

LKIP

**LAPORAN KINERJA TRIWULAN III
DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH
TAHUN ANGGARAN 2019**



**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 2018 dapat disusun dan selesai sesuai dengan waktu yang ditetapkan. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 merupakan bentuk pertanggungjawaban atas pencapaian sasaran strategis selama Tahun Anggaran 2018. 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 2018.

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, 20 Februari 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

dr. Suyuti Syamsul, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP. 196808072000031006

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 2018, dapat digambarkan sebagai berikut:

Indikator Kinerja yang dinyatakan berhasil adalah yang capaian kinerjanya $\geq 100\%$ dari target yang ditetapkan untuk tahun 2018 ada 8 sasaran. Rinciannya adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat

- a. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) dengan capaian kinerja 99,7 persen.
- b. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan ibu Bersalin dengan capaian kinerja 68,75 persen.
- c. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan capaian kinerja 102,5 persen.
- d. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan balita dengan capaian kinerja 87,5 persen.
- e. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan capaian kinerja 114,2 persen
- f. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan pada usia produktif dengan capaian kinerja 74 persen.
- g. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan capaian kinerja 110 persen

2. Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular

- a. Dengan indikatornya Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) dengan capaian kinerja 106,2 persen.
- b. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan capaian kinerja 194,9 persen.
- c. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus dengan capaian kinerja 264 persen.
- d. Dengan indikatornya Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat dengan capaian kinerja 108,2 persen.
- e. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan orang dengan TB dengan capaian kinerja 100 persen.
- f. Dengan indikatornya Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV dengan capaian kinerja 23,68 persen.

3. Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Bermutu.

- a. Dengan indikatornya Persentase mutu pelayanan rumah sakit dengan capaian kinerja 81 persen.
- b. Dengan indikatornya Persentase Mutu Pelayanan puskesmas dengan capaian kinerja 92,6 persen.
- c. Dengan indikatornya Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya dengan capaian kinerja 40 persen.

4. Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT).

- a. Dengan indikatornya Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas dengan capaian kinerja 100 persen.

- b. Dengan indikatornya Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai(BMHP) dengan capaian kinerja 100 persen.
- c. Dengan indikatornya Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dengan capaian kinerja 122,4 persen.
- d. Dengan indikatornya Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar dengan capaian kinerja 66,6 persen.
- e. Dengan indikatornya Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas dengan capaian kinerja 12 persen.

5. Meningkatkan Kualitas Dan Pemerataan Dokter Dan Paramedis.

- a. Dengan indikatornya Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter dengan capaian kinerja 87,68 persen.
- b. Dengan indikatornya Persentase desa yang memiliki tenaga bidan dengan capaian kinerja 103,8 persen.
- c. Dengan indikatornya Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan dengan capaian kinerja 82,1 persen.
- d. Dengan indikatornya Persentase Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang dengan capaian kinerja 42,86 persen.
- e. Dengan indikatornya Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya dengan capaian kinerja 109,3 persen.

6. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi.

- a. Dengan indikatornya Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu dengan capaian kinerja 117,6 persen.

- b. Dengan indikatornya Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu dengan capaian kinerja 100 persen.

7. Meningkatkan Akses Pada Lingkungan Sehat.

- a. Dengan indikatornya Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM dengan capaian kinerja 75 persen.
- b. Dengan indikatornya Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan dengan capaian kinerja 73,3 persen.

8. Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.

- a. Dengan indikatornya Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health coverage* dengan capaian kinerja 95 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.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
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	14
F. Aspek Strategis dan Permasalahan Utama.....	15
BAB II. PERENCANAAN KINERJA	
A. Rencana Strategis (Renstra).....	22
B. Strategi dan Sasaran.....	23
C. Indikator Kinerja Utama (IKU)	26
D. Penetapan Kinerja (PK) Tahun 2018.....	31
E. Instrumen Pendukung.....	36
BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA	
A. Capaian Kinerja Tahun 2018	40
B. Analisis Capaian Kinerja 2018	44
C. Analisis Capaian Kinerja Keuangan Tahun 2018.....	81
BAB IV. PENUTUP	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	16
Tabel 1.2	Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018	17
Tabel 2.1.	Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.....	27
Tabel 2.2.	Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.....	31
Tabel 2.3	Program Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018.....	35
Tabel 3.1	Kategori pencapaian Sasaran.....	39
Tabel 3.2	Analisis Capaian Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018	40
Tabel 3.3	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	44
Tabel 3.4	Analisis Capaian Indikator Sasaran Terkendalinya Penyakit Menular dan tidak menular.....	51
Tabel 3.5	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan Yang Bermutu.....	58
Tabel 3.6	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatnya Mutu Sediaan Farmasi, Makanan dan Minuman, Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	63
Tabel 3.7	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	68
Tabel 3.8	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	73
Tabel 3.9	Analisis Capaian Indikator Sasaran Meningkatnya Akses pada Lingkungan Sehat	75

Tabel 3.10 Analisis Capaian Indikator Sasaran Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang Cukup Merata dan Bermutu	79
Tabel 3.11 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2018	82

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Cakupan Kunjungan Ibu hamil K4 Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 - 2018	46
Gambar 3.2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan TB Paru Tahun 2013 – 2018.....	55
Gambar 3.3 Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2015 – 2018.....	77

DAFTAR LAMPIRAN

1. Perjanjian Kinerja Tahun 2018
2. Lampiran Perjanjian Kinerja Tahun 2018
3. Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2018
4. Lampiran Indikator Kinerja Utama (IKU) tahun 2018

BAB.I. PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyusunan laporan kinerja Instansi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berdasarkan Peraturan Presiden nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, bahwa 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 2018.

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 2018 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

Sedangkan tugas dan fungsi masing-masing UPT adalah sebagai berikut:

1. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda)

Tugas : melaksanakan pelayanan meliputi laboratorium klinik dan laboratorium kesehatan masyarakat, penunjang medis, laboratorium kesehatan lingkungan, kalibrasi alat laboratorium dan Pemantapan Mutu Eksternal Mikrobiologi.

Fungsi:

- a. Penyusunan program kerja Balai Laboratorium Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kegiatan rujukan;
- c. Pengelolaan sarana dan prasarana Balai Laboratorium Kesehatan;
- d. Pelayanan pemeriksaan klinis, medis dan penunjang medis;
- e. Pelayanan pemeriksaan dan pengawasan kesehatan masyarakat, individu dan institusi;
- f. Pelayanan pengujian higiene sanitasi;

- g. Penyelenggaraan pembinaan dan pengawasan mutu laboratorium kesehatan;
- h. Penyelenggaraan kerjasama pendidikan dan pelatihan teknis laboratorium;
- i. Pelayanan konsultasi bidang kesehatan yang berkaitan dengan hasil laboratorium;
- j. Pelaksanaan kalibrasi alat laboratorium;
- k. Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Lingkungan;
- l. Pemantapan mutu eksternal mikrobiologi;
- m. Pelaksanaan pemasaran produk Balai Laboratorium Kesehatan;
- n. Penyediaan bahan dan reagensia pemeriksaan laboratorium;
- o. Pelayanan uji sertifikasi analisis kesehatan;
- p. Pelaksanaan manajemen mutu laboratorium;
- q. Pelaksanaan ketatausahaan;
- r. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Laboratorium Kesehatan; dan
- s. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

2. Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes)

Tugas: merencanakan, menyelenggarakan dan evaluasi pelatihan manajemen dan teknis pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan dan masyarakat.

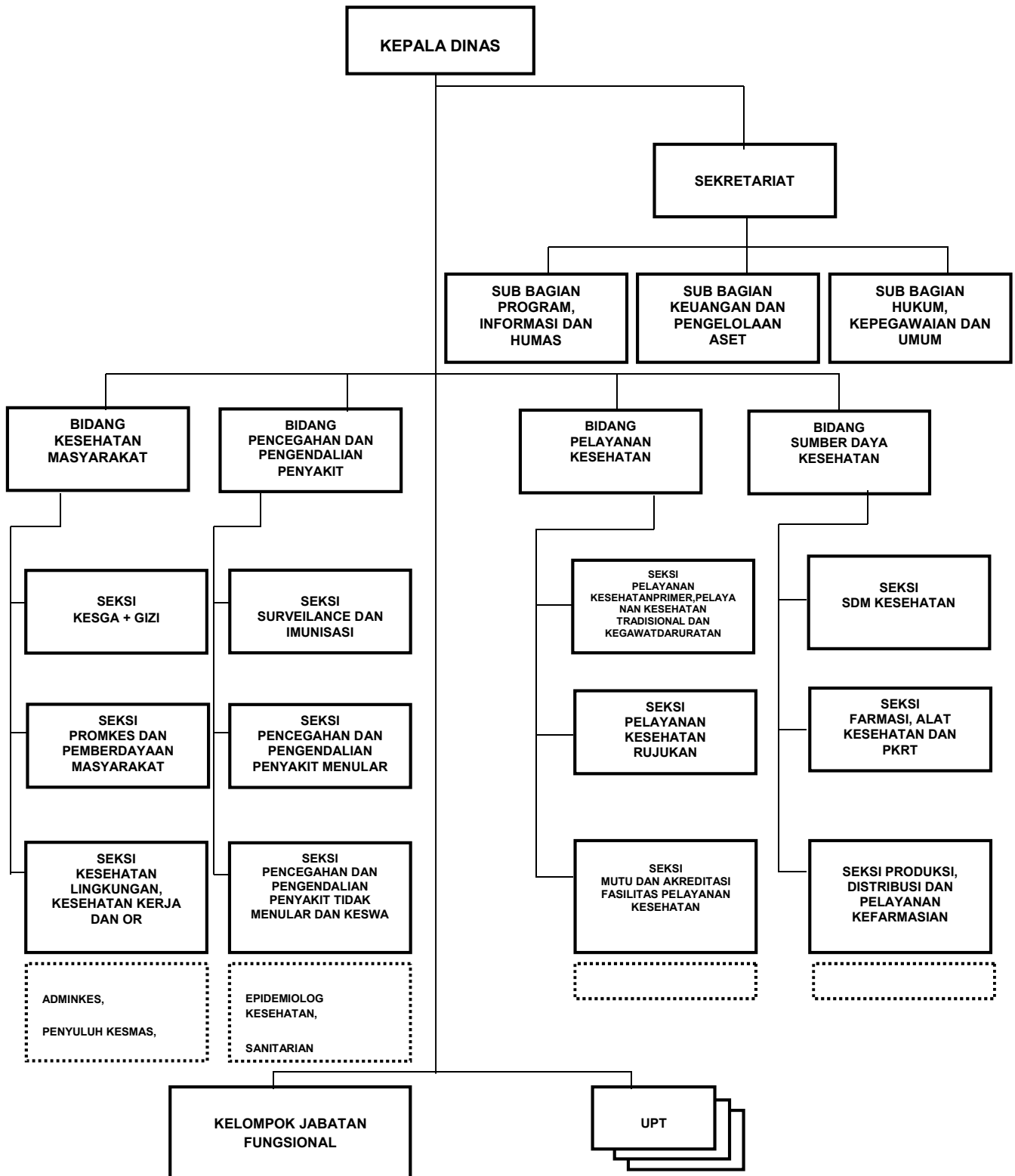
Fungsi:

- a. Penyusunan program kerja Balai Pelatihan Kesehatan;
- b. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan teknis bidang pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai Sistem Kesehatan Nasional;
- c. Pengkoordinasian penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat sesuai dengan Sistem Kesehatan Nasional;

- d. Penyelenggaraan pelatihan manajemen dan teknis kesehatan bagi tenaga kesehatan;
- e. Penyelenggaraan pelatihan ketrampilan layanan kesehatan bagi masyarakat;
- f. Pelaksanaan evaluasi dan pengembangan mutu pelatihan bidang kesehatan;
- g. Pelaksanaan ketatausahaan;
- h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan program Balai Pelatihan Kesehatan; dan
- i. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya.

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* jumlah kepegawaian pada tahun 2018 yaitu Jumlah ASN yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 adalah 173 orang dengan rincian sebagai berikut: Berdasarkan pangkat dan golongan Golongan IV : 19 orang, Golongan III : 121 orang, Golongan II : 33 orang. Berdasarkan kualifikasi pendidikan diketahui bahwa Aparatur Sipil Negara (ASN) di Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 adalah sebagai berikut: SMA/SMK sederajat 42 ASN, D3 38 ASN, D4 2 ASN, S1 40 ASN, S1 Profesi 13 ASN dan S2 38 ASN.

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 2018

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		
	3. Aset Tak Berwujud	-	118.325.000
	4. Aset yang akan dihibahkan	-	338.976.735
8	Aset Lain-Lain	-	6.194.522.077

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2019

4. Keuangan

Dalam rangka melaksanakan tugas dan kewenangannya, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah didukung dengan berbagai sumber anggaran. Salah satu sumber dana tahun 2018 adalah berasal dari APBD Provinsi Kalimantan Tengah.

Realisasi keuangan merupakan pengukuran dan evaluasi terhadap pencapaian keuangan SKPD terhadap pagu dana yang telah ditetapkan di DPA SKPD Tahun 2018 dimana dana tersebut dipergunakan untuk mendukung pencapaian sasaran kinerja yang telah ditetapkan dalam TAPKIN yang telah ditandatangani bersama antara Kepala SKPD dan Gubernur Provinsi Kalimantan Tengah. Pengukuran akuntabilitas keuangan (realisasi keuangan) masing-masing program dalam mendukung pencapaian kinerja tahun 2018 yang termuat dalam Penetapan Daftar Pelaksanaan Anggaran (DPA).

Selama tahun 2018 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.58.971.925.965 sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp. 51.788.794.713 atau dengan serapan dana APBD mencapai 87,33%, hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.2 Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

Uraian	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan	1.642.450.000	1.567.363.300	95,43
Belanja	58.971.925.965	51.788.794.713	87,82
Belanja Langsung	37.094.822.584	34.524.329.773	93,07
Belanja Tidak Langsung	21.877.103.381	17.264.464.940	78,92

Sumber: Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah 2019

Secara keseluruhan Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun anggaran 2018 untuk pendapatan adalah sebesar Rp. 1.567.363.300 (95,43% dari target), dan belanja sebesar Rp. 58.971.925.965 dengan realisasi sebesar Rp. 51.788.794.713 (87,82%), yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 37.094.822.584 dengan realisasi sebesar Rp. 34.524.329.773 (93,07%), dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 21.877.103.381 dengan realisasi Rp. 18.733.615.051 (78,92%).

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 2018.

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 inverstasi 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 dieradikasikan. 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 2018 berdasarkan naskah asli yang telah ditanda

tangani oleh Gubernur Kalimantan Tengah dengan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dapat dilihat dalam lampiran, Tahun 2018.

Tabel 2.1. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah

Sektor	Sasaran RPJMD/Renstra	Indikator Kinerja Utama	Target	Satuan
KESEHATAN	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	85	Persen
		2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin	80	Persen
		3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	80	Persen
		4. Pelayanan kesehatan balita	80	Persen
		5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	70	Persen
		6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif	50	Persen
		7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	50	Persen
		8. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	80	Persen
	Terkendalinya penyakit Menular dan tidak menular	9. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	20	Persen
		10. Pelayanan kesehatan penderita	15	Persen

		Diabetes Melitus		
		11. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	50	Persen
		12. Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	Persen
		13. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	90	Persen
	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu	14. Persentase mutu pelayanan rumah sakit	100	Persen
		15. Persentase Mutu Pelayanan puskesmas	72	Persen
		16. Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya	50	Persen
	Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	17. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	90	Persen
		18. Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi	30	Persen

		logistik obat dan bahan medis habis pakai(BMHP)		
		19. Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	70	Persen
		20. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar	45	Persen
		21. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.	50	Persen
	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	22. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100	Persen
		23. persentase desa yang memiliki tenaga bidan	70	Persen
		24. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	84	Puskesmas
		25. persentase Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100	Persen
		26. Jumlah SDM kesehatan yang	514	Nakes

		ditingkatkan kompetensinya		
	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	27. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	85	Persen
		28. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	100	Persen
	Meningkatnya Akses pada lingkungan sehat	29. Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	289	Desa
		30. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	45	Persen
	Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.	31. Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju <i>Universal Health Coverage</i> .	85	Persen

D. PENETAPAN KINERJA (PK) TAHUN 2018

Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan

Tengah Tahun Anggaran 2018 adalah sebagai berikut:

Tabel. 2.2. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan
Tengah Tahun 2018

Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Satuan	Program	Anggaran Perubahan (Rp)
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	85	Persen	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	295.781.750
	2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin	80	Persen		
	3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	80	Persen	Program Pengembangan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh kembang anak	71.000.000
	4. Pelayanan kesehatan balita	80	Persen	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	161.550.000
	5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	70	Persen	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	110.000.000
	6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif	50	Persen		
	7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	50	Persen	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	70.448.000

	8. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	80	Persen		
Terkendalinya penyakit Menular dan tidak menular	9. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	20	Persen	Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)	486.800.000
	10. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	15	Persen		
	11. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	50	Persen		
	12. Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	Persen	Program Penanggulangan Masalah Kesehatan	185.000.000
	13. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	90	Persen	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	758.916.200
Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu	14. Persentase mutu pelayanan rumah sakit	100	Persen	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1.050.000.000
	15. Persentase Mutu Pelayanan puskesmas	72	Persen	Program Upaya Kesehatan Perorangan	761.714.500

	16. Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya	50	Persen	Program Peningkatan Peralatan Kesehatan dan Bahan Penunjang Laboratorium	1.443.400.000
				Program Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan (Sister Lab)	332.900.000
				Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	348.039.000
Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	17. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	90	Persen	Program Pengawasan, Pembinaan pengendalian Kesehatan Makanan	158.000.000
	18. Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai(BMHP)	30	Persen	Program Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan	102.399.600
	19. Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	70	Persen	Program Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	1.637.062.000
	20. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar	45	Persen	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	680.974.950
	21. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.	50	Persen	Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas	116.662.000

				Kesehatan	
Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	22. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100	Persen	Program Sumber Daya Kesehatan	5.885.118.300
	23. persentase desa yang memiliki tenaga bidan	70	Persen		
	24. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	84	Puskesmas		
	25. persentase Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100	Persen		
	26. Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	514	Nakes		
Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	27. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	85	Persen	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	199.075.000
	28. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	100	Persen		
Meningkatnya Akses pada lingkungan sehat	29. Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	289	Desa	Program kesehatan lingkungan	422.437.500
	30. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	45	Persen	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	95.000.000
Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.	31. Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju <i>Universal Health coverage</i> .	85	Persen	Program Jaminan Kesehatan	2.962.500.000

Anggaran Program Prioritas :Tabel. 2.3. Program Prioritas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan
Tengah Tahun 2018

No	Program	Anggaran (RP)
(1)	(2)	(3)
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	680.974.950
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	663.596.000
3	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	295.781.750
4	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	95.000.000
5	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	758.916.200
6	Program Pengembangan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh kembang anak	71.000.000
7	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	348.039.000
8	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	523.250.000
9	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	1.050.000.000
10	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita	161.550.000
11	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	110.000.000
12	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	70.448.000
13	Program Upaya Kesehatan Perorangan	761.714.500
14	Program Sumber Daya Kesehatan	5.885.118.300
15	Program Penanggulangan Masalah Kesehatan	185.000.000
16	Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)	486.800.000
17	Program kesehatan lingkungan	422.437.500
18	Program Peningkatan Peralatan Kesehatan dan Bahan Penunjang Laboratorium	1.443.400.000
19	Program Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan (Sister Lab)	332.900.000
20	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	199.075.000
21	Program Pengawasan, Pembinaan pengendalian Kesehatan Makanan	158.000.000

No	Program	Anggaran (RP)
(1)	(2)	(3)
22	Program Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan	102.399.600
23	Program Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	1.637.062.000
24	Program Jaminan Kesehatan	2.962.500.000
25	Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan	116.662.000

Total Anggaran perubahan Tahun 2018 untuk Program Prioritas berjumlah Rp. **19.403.407.800,-** (Sembilan Belas Milyar Empat Ratus Tiga Juta Empat Ratus Tujuh Ribu Delapan Ratus Rupiah).

E. INSTRUMEN PENDUKUNG TAHUN 2018

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 2018. 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 2018

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 2018

Sasaran Strategis	Indikator	Target	Realisasi (Persen)		Capaian (Persen)
			2017	2018	
1	2	3		4	5
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	85	*	84,75	99,7
	2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin	80	*	55	68,75
	3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	80	*	82	102.5

	4. Pelayanan kesehatan balita	80	*	70	87.5
	5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	70	*	80	114.2
	6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif	50	*	37	74
	7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	50	*	55	110
	8. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL)	80	*	85	106.2
Terkendalinya penyakit Menular dan tidak menular	9. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	20	18,10	38,98	194,9
	10. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	15	18,47	39,60	264
	11. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	50	*	54,12	108,2
	12. Pelayanan kesehatan orang dengan TB	100	66,8	100	100
	13. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	90	*	21,32	23,68
Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu	14. Persentase mutu pelayanan rumah sakit	100	*	81	81
	15. Persentase Mutu Pelayanan puskesmas	72	*	66,7	92,6
	16. Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya	50	*	20	40

Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)	17. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	90	85,26	90	100
	18. Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai(BMHP)	30	*	30	100
	19. Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	70	*	85,71	122.4
	20. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar	45	*	30	66.6
	21. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.	50	*	6	12
Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	22. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	100	84,65	87,68	87,68
	23. persentase desa yang memiliki tenaga bidan	70	*	72,68	103.8
	24. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	84	57	69	82,1

	25. persentase Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang	100	29	42,86	42.86
	26. Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	514	*	562	109.3
Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	27. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	85	100	100	117,6
	28. Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	100	100	100	100
Meningkatnya Akses pada lingkungan sehat	29. Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM	289	*	217	75
	30. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan	45	*	33	73,3
Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.	31. Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju <i>Universal Health coverage</i> .	85	*	80,79	95

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

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 8 (delapan) 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 8 (delapan) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 95,35% 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 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)	Persen	*	85	84,75	99,7	Program Kesehatan Reproduksi Remaja
2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin	Persen	*	80	55	68,75	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Persen	*	80	82	102.5	Program Pengembangan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh - kembang anak

4. Pelayanan kesehatan balita	Persen	*	80	70	87.5	Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Persen	*	70	80	114.2	
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Persen	*	50	37	74	
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut	Persen	*	50	55	110	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

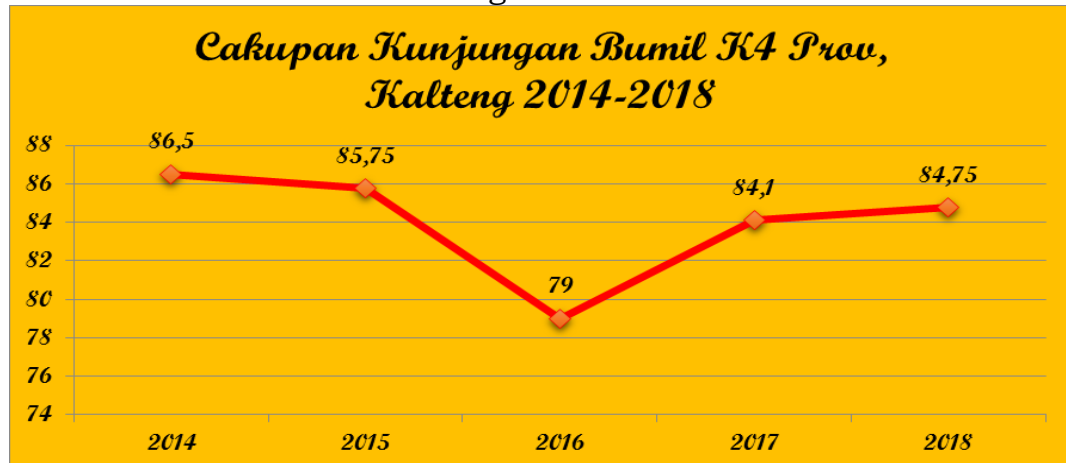
1. Pelayanan kesehatan ibu hamil (K4)

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali selama masa kehamilan, dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu - lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) pada tahun 2018 sebesar 84,75 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 99,7 persen. Indikator pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

Gambaran kecenderungan cakupan K4 sejak tahun 2014 hingga tahun 2018 dapat dilihat pada gambar 3.1 dibawah ini

Gambar 3.1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 Di Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014 – 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2019

2. Pelayanan kesehatan ibu Bersalin

Upaya kesehatan ibu bersalin diwujudkan dalam upaya mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih dan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pencapaian upaya kesehatan ibu bersalin diukur melalui indikator persentase persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih (Cakupan Pn).

Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan, serta diupayakan dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Indikator ini memperlihatkan diantaranya tingkat kemampuan pemerintah dalam menyediakan pelayanan persalinan berkualitas yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.

Cakupan pelayanan kesehatan ibu bersalin pada tahun 2018 sebesar 55 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 68,75

persen. Indikator pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang di berikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada bayi baru lahir sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir adalah pelayanan kesehatan sesuai standart yang di berikan oleh tenaga kesehatan kepada bayi sedikitnya 4 kali, selama periode 29 hari sampai dengan 11 bulan setelah bayi lahir.

Cakupan pelayanan kesehatan bayi baru lahir pada tahun 2018 sebesar 82 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 102,5 persen. Indikator pelayanan kesehatan bayi baru lahir merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

4. Pelayanan kesehatan balita

Kesehatan bayi dan balita harus dipantau untuk memastikan kesehatan mereka selalu dalam kondisi optimal. Untuk itu dipakai indikator-indikator yang bisa menjadi ukuran keberhasilan upaya peningkatan kesehatan bayi dan balita, salah satu diantaranya adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang beradapada kisaran umur 12 sampai dengan 59 bulan.

Cakupan pelayanan kesehatan balita pada tahun 2018 sebesar 70 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 87,5 persen. Indikator pelayanan kesehatan balita merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar

Mulai masuk sekolah merupakan hal penting bagi tahap perkembangan anak. Banyak masalah kesehatan terjadi pada anak usia sekolah, seperti misalnya pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun, karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Pelayanan kesehatan pada anak termasuk pula intervensi pada anak usia sekolah. Anak usia sekolah merupakan sasaran yang strategis untuk pelaksanaan program kesehatan, karena selain jumlahnya yang besar, mereka juga merupakan sasaran yang mudah dijangkau karena terorganisir dengan baik. Sasaran dari pelaksanaan kegiatan ini diutamakan untuk siswa SD/ sederajat kelas 1.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar pada tahun 2018 sebesar 80 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 114,2 persen. Indikator pelayanan pada usia pendidikan dasar merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif

Pelayanan kesehatan pada usia produktif sasarannya untuk penanggulangan PTM. Penanggulangan PTM adalah upaya kesehatan yang mengutamakan aspek promotif dan preventif tanpa mengabaikan aspek kuratif dan rehabilitatif serta paliatif yang ditujukan untuk menurunkan angka kesakitan, kecacatan, dan kematian yang dilaksanakan secara komprehensif, efektif, efisien, dan berkelanjutan. Setiap warga negara Indonesia usia 15–59 tahun wajib mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota wajib memberikan skrining kesehatan

sesuai standar pada warga negara usia 15–59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia produktif pada tahun 2018 sebesar 37 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 74 persen. Indikator pelayanan kesehatan pada usia produktif merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut.

Usia Lanjut adalah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas. Penduduk usia lanjut perlu diberi perhatian karena biasanya pada usia lanjut akan timbul banyak keluhan/masalah kesehatan karena turunnya fungsi organ tubuh, oleh karena itu baik pelayanan maupun fasilitas kesehatan juga harus memperhatikan kebutuhan usia lanjut.

Tolok ukur capaian sasaran terwujudnya peningkatan pelayanan kesehatan lansia diukur dengan indikator Persentase Puskesmas mampu memberikan layanan pada lansia (PSL). Puskesmas Santun Lansia adalah program pelayanan kesehatan lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif, disamping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara pro-aktif, baik dan sopan, serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut pada tahun 2018 sebesar 55 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 110 persen. Indikator pelayanan kesehatan pada usia lanjut merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

1. Bimbingan teknis manajemen asfiksia/BBLR dalam rangka Akselerasi Penurunan Angka Kematian Bayi.

2. Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Neonatus.
3. Peningkatan kualitas program melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan, pemenuhan sarana prasarana di fasilitas kesehatan dan peningkatan sistim manajemen di fasilitas kesehatan.

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. Masih kurangnya SDM di Puskesmas untuk melakukan penjangkaran kesehatan anak sekolah.
7. Sistem pencatatan dan pelaporan di puskesmas terkait lansia yang belum maksimal.
8. Belum ada regulasi terkait lansia yang mendukung di Kabupaten/kota sehingga dukungan anggaran untuk pemenuhan sarana prasarana dan kegiatan belum menjadi prioritas.

Strategi pemecahan masalah

1. Pemenuhan sarana prasarana di fasilitas kesehatan dan peningkatan sistim manajemen di fasilitas kesehatan
2. Optimalisasi RS Ponek dengan Peningkatan kualitas program melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan

3. Audit maternal-perinatal;
4. Meningkatkan surveilans KIA;
5. Meningkatkan pelaksanaan kelas ibu; antenatal care terpadu (ANC terpadu) dan ANC terfokus;
6. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dan Pendidikan dan pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan.
7. Pemantauan ASI Eksklusif dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
8. Pemberdayaan masyarakat melalui PKK, Pengajian ibu-Ibu, Kelompok Pendukung Ibu (KP-Ibu).
9. Kunjungan dan pemeriksaan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya.
10. Meningkatkan sistem pencatatan dan pelaporan terkait lansia di puskesmas.
11. Perlu dilakukan advokasi ke pemerintah kabupaten/kota terkait lansia.

SASARAN 2 :

“Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 2 yang terdiri dari 6 (lima) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 132,8% dengan predikat sangat tinggi(sangat berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.4 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
8. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi	Persen	*	80	85	106.2	

dasar lengkap (IDL)						
9. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi	Persen	18,10	20	38,98	194,9	Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)
10. Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus	Persen	18,47	15	39,60	264	
11. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat	Persen	*	50	54,12	108,2	
12. Pelayanan kesehatan orang dengan TB	Persen	66,8	100	100	100	Program Penanggulangan Masalah Kesehatan
13. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV	Persen	*	90	21,32	23,68	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Ket. *: Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Secara umum pada sasaran 2 dengan lima 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. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL).

Cakupan Imunisasi lengkap merupakan indikator utama dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian Kesehatan (RPJMN) 2015 – 2019. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 12 tahun 2017, anak dikategorikan menerima

imunisasi lengkap apabila jika telah menerima satu dosis vaksin BCG; tiga dosis vaksin DPT-HB atau DPT-HB-Hib; empat dosis vaksin polio (polio 1-4) dan satu dosis vaksin campak.

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) pada tahun 2018 sebesar 85 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 106,2 persen.

Indikator Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

2. 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 2018 sebesar 38,98 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 18,10 persen. Capaian kinerja indikator sasaran hipertensi mencapai 194,9 persen dari target yang telah ditetapkan sebesar 20 persen. Indikator pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2018.

3. 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 pada tahun 2018 mencapai 39,60 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 sebesar 18,24 persen. Capaian indikator kinerja sebesar 264 persen lebih tinggi capaian kinerja dari tahun sebelumnya yang hanya mencapai 123,1 persen. Indikator pelayanan kesehatan penderita diabetes mellitus sesuai standar merupakan indikator kinerja utama (IKU) yang baru ditetapkan pada tahun 2017, dan berlanjut pada tahun 2018.

4. Meningkatnya Angka Kesembuhan Pengobatan TB.

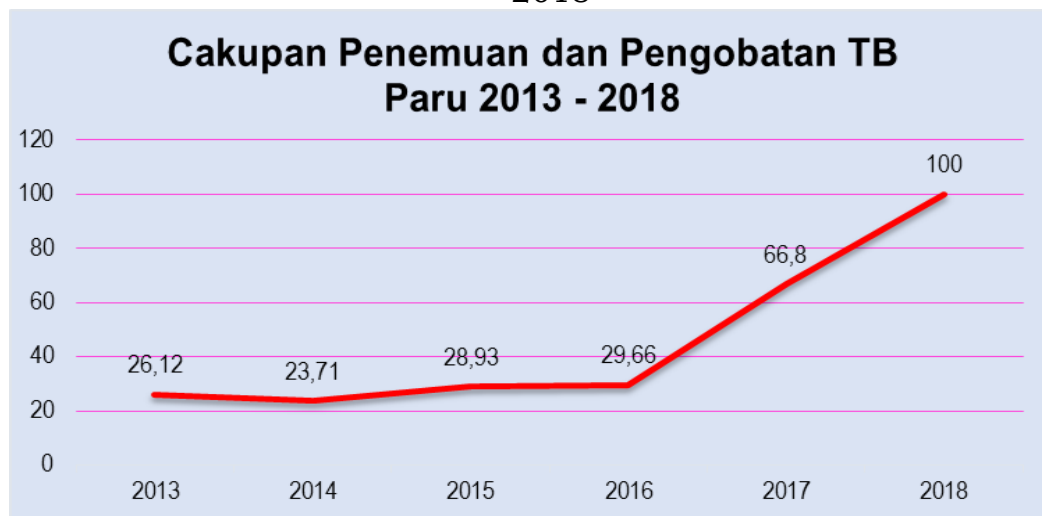
Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Sumber penularan yaitu pasien TB BTA (bakteri tahan asam) positif melalui percik relik dahak yang dikeluarkannya. TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB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

Capai indikator Pelayanan kesehatan orang dengan TB pada tahun 2018 mencapai 100 persen dengan indikator kinerja sebesar 100 persen lebih tinggi dibandingkan dengan capaian pada tahun 2017 sebesar 75 persen dengan indikator kinerja sebesar 66,8 persen.

Perkembangan angka kesembuhan penderita TB tahun 2014 - 2018 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 3.2. Cakupan Penemuan dan Pengobatan Pengobatan TB Paru di Provinsi Kalimantan Tengah 2013 - 2018



Sumber. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2019

5. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat

Masalah kesehatan jiwa di Indonesia merupakan masalah kesehatan masyarakat yang sangat penting dan harus mendapat perhatian sungguh-sungguh dari seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah baik di tingkat Pusat maupun Daerah, serta perhatian dari seluruh masyarakat.

Beban penyakit atau burden of disease penyakit jiwa di Kalimantan Tengah masih cukup besar. Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, menunjukkan bahwa prevalensi gangguan mental emosional yang ditunjukkan dengan gejala-gejala depresi dan kecemasan adalah sebesar 3,6%, gangguan mental emosional sebesar 7,40%. Sedangkan, prevalensi gangguan jiwa berat, seperti schizophrenia adalah 4,4 persen.

Capai indikator Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat pada tahun 2018 mencapai 54,12 persen dengan indikator kinerja sebesar 108,2 persen. Indikator Kesehatan orang

dengan gangguan jiwa berat merupakan indikator kinerja baru yang di susun pada tahun 2018.

6. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain.

Capai indikator Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV pada tahun 2018 hanya mencapai 21,32 persen dengan indikator kinerja sebesar 23,68 persen Indikator HIV merupakan indikator kinerja yang di susun pada tahun 2018.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

1. Pelatihan/OJT/penyegaran untuk tenaga kesehatan di semua tingkatan pelayanan kesehatan.
2. Adanya dukungan dana baik dari APBD maupun dari APBN.
3. Adanya koordinasi yang baik antara semua stakeholder yang terlibat.
4. 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. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum optimal.
2. Jumlah tenaga kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan yang masih kurang terutama di daerah terpencil yang masih kurang.
3. Adanya peningkatan jumlah penderita TB dengan *Multi Drug Resistant (MDR)* yang sulit disembuhkan.
4. 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.

5. Pada pengobatan TB penemuan kasus tidak berjalan secara maksimal.
6. Kemampuan petugas untuk menjangkau seluruh masyarakat sangat terbatas sehingga ada kasus TB di masyarakat yang tidak termonitor.
7. Stigma dan diskriminasi yang melekat pada penderita ODHA yang berdampak pada individu yang bersangkutan.
8. Kesiapan pasien (dukungan lingkungan dan keluarga) untuk memulai pengobatan.

Strategi pemecahan masalah

1. Melakukan sweeping imunisasi dari pintu ke pintu.
2. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dan Pendidikan dan pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan.
3. Kunjungan dan pemeriksaan oleh dokter atau tenaga kesehatan lainnya
4. Peningkatan status gizi penderita TB.
5. -Penerapan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment*).
6. Peningkatan jejaring TB dengan fasilitas kesehatan swasta (dokter dan apotik).
7. Optimalisasi PMO (Pengawasan Menelan Obat) dalam kepatuhan dan pengawasan minum obat penderita TB.
8. Penerapan kegiatan TOSS (Temukan, Obati Sampai Sembuh) bagi penderita TB.
9. Meningkatkan kerjasama dan koordinasi dengan RS swasta maupun bidan praktek swasta terutama dalam hal pelaporan.

10. Melaksanakan penyuluhan kepada petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV AIDS (ODHA).
11. Mengadvokasi dinkes kabupaten untuk melaksanakan pelatihan / OJT bagi TIM HIV.
12. Mendekatkan layanan HIV (mulai dari tes HIV sampai dengan pengobatan) ke masyarakat, melalui layanan HIV yang ada di Puskesmas.
13. Melakukan promosi dan preventif masyarakat tentang orang dengan gangguan jiwa berat.
14. Melakukan Kuratif dan rehabilitatif bagi penderita gangguan jiwa berat.

SASARAN 3 :

“Meningkatkan Kualitas Sarana Dan Prasarana Kesehatan Yang Bermutu”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 3 yang terdiri dari 3 (tiga) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 71,2 persen dengan predikat sedang (Cukup Berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.5 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Kualitas Sarana Dan Prasarana Kesehatan Yang Bermutu”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
14. Persentase mutu pelayanan rumah sakit	Persen	*	100	81	81	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-

						paru/rumah sakit mata
15. Persentase Mutu Pelayanan puskesmas	Persen	*	72	66,7	92,6	Program Upaya Kesehatan Perorangan
16. Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya	Persen	*	50	20	40	Program Peningkatan Peralatan Kesehatan dan Bahan Penunjang Laboratorium
						Program Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan (Sister Lab)
						Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Ket. *: Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Secara umum pada sasaran 3 dengan tiga indikator kinerja semuanya belum mencapai target yang ditetapkan, semua indikator pada sasaran 3 (tiga) merupakan indikator yang ditetapkan pada tahun 2018. Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Persentase mutu pelayanan rumah sakit

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat juga diperlukan upaya kuratif dan rehabilitatif selain upaya promotif dan preventif. Upaya kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif dapat diperoleh melalui rumah sakit yang juga berfungsi sebagai penyedia pelayanan kesehatan rujukan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 54 tahun 2014 tentang klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit mengelompokkan rumah sakit berdasarkan kepemilikan, yaitu rumah sakit publik dan rumah sakit privat.

Capaian indikator pemenuhan standar mutu pelayanan rumah sakit pada tahun 2018 baru mencapai 81 persen dengan indikator kinerja sebesar 81 persen. Pencapaian indikator kinerja 2018 masuk kriteria penilaian tinggi (kinerja berhasil).

2. Persentase Mutu Pelayanan puskesmas

Puskesmas menyatakan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Indikator kinerja utama terkait mutu pelayanan puskesmas pada tahun 2018 telah mencapai 66,7 persen dengan kinerja sebesar 92,6 persen. Pencapaian indikator kinerja 2018 masuk kriteria penilaian sangat tinggi (kinerja sangat berhasil).

3. Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya.

Capaian indikator pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai dengan tipenya pada tahun 2018 baru mencapai 20 persen dengan indikator kinerja sebesar 40 persen. Pencapaian indikator kinerja 2018 masuk kriteria penilaian sangat rendah (kinerja tidak berhasil). Hal ini disebabkan sasaran belum mencapai target yang telah ditetapkan. Beberapa masalah yaitu belum terpenuhi pada sumber daya manusia nya mulai dokter spesialis Patologi Klinik sarana dan prasarana pendukung lainnya. Kebutuhan tenaga mengacu pada Permenkes Nomor 411/Menkes/Per/III/2010 tentang laboratorium klinik. Upaya yang sudah dilakukan oleh Balai laboratorium Kesehatan adalah mengusulkan tenaga tambahan

pembelian reagen dan alat laboratorium untuk mendukung pelayanan laboratorium.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Adanya regulasi Permenkes Nomor 46 tahun 2015 tentang kewajiban akreditasi puskesmas yang diikuti dengan pembuatan petunjuk teknis akreditasi Puskesmas di tingkat provinsi.
2. Pelatihan pendampingan tingkat provinsi dan kabupaten/kota.
3. Pelatihan akreditasi puskesmas, bimbingan teknis dan pendampingan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan kabupaten/kota.
4. Peningkatan pembangunan sarana kesehatan tingkat pertama yang terus menerus dilakukan oleh pemerintah kabupaten/Kota.
5. Adanya komitmen dari pemerintah daerah dalam menyediakan sarana pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
6. Adanya sosialisasi, bimbingan teknis akreditasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Masih terbentur jadwal akreditasi sarana pelayanan kesehatan baik itu rumah sakit dan puskesmas.
2. Komitmen akreditasi puskesmas masih pada level manajemen puskesmas.
3. Keterbatasan anggaran untuk memenuhi persyaratan standar Puskesmas sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas.
4. Dukungan data sarana prasarana Puskesmas yang mendukung akreditasi belum tervalidasi.
5. Jumlah tenaga laboratorium termasuk dokter spesialis patologi klinik belum tersedia.
6. Instrumen yang dibutuhkan untuk akreditasi laboratorium masih banyak yang belum tersedia.

7. Kebutuhan alat-alat laboratorium dan reagen masih banyak yang harus dilengkapi.
8. Permasalahan yang ada pada RS baru beroperasi belum banyak yang mengetahui tentang akreditasi RS karena persyaratan dikenai pada RS yang akan memperpanjang ijin operasional

Strategi pemecahan masalah

1. Melakukan bimbingan teknis dan pendampingan pada RS yang baru beroperasi dan RS yang akan melakukan akreditasi.
2. Penambahan kebutuhan Tempat Tidur (TT) pada rumah sakit harus dilakukan sesuai pertumbuhan jumlah penduduk.
3. Meningkatkan kapasitas tempat tidur melalui pengadaan melalui dana APBD ataupun dana APBN.
4. Mendorong RS memberikan pelayanan yang bermutu dan sesuai standar, pendampingan dan pelatihan RS yang mendukung standar akreditasi RS (pelatihan *Hospital Disaster Plan* dan *Patient Safety*).
5. Mewajibkan RS untuk menyiapkan akreditasi sebagai syarat ijin perpanjangan operasional.

SASARAN 4 :

“Meningkatnya Mutu Sediaan Farmasi, Makanan Dan Minuman, Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 4** yang terdiri dari 5 (lima) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 80,2 persen dengan predikat tinggi (Berhasil). Dari lima indikator kinerja ada 2 (dua) indikator yang tidak berhasil yaitu indikator Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar dan indikator Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.6 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatnya Mutu Sediaan Farmasi, Makanan Dan Minuman, Alat Kesehatan Dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
17. Meningkatkan Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas	Persen	85,26	90	90	100	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
18. Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai(BMHP)	Persen	*	30	30	100	Program Pengawasan, Pembinaan pengendalian Kesehatan Makanan
19. Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	Persen	*	70	85,71	122,4	Program Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan
20. Persentase puskesmas yang melaksana	Persen	*	45	30	66,6	Program Peningkatan Produksi dan Distribusi

kan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar						Kefarmasian
21. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.	Persen	*	50	6	12	Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan

Ket. *: Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Secara umum pada **Sasaran 4** dengan 5 (lima) indikator kinerja semuanya belum mencapai target yang ditetapkan, ada 4 (empat) indikator pada **Sasaran 4** (empat) merupakan indikator yang ditetapkan pada tahun 2018.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas.

Tolok ukur capaian sasaran Terwujudnya persentase obat dan vaksin esensial di puskesmas diukur melalui indikator ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas. Pengukuran persentase obat dan vaksin esensial di puskesmas ditentukan melalui jumlah obat dan vaksin yang tersedia dibandingkan dengan kebutuhan obat dan vaksin esensial dalam kurun waktu satu tahun di kali 100%.

Pencapaian persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas pada tahun 2018 mencapai 90 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 85.26 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 94,73 persen. Ada peningkatan dari target yang telah ditetapkan pada tahun sebelumnya.

2. Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai (BMHP).

Manajemen logistik merupakan suatu siklus pengelolaan obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) mulai dari seleksi, pembelian, distribusi dan penggunaan. Instalasi farmasi pemerintah di tingkatpusat, provinsi dan kabupaten/kota mempunyai peran penting dalam mendistribusikan obat dan BMHP sampai ke fasilitas kesehatan dasar, termasuk mendistribusikan obat-obat program.

Pencapaian Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) pada tahun 2018 mencapai 30 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen. Indikator Instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) merupakan indikator kinerja baru yang di susun pada tahun 2018.

3. Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

Peningkatan ketersediaan obat publik dan perbekalan kesehatan,dengankeluarantersedianya obat, vaksin dan perbekalan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau di pelayanan kesehatan pemerintah. Adapun indikator pencapaian keluaran tersebut adalah instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar.

Pencapaian Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar pada tahun 2018 mencapai 85,71 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 122,4 persen. Indikator Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar merupakan indikator kinerja baru yang di susun pada tahun 2018.

4. Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar.

Indikator persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar meningkat setiap tahun. Peningkatan berkisar pada angka 5% pertahun, dengan memperhitungkan bahwa setiap tahun jumlah puskesmas di Indonesia selalu bertambah.

Pencapaian persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar pada tahun 2018 mencapai 30 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 66,6 persen. Indikator persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai dengan standar merupakan indikator kinerja baru yang di susun pada tahun 2018.

5. Persentase penggunaan obat rasional di puskesmas.

Perhitungan capaian Indikator Penggunaan Obat Rasional berdasarkan rekapitulasi data capaian Penggunaan Obat Rasional secara berjenjang mulai dari Puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas Kesehatan Provinsi yang kemudian dilaporkan ke Kementerian Kesehatan c.q. Direktorat Pelayanan Kefarmasian setiap tiga bulan. Indikator Penggunaan Obat Rasional merupakan indikator majemuk/komposit yang terdiri dari komponen Penggunaan Antibiotika pada ISPA Non Pneumonia, Penggunaan Antibiotika pada Diare Non Spesifik, Penggunaan Injeksi pada Myalgia dan Rerata Jumlah Resep per Lembar Resep. Masing-masing komponen indikator dihitung terhadap jumlah kasus ISPA non-pneumonia, diare non-spesifik dan myalgia yang diambil di sarana yang sama, dengan menggunakan rumus tertentu, kemudian dibandingkan dengan target capaian per tahun.

Pencapaian persentase penggunaan obat rasional di puskesmas pada tahun 2018 hanya mencapai 6 persen dengan

capaian indikator kinerja sebesar 12 persen. Indikator Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar merupakan indikator kinerja baru yang di susun pada tahun 2018.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain:

1. Kepatuhan puskesmas dan rumah sakit menerapkan standar pelayanan kefarmasian.
2. Adanya kepatuhan sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes mengimplementasikan cara produksi dan distribusi yang baik.
3. Adanya pembinaan yang berkelanjutan terkait kefarmasian baik di Rumah Sakit maupun di Puskesmas.

Hambatan tidak tercapainya indikator sasaran antara lain:

1. Belum terpenuhinya jumlah dan kualifikasi SDM terutama apoteker di Puskesmas dan RS di Provinsi Kalimantan Tengah sesuai persyaratan peraturan yang berlaku.
2. Standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dan rumah sakit menunjukkan sebagian sarana masih memerlukan pembinaan untuk meningkatkan implementasi standar pelayanan kefarmasian di puskesmas dan rumah sakit.
3. Implementasi cara produksi dan distribusi yang baik di sarana kefarmasian dan alkes me nunjukkan sebagian sarana masih memerlukan pembinaan untuk meningkatkan implementasi cara produksi dan distribusi yang baik.

Strategi pemecahan masalah

1. Meningkatkan koordinasi dan kerjasama dengan stake holder dan pembuatan pedoman kefarmasian.
2. Advokasi ke pemerintah kabupaten/kota untuk memenuhi jumlah dan kualifikasi tenaga apoteker di puskesmasdan RS.

3. Melakukan pembinaan ke sarana produksi dan distribusi kefarmasian dan alkes untuk mengimplementasikan cara produksi dan distribusi yang baik.
4. Melakukan pembinaan ke Puskesmas dan rumah sakit untuk mengimplementasikan standar pelayanan farmasi.

SASARAN 5 :

“Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 5** yang terdiri dari 5 (lima) 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 3.7 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga dokter	Persen	84,65	100	87,68	87,68	Program Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
Jumlah Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	Persen	*	70	72,68	103,8	
Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan	Puskesmas	57	84	69	82,1	
Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis	Persen	29	100	42,86	42,86	

Penunjang						
Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya	Nakes	*	514	562	109,3	

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Secara umum capaian sebagian indikator pada **Sasaran 5** yaitu Meningkatnya Kualitas dan pemerataan dokter dan paramedis di Provinsi Kalimantan Tengah masih belum sesuai dengan target. Dari 5 indikator hanya 2 indikator yang telah mencapai target dan 3 indikator belum memenuhi target. Capaian kinerja yang belum memenuhi target yaitu Persentase puskesmas yang memiliki tenaga dokter, Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan dan Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis Penunjang dengan target 100 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 2018 mencapai 87,68 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 87,64 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang mencapai 84.65 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 84.65. 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 desa yang memiliki tenaga bidan.

Pencapaian Jumlah desa yang memiliki tenaga bidan pada tahun 2018 telah mencapai 72,68 persen dengan capaian indikator kinerja sebesar 103,8 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak

semua desa dan kelurahan yang ada di Provinsi Kalimantan Tengah telah memiliki tenaga bidan.

3. Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan

Pencapaian Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan pada tahun 2018 mencapai 69 puskesmas dengan capaian indikator kinerja sebesar 82,1 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang baru mencapai 57 puskesmas dengan capaian indikator kinerja sebesar 50 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 2017 banyak perubahan yang terjadi seperti penambahan tenaga kesehatan baik yang honor maupun dari nusantara sehat sehingga jumlah puskesmas yang memiliki 5 jenis tenaga kesehatan menjadi bertambah.

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 2018 mencapai 42,86 persen dengan indikator capaian kinerja sebesar 42,86 persen lebih tinggi dibandingkan tahun 2017 yang baru mencapai 29 persen dengan capaian indikator kinerja 29 persen. Dari capaian indikator ini masih ada beberapa rumah sakit tipe C yang belum memiliki 4 tenaga dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sehingga perlu komitmen yang kuat dari pemerintah kabupaten kota.

5. Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan Kompetensinya.

Sumber daya manusia kesehatan (SDM Kesehatan) merupakan tatanan yang menghimpun berbagai upaya perencanaan. Pendidikan, dan pelatihan, serta pendayagunaan

tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Bentuk peningkatan kompetensi SDM kesehatan berupa pelatihan yang biasa dilakukan adalah diklat yang dilaksanakan oleh Pusdiklat (Pusat Pendidikan dan Pelatihan). Pusdiklat adalah suatu unit yang bertugas menyelenggarakan diklat bagi pegawai/ calon pegawai. Fungsinya adalah mendidik dan melatih tenaga kerja dalam rangka pengembangan dan atau peningkatan kemampuan.

Pencapaian jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya pada tahun 2018 mencapai 562 tenaga kesehatan dari 514 tenaga kesehatan yang ditargetkan. Capaian indikator kinerja sebesar 109,3 persen. Kondisi ini menunjukkan bahwa ada peningkatan yang terus menerus kapasitas sumber daya manusia kesehatan disemua level pelayanan kesehatan.

Tolok ukur capaian sasaran peningkatan sumber daya manusia kesehatan adalah meningkatnya mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan diukur dengan indikator Persentase mutu pelatihan kesehatan dan institusi diklat kesehatan. Cara pengukuran dengan menghitung Jumlah dari persentase Index Kepuasan Pelanggan ditambah persentase standar mutu institusi diklat, ditambah Persentase Utilisasi fasilitas layanan.

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/dokter 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 spesialis dasar maupun tenaga spesialis penunjang dengan melakukan kerjasama dengan rumah sakit besar dan perguruan tinggi yang ada di Pulau Jawa.

SASARAN 6 :

“Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran 6 yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja mendapatkan nilai rata-rata capaian kinerja sasaran sebesar 108.8% dengan predikat **Sangat Berhasil**

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.8 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu	Persen	100	85	100	117,6	Program Informasi Publik dan Dokumentasi
Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu	Persen	100	100	100	100	

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 2018 mencapai 100 persen sama dengan tahun 2017 mencapai 100 persen dengan capai kinerja 117,6 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.

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

Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu pada tahun 2018 sebesar 100 persen dengan capaian kinerja 100 persen. sama dengan capaian tahun 2017 sebesar 100 persen dengan capaian indikator sebesar 125 persen. Ini menunjukkan bahwa pelaporan data SPM sudah mencapai target pada renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 - 2021.

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.

SASARAN 7 :

“Meningkatnya Akses pada Lingkungan Sehat”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 7** yang terdiri dari 2 (dua) indikator kinerja utama yang mencapai 217 desa dan 33 persen, dengan capaian kinerja sasaran sebesar 74,15% dengan interpretasi sedang (cukup berhasil).

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3.9. Analisis Capaian Indikator Sasaran “Meningkatnya Akses pada Lingkungan Sehat”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM	Persen	*	289	217	75	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
Persentase sarana air	Persen	*	45	33	73,3	Program kesehatan

minum yang dilakukan pengawasan						lingkungan
--	--	--	--	--	--	------------

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM.

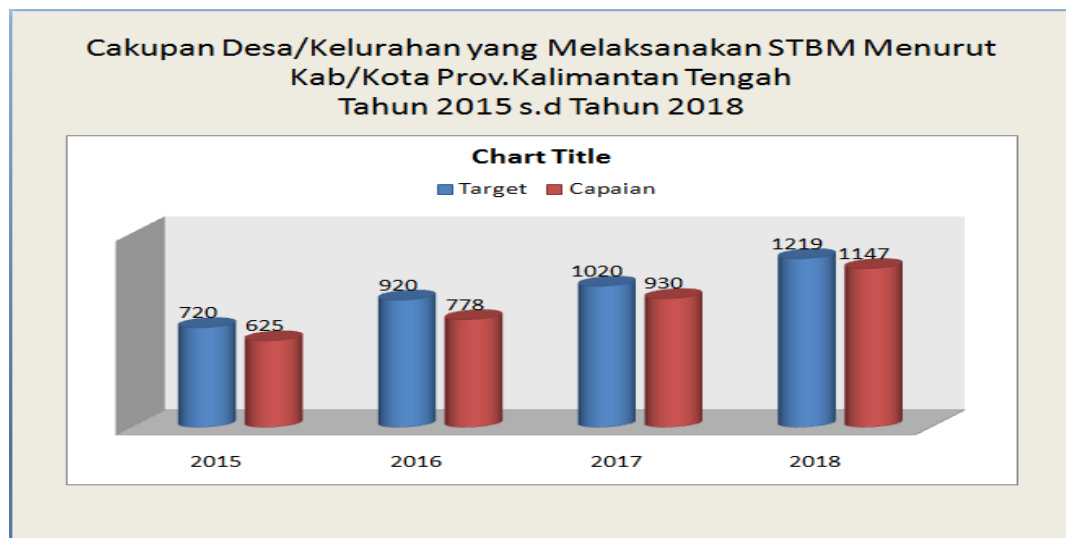
Desa STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) adalah desa yang sudah stop BABS minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja STBM atau *natural leader*, dan telah mempunyai rencana kerja STBM atau rencana tindak lanjut. STBM menjadi ujung tombak keberhasilan pembangunan air minum dan penyehatan lingkungan secara keseluruhan. Sanitasi total berbasis masyarakat sebagai pilihan pendekatan, strategi dan program untuk mengubah perilaku hygiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan menggunakan metode pemicuan dalam rangka mencapai target MDGs. Dalam pelaksanaan STBM mencakup 5 (lima) pilar yaitu:

- a. Stop buang air besar sembarangan,
 - b. Cuci tangan pakai sabun,
 - c. Pengelolaan air minum dan makanan yang aman di rumah tangga,
 - d. Pengelolaan sampah dengan benar, dan
- Pengelolaan limbah cair rumah tangga dengan aman.

Pencapaian Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM pada tahun 2018 berjumlah 217 desa/kelurahan belum mencapai target yang telah ditentukan sebesar 289 desa/kelurahan. Capaian kinerja indikator sebesar 75 persen.

Berikut adalah grafik sasaran dan cakupan desa/kota yang melaksanakan STBM secara kumulatif dari tahun ke tahunnya.

Gambar 3.3. Cakupan Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM Tahun 2015 - 2018



Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2019

2. Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan

Air merupakan komponen yang paling sangat penting bagi kehidupan makhluk hidup setelah udara, sekitar tiga perempat bagian tubuh kita terdiri dari air dan tidak seorangpun yang dapat bertahan hidup lebih dari 4-5 hari tanpa air minum. Pengawasan sarana air minum merupakan hal mutlak yang harus dilakukan untuk menjamin keamanan air yang dikonsumsi oleh masyarakat.

Pencapaian persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan pada tahun 2018 mencapai 33 persen dengan capaian kinerja 73,3 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa belum semua penduduk aman dari air yang konsumsinya.

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan STBM dan Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan sebagai salah satu

indikator kinerja utama masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Perlu adanya terobosan baru dari pemerintah kabupaten/kota agar semua sarana air minum dapat dilakukan pengawasan secara menyeluruh.

Hambatan yang sering terjadi dalam tercapainya indikator sasaran antara lain :

1. Masih banyaknya puskesmas yang tidak memiliki tenaga sanitarian.
2. Masih banyaknya tenaga kesling baru yang belum mahir dalam penginputan data proses ke web site STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat) dan PKAM (Pengawasan Kualitas Air Minum).
3. letak geografis dan akses antar desa yang sulit dan berjauhan.
4. Tidak ada /susah mengakses internet di beberapa tempat sehingga menghambat progres update data ke website.
5. banyaknya desa yang berada di bantaran sungai.
6. Masyarakat cenderung mengharap bantuan sedangkan di program STBM non subsidi atau totalitas dari masyarakat.
7. Peran Lintas Sektor & Lintas program belum begitu optimal.
8. Rendahnya pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya Akses sanitasi dan air bersih dalam mengurangi resiko terjadinya kesakitan.

Strategi pemecahan masalah

1. Perlunya perekrutan tenaga Fasilitator STBM di kabupaten bagi yang masih belum punya dan tenaga sanitarian untuk puskesmas yang belum memiliki tenaga sanitarian/penanggung jawab program kesling.
2. Melakukan bimbingan teknis ke puskesmas dan pelatihan teknis kepada tenaga kesehatan kesehatan Lingkungan.
3. bagi tenaga kesling di puskesmas yang belum dapat menginput data ke web site yang dikendalikan sinyal internet dapat dikirim secara

manual ke kabupaten sehingga pihak kabupaten dapat membantu meng inputkan kedalam web site.

4. Perlunya pelatihan/work shop untuk TTG (Teknologi Tepat Guna) sebagai solusi daerah yang berada di bantaran sungai yang telah ditemukan oleh Universitas Palangkaraya yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan antarlai RPS (Repetit Prosesing Septik Tank) dan SEPTER (Septik Tank Terapung).
5. Mengadvokasi Kepala desa agar dapat menggunakan dana desa untuk mendukung program STBM dan PKAM.

SASARAN 8 :

“Tersedianya jaminan dan pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu”

Hasil evaluasi capaian kinerja **Sasaran 8** yang terdiri dari 1 (satu) indikator kinerja utama yang mencapai 80,79%, dengan capaian kinerja kinerja sasaran sebesar 95% dengan predikat **Sangat Berhasil**

Hasil pengukuran capaian kinerja sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

Tabel 3. 10 Analisis Capaian Indikator Sasaran “Tersedianya jaminan dan pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu”

Indikator Sasaran	Satuan	Realisasi tahun 2017	Tahun 2018			Program
			Target	Realisasi	Capaian	
Persentase Kepersetaan jaminan kesehatan menuju <i>Universal Health Coverage</i>	Persen	*	85	80,79	95	Program Jaminan Kesehatan

Ket. * : Belum termasuk ke dalam IKU dan PK pada tahun sebelumnya.

Pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

1. Persentase Kepersetaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health Coverage*.

Jaminan kesehatan merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan.

Pencapaian persentase Kepersetaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* Kab/Kota pada tahun 2018 mencapai 80,79 persen dengan capai kinerja 95 persen. Capaian ini mengindikasikan bahwa belum semua penduduk telah tercover oleh kepersetaan jaminan kesehatan. Tahun 2019 sesuai dengan amanat Undang-Undang harus semua penduduk menjadi peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Faktor yang mempengaruhi tercapainya sasaran antara lain :

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu indikator kinerja utama masih belum mencapai target yang telah ditetapkan. Perlu adanya terobosan baru dari pemerintah kabupaten/kota supaya semua penduduk yang ada diwilayahnya menjadi anggota Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Hambatan yang sering terjadi dalam tercapainya indikator sasaran antara lain :

9. Banyak penduduk yang masih belum merekam data kependudukan sehingga belum bisa menjadi peserta jaminan kesehatan nasional.
10. Masih banyak penduduk yang belum berminat menjadi peserta jaminan kesehatan nasional (JKN).

Strategi pemecahan masalah

1. Pemerintah daerah kabupaten/kota agar menganggarkan di APBD kabupaten/kota bagi penduduk yang belum menjadi peserta Jaminan kesehatan nasional (JKN).
2. Melakukan sosialisasi terkait pentingnya jaminan kesehatan bagi masyarakat.

C. ANALISIS CAPAIAN KINERJA KEUANGAN TAHUN 2018

Akuntabilitas keuangan merupakan pengukuran dan evaluasi terhadap pencapaian keuangan SKPD terhadap pagu dana yang telah ditetapkan di DPA SKPD Tahun 2018 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 2018 yang termuat dalam Penetapan Kinerja (PK).

Selama tahun 2018 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.

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 2018. 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 2018 dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel.3.11 Capaian Akuntabilitas Keuangan Tahun 2018

No	Sasaran Strategis	Program	Pagu	Realisasi	%
1	2	3	4	5	6
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Program Kesehatan Reproduksi Remaja	295,781,750	273,496,750	92.47
		Program Pengembangan Informasi tentang Pengasuhan dan Pembinaan Tumbuh kembang anak,	71,000,000	70,405,000	99.16
		Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita,	161,550,000	155,254,500	96.10
		Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	110,000,000	109,892,950	99.90
		Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	70,448,000	67,195,000	95.38
2.	Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	758,916,200	621,741,616	81.92
		Program Penanggulangan Masalah Kesehatan	185,000,000	174,825,000	94.50
		Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular (PTM)	554,477,000	498,427,000	89.89
3.	Meningkatkan Kualitas sarana dan prasarana kesehatan yang bermutu	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	348,039,000	286,953,100	82.45
		Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/rumah sakit jiwa/rumah sakit paru-paru/rumah sakit mata	994,187,100	953,999,467	95.96
		Program Upaya Kesehatan Perorangan	812,114,500	773,105,500	95.20

		Program Peningkatan Peralatan Kesehatan dan Bahan Penunjang Laboratorium	1,533,509,000	1,466,708,840	95.64
		Program Pengujian dan Kalibrasi Peralatan Kesehatan (Sister Lab)	399,400,000	384,594,200	96.29
4.	Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah Tangga (PKRT)	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	678,074,950	408,501,330	60.24
		Program Pengawasan, Pembinaan pengendalian Kesehatan Makanan	158,000,000	154,349,700	97.69
		Program Peningkatan Ketersediaan, Mutu Obat dan Alat Kesehatan	105,299,600	97,628,300	92.71
		Program Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian	1,654,222,000	1,529,352,800	92.45
		Program Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Kesehatan	116,662,000	111,966,000	95.97
5.	Meningkatkan Kualitas dan Pemerataan Dokter dan Paramedis	Program Sumber Daya Kesehatan	5,535,671,900	5,391,143,103	97.39
6	Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi	Program Informasi Publik dan Dokumentasi	162,171,300	160,721,300	99.11
7	Meningkatnya akses pada lingkungan sehat	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	95,000,000	77,164,400	81.23

		Program kesehatan lingkungan	422,437,500	261,357,501	61.87
8.	Tersedianya jaminan dan pembiayaan kesehatan yang cukup, merata dan bermutu.	Program Jaminan Kesehatan	2,962,500,000	2,921,564,500	98.62
Jumlah Total			19.403.407.800	18.062.347.957	93,09

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 2018 walaupun beberapa indikator yang masih belum mencapai target. 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 2018.

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 2018 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 2018 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 2018 Dinas Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dalam menjalankan 8 Sasaran dengan 31 (Tiga Puluh Satu) indikator kinerja sesuai dengan Rencana Kinerja Tahunan dan Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2018 yang ingin dicapai. Secara rinci pencapaian sasaran dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan 7 (tujuh) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya persentase pelayanan kesehatan ibu hamil (K4) dengan pencapaian realisasi sebesar 84,75 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 99,7 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan ibu Bersalin dengan pencapaian realisasi sebesar 55 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 68,75 persen dengan interpretasi Sedang (cukup berhasil).
- c. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan bayi baru lahir dengan pencapaian realisasi sebesar 82 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 102,5 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- d. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan balita dengan pencapaian realisasi sebesar 70 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 87,5 persen dengan interpretasi Tinggi (berhasil).
- e. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar dengan pencapaian realisasi sebesar 80 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 114,2 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- f. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan Pada usia produktif dengan pencapaian realisasi sebesar 37 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 74 persen dengan interpretasi Sedang (cukup berhasil).
- g. Meningkatnya persentase Pelayanan kesehatan pada usia lanjut dengan pencapaian realisasi sebesar 55 persen. Sedangkan

capaian indikator kinerja sebesar 110 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

2. Terkendalinya penyakit menular dan tidak menular dengan 6 (enam) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Persentase bayi yang mendapatkan imunisasi dasar lengkap (IDL) dengan pencapaian realisasi sebesar 85 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 106,2 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Meningkatnya Persentase Pelayanan kesehatan penderita hipertensi dengan pencapaian realisasi sebesar 39.60 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 194,9 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Meningkatnya Persentase Pelayanan kesehatan penderita Diabetes Melitus dengan pencapaian realisasi sebesar 39,60 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 264 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- d. Meningkatnya Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa dengan pencapaian realisasi sebesar 54,12 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 108,2 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- e. Meningkatnya Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan TB dengan pencapaian realisasi sebesar 100 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- f. Meningkatnya Persentase Pelayanan kesehatan orang dengan resiko terinfeksi HIV dengan pencapaian realisasi sebesar 21,32 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 23,68 persen dengan interpretasi sangat rendah (tidak berhasil).

3. Meningkatkan Kualitas Sarana dan Prasarana Kesehatan yang Bermutu dengan 3 (tiga) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Persentase mutu pelayanan rumah sakit dengan pencapaian realisasi sebesar 81 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 81 persen dengan interpretasi tinggi (berhasil).
- b. Meningkatnya Persentase mutu pelayanan puskesmas dengan pencapaian realisasi sebesar 66,7 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 92,6 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Meningkatnya Persentase Pemenuhan standar mutu laboratorium kesehatan sesuai tipenya dengan pencapaian realisasi sebesar 20 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 40 persen dengan interpretasi sangat rendah (tidak berhasil).

4. Meningkatnya mutu sediaan farmasi, makanan dan minuman, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) dengan 5 (lima) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Persentase obat dan vaksin esensial di Puskesmas dengan pencapaian realisasi sebesar 90 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Meningkatnya persentase instalasi farmasi provinsi dan kab/kota yang menerapkan sistem informasi logistik obat dan bahan medis habis pakai (BMHP) dengan pencapaian realisasi sebesar 30 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

- c. Meningkatnya persentase Instalasi farmasi kab/kota yang melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar dengan pencapaian realisasi sebesar 85,71 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 122,4 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- d. Meningkatnya persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar dengan pencapaian realisasi sebesar 30 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 66,6 persen dengan interpretasi sedang (cukup berhasil).
- e. Meningkatnya persentase penggunaan obat rasional di puskesmas dengan pencapaian realisasi sebesar 6 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 12 persen dengan interpretasi sangat rendah (tidak berhasil).

5. Meningkatkan Kualitas Dan Pemerataan Dokter Dan Paramedis

dengan 5 (lima) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga dokter dengan pencapaian realisasi sebesar 87,68 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 87,68 persen dengan interpretasi tinggi (berhasil).
- b. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga bidan dengan pencapaian realisasi sebesar 72,68 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 103,8 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- c. Meningkatnya jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan dengan pencapaian realisasi sebesar 69 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 82,1 persen dengan interpretasi tinggi (berhasil).
- d. Meningkatnya Persentase Jumlah Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 3 Dokter spesialis

Penunjang dengan pencapaian realisasi sebesar 42,86 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 42,86 persen dengan interpretasi sangat rendah (tidak berhasil).

- e. Meningkatnya Jumlah SDM kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya dengan pencapaian realisasi sebesar 562 tenaga kesehatan. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 109,3 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

6. Meningkatkan Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi dengan 2 (dua) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu pada tahun 2018 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 117,6 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).
- b. Pencapaian Persentase Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu pada tahun 2018 telah mencapai 100 persen, dengan capaian indikator kinerja sebesar 100 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

7. Meningkatkan Akses Pada Lingkungan Sehat dengan 2 (dua) indikator dengan capaian masing-masing indikator adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatnya Jumlah desa/kel yang melaksanakan STBM dengan pencapaian realisasi sebesar 217 desa. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 75 persen dengan interpretasi sedang (cukup berhasil).
- b. Meningkatnya Persentase sarana air minum yang dilakukan pengawasan dengan pencapaian realisasi sebesar 33 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 73,3 persen dengan interpretasi sedang (cukup berhasil).

8. Tersedianya Jaminan dan Pembiayaan Kesehatan yang cukup, merata dan bermutu dengan 1 (satu) indikator dengan capaian indikator adalah sebagai berikut:.

- a. Meningkatnya Persentase Kepesertaan jaminan kesehatan menuju *Universal Health coverage* dengan pencapaian realisasi sebesar 80,79 persen. Sedangkan capaian indikator kinerja sebesar 95 persen dengan interpretasi sangat tinggi (sangat berhasil).

Selama tahun 2018 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. 58.971.925.965 sedangkan realisasi anggaran mencapai Rp. 51.788.794.713 atau dengan serapan dana APBD mencapai 87,82%, hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4. Ringkasan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2018

Uraian	Anggaran	Realisasi	%
Pendapatan	1.642.450.000	1.567.363.300	95,43
Belanja	58.971.925.965	51.788.794.713	87,82
Belanja Langsung	37.094.822.584	34.524.329.773	93,07
Belanja Tidak Langsung	21.877.103.381	17.264.464.940	78,92

Sumber: Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah 2019

Secara keseluruhan Realisasi Keuangan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun anggaran 2018 untuk pendapatan adalah sebesar Rp. 1.567.363.300 (95,43% dari target), dan belanja sebesar Rp. 58.971.925.965 dengan realisasi sebesar Rp. 51.788.794.713 (87.82%),

yang terdiri dari belanja langsung sebesar Rp. 37.094.822.584 dengan realisasi sebesar Rp. 34.524.329.773 (93,07%), dan belanja tidak langsung sebesar Rp. 21.877.103.381 dengan realisasi Rp. 18.733.615.051 (78,92%).

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 2018.

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. Perbaikan 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.

32. Ada komitmen pemerintah daerah dalam upaya mencapai jaminan kesehatan semesta.
33. Melakukan sosialisasi kepada masyarakat tentang manfaat sebagai peserta jaminan kesehatan bagi individu, keluarga dan masyarakat.
34. Melaksanakan penyuluhan kepada petugas kesehatan dan masyarakat untuk mengurangi stigma dan diskriminasi terhadap Orang Dengan HIV AIDS (ODHA).
35. Mengadvokasi dinkes kabupaten untuk melaksanakan pelatihan / OJT bagi TIM HIV.
36. Mendekatkan layanan HIV (mulai dari tes HIV sampai dengan pengobatan) ke masyarakat, melalui layanan HIV yang ada di Puskesmas.

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, 20 Februari 2019
KEPALA DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

dr. SUYUTI SYAMSUL, MPPM
Pembina Utama Muda
NIP. 19680807 200003 1 006

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 Terintegrasi Kesehatan	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	1.399.294.024	
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 $\frac{\text{Jumlah penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah penderita hipertensi yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama}} \times 100\%$	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 $\frac{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar}}{\text{Jumlah penderita diabetes mellitus yang ditemukan di satu wilayah dalam waktu yang sama}} \times 100\%$	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 $\frac{\text{Jumlah Puskesmas}}{\text{Jumlah penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}} \times 30.000$	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 $\frac{\text{Jumlah Tempat Tidur (TT) di Rumah Sakit}}{\text{Jumlah penduduk pada suatu wilayah tertentu dalam waktu yang sama}} \times 1000$	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 $\frac{\text{Jumlah obat dan vaksin esensial di Puskesmas}}{\text{Jumlah kebutuhan obat dan vaksin esensial di Puskesmas dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	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 $\frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki dokter}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	Dinkes Provinsi
		14. Meningkatnya persentase Puskesmas yang memiliki tenaga bidan	Jumlah puskesmas yang memiliki bidan dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun $\frac{\text{Jumlah puskesmas yang memiliki bidan}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100$	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 $\frac{\text{Jumlah Puskesmas Yang Memiliki 5 Jenis tenaga Kesehatan}}{\text{Jumlah seluruh Puskesmas Yang ada dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	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 $\frac{\text{Jumlah seluruh Rumah Sakit Kab/Kota kelas C Yang ada dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah seluruh Rumah Sakit Kab/Kota kelas C yang memiliki 4 Dokter Spesialis Dasar dan 1 Dokter spesialis Penunjang}} \times 100\%$	
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 $\frac{\text{Jumlah seluruh Kab/Kota dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	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 $\frac{\text{Jumlah seluruh Kab/Kota dalam suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah Kab/Kota yang melaporkan data SPM tepat waktu dalam kurun waktu satu tahun}} \times 100\%$	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	