*) dalam pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah :

- a. Kualitas sebagian besar sumber daya manusia kesehatan yang masih rendah, hal ini sangat berpengaruh pada ketrampilan dan kemampuan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Adanya peningkatan permasalahan gizi di Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 dimana angka wasting, stunting dan gizi lebih pada balita yang masih tinggi sehingga perlu adanya penanganan yang serius.
- c. Adanya peningkatan AKI dan AKB berdasarkan hasil SDKI tahun 2012 sehingga perlu adanya terobosan dan inovasi baru yang bisa menekan AKI dan AKB.
- d. Cakupan UCI pada tahun 2016 yang belum mencapai target yang telah ditetapkan berdasarkan SPM bidang kesehatan.
- e. Rasio dokter dan tenaga kesehatan strategis lainnya per 100.000 penduduk yang belum tercapai sehingga pelayanan kesehatan pada masyarakat belum mencapai hasil yang maksimal.
- f. Adanya SPM (standar pelayanan minimal) tahun 2016 yang merupakan indikator kinerja Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota.
- g. Isu-isu strategis bidang kesehatan yang berkembang seperti Program Indonesia Sehat berbasis keluarga dan Gerakan Masyarakat Sehat (Germas).

Isu status gizi masyarakat masih menjadi perhatian serius pemerintah. Dampak gizi pada ibu hamil, bayi, balita, dan anak merupakan investasi besar bagi pembangunan nasional. Peningkatan status gizi masyarakat dilakukan dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan gizi.

Selain itu isu perubahan paradigma dan penganggaran yang lebih di prioritaskan yaitu pelayanan preventif dan promotif, akreditasi

sarana pelayanan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan program kesehatan berbasis keluarga.

Tantangan lain pembangunan kesehatan ke depan yang masih memerlukan upaya dan kerja keras adalah pengendalian program penyakit menular, penyakit tidak menular (PTM) dan penyehatan lingkungan. Penyakit menular seperti AIDS, TB, dan malaria di Kalimantan Tengah masih menjadi prioritas pembangunan kesehatan ke depan. Penyakit-penyakit infeksi telah banyak menurun walaupun belum semua dapat diberantas. Namun ke depan penyakit-penyakit degeneratif/penyakit tidak menular berpotensi besar sebagai penyebab kematian di Provinsi Kalimantan Tengah. Kebiasaan masyarakat sangat besar peranannya dalam menyehatkan lingkungan, untuk itu peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) menjadi sangat penting dalam mengatasi tantangan ini.

Tantangan besar yang menjadi dasar pertimbangan dalam pelayanan kesehatan di Kalimantan Tengah adalah masih belum terpenuhinya akses dan mutu pelayanan kesehatan yang masih perlu pembenahan. Untuk itu ke depan, akses dan mutu pelayanan kesehatan perlu menjadi perhatian serius dari pemerintah dan pemangku kepentingan untuk meningkatkannya.

BAB.II. PERENCANAAN KINERJA

Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Pada penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Tahun 2017 ini, mengacu pada Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, sebagai pengganti Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan masih mengacu pada Peraturan Kepala LAN

Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Salah satu fondasi utama dalam menerapkan manajemen kinerja adalah pengukuran kinerja dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapai untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah. Ukuran keberhasilan yang menggambarkan terwujudnya kinerja, tercapainya hasil program dan hasil kegiatan. Indikator kinerja instansi pemerintah harus selaras antar tingkatan unit organisasi. Indikator kinerja yang digunakan harus memenuhi kriteria spesifik, dapat diukur, dapat dicapai, relevan, dan sesuai dengan kurun waktu tertentu.

A. Rencana Strategis (RENSTRA)

Perencanaan Strategis merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun dengan mempertimbangkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Rencana Strategis mengandung visi, misi tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang realistis dengan mengantisipasi perkembangan masa depan.

Adapun Visi, Misi dan Sasaran sebagaimana diamanatkan dalam Rencana Strategis Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :

1. Visi

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang. Visi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016 -2021 dilaksanakan melalui analisis dan telaahan pada bab-bab sebelumnya. Visi Dinas Kesehatan merujuk pada visi Gubernur dalam RPJMD 2016-2021 yaitu **“Kalimantan Tengah Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalimantan Tengah BERKAH (bermartabat, elok, religius, kuat, amanah dan Harmonis)”**

Sesuai pokok-pokok visi bahwa Dinas Kesehatan berupaya untuk ***Mewujudkan Masyarakat Kalimantan Tengah Sehat Yang Paripurna Mulai Dari Fisik, Mental, Emosional, Spiritual Dan Kultural Serta Dengan Kemampuan Yang Optimal Bisa Memelihara Kesehatan Secara Mandiri.***

2. Misi

Dalam rangka pencapaian Visi maka disusun Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah yaitu Mewujudkan Masyarakat Kalimantan Tengah Sehat Yang Paripurna dengan :

- a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
- b. Peningkatan kualitas sarana dan prasarana kesehatan.
- c. Peningkatan kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis.
- d. Meningkatkan sistem informasi kesehatan terintegrasi.

B. STRATEGI DAN SASARAN

1. Strategi.

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah menetapkan arah kebijakan untuk periode 2016 – 2021 sebagai berikut:

- a. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
- b. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
- c. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
- d. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
- e. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
- f. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
- g. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
- h. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
- i. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- j. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
- k. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan
- l. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah merupakan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) yang mempunyai fungsi menyelenggarakan sebagian tugas umum pemerintahan dan pembangunan di bidang kesehatan.

2. Sasaran Strategis

Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah:

a. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Kalimantan Tengah dengan sasaran yang akan dicapai adalah :

- 1) Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
- 2) Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18.2%.
- 3) Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada anak balita (persen).
- 4) Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun) (persen).
- 5) Meningkatnya Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular.

b. Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan dengan sasaran yang akan dicapai adalah :

- 1) Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai standar.
- 2) Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai standar.
- 3) Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial di Puskesmas sebesar 85%.
- 4) Persentase Pengendalian Produk Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan di Peredaran yang memenuhi syarat sebesar 85%.

c. Meningkatnya kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis dengan sasaran sebagai berikut:

- 1) Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan.
- 2) Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 113 Puskesmas.
- 3) Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 100%.

d. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:

- 1). Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu
- 2). Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data Standar Pelayanan Minimal (SPM) secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.

C. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas fungsi serta mandat (*core business*) yang diemban. IKU dipilih dari seperangkat indikator kinerja yang berhasil diidentifikasi dengan memperhatikan proses bisnis organisasi dan kriteria indikator kinerja yang baik. IKU perlu ditetapkan oleh pimpinan SKPD sebagai dasar penilaian untuk setiap tingkatan organisasi. Indikator Kinerja pada tingkat SKPD sekurang-kurangnya adalah indikator hasil (*outcome*) sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya masing-masing. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon I) adalah indikator

hasil (*outcome*) dan atau keluaran (*output*) yang setingkat lebih tinggi dari keluaran (*output*) unit kerja dibawahnya. Indikator kinerja pada unit kerja (setingkat Eselon II) sekurang-kurangnya adalah indikator keluaran (*output*).

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 berdasarkan naskah asli yang telah ditanda tangani oleh Gubernur Kalimantan Tengah dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat dalam lampiran, Tahun 2017.

Tabel 2.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Sektor	Sasaran RPJMD/Renstra	Indikator Kinerja Utama	Target
KESEHATAN	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	85 Persen
		2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100 Persen
		3. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik	18,2 Persen
		4. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita	15.5 Persen
		5. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	32 Persen
		6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	85 persen
		7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100 Persen
		8. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	15 Persen

		sesuai standar	
		9. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar	15 Persen
	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	1 Puskesmas Per 30.000 Penduduk
		11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	1 TT per 1000 penduduk
		12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	85 persen
	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	13. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100 persen
		14. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	100 persen
		15. Meningkatnya Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	113 Puskesmas
		16. Meningkatnya Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100 Persen
	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	80 persen
		18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	80 persen

D. PENETAPAN KINERJA (PK) TAHUN 2017

Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun Anggaran 2017 adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Program	Anggaran Perubahan (Rp)
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	85 Persen	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	77.200.000
	2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100 Persen	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	495.949.000
	3. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita	15.5 Persen		
	4. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	32 Persen		
	5. Menurunnya Persentase ibu hamil kurang energi kronik.	18.2 Persen		
	6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	85 persen	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	470.240.150
	7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita	100 Persen		

	penyakit DBD			
	8. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	15 Persen	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak Menular	467.397.000
	9. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar	15 Persen		
Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	1 Puskesmas Per 30.000 Penduduk	Program Upaya kesehatan Perorangan	1.399.294.024
	11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	1 TT per 1000 penduduk		
	12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	85 persen	Program obat dan perbekalan kesehatan	535.535.000
Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	13. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100 persen	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	3.307.972.550
	14. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	100 persen		
	15. Meningkatnya Jumlah	113 Puskesmas		

	Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	as		
	16. Meningkatnya Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100 Persen		
Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	80 persen	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	137.000.000
	18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	80 persen		
Jumlah				6.890.587.724

Anggaran Program Prioritas :

- | | | | |
|---|--|----|---------------|
| 1 | Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, | Rp | 77.200.000 |
| 2 | Program Perbaikan Gizi Masyarakat | Rp | 495.949.000 |
| 3 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular | Rp | 470.240.150 |
| 4 | Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular | Rp | 467.397.000 |
| 4 | Program Upaya kesehatan Perorangan | Rp | 1.399.294.024 |
| 5 | Program obat dan perbekalan | Rp | 535.535.000 |

kesehatan

6	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan	Rp	3.307.972.550
7	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	Rp	137.000.000

Total Anggaran perubahan Tahun 2017 untuk Program Prioritas berjumlah Rp. **6.890.587.724,-** (Enam Milyar Delapan Ratus Sembilan Puluh Juta Lima Ratus Delapan Puluh Tujuh Ribu Tujuh Ratus Dua Puluh Empat Rupiah).

E. INSTRUMEN PENDUKUNG TAHUN 2017

Instrumen yang mendukung penerapan SAKIP di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah:

1. Website Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan alamat website www.dinkes.kalteng.go.id. Website ini menyediakan informasi yang berkaitan dengan kesehatan (profil kesehatan) dan data yang mendukung kesehatan dan layanan aduan.
2. Komunikasi Gizi yang bisa diakses melalui website: www.sigizi.kemkes.go.id yang berisi website yang dikembangkan Kementerian Kesehatan untuk pelaporan terpadu program gizi yang berisikan tabel indikator, grafik indikator dan laporan kegiatan.
3. Komunikasi Data (Komdat): Sistem informasi untuk menyampaikan laporan capaian program tentang derajat kesehatan, upaya kesehatan, sumber daya kesehatan. Situs ini dapat dibuka melalui *website* www.komdat.kemkes.go.id
4. SPM (Standar Pelayanan Minimal) : Sistem informasi capaian SPM kabupaten/kota melalui www.komdat.kemkes.go.id

5. Pelaporan terpadu TB: SITT (Sistem Informasi Terpadu Tuberkulosis) adalah sistem pencatatan dan pelaporan yang dikembangkan Kementerian kesehatan.
6. Kesehatan berupa software TB elektronik yang bertujuan untuk mempermudah pengelolaan data untuk penyelesaian laporan triwulan penemuan kasus, hasil konversi, dan hasil pengobatan TB.
7. SIHA (Sistem Informasi HIV dan AIDS): software sistem pencatatan dan pelaporan terpadu yang dikembangkan Kementrian Kesehatan untuk program HIV, AIDS dan Infeksi Menular Seksual.
8. SIMPEG (Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian) adalah suatu program aplikasi komputer untuk pelaksanaan kegiatan menghimpun data PNS, merekam perubahan, serta menyimpan dalam satu database. Dari database dapat dijadikan sumber data dalam pelaksanaan administrasi kepegawaian dan output yang dapat dijadikan informasi kepegawaian.
9. Sistem Informasi Monitoring Pendapatan dan Pengendalian Pembangunan Daerah (*SIMP3D*) adalah aplikasi terpadu yang dipergunakan sebagai alat bantu pemerintah daerah yang digunakan meningkatkan efektifitas implementasi bidang pengelolaan keuangan daerah, dan pelaksanaan pembangunan. Aplikasi ini dapat diakses melalui <http://bappeda.kalteng.go.id/simp3d>.

BAB.III. AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan yang dibuat sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Laporan tersebut memberikan gambaran penilaian tingkat pencapaian target masing-masing indikator sasaran strategis yang ditetapkan dalam dokumen Renstra Tahun 2016-2021 maupun Renja Tahun 2017. Sesuai dengan ketentuan tersebut, pengukuran kinerja digunakan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, sasaran yang ditetapkan untuk mewujudkan misi dan visi pemerintah.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan antara kinerja yang (seharusnya) terjadi dengan kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah.

Capaian indikator kinerja utama (IKU) dan capaian indikator kinerja makro diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator

kinerjanya masing-masing, sedangkan capaian kinerja sasaran diperoleh berdasarkan pengukuran atas indikator kinerja sasaran strategis, cara penyimpulan hasil pengukuran kinerja pencapaian sasaran strategis dilakukan dengan membuat capaian rata-rata atas capaian indikator kinerja sasaran.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja pada level sasaran untuk menunjukkan secara langsung kaitan antara sasaran dengan indikator kinerjanya, sehingga keberhasilan sasaran berdasarkan rencana kinerja tahunan yang ditetapkan dapat dilihat dengan jelas. Alat ukur yang digunakan untuk ukuran keberhasilan atau kegagalan capaian kinerja adalah Indikator Kinerja Utama (IKU). IKU merupakan acuan untuk mengukur keberhasilan dan kegagalan capaian kinerja prioritas program yang bersifat strategis. IKU ditetapkan secara mandiri oleh instansi pemerintah dan SKPD di lingkungannya. Kriteria yang dipergunakan dalam penilaian kinerja organisasi pemerintah menggunakan skala nilai peringkat kinerja dikutip dari Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010, yang juga dipakai dalam penyusunan laporan kinerja ini.

Penilaian keberhasilan pencapaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah menggunakan Skala Ordinal yaitu sebagai berikut:

Tabel 3.1: Kategori Pencapaian Sasaran.

Urutan	Rentang Capaian	Kategori Capaian
I	> 90 %	Sangat Tinggi (sangat berhasil)
II	75% s/d 90%	Tinggi (berhasil)
III	65% s/d 75%	Sedang (cukup berhasil)
IV	50% s/d 65%	Rendah (kurang Berhasil)
V	< 50 %	Sangat Rendah (tidak berhasil)

Sumber : Permendagri No. 54 Tahun 2010, diolah

A. CAPAIAN KINERJA TAHUN 2017

Dalam rangka mengukur peningkatan kinerja serta lebih meningkatnya akuntabilitas kinerja pemerintah, maka setiap instansi pemerintah perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU). Untuk itu pertama kali yang perlu dilakukan instansi pemerintah adalah menentukan apa yang menjadi kinerja utama dari instansi pemerintah yang bersangkutan. Dengan demikian kinerja utama terkandung dalam tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah, sehingga IKU adalah merupakan ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis instansi pemerintah. Dengan kata lain IKU digunakan sebagai ukuran keberhasilan dari instansi pemerintah yang bersangkutan.

Upaya untuk meningkatkan akuntabilitas, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah juga melakukan review terhadap Indikator Kinerja Utama, dalam melakukan review dengan memperhatikan capaian kinerja, permasalahan dan isu-isu strategis yang sangat mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi. Hasil pengukuran atas indikator kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 menunjukkan hasil sebagai berikut:

Tabel 3.2 Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017

Sasaran Strategis	Indikator	Target (Persen)	Realisasi (Persen)		Capaian (Persen)
			2016	2017	
1	2	3		4	5
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	85	53.79	81,2	95,5
	2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100	100	94,4	94,4
	3. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi	15.5	24.7	23,6	47.74

	(<i>underweight</i>) pada balita				
	4. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	32	34.1	39	78.1
	5. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	18.2	*	8.8	206.8
	6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	85	57	66,8	78,58
	7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100
	8. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar.	15	*	18,10	120.6
	9. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar.	15	*	18,47	123.1
Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	1 puskesmas Per 30.000 Penduduk	2,3	2.32	232
	11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	1 TT per 1000 penduduk	0.77	0.9	90
	12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	85	83	85.26	100.3
Meningkatkan	13. Jumlah	100	79.59	84.65	84.65

n Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	Puskesmas yang memiliki tenaga dokter				
	14. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	100	100	100	100
	15. Meningkatnya Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	113 Puskesmas	156	57	50
	16. Meningkatnya Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100	33.3	29	29
Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	80	90	100	125
	18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	80	100	100	125

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK

Sasaran tersebut diatas didukung oleh program :

1. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
2. Program Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
4. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
5. Program Upaya kesehatan Perorangan
6. Program obat dan perbekalan kesehatan
7. Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
8. Program Informasi Publik dan Dokumentasi

Dari hasil pengukuran kinerja kegiatan tersebut dapat dijelaskan dan dievaluasi berdasarkan sasaran yang tertuang dalam Rencana Strategis SKPD Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah sebagai berikut :

B. Analisis Capaian Kinerja

Hasil pengukuran kinerja tersebut diatas kemudian dilakukan analisis pada setiap sasaran strategis untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai faktor pendukung serta faktor penghambat terhadap kinerja yang diharapkan.

Hasil analisis ke 4 (empat) sasaran strategis Dinas kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah berikut :

SASARAN 1 :

“Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 1 yang terdiri dari 9 (sembilan) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 108.5% dengan predikat sangat tinggi (Sangat Berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.3 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2016	Tahun 2017			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	Persen	53.79	85	81,2	95,5	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	Persen	100	100	94,4	94,4	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Menurunnya Prevalensi	Persen	24.7	15.5	23.6	47.74	

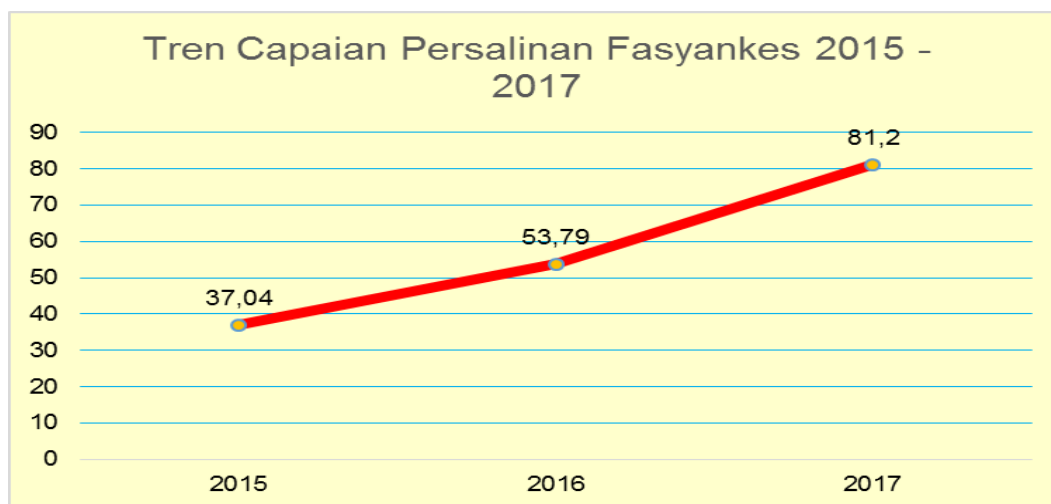
kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita						
Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	Persen	34.1	32	39	78.12	
Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK)	Persen	*	18.2	8.8	206.8	
Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	Persen	57	85	66,8	78,58	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	Persen	100	100	100	100	
Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar.	Persen	*	15	18.10	120.6	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit tidak Menular
Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar.	Persen	*	15	18.47	123.1	

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan.

Tolok ukur capaian sasaran Terwujudnya peningkatan pelayanan kesehatan ibu diukur melalui indikator Persentase cakupan persalinan di fasilitas kesehatan (PF). Pertolongan persalinan merupakan bagian dari proses pelayanan persalinan. Proses persalinan membutuhkan penanganan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Indikator PF memperlihatkan tingkat kemampuan pemerintah untuk menyediakan pelayanan persalinan berkualitas mencakup ketersediaan SDM, sarana prasarana dan meningkatkan akses pelayanan persalinan dalam upaya penurunan angka kematian ibu, dan neonatal.

Pengukuran persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan ditentukan melalui jumlah ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas yang mendapatkan pertolongan sesuai standar oleh tenaga kesehatan difasilitas kesehatan dalam kurun waktu satu tahun dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu bersalin yang ada di wilayah kerja puskesmas dalam kurun waktu satu tahun yang sama dikali 100%



Gambar 3.1 Trend persalinan difasilitas Kesehatan (PF) tahun 2015-2017

Pencapaian persentase persalinan di fasilitas kesehatan pada tahun 2017 dengan realisasi sebesar 81,2 persen, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 dengan realisasi sebesar 53,79 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 95,5 persen. Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi telah mencapai target yang telah ditetapkan pada Renstra sebesar 85 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa banyak ibu bersalin yang masih melakukan persalinan di fasilitas kesehatan. Ada peningkatan yang cukup tinggi terkait capaian persentase persalinan di fasilitas kesehatan.

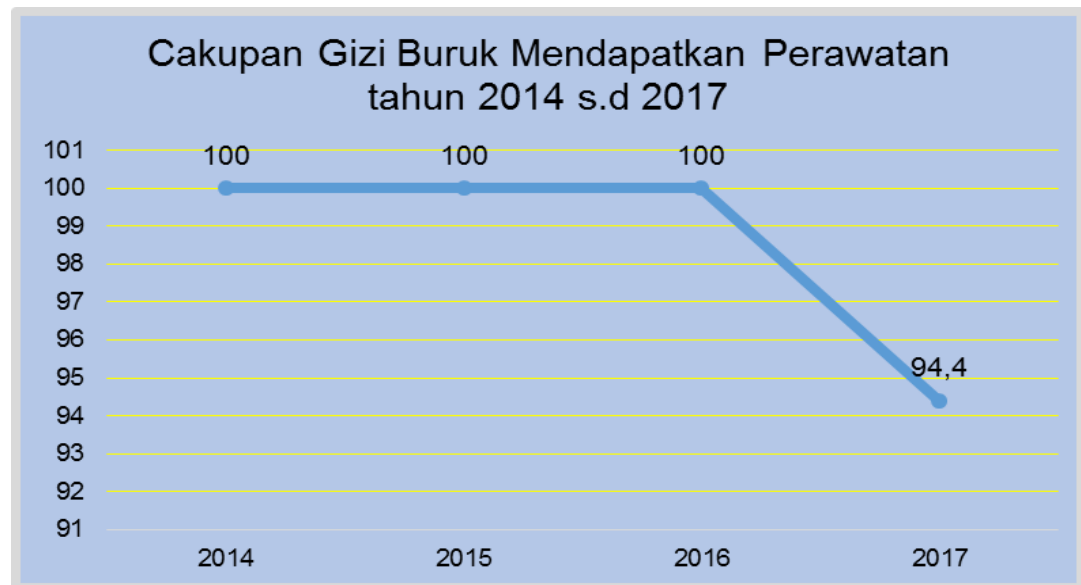
Pencapaian target karena kesadaran masyarakat dan pelayanan fasilitas kesehatan semakin meningkat, kemudahan akses ke fasilitas kesehatan, meningkatnya kapasitas petugas kesehatan dalam mendidik masyarakat sehingga meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini kehamilan beresiko. Dukungan sistem rujukan pelayanan kesehatan, adanya program Jampersal, Jamkesmas dan BPJS kesehatan untuk pembiayaan persalinan di fasilitas kesehatan, dan dukungan lintas program, lintas sektor dan organisasi profesi terkait dalam upaya peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan.

Pencapaian cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tersebut, didukung juga dilaksanakan berbagai kegiatan tahun 2017, yaitu: monitoring evaluasi terpadu angka kematian ibu, neonatal, bayi, dan anak balita.

2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan.

Pada tahun 2017 balita gizi buruk di temukan dan berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan pada tahun 2017 mendapatkan perawatan baik ditingkat rumah tangga, puskesmas, maupun yang memerlukan rujukan ke rumah sakit. Capaian gizi buruk mendapatkan perawatan sebesar 94,4%, lebih rendah dibandingkan

dengan capaian pada tahun 2016 semua (100 persen) balita gizi buruk mendapat perawatan.



Gambar 3.2. Cakupan Gizi Buruk Mendapatkan Perawatan tahun 2014-2017

3. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada balita.

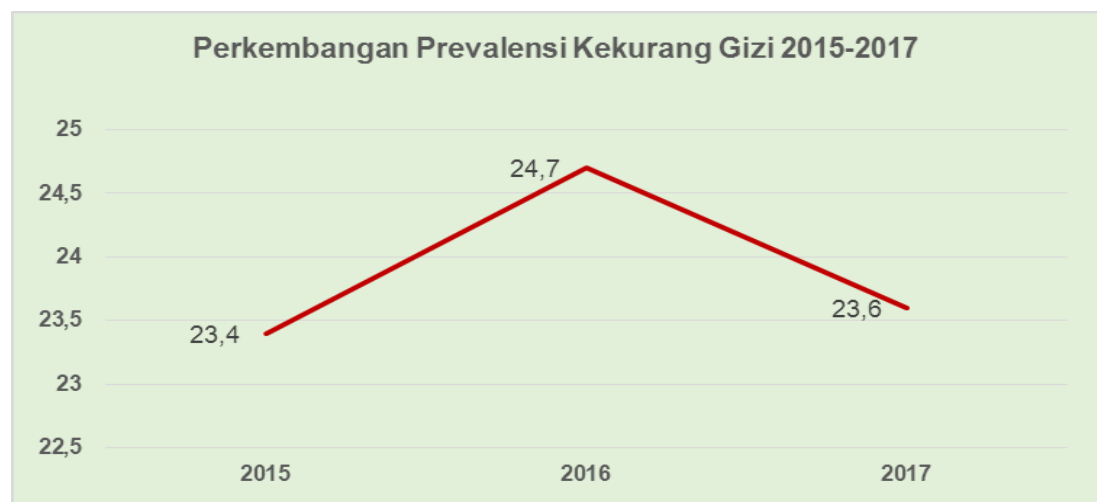
Tolok ukur capaian sasaran terwujudnya peningkatan perbaikan gizi masyarakat diukur dengan indikator Prevalensi balita kurang gizi (KEP). Cara pengukuran indikator Prevalensi balita kekurangan gizi (KEP) dengan menghitung Jumlah balita status gizi kurang dan gizi buruk dibagi jumlah seluruh balita yang ada dalam suatu wilayah dikalikan 100%. Indikator kinerja ini bermakna negatif, artinya: jika semakin besar realisasi berarti semakin buruk kinerjanya, atau sebaliknya.

Prevalensi balita gizi buruk & balita gizi kurang tahun 2017 sebesar 23,6 persen lebih baik bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 sebesar 24,7 persen dari yang ditargetkan sebesar 15,5 persen, capaian ini masih jauh dari target yang telah ditetapkan. Capaian indikator kinerja tahun 2017 sebesar 47,74 persen masih dibawah target yang telah ditetapkan. Hal ini

menunjukkan bahwa belum berhasilnya program dan kegiatan gizi dalam menurunkan jumlah balita kekurangan gizi. Penanganan gizi buruk di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan masih kurang optimal, belum semua terlatihnya tenaga gizi dalam penanganan gizi buruk, belum maksimalnya pemberian makanan tambahan kepada balita sejak terdeteksi kurus untuk mencegah terjadinya gizi buruk, dan belum optimalnya program peningkatan program ASI eksklusif dengan menambah tenaga konselor dan motivator ASI di setiap desa.

Capaian kinerja sasaran dengan indikator prevalensi balita kurang gizi (KEP) di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 sebesar 47.74 persen terhadap target. Pencapaian kinerja tahun 2017 belum mencapai target dan masuk dalam kriteria kinerja sangat rendah (tidak berhasil).

Perkembangan kejadian kekurangan gizi pada balita tahun 2015-2017 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

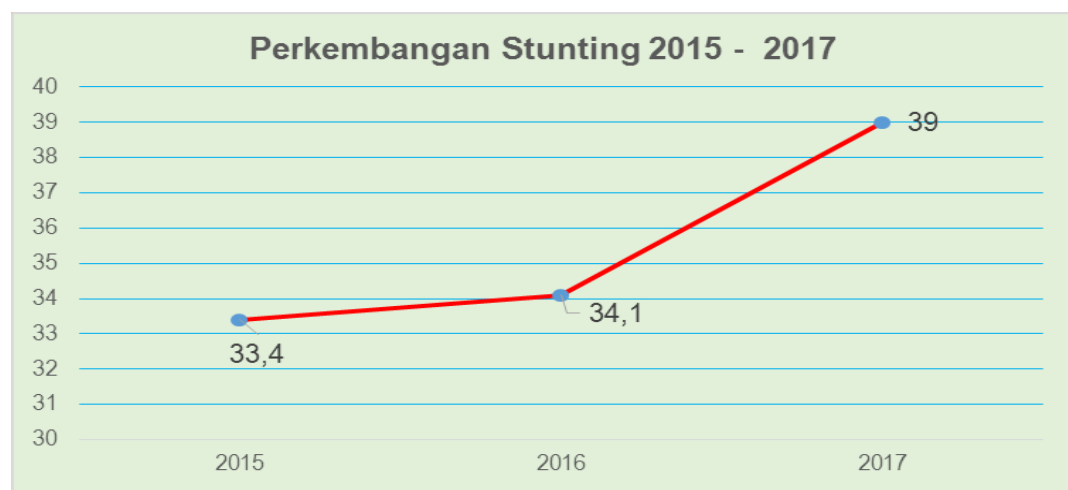


Gambar 3.3. Perkembangan Prevalensi Kekurangan Gizi 2015-2017

4. Menurunnya Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita.

Prevalensi balita *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita tahun 2017 sebesar 39 persen dari yang ditargetkan sebesar 32 persen, lebih rendah capaian programnya bila dibandingkan dengan capaian tahun 2016 sebesar 34.1 persen. Capaian indikator kinerja sebesar 78.12 persen. Pencapaian kinerja tahun 2017 belum mencapai target namun masuk dalam kriteria kinerja tinggi (berhasil). Berbagai upaya telah dilakukan dalam mengurangi kasus *stunting* pada anak balita, mulai dari pemberian PMT lokal maupun PMT yang telah disiapkan oleh pemerintah, belum optimalnya sektor lainnya seperti penyediaan air bersih, peningkatan tenaga dan sarana kesehatan, perilaku masyarakat yang belum berubah. Hal ini menunjukkan bahwa perlu ada inovasi dan upaya maksimal dalam pelaksanaan capaian keberhasilan program dan kegiatan gizi dalam menurunkan jumlah balita pendek dan sangat pendek.

Perkembangan kejadian *Stunting* pada balita tahun 2015 - 2017 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.4. Perkembangan *Stunting* Pada Balita Tahun 2015-2017

5. Menurunnya Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronik (KEK)

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mengalami kekurangan gizi (kalori dan protein) yang berlangsung lama atau menahun. Risiko Kekurangan Energi

Kronis (KEK) adalah keadaan dimana remaja putri/wanita mempunyai kecenderungan menderita KEK. Seseorang dikatakan menderita risiko KEK bilamana LILA <23,5 cm.

Persentase ibu hamil kurang energi kronik pada tahun 2017 sebesar 8.8 persen dari yang ditargetkan sebesar 18.2 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 206.8 persen. Pencapaian kinerja tahun 2017 telah mencapai target yang telah ditetapkan pada renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan kriteria kinerja sangat tinggi (sangat berhasil).

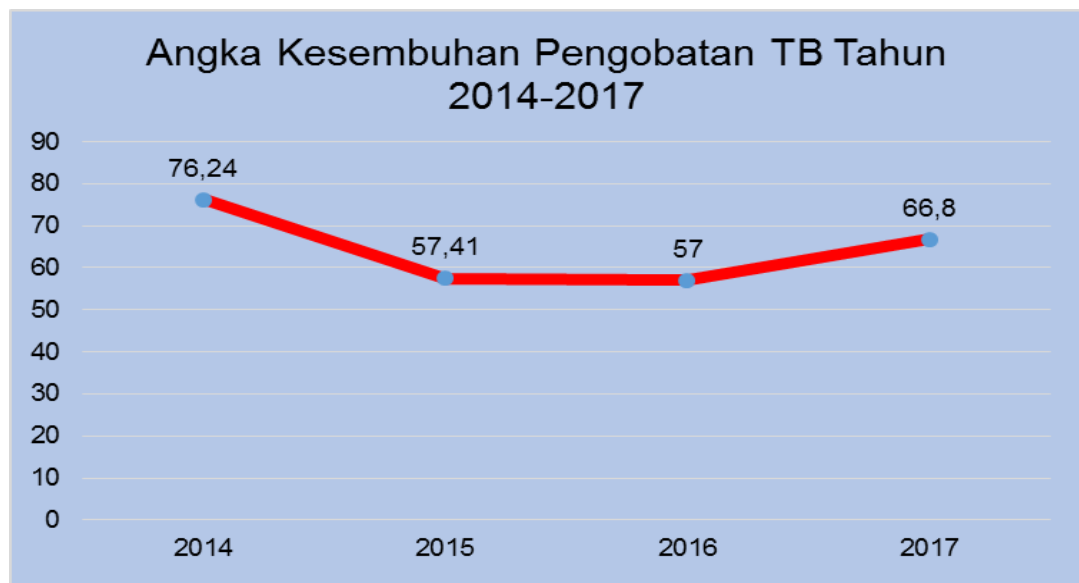
6. Meningkatkan Angka Kesembuhan Pengobatan TB.

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB meskipun dengan tingkat penularan yang kecil.

Salah satu upaya untuk mengendalikan TB yaitu dengan pengobatan. Indikator yang digunakan sebagai evaluasi pengobatan yaitu angka keberhasilan pengobatan (*success rate*). Angka keberhasilan pengobatan ini dibentuk dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap.

Proporsi angka kesembuhan pengobatan TB pada tahun 2017 sebesar 75 persen dengan indikator kinerja sebesar 66,8 persen, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 sebesar 57 persen dari target sebesar 85 persen. Pencapaian kinerja tahun 2017 belum mencapai target namun masuk dalam kriteria kinerja tinggi (berhasil).

Perkembangan angka kesembuhan penderita TB tahun 2014 - 2017 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



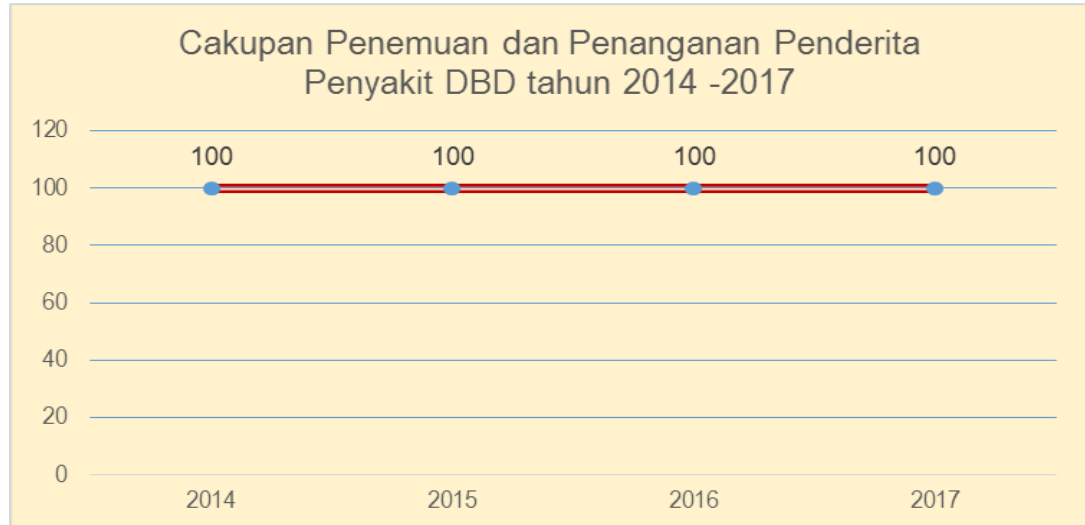
Gambar 3.5. Perkembangan angka kesembuhan pengobatan TB Tahun 2014-2017

7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD.

Demam Berdarah Dengue adalah penyakit yang disebabkan oleh virus *Dengue* dan ditularkan oleh vektor nyamuk *Aedes Aegypti*. Penyakit DBD cenderung meningkat dan menyebar luas dan seringkali disertai kejadian luar biasa (KLB), sehingga menimbulkan keresahan di masyarakat karena menyebar dengan cepat dan dapat menyebabkan kematian. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen. Dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen. Capaian tersebut sama dengan capaian pada tahun-tahun sebelumnya. Setiap kasus DBD yang ditemukan akan mendapatkan pengobatan yang sesuai dengan standar pengobatan.

Perkembangan cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD tahun 2014 -2017 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.



Gambar 3.6. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD tahun 2015-2017

8. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar.

Kecenderungan meningkatnya jumlah kejadian penyakit yang tergolong dalam penyakit tidak menular yang salah satunya adalah Hipertensi.

Cakupan pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar tahun 2017 sebesar 18,10 persen, lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan sebesar 15 persen. Capaian indikator kinerja sebesar 120,6 persen. Indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2017.

9. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar.

Deteksi dini penyakit tidak menular merupakan salah satu upaya untuk menemukan seseorang menderita suatu penyakit

menular atau tidak secara dini, hal ini dilakukan agar upaya tatalaksana dapat dilakukan dengan optimal. Penyakit yang memerlukan perhatian khusus adalah penyakit diabetes mellitus. Penyakit diabetes mellitus dapat menyebabkan berbagai penyakit komplikasi jika tidak ditangani dengan baik dan benar.

Cakupan pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar tahun 2017 sebesar 18,24 persen, lebih tinggi dari target yang telah ditetapkan sebesar 15 persen. Capaian indikator kinerja sebesar 123,1 persen. Indikator pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2017.

Dari data diatas terlihat bahwa pada sasaran 1 dengan 9 (sembilan) indikator kinerja yang disusun 8 (delapan) indikator yang telah mencapai atau melebihi target yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan dan 1 (satu) indikator yang tidak berhasil mencapai target yaitu indikator no 3 (tiga) yaitu indikator Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (*undeweight*) pada balita.

Sasaran “**Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat**” ini dicapai melalui Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak, Program Perbaikan Gizi Masyarakat dan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular serta program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular dengan serapan anggaran sebesar Rp. 1.532.519.506 (89.24%) dari anggaran sebesar Rp. 1.717.251.800,-

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

1. Pemberian bantuan stimulan PMT Pemulihan balita gizi buruk memberikan dampak pemulihan terhadap kondisi balita yang mengalami penurunan gizi.
2. Adanya komitmen dari pemerintah daerah dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan bagi penderita gizi buruk.

3. Pemberdayaan masyarakat melalui Gerakan PSN.
4. Pemberantasan vektor dan KIE yang dilakukan secara terus-menerus oleh jajaran kesehatan didukung lintas sektor, kecamatan dan kelurahan

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain :

1. Masih banyaknya ibu hamil yang melahirkan dirumah dan ditolong oleh tenaga dukun.
2. Sosial budaya masyarakat kurang mendukung terkait pengambilan keputusan dan kepedulian masyarakat mengenai kehamilan dan persalinan yang aman.
3. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum optimal.
4. Rendahnya pengetahuan ibu hamil tentang pentingnya melahirkan pada sarana kesehatan atau ditolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam mengurangi resiko melahirkan.
5. Jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang terutama di daerah terpencil yang masih kurang.
6. Adanya peningkatan jumlah penderita TB dengan *Multi Drug Resistant (MDR)* yang sulit disembuhkan.
7. Dari seluruh penderita TB Paru yang diobati terdapat beberapa yang tidak berobat sampai sembuh dikarenakan beberapa hal, antara lain tidak melakukan follow up pada akhir pengobatan, putus berobat di tengah “jalan”, gagal dalam pengobatan (kuman kebal obat), serta pindah ke luar daerah (propinsi lain) sebelum sembuh sehingga dimungkinkan masih ada menularan bagi masyarakat lainnya.
8. Pada pengobatan TB penemuan kasus tidak berjalan secara maksimal.
9. Kemampuan petugas untuk menjangkau seluruh masyarakat sangat terbatas sehingga ada kasus TB di masyarakat yang tidak termonitor.

Strategi pemecahan masalah

1. Audit maternal-perinatal;
2. Meningkatkan surveilans KIA;
3. Meningkatkan pelaksanaan kelas ibu; antenatal care terpadu (ANC terpadu) dan ANC terfokus;
4. Perbaiki sistem rujukan;
5. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dan Pendidikan dan pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan.
6. Surveilans gizi.
7. Pemantauan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Pemberdayaan masyarakat melalui PKK, Pengajian ibu-Ibu, Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).
9. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Buruk berupa bantuan makanan tambahan.
10. Kunjungan dan pemeriksaan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya
11. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan (Baduta) dari keluarga miskin (gakin).
12. Upaya perbaikan gizi juga dilakukan dengan PMT bagi ibu hamil (Bumil) Kurang Energi Kronis (KEK) untuk 90 hari makan.
13. Peningkatan status gizi penderita TB.
14. Penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment*).
15. Peningkatan jejaring TB dengan fasilitas kesehatan swasta (dokter dan apotik).
16. Optimalisasi PMO (Pengawasan Menelan Obat) dalam kepatuhan dan pengawasan minum obat penderita TB.
17. Penerapan kegiatan TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) bagi penderita TB.

18. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan RS swasta maupun badan praktek swasta terutama dalam hal pelaporan.

SASARAN 2 :

“Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 2 yang terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 144.4% dengan predikat sangat tinggi(sangat berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2016	Tahun 2017			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	Rasio per 30.000 Penduduk	2.3	1 Per 30.000 penduduk	2.32	232	Program Upaya kesehatan perorangan serta program obat dan perbekalan kesehatan
Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	Rasio per 1.000 Penduduk	0.77	1 Per 1000 penduduk	0.9	90	
Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	Persen	83	85	85.26	100.3	

Secara umum pada sasaran 2 dengan tiga indikator kinerja semuanya telah melampaui target yang ditetapkan, ada kenaikan capaian bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk

Pencapaian rasio Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2017 2.32 per 30.000 penduduk dengan capaian indikator kinerja 232 persen, lebih tinggi dibandingkan tahun 2016 yang mencapai 2.3 puskesmas per 30.000 penduduk, dengan capaian indikator kinerja sebesar 230 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa sarana kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas berdasarkan rasio jumlah penduduk telah mencapai target yang ditetapkan pada renstra yaitu 1 puskesmas melayani 30.000 penduduk. Namun geografis Provinsi Kalimantan Tengah begitu luas yaitu 1,5 kali Pulau Jawa dan sebaran penduduk yang begitu luas maka kebutuhan pembangunan puskesmas masih dibutuhkan untuk mendekatkan masyarakat dengan sarana pelayanan kesehatan.

2. Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.

Pencapaian rasio tempat tidur berdasarkan jumlah penduduk pada tahun 2017 mencapai 0.9 per 1000 penduduk per tahun dengan capaian kinerja 90 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016 baru yang hanya mencapai 0.77 per 1000 penduduk. Dengan capaian kinerja sebesar 90 persen. Artinya satu tempat tidur sudah melayani penduduk sebanyak 900 orang per tahun, belum mencapai target yang ditetapkan pada renstra dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan rasio 1 : 1000 penduduk.

3. Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas

Pencapaian Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas di seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebesar 85.26 persen dengan capaian kinerja sebesar 100.3 persen, lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 83 persen, sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 97.64 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil). Target yang

telah ditetapkan didalam renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sudah tercapai.

Dari data diatas terlihat bahwa pada sasaran 2 dengan 3 (tiga) indikator kinerja yang disusun ke 3 (tiga) nya telah mencapai atau melebihi target yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

Sasaran **“Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan”** ini dicapai melalui **Program Upaya kesehatan Perorangan dan program obat dan perbekalan kesehatan** dengan serapan anggaran sebesar Rp. 1.586.692.753,- (82%) dari anggaran sebesar Rp. 1.934.829.024,-

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Peningkatan pembangunan sarana kesehatan tingkat pertama yang terus menerus dilakukan oleh pemerintah kabupaten/Kota.
2. Adanya komitmen dari pemerintah daerah dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
3. Adanya sosialisasi, bimbingan teknis akreditasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Pengadaan obat saat menggunakan *E-Catalog*.
2. Terkendala pada pabrik yang memproduksi obat
3. Rencana Kebutuhan kebutuhan obat baik diprovinsi maupun di Kabupaten kota dengan pengadaan obat kadang-kadang belum sesuai.

Strategi pemecahan masalah

1. Penambahan kebutuhan Tempat Tidur (TT) pada rumah sakit harus dilakukan sesuai pertumbuhan jumlah penduduk.
2. Meningkatkan kapasitas tempat tidur melalui pengadaan melalui dana APBD ataupun dana APBN.

3. RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dari dinas kesehatan kabupaten kota, rumah sakit milik pemerintah maupun swasta harus dibuat benar-benar sesuai dengan kebutuhan sehingga tidak menghambat produksi obat yang akan dilakukan oleh industri obat.
4. Perlu perbaikan pada sistem *E-Catalog* obat.

SASARAN 3 :

“Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 3 yang terdiri dari 4 (empat) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 65.9 persen dengan predikat sedang (Cukup Berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2016	Tahun 2017			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	Persen	79.59	100	84.65	84.65	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	Persen	100	100	100	100	
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	Puskesmas	156	113	57	50	
Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis	Rumah Sakit	33.3	100	29	29	

Penunjang						
-----------	--	--	--	--	--	--

Secara umum capaian sebagian indikator pada sasaran 3 yaitu Meningkatnya Kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis di Provinsi Kalimantan Tengah masih belum sesuai dengan target. Dari 4 indikator hanya 2 indikator yang telah mencapai target dan 2 indikator belum memenuhi target. Capaian kinerja yang belum memenuhi target yaitu Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan lebih rendah dari target 113 puskesmas dengan capaian sebesar 57 Puskesmas (50 Persen). Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang dengan target 100 persen dan baru mencapai 29 persen.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter.

Pencapaian Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter pada tahun 2017 sudah mencapai 84.65 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 84.65 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016 baru mencapai 79.59 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 79.59 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas sudah meningkat jumlah dokternya walaupun masih ada yang belum memiliki tenaga dokter.

2. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan.

Pencapaian Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa semua puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah telah memiliki tenaga bidan. Bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 tidak perubahan capaiannya yaitu 100 persen.

3. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan

Pencapaian Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan pada tahun 2017 baru mencapai 57 puskesmas dengan capaian indikator 50 persen. Lebih rendah dibandingkan tahun 2016 yang sudah mencapai 156 puskesmas dari target renstra sebesar 113 puskesmas, dengan capaian indikator kinerja sebesar 138 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa sarana kesehatan tingkat dasar yaitu puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan telah mencapai target yang telah ditetapkan pada renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 banyak perubahan yang terjadi seperti tenaga kesehatan yang pensiun, tugas belajar dan pindah tugas sehingga jumlah puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan menjadi berkurang.

4. Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang

Pencapaian Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang pada tahun 2017 baru mencapai 29 persen dengan capaian indikator kinerja 29 persen, lebih rendah dibandingkan dengan capaian tahun 2016 sebesar 33.3 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 33.3 persen. Pada tahun 2017 dari 7 rumah sakit tipe C yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah baru ada 2 Rumah Sakit kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang yaitu Rumah Sakit Kotawaringin Barat dan Rumah Sakit Kapuas. Dari capaian indikator masih belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Dari data diatas terlihat bahwa pada sasaran 3 dengan 4 (empat) indikator kinerja yang disusun baru dua telah mencapai atau melebihi target yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi

Kalimantan Tengah yaitu indikator nomor 2 (dua) dan nomor 3 (tiga). Sasaran **“Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”** ini dicapai melalui **Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan** dengan serapan anggaran sebesar Rp. 3.075.099.350,- (92.96%) dari anggaran sebesar Rp. 3.307.972.550,-

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Adanya pembinaan secara berkesinambungan terhadap tenaga kesehatan pada sarana pelayanan kesehatan.
2. Adanya aturan penerimaan dan penempatan tenaga kesehatan telah ditentukan berdasarkan kebutuhan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Kabupaten/Kota telah membuat aturan pada saat penerimaan tenaga kesehatan harus mengabdikan beberapa tahun setelah itu baru bisa mengajukan kepindahan ke daerah lainnya.
3. Adanya pengangkatan tenaga honor dan tenaga kontrak serta tenaga TKS yang ditempatkan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum memiliki tenaga kesehatan.

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Motivasi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi belum optimal.
2. Kurang berminatnya tenaga dokter dan dokter spesialis untuk ditempatkan di puskesmas maupun rumah sakit yang ada di kabupaten.
3. Kurangnya kemampuan daerah untuk mendatangkan tenaga dokter spesialis dasar maupun spesialis penunjang untuk ditempatkan di rumah sakit daerah atau rumah sakit kabupaten.
4. Adanya tenaga dokter yang pindah tugas ataupun yang sudah purna tugas.

Strategi pemecahan masalah

1. Penguatan jejaring lintas sektor, baik SKPD, Organisasi Profesi maupun perguruan Tinggi dalam memenuhi kebutuhan tenaga dokter.
2. Advokasi dan koordinasi ke Kementerian Kesehatan maupun Pemda Provinsi terkait kebutuhan dan pengadaan tenaga dokter/doketr gigi maupun dokter spesialis.
3. Memberikan insentif maupun tunjangan khusus kepada tenaga dokter, dokter gigi dan dokter spesialis agar bersedia ditempatkan pada puskesmas maupun di RSUD.
4. Mengangkat tenaga dokter, dokter gigi PTT daerah.
5. Melakukan kontrak tenaga dokter spesial dasar maupun tenaga spesialis penunjang dengan melakukan kerjasama dengan rumah sakit besar dan perguruan tinggi yang ada di Pulau Jawa.

SASARAN 4 :

“Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 4 yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 125% dengan predikat **Sangat Berhasil**

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2016	Tahun 2017			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	Persen	90	80	100	125	Program Informasi Publik dan Dokumentasi
Persentase Kab/Kota	Persen	100	80	100	125	

yang melaporkan data SPM tepat waktu						
---	--	--	--	--	--	--

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu.

Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu pada tahun 2017 mencapai 100 persen dengan capai kinerja 125 persen lebih tinggi dibandingkan dengan tahun 2016 yang mencapai 90 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 112.5 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa alur data dan kebutuhan data prioritas mulai dari level fasilitas pelayanan kesehatan, kabupaten, provinsi sampai dengan kementerian kesehatan telah berjalan sesuai dengan standar waktu pengumpulan data, indikator data yang dibutuhkan dan time limit pengumpulan data pada aplikasi Komunikasi Data. Dibandingkan dengan capai tahun 2016 ada peningkatan capaian program kinerja dimana capaiannya sebesar 90 persen.

2. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu.

Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu pada tahun 2017 sebesar 100 persen dengan capaian indikator sebesar 125 persen capaian ini sama dengan tahun 2016 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 125 persen. Ini menunjukkan bahwa pelaporan data SPM sudah melebihi target pada renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 - 2021. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan, yang selanjutnya disingkat SPM Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah

Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Bila dibandingkan dengan capaian pada tahun 2016 tidak ada perubahan yaitu capaian program kinerja mencapai 100 persen.

Dari data diatas terlihat bahwa pada sasaran 4 dengan 2 (dua) indikator kinerja yang disusun kedua indikator elah mencapai atau melebihi target yang termuat dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Sasaran “**Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi**” ini dicapai melalui Program Informasi Publik dan Dokumentasi dengan serapan anggaran sebesar Rp. 132.445.726,- (96,68%) dari anggaran sebesar Rp. 137.000.000,-

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

1. Perbaikan sistem pencatatan dan pelaporan di tingkat Pelayanan Kesehatan dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kota.
2. Dukungan perbaikan Aplikasi Komunikasi Data dan Aplikasi SPM (Standar Pelayanan Minimal).
3. Adanya Petugas Sistem Informasi Kesehatan (SIK) di Level Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
4. Adanya Honor bagi pengelola SIK di tingkat Kabupaten Kota dan provinsi.
5. Adanya indikator data yang seragam baik data bulanan, triwulan dan data tahunan.

Hambatan yang sering terjadi dalam tercapainya indikator sasaran antara lain :

1. Sering adanya gangguan internet dan jaringannya pada tingkat kabupaten kota sehingga dapat mengurangi kecepatan komunikasi data.
2. Masih banyak puskesmas yang belum ada jaringan internetnya sehingga komunikasi data dilakukan secara *offline* atau manual.

3. Sarana pendukung jaringan seperti komputer, printer jaringan internet yang masih kurang.
4. Tenaga pengelola data dan informasi kesehatan yang berpindah-pindah sehingga menyulitkan dalam menjalankan program data dan informasi kesehatan.

Strategi pemecahan masalah

1. Membuat SOP pelayanan data dan informasi kesehatan pada semua jenjang pelayanan kesehatan.
2. Meningkatkan jaringan internet di setiap puskesmas dengan melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan instansi terkait seperti Telkom dan Kemenkoinfo.
3. Melakukan pengadaan sarana pendukung kegiatan data dan informasi kesehatan seperti komputer, Server, jaringan internet dan lain-lain.
4. Memberikan *rewards* bagi pengelola data dan informasi seperti membuat tenaga jafung Data dan informasi.

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA KEUANGAN TAHUN 2017

Akuntabilitas keuangan merupakan pengukuran dan evaluasi terhadap pencapaian keuangan SKPD terhadap pagu dana yang telah ditetapkan di DPA SKPD Tahun 2017 dimana dana tersebut dipergunakan untuk mendukung pencapaian sasaran kinerja yang telah ditetapkan dalam TAPKIN yang telah di tanda tangani bersama antara Kepala SKPD dan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah. Pengukuran akuntabilitas keuangan (realisasi keuangan) masing-masing program dalam mendukung pencapaian kinerja tahun 2017 yang termuat dalam Penetapan Kinerja (PK).

Selama tahun 2017 pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka menjalankan tugas pokok dan fungsi serta untuk mewujudkan target kinerja yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah di anggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Kalimantan Tengah. DPA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dengan total nilai keseluruhan adalah sebesar Rp.51.087.867.329 sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp.45.635.272.201 atau dengan serapan dana APBD mencapai 89,33%, hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.7 Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017

Uraian	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan	1.377.000.000,00	1.874.835.500,00	136,1
Belanja	51.087.867.329,00	45.635.272.201,00	89,33
Belanja Langsung	20.567.690.000,00	18.733.615.051,00	91,08
Belanja Tidak Langsung	30.520.177.329,00	26.901.657.150,00	88,14

Secara keseluruhan Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun anggaran 2017 untuk pendapatan adalah sebesar Rp. 1.874.835.500 (136,1% dari target), dan belanja sebesar Rp. 51.087.867.329 dengan realisasi sebesar Rp. 45.635.272.201 (89.33%), yang terdiri dari belanja tidak langsung sebesar Rp. 30.520.177.329 dengan realisasi sebesar Rp. 26.901.657.150 (88.14%), dan belanja langsung sebesar Rp. 20.567.690.000 dengan realisasi Rp. 18.733.615.051 (91.08%).

Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efesiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2017. Adapun

rincian pagu dan realisasi anggaran yang terkait dengan pencapaian target kinerja tujuan dan sasaran pada setiap Misi Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.3.8 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2017

No	Sasaran Strategis	Program	Pagu	Realisasi	%
1-	2	3	4	5	6
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	77.200.000	77.120.000	99.90
		Program Perbaikan Gizi Masyarakat	495.949.000	466.814.217	94.13
		Program Pencegahan dan Penanggulang an Penyakit Menular	470.240.150	451.988.250	96.12
		Program Pencegahan dan Penanggulang an Penyakit tidak Menular	467.397.000	432.319.784	92.50
2.	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	Program Upaya kesehatan Perorangan	1.399.294.024	1.061.796.203	75.88
		Program obat dan perbekalan kesehatan	535.535.000	524.896.550	98.01
3.	Meningkatkan Kualitas dan	Program Pengembanga	3.307.972.550	3.075.099.350	92,96

	Pemerataan Dokter dan Paramedis	n Sumber Daya Kesehatan			
4.	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	137.000.000	132.445.726	96,68
Jumlah Total			6.890.587.724	6.222.480.080	90.30

Secara umum efektifitas anggaran terhadap capaian Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, dapat disimpulkan bahwa anggaran yang digunakan cukup efektif berpengaruh terhadap capaian kinerja misi organisasi hal tersebut terlihat dari hasil capaian kinerja utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 walaupun beberapa indikator yang masih belum mencapai target. Untuk melengkapi pelaporan kinerja dan untuk keperluan efektivitas dan efisiensi dalam rangka pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, perlu disajikan pembiayaan yang terealisasi dalam rangka mencapai kinerja tahun 2017.

BAB.IV. P E N U T U P

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai SKPD teknis yang mempunyai tugas pokok menyusun kebijakan, mengkoordinasikan dan melaksanakan urusan pemerintah di bidang kesehatan mempunyai fungsi untuk memberikan pelayanan di bidang kesehatan pada masyarakat. Agar pelaksanaan tugas dan fungsi tersebut berjalan secara optimal maka diperlukan pengelolaan SDM, sumber dana dan sarana secara efektif dan efisien mungkin

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 ini merupakan pertanggung jawaban tertulis atas penyelenggaraan pemerintah yang baik (Good Governance) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016. Pembuatan LAKIP ini merupakan langkah yang baik dalam memenuhi harapan Inpres No. 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP). Sebagai upaya untuk penyelenggaraan pemerintahan yang baik sebagaimana diharapkan oleh semua pihak.

LAKIP Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 ini dapat menggambarkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Evaluasi terhadap kinerja yang telah dicapai baik berupa kinerja kegiatan, maupun kinerja sasaran, juga dilaporkan analisis kinerja yang mencerminkan keberhasilan dan kegagalan.

Pada tahun 2017 Dinas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam menjalankan 4 Sasaran dengan 18 (Delapan Belas) indikator kinerja sesuai dengan Rencana Kinerja Tahunan dan Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2017 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan 9 (sembilan) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan dengan pencapaian realisasi sebesar 81,2 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 95,5 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan dengan pencapaian realisasi sebesar 94,4 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 94 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (*underweight*) pada balita dengan pencapaian sebesar 23.6 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 47.74.75 persen dengan interpretasi sangat rendah (tidak berhasil).
- d. Menurunnya Prevalensi *stunting* (pendek dan sangat pendek) pada balita dengan pencapaian sebesar 39 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 78.12 persen dengan interpretasi tinggi (berhasil).
- e. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik (KEK) dengan pencapaian sebesar 8.8 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 206.8 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- f. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB dengan capaian sebesar 66,8 persen dari target sebesar 85 persen. Dengan capaian indikator kinerja sebesar 78,58 persen dengan interpretasi tinggi (berhasil).
- g. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen. Dengan capaian

indikator kinerja sebesar 100 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

- h. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar pada tahun 2017 telah mencapai 18.10 persen dari target 15 persen. Dengan capaian indikator kinerja sebesar 118.6 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- i. Meningkatnya pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar pada tahun 2017 telah mencapai 18.24 persen dari target 15 persen. Dengan capaian indikator kinerja sebesar 123.1 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

2. Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan

- a. Pencapaian rasio Puskesmas per 30.000 penduduk pada tahun 2017 telah mencapai 2.32 puskesmas per 30.000, dengan capaian indikator kinerja sebesar 232 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Pencapaian rasio tempat tidur berdasarkan jumlah penduduk pada tahun 2017 mencapai 0,9 per 1000 penduduk. Dengan capaian kinerja sebesar 90 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Pencapaian Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas di seluruh puskesmas yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebesar 85.26 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 100.3 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).

3. Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis

- a. Pencapaian Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter pada tahun 2017 baru mencapai 84,65 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 84,65 persen dengan kategori tinggi (berhasil).

- b. Pencapaian Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Pencapaian Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan pada tahun 2017 baru mencapai 57 puskesmas dari target renstra sebesar 113 puskesmas, dengan capaian indikator kinerja sebesar 50 persen dengan kategori rendah (kurang berhasil).
- d. Pencapaian Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang pada tahun 2017 baru mencapai 29 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 29 persen. Dengan kategori sangat rendah (tidak berhasil).

4. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

- a. Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 125 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu pada tahun 2017 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 125 persen dengan kategori sangat tinggi (sangat berhasil).

Pada Tahun Anggaran 2017 untuk pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam rangka mencapai target kinerja yang ingin dicapai dianggarkan melalui Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Kalimantan Tengah Tahun Anggaran 2017 sebesar Rp. 51.087.867.329 dengan realisasi anggaran mencapai Rp. 45.635.272.201 atau dengan serapan

dana APBD mencapai 89,33 persen lebih rendah bila dibandingkan dengan realisasi pada tahun 2016 sebesar 93.77 persen.

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah memperlihatkan pencapaian sasaran sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategisnya. Kegiatan program-program pembangunan kesehatan telah dilaksanakan dengan mengacu pada Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016-2021 yang dijabarkan dalam rencana kegiatan tiap tahun.

Masalah pembangunan kesehatan tidak dapat terselesaikan oleh jajaran Dinas Kesehatan saja namun memerlukan kerjasama dan peran lintas sektor yang optimal. Disamping itu, pembangunan yang kita laksanakan juga dapat memberikan dampak yang kurang baik bagi kesehatan masyarakat jika tidak dilaksanakan dengan berwawasan kesehatan. Partisipasi aktif dari masyarakat baik dalam bentuk pembiasaan diri untuk berperilaku hidup bersih dan sehat maupun kemandirian dalam pembiayaan pemeliharaan kesehatan melalui JKN juga sangat diperlukan.

Dari hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, antara lain:

1. Audit maternal-perinatal;
2. Meningkatkan surveilans KIA;
3. Meningkatkan pelaksanaan kelas ibu; antenatal care terpadu (ANC terpadu) dan ANC terfokus;
4. Perbaiki system rujukan;
5. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dan Pendidikan dan pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan.

6. Surveilans gizi.
7. Pemantauan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Pemberdayaan masyarakat melalui PKK, Pengajian ibu-Ibu, Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).
9. Program Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Balita Gizi Buruk berupa bantuan makanan tambahan.
10. Kunjungan dan pemeriksaan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
11. Pemberian makanan pendamping ASI (MP-ASI) pada anak usia 6 – 24 bulan (Baduta) dari keluarga miskin (gakin).
12. Upaya perbaikan gizi juga dilakukan dengan PMT bagi ibu hamil (Bumil) Kurang Energi Kronis (KEK) untuk 90 hari makan.
13. Peningkatan status gizi penderita TB.
14. Penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment*).
15. Peningkatan jejaring TB dengan fasilitas kesehatan swasta (dokter dan apotik).
16. Optimalisasi PMO (Pengawasan Menelan Obat) dalam kepatuhan dan pengawasan minum obat penderita TB.
17. Penerapan kegiatan TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) bagi penderita TB.
18. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan RS swasta maupun bidan praktek swasta terutama dalam hal pelaporan.
19. Penambahan kebutuhan Tempat Tidur (TT) pada rumah sakit harus dilakukan sesuai pertumbuhan jumlah penduduk.
20. Meningkatkan kapasitas tempat tidur melalui pengadaan melalui dana APBD ataupun dana APBN.
21. RKO (Rencana Kebutuhan Obat) dari dinas kesehatan kabupaten kota, rumah sakit milik pemerintah maupun swasta harus dibuat

benar-benar sesuai dengan kebutuhan sehingga tidak menghambat produksi obat yang akan dilakukan oleh industri obat.

22. Perlu perbaikan pada sistem *E-Catalog* obat.
23. Penguatan jejaring lintas sektor, baik SKPD, Organisasi Profesi maupun perguruan Tinggi dalam memenuhi kebutuhan tenaga dokter.
24. Advokasi dan koordinasi ke Kementerian Kesehatan maupun Pemda Provinsi terkait kebutuhan dan pengadaan tenaga dokter/dokter gigi maupun dokter spesialis.
25. Memberikan insentif maupun tunjangan khusus kepada tenaga dokter, dokter gigi dan dokter spesialis agar bersedia ditempatkan pada puskesmas maupun di RSUD.
26. Mengangkat tenaga dokter, dokter gigi PTT daerah.
27. Melakukan kontrak tenaga dokter spesialis dasar maupun tenaga spesialis penunjang dengan melakukan kerjasama dengan rumah sakit besar dan perguruan tinggi yang ada di Pulau Jawa.
28. Membuat SOP pelayanan data dan informasi kesehatan pada semua jenjang pelayanan kesehatan.
29. Meningkatkan jaringan internet di setiap puskesmas dengan melakukan koordinasi dan bekerjasama dengan instansi terkait seperti Telkom dan Kemenkoinfo.
30. Melakukan pengadaan sarana pendukung kegiatan data dan informasi kesehatan seperti komputer, Server, jaringan internet dan lain-lain.
31. Memberikan *rewards* bagi pengelola data dan informasi seperti membuat tenaga jafung Data dan informasi.

Dengan tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah ini, diharapkan dapat memberikan gambaran Kinerja Dinas Kesehatan

Provinsi Kalimantan Tengah kepada pihak-pihak terkait baik sebagai *stakeholders* ataupun pihak lain yang telah mengambil bagian dengan berpartisipasi aktif untuk membangun Provinsi Kalimantan Tengah.

Palangka Raya, 15 Februari 2018
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



dr. SUPRASTIJA BUDI
Pembina Utama Madya
NIP. 19580802 198803 1 010

L A M P I R A N



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN**

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



PENETAPAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, berdasarkan PERMENPAN NO. PER/09/M.PAN/S/2010 Tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, kami yang bertanda tangan dibawah ini :

N A M A : dr. SUPRASTIJA BUDI

N I P : 195808021988031010

JABATAN : KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Guna mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik maka dirasa perlu untuk menetapkan indikator kinerja utama, tahun 2016 – 2020 sebagaimana terlampir.

Demikian Penetapan Indikator Kinerja Utama (IKU) ini dibuat sebagai laporan dalam pelaksanaan program kegiatan kinerja.

Palangka Raya, 17 Maret 2017

**PIHAK I :
GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH,**



H. SUGIANTO SABRAN

**PIHAK II :
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**



**dr. SUPRASTIJA BUDI
NIP: 195804021988031010**



**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN**

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintah yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, kami yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. SUPRASTIJA BUDI

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : H. SUGIANTO SABRAN

Jabatan : Gubernur Kalimantan Tengah

Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Palangka Raya, 17 Maret 2017

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH



H. SUGIANTO SABRAN

**KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI
KALIMANTAN TENGAH**



**dr. SUPRASTIJA BUDI
NIP. 195808021988031010**



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	85 Persen
		2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100 Persen
		3. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita	15.5 Persen
		4. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	32 Persen
		5. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik	18.2 Persen
		6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	85 persen
		7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100 Persen
		8. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	15 Persen
		9. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar	15 Persen
2	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	1 Puskesmas Per 30.000 Penduduk
		11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	1 TT per 1000 penduduk
		12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	85 persen
3	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	13. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100 persen
		14. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	100 persen
		15. Meningkatnya Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	113 Puskesmas
		16. Meningkatnya Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas	100 Persen



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



		C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	
4	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	80 persen
		18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	80 persen

No	Program	Rp	Anggaran	Ket
1	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp	77.200.000	Disesuaikan dengan DPA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017
2	Program perbaikan gizi masyarakat	Rp	495.949.000	
3	Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Rp	470.240.150	
4	Program Upaya Kesehatan Perorangan	Rp	1.399.294.0.24	
5	Program Sumber Daya Manusia	Rp	3.307.972.550	
6	Program obat dan perbekalan kesehatan	Rp	535.535.000	
7	Program informasi publik dan dokumentasi	Rp	132.000.000	
8.	Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)	Rp	255.090.000	

Palangka Raya, 17 Maret 2017

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH


H. SUGIANTO SABRAN

**KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**


dr. SUPRASTIYA BUDI
NIP. 195808021988031010



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



FORMULIR INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU) 2017

1. Unit SKPD : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah
2. Tugas dan Fungsi : Kesehatan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama	Cara Perhitungan	Sumber data
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	Jumlah persalinan di fasilitas kesehatan di dalam satu wilayah dalam satu tahun ----- x 100% Jumlah seluruh persalinan dalam satu wilayah dalam satu tahun yang sama	Dinkes Provinsi
		3. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	Jumlah penderita balita gizi buruk yang mendapatkan perawatan sesuai SOP di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi
		3. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik	Jumlah ibu hamil yang kurang energi kronis di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah total ibu hamil ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi
		4. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita	Jumlah balita penderita kekurangan gizi di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah total balita yang ada di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi
		5. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	Jumlah balita penderita <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah total balita yang ada di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi
		6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	Jumlah kesembuhan pengobatan penderita TB yang ditangani sesuai SOP di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah total penderita TB yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi
		7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di dalam satu wilayah ----- x 100% Jumlah penderita DBD yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama	Dinkes Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



		8. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama}}{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	Dinkes Provinsi
		9. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar	Jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama}}{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	Dinkes Provinsi
2	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	Jumlah Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}}{\text{Jumlah Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 30.000$	Dinkes Provinsi
		11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	Jumlah Tempat Tidur (TT) di Rumah Sakit dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}}{\text{Jumlah Tempat Tidur (TT) di Rumah Sakit dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 1000$	Dinkes Provinsi
		12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	Jumlah obat dan vaksin esensial di Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah kebutuhan obat dan vaksin esensial di Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah obat dan vaksin esensial di Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	Dinkes Provinsi
3.	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	13. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	Jumlah puskesmas yang memiliki dokter dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah seluruh Puskesmas suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki dokter dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	Dinkes Provinsi
		14. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	Jumlah puskesmas yang memiliki bidan dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah seluruh Puskesmas suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki bidan dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	Dinkes Provinsi
		15. Meningkatnya Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah seluruh Puskesmas Yang ada dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	Dinkes Provinsi
		16. Meningkatnya persentase Jumlah	Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar	Dinkes Provinsi



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



		Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 1 Dokter spesialis Penunjang	dan 3 Dokter spesialis Penunjang dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun _____ x 100% Jumlah seluruh Rumah Sakit Kab/Kota kelas C Yang ada dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	
4.	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	Jumlah Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun _____ x 100% Jumlah seluruh Kab/Kota dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Dinkes Provinsi
		18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	Jumlah Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun _____ x 100% Jumlah seluruh Kab/Kota dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun	Dinkes Provinsi

GUBERNUR KALIMANTAN TENGAH



H. SUGIANTO SABRAN

KEPALA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH



dr. SUPRIATJA BUDI
NIP. 195808021988031010



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Capaian
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan	85 Persen	
		2. Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100 Persen	
		3. Menurunnya Prevalensi kekurangan gizi (<i>underweight</i>) pada balita	15.5 Persen	
		4. Menurunnya Prevalensi <i>stunting</i> (pendek dan sangat pendek) pada balita	32 Persen	
		5. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik	18.2 Persen	
		6. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB	85 persen	
		7. Peningkatan Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100 Persen	
		8. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar	15 Persen	
		9. Meningkatnya Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Mellitus sesuai standar	15 Persen	
2	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan	10. Jumlah Rasio Puskesmas Per 30.000 Penduduk	1 Puskesmas Per 30.000 Penduduk	
		11. Jumlah Rasio TT (Tempat Tidur) RS terhadap 1000 penduduk.	1 TT per 1000 penduduk	
		12. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	85 persen	
3	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	13. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100 persen	
		14. Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	100 persen	
		15. Meningkatnya Jumlah	113	



PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
DINAS KESEHATAN

Jln. Yos Sudarso No. 09 Telp. (0536) 3221767, Fax. (0536) 3228825
e-mail : dkd_kalteng@yahoo.co.id
PALANGKA RAYA 73112



		Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	Puskesmas	
		16. Meningkatnya Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100 Persen	
4	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	17. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	80 persen	
		18. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	80 persen	