

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga tugas-tugas pemerintahan dan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016 ini dapat kami selesaikan.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur disusun berpedoman pada Permenpan Nomor 53 Tahun 2014. Selain itu juga memperhatikan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan laporan ini merupakan upaya kami untuk menginformasikan pertanggungjawaban kinerja yang telah dilakukan bersama organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur selama tahun 2015 sebagai konsistensi kami terhadap komitmen untuk menciptakan transparansi yang merupakan pilar terwujudnya tata pemerintahan yang baik. Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) ini memuat informasi tentang penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan kebijakan program dan kegiatan, serta pencapaian sasaran dalam mewujudkan visi, misi dan tujuan terwujudnya Terwujudnya Kutai Timur Sehat sesuai dengan Rencana Kerja Tahun 2016 - 2021.

Kami menyadari bahwa materi LKj - IP ini masih jauh dari sempurna, mengingat bahwa masih banyak kendala yang dihadapi baik ditinjau dari hasil pelaksanaan kegiatan maupun pengumpulan data capaian kinerja dan analisis capaian kinerja. Namun berkat adanya koordinasi Bidang Bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, maka penyusunan LKj - IP ini dapat diselesaikan.

Akhir kata, kami sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, bantuan serta partisipasi dalam penyusunan LKj - IP Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016.

Sangatta, April 2017
Plt. Kepala Dinas Kesehatan,
Kabupaten Kutai Timur

dr. Bahrani.
NIP. 19650715 200112 1 003

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Kata Pengantar	ii
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	I - 1
BAB II PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA	II - 10
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	III - 62
BAB IV PENUTUP	IV - 111
Lampiran-lampiran	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. Dasar Pembentukan Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur merupakan Unsur Pendukung tugas Kepala Daerah yang dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Kutai Timur Nomor 3 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat Wilayah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Kabupaten Kutai Timur.

B. Aspek Strategis Organisasi

Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban norma agama. Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan Pemerintah bertanggung jawab terhadap :

- a. Merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat .
- b. Ketersediaan lingkungan, tatanan, fasilitas kesehatan baik fisik maupun sosial bagi masyarakat untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.
- c. Ketersediaan sumberdaya dibidang kesehatan yang adil dan merata bagi seluruh masyarakat untuk memperoleh derajat kesehatan yg setinggi-tingginya. Ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

- d. Memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan.
- e. Ketersediaan segala bentuk upaya kesehatan yang bermutu, aman, efisien dan terjangkau.

C. Kedudukan, Tugas Pokok dan Fungsi

1. Kedudukan

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Struktur Organisasi Dinas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur dipimpin oleh Kepala Dinas dan merupakan unsur staf Pemerintah Daerah yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kutai Timur.

Penyelenggaraan Pembangunan oleh pemerintah pusat, Pemerintah Provinsi maupun Pemerintah Kabupaten/Kota pada era reformasi ini mengalami perubahan, orientasi dari bersifat sentralistik menjadi desentralisasi. Hal ini merupakan kesepakatan nasional untuk dapat menjawab tantangan dan permasalahan pada masa yang akan datang.

Perubahan orientasi ini dikarenakan Pemerintah Pusat menyadari sepenuhnya bahwa proses pembangunan akan lebih cepat dan tepat akselerasinya apabila ditangani oleh masing-masing level pemerintahan bersangkutan, dikarenakan pemerintah daerahlah yang lebih memahami kebutuhan dan keinginan masyarakat yang berada dalam wilayahnya, maka selayaknya pelaksanaan roda pembangunan pemerintahan diserahkan kepada daerah sesuai azas desentralisasi.

Perubahan tersebut ditandai dengan dikeluarkan Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan

Keuangan Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dengan diterapkannya undang-undang tersebut, pemerintah daerah diberikan kewenangan untuk mengelola pemerintahan di daerah disertai dengan penyerahan keuangan untuk dapat melaksanakan kewenangannya. Sesuai dengan penerapan desentralisasi tersebut Pemerintah daerah harus mempunyai kebijakan strategis untuk melaksanakan proses pembangunan di daerahnya agar tujuan pembangunan dapat tercapai yaitu dengan memajukan dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

2. Tugas Pokok dan Fungsi

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam pelaksanaan sebagian urusan wajib yang menjadi kewenangan Pemerintah Daerah dan menentukan kebijaksanaan di bidang kesehatan serta penilaian atas pelaksanaannya.

Dalam menyelenggarakan tugas tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur mempunyai fungsi, sebagai berikut :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan pembinaan umum di bidang kesehatan meliputi pendekatan peningkatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif) berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan;
- c. Penyelenggaraan pembinaan teknis pelayanan kesehatan dasar dan upaya pelayanan kesehatan rujukan berdasarkan kebijaksanaan yang telah ditetapkan;
- d. Perumusan petunjuk teknis operasional pelayanan kesehatan;
- e. Penyusunan program penyehatan lingkungan, pencegahan dan pemberantasan penyakit, kesehatan ibu dan anak, penyuluhan

- dan pelayanan medik serta pengadaan sarana dan prasarana kesehatan;
- f. Pengelolaan pembinaan teknis unit pelaksana teknis daerah Dinas Kesehatan;
 - g. Pengelolaan urusan tata usaha dinas.

D. STRUKTUR ORGANISASI

Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur disusun sesuai dengan satuan kerja eselon yang terdiri dari Kepala (Eselon IIa), Sekretaris (Eselon IIIa), dan 4 Kepala Bidang (Eselon IIIb). Sekretaris membawahi 3 Kepala Sub Bagian (Eselon IVa) dan Kepala Bidang membawahi masing-masing 3 Kepala Seksi (Eselon IVa).

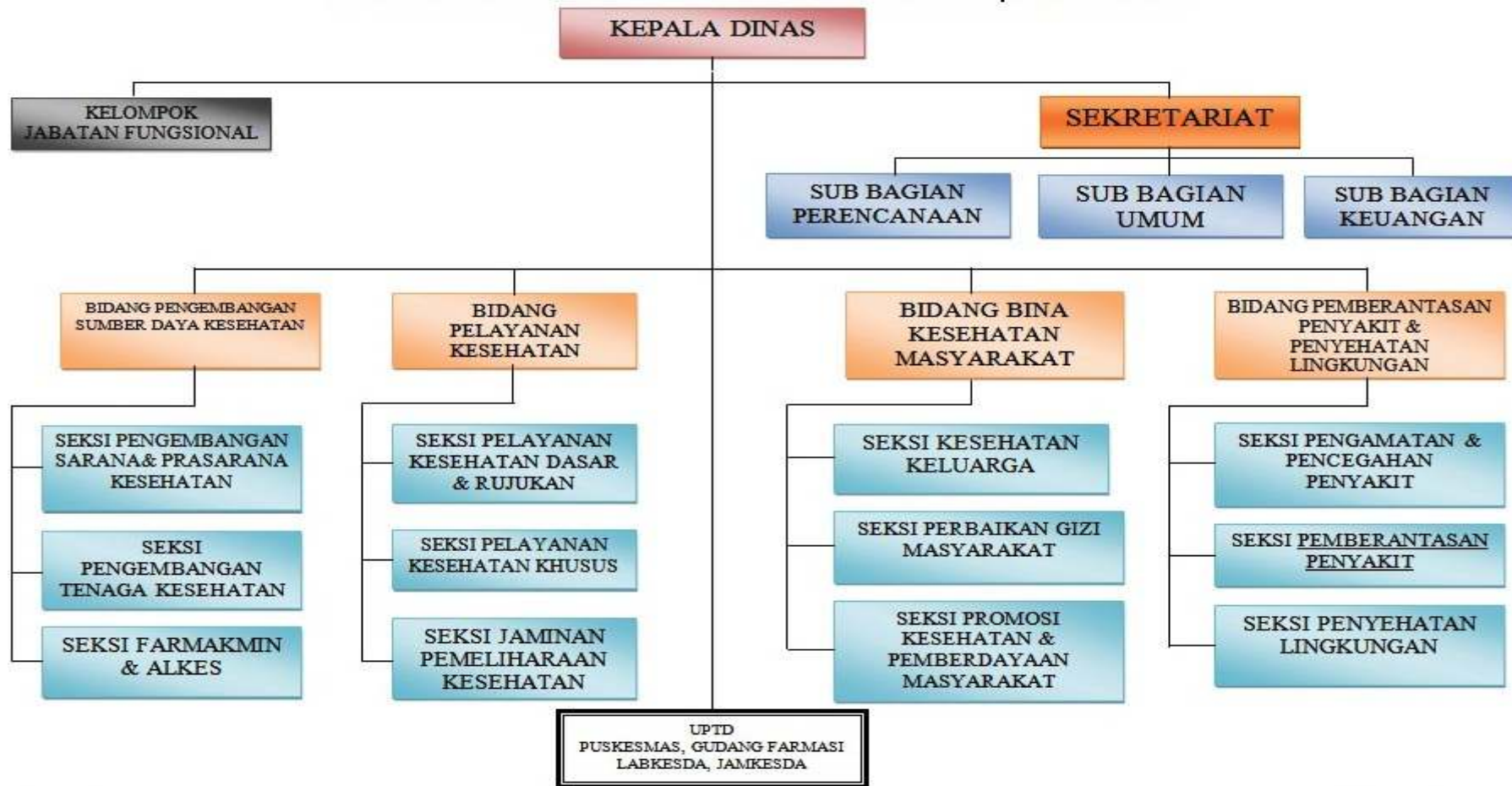
Secara rinci susunan organisasi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

1. Kepala Dinas membawahi Sekretaris dan Bidang-bidang
2. Sekretaris membawahi:
 - a) Sub Bagian Perencanaan Program
 - b) Sub Bagian Keuangan
 - c) Sub Bagian Umum
3. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan membawahi:
 - a) Seksi Pengembangan Sarana dan Prasarana Kesehatan
 - b) Seksi Pengembangan Tenaga Kesehatan
 - c) Seksi Farmasi, Makan dan Minuman dan Alat Kesehatan
4. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi:
 - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b) Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus

- c) Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
- 5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat membawahi:
 - a) Seksi Kesehatan Keluarga
 - b) Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat
 - c) Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Kesehatan
- 6. Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahi:
 - a) Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit
 - b) Seksi Pemberantasan Penyakit
 - c) Seksi Penyehatan Lingkungan

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur secara lebih jelas dapat dilihat pada bagan struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur.

Gambar .1. Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur



E. Sumber Daya Manusia

Jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Timur dari tahun ke tahun selalu mengalami penambahan walaupun dirasakan masih terbatas seperti tenaga bidan yang masih diperlukan dalam jumlah besar. Secara rinci jumlah tenaga kesehatan di Kabupaten Kutai Timur adalah sebagai berikut :

Tabel Jumlah Tenaga Kesehatan di Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016

NO	TENAGA KESEHATAN	JUMLAH
1	Dokter Umum	128
2	Dokter Gigi	42
3	Dokter Spesialis	36
4	Bidan	426
5	Perawat	668
6	Tenaga Farmasi	132
7	Tenaga Sanitarian	6
8	Kesehatan Masyarakat	77
9	Tenaga Gizi	24
10	Tenaga Terapi Fisik	6
11	Tenaga Keteknisan Medis	26
JUMLAH		1571

F. Sistematika Penyajian

Penyajian LKj - IP tahun 2016 berpedoman pada Permenpan Nomor 53 Tahun 2014. Selain itu diperhatikan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, maka penyusunan LKj - IP Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016 disajikan dengan sistematika penyajian sebagai berikut :

Bab I : Pendahuluan

Pada Bab ini disajikan penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (strategic issued) yang sedang dihadapi organisasi.

Bab II : Perencanaan Kinerja

Pada bab ini diuraikan ringkasan / ikhtisar perjanjian kinerja tahun yang bersangkutan.

Bab III : Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Organisasi

Pada sub ini disajikan capaian kinerja organisasi untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis organisasi sesuai dengan hasil pengukuran kinerja organisasi. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dengan realisasi kinerja tahun ini;
2. Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dan beberapa tahun terakhir.

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam perencanaan strategis organisasi.
 4. Membandingkan realiasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada)
 5. Analisis penyebab keberhasilan/ kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan.
 6. Analsisi efisiensi penggunaan sumber daya.
 7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan atau kegagalan pencapaian perjanjian kinerja.
- B. Realisasi Anggaran.

Pada sub bab ini diuraikan realisasi anggaran yang digunakan dan yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja organisasi sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja.

Bab IV : Penutup

Menjelaskan simpulan menyeluruh dari Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016 dan menguraikan saran yang diperlukan bagi perbaikan kinerja di masa datang.

Lampiran :

- 1) Penetapan Kinerja
- 2) Lain lain yang dianggap perlu

BAB II

PERENCANAAN DAN PENETAPAN KINERJA

A. RENCANA STRATEGIS 2016 - 2021

1. Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur

Dengan berpedoman pada Visi Bupati Kutai Timur, maka dirumuskan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur yaitu :

“Terwujudnya masyarakat Kutai Timur yang sehat dan mandiri “.

Dalam pernyataan visi tersebut terdapat empat keinginan yang akan diwujudkan yaitu :

1. Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun kesehatan untuk mewujudkan masyarakat yang sehat.
2. Masyarakat yang mandiri dalam bidang kesehatan untuk mewujudkan kemauan atau niat dalam bentuk tindakan atau perilaku sehat.
3. Setiap warga masyarakat mempunyai hak yang sama untuk memperoleh pelayanan Kesehatan yang sebaik-baiknya secara adil, merata dan terjangkau.
4. Terbentuknya masyarakat yang memiliki lingkungan dan perilaku hidup sehat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan.

2. Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur

Misi mencerminkan peran, fungsi dan kewenangan seluruh jajaran organisasi kesehatan di seluruh wilayah Kabupaten Kutai Timur, yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Kutai Timur. Sesuai Misi Kesatu yang termuat dalam RPJMD Kabupaten Kutai Timur yaitu

:**“Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia Yang Beriman Dan Bertaqwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa”**, maka untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur ditetapkan empat Misi yang akan diemban oleh seluruh jajaran petugas kesehatan di masing-masing jenjang administrasi pemerintahan yaitu :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat

Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Upaya tersebut harus dapat menekan sekecil mungkin dampak negatif yang merugikan kesehatan masyarakat beserta lingkungannya. Dengan demikian, keberhasilan pembangunan kesehatan sesungguhnya ditentukan oleh peranserta segenap komponen bangsa.

2. Meningkatkan pemeliharaan kesehatan yang bermutu terjangkau dan berkeadilan.

Salah satu tanggung jawab seluruh jajaran kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan untuk setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan dimaksud diselenggarakan bersama oleh pemerintah dan masyarakat, termasuk swasta.

3. Meningkatkan kemitraan dan tata kelola pemerintahan yang baik untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan

Menggalang kemitraan dengan lintas sektor terkait dan pemangku kepentingan yang mempunyai kepedulian terhadap pembangunan di bidang kesehatan. Meningkatkan manajemen kesehatan dengan fokus pada pembenahan perencanaan dan

kebijakan kesehatan yang transparan, berdaya guna dan berhasil guna.

4. Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM serta sarana prasarana kesehatan.

Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia melalui pelayanan kesehatan dilakukan melalui peningkatan sarana dan prasarana kesehatan, kualitas pelayanan kesehatan, kualitas SDM kesehatan, kemitraan dan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan, penguatan manajemen kesehatan, peningkatan penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan tenaga kesehatan terlatih di setiap wilayah.

3. TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI TIMUR

Tujuan merupakan penjabaran visi yang lebih spesifik dan terukur sebagai upaya mewujudkan Visi dan Misi pembangunan jangka menengah . Berdasarkan Misi pertama RPJMD Kabupaten Kutai Timur yaitu :**“Meningkatkan Kualitas Sumberdaya Manusia Yang Beriman Dan Bertaqwa Kepada Tuhan Yang Maha Esa”**, maka dengan mempertimbangkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, tujuan, sasaran dan kebijakan yang disusun sebagai berikut :

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
1	Meningkatnya partisipasi seluruh masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan	Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	Rasio posyandu per satuan balita	8	8.5	9	9.5	10
			Cakupan desa siaga aktif	80	80	80	80	80
			Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS	55	55	60	65	70
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan secara berkualitas, berkeadilan dan terjangkau.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	Cakupan puskesmas yang terakreditasi	19.05	52.38	76.19	90.48	100
			Persentase puskesmas yang menjadi BLUD	19.05	52.38	76.19	90.48	100.00
3	Terwujudnya pemeliharaan kesehatan secara berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	69.32	69.47	69.67	69.84	69.97
			Angka Kelangsungan Hidup Bayi	98.6	98.6	98.7	98.7	98.8
			Angka Kematian ibu melahirkan per 100.000 Kelahiran Hidup	201	199	181	179	177

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Angka Kematian Bayi / 1.000 kelahiran hidup	14	14	13	13	12
			Cakupan Bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)	4.00	3.96	3.92	3.88	3.84
			Angka Kematian Balita / 1.000 kelahiran hidup	20	20	20	19	18
		Meningkatnya upaya pemeliharaan kesehatan perorangan dan masyarakat	Cakupan keluarga mandiri IV	10%	20%	30%	40%	50%
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100	100	100	100	100
			Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk <15 tahun	2	2	2	2	2
			Angka Kesakitan Malaria per 1.000 penduduk	1.2	1	< 1	< 1	< 1
			Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 Penduduk	63.46	57.73	52	52	50
			Angka Kematian / Case Fatality Rate DBD	< 1	< 1	< 1	< 1	< 1
			Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24	100	100	100	100	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Jam					
			Cakupan Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	68.15	70.00	80.00	90	100
			Angka Notifikasi Kasus (Case Notification Rate/CNR) TB	141	148	155	162	170
			Angka Keberhasilan Pengobatan TB (Treatment Success Rate / TSR)	97	98	98	99	100
			Persentase pasien HIV yang mendapat pengobatan ARV/profilaxis	95	100	100	100	100
			Prevalensi HIV dan AIDS	7.76	5.82	3.88	1.94	< 0,5
			Angka Penemuan Kasus Baru Kusta per 100.000 penduduk	7	7	7	6	6
			Angka prevalensi Kusta Per 10.000 penduduk	1.28	< 1	< 1	< 1	< 1
			Angka Kesakitan Filariasis	3	2	1	1	< 1
			Mikrofilaria Rate	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%	< 1%
			Persentase penderita diare ditangani	100	100	100	100	100
			Cakupan penemuan penderita	12.73	18.30	23.86	29.43	35

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			pneumonia Balita					
			Persentase hipertensi/tekanan darah tinggi	24.77	24.28	23.79	23.38	23.38
			Persentase obesitas	15.40	15.40	15.40	15.40	15.40
			Persentase fasyankes primer yang melaksanakan pencegahan dan pengendalian PTM secara terpadu	20.00	30.00	40.00	50.00	50
			Persentase perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi kanker serviks dan payudara	20.00	30.00	40.00	50.00	50
		Meningkatnya penyehatan lingkungan	Persentase desa STBM	0.7	1.5	2.2	3.0	3.7
			Persentase desa stop BABS (SBS)	40.0	55.0	70.0	90.0	100.0
			Persentase Penduduk yang Memiliki Akses Air Minum yang Layak	40.0	55.0	70.0	90.0	100.0
			Persentase Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) yang Memenuhi Syarat	40.0	55.0	70.0	85.0	100.0
			Persentase Rumah Sehat Yang memenuhi Syarat	30.0	40.0	50.0	60.0	70.0

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Persentase Tempat Tempat Umum (TTU) yang memenuhi syarat	50.0	55.0	60.0	65.0	70.0
			Fasyankes yang melaksanakan pengelolaan limbah memenuhi syarat	40.0	55.0	70.0	90.0	100.0
		Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita Gizi Buruk	0.05	0.05	0.05	0.05	0.05
			Prevalensi Balita Gizi Kurang	16	15.5	15	14.5	14
			Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100
			Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	36.29	48.47	60.65	72.83	85
			Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100	100	100	100	100
			Persentase bayi kurang dari 6 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif	52	53	54	55	55
			Persentase ibu hamil yang mendapatkan Tablet Tambah Darah (TTD) minimal 90 tablet selama masa kehamilan	75	80	85	90	98

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan	50	65	80	95	95
			Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan	75	80	85	90	90
			Persentase remaja putri mendapat Tablet Tambah Darah (TTD)	15	20	25	30	30
			Persentase bayi yang baru lahir mendapat Inisiasi Menyusui Dini (IMD)	41	44	47	50	50
4	Terwujudnya partisipasi swasta dan lintas sektor dalam pembangunan berwawasan kesehatan	Meningkatnya partisipasi swasta	Persentase kegiatan kemitraan yang memiliki MoU/PKS	1	1	1	1	1
5	Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik dalam bidang kesehatan	Terlaksananya Penyusunan kebijakan/regulasi bidang kesehatan	Tersusunnya kebijakan/regulasi bidang kesehatan di Kabupaten	1	1	1	1	1
		Terlaksananya Penelitian dan pengembangan kesehatan	Penelitian dan pengembangan kesehatan yang dilaksanakan	1	1	1	1	1
			Tingkat kepuasan pelanggan (puskesmas dan	70	80	90	90	100

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			RS)					
		Meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas capaian kinerja dan keuangan	Penyelesaian Tindak lanjut hasil temuan Pemeriksa	100	100	100	100	100
			Ketepatan Waktu Pembayaran Gaji dan Tunjangan	100	100	100	100	100
			Ketepatan Waktu Penyusunan Laporan Keuangan	100	100	100	100	100
			Dokumen perencanaan dan penganggaran kesehatan yang disusun tepat waktu	100	100	100	100	100
			Dokumen pelaporan penganggaran dan kinerja yang disusun tepat waktu	100	100	100	100	100
			Tingkat Pelayanan administrasi perkantoran	100	100	100	100	100
			Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	90	90	100	100	100
			Tingkat Disiplin Aparatur	100	100	100	100	100
6	Meningkatnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar	Rasio dokter per 100.000 penduduk	40	40	40	40	40

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
	serta sarana prasarana kesehatan	kompetensi						
			Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	12	15	18	20	22
			Rasio bidan per 100.000 penduduk	120	120	120	120	120
			Rasio Perawat per 100.000 penduduk	188	188	188	188	188
			Rasio Apoteker per 100.000 penduduk	10	11	11	12	12
			Rasio Tenaga Kefarmasian per 100.000 penduduk	29	29	29	29	29
			Rasio Analisis Laboratorium per 100.000 penduduk	17	17	17	17	17
			Rasio Radiografer per 100.000 penduduk	7	7	7	7	7
			Rasio Tenaga Kesehatan Masyarakat per 100.000 penduduk	22	22	22	22	22
		Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	0.48	0.48	0.48	0.48	0.48
			Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	0.02	0.03	0.03	0.03	0.03
			Cakupan	116.66	116.66	116.66	116.66	116.66

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE -				
				2017	2018	2019	2020	2021
			puskesmas					
			Cakupan puskesmas pembantu	77.0	77.0	80,84	88,84	88.14
		Meningkatnya ketersediaan, pemerataan, mutu obat, dan keterjangkauan harga obat-obatan serta perbekalan kesehatan	Persentase Puskesmas yg memiliki alkes sesuai standar	5	10	15	20	25
			Persentase rata-rata ketersediaan obat sesuai kebutuhan	100	100	100	100	100
			Ketersediaan obat per kapita per tahun di sarana pelayanan kesehatan dasar sebesar \$ 2 per kapita	10,000	12,000	14,000	16,000	18,000
			Persentase Puskesmas Perawatan yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	33.33	57.14	71.43	80.95	100.00
7	Tersedianya informasi kesehatan berdasarkan analisa data berbasis bukti	Pengembangan sistem informasi kesehatan	Ketersediaan master plan SIKDA	1	1	1	1	1
			Jumlah puskesmas menggunakan SIMPUS	4	9	14	21	21

4. STRATEGI DAN KEBIJAKAN SKPD

Dalam upaya mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran pembangunan Kesehatan 2010-2015, maka perlu strategi dan arah kebijakan yang terencana, terpadu dan terukur dengan memperhitungkan lingkungan strategis. Strategi adalah cara untuk mewujudkan tujuan, yang dirancang secara konseptual, analitis, realistis, rasional dan komprehensif. Strategi, Kebijakan Umum dan Program Pembangunan Daerah Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016 – 2021 seperti yang tertuang dalam RPJMD Kabupaten Kutai Timur Tahun 2016 – 2021 yaitu :

A. Peningkatan Sarana Dan Prasarana Kesehatan

B. Peningkatan Akses Dan Kualitas Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan Kebijakan Umum tersebut, maka dalam mewujudkan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, dilaksanakan strategi yang dilakukan pada prioritas program dan kegiatan, sebagai berikut :

Tabel 4.2

Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan

VISI	:	TERWUJUDNYA MASYARAKAT KUTAI TIMUR YANG SEHAT DAN MANDIRI				
MISI I	:	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui pemberdayaan masyarakat				
Tujuan		Sasaran		Strategi		Kebijakan
Meningkatnya partisipasi seluruh masyarakat dalam peningkatan derajat kesehatan	1.	Meningkatnya peran serta dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat	1.	Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat, melalui upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	1.	Mengintensifkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat dengan memasyarakatkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)

MISI II	:	Meningkatkan pemeliharaan kesehatan yang bermutu terjangkau dan berkeadilan				
Meningkatnya pelayanan kesehatan secara berkualitas, berkeadilan dan terjangkau	1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	1.	Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan penguatan Puskesmas dan Rumah Sakit	1.	Peningkatan standarisasi pelayanan kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat I dan II
Terwujudnya pemeliharaan kesehatan secara berkualitas bagi seluruh lapisan masyarakat	1.	Meningkatnya Upaya Kesehatan Masyarakat	1.	Meningkatkan Upaya Kesehatan Masyarakat melalui penguatan Puskesmas dengan memanfaatkan Biaya Operasional Pemeliharaan Puskesmas (BOP) dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta dana Jaminan Kesehatan Nasional Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (JKN-FKTP)	1.	Peningkatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif tanpa mengesampingkan kuratif
	2.	Meningkatnya upaya pemeliharaan kesehatan perorangan dan masyarakat	2.	Meningkatkan upaya pemeliharaan kesehatan perorangan dan masyarakat	2.	Peningkatan pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)
	3.	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	3.	Meningkatkan kualitas surveilans	3.	Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit

	4.	Meningkatnya penyehatan lingkungan	4.	Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan	4.	Peningkatan layanan perumahan, lingkungan pemukiman, sanitasi dan air bersih
	5.	Meningkatnya Perbaikan Gizi Masyarakat	5.	Mengoptimalkan perubahan perilaku sadar gizi	5.	Perbaikan gizi masyarakat
MISI III	:	Meningkatkan kemitraan dan tata kelola pemerintahan yang baik untuk mewujudkan pembangunan berwawasan kesehatan				
Terwujudnya partisipasi swasta dan lintas sektor dalam pembangunan berwawasan kesehatan	1.	Meningkatnya partisipasi swasta	1.	Meningkatkan partisipasi swasta dalam pembangunan kesehatan	1.	Peningkatan kemitraan dan kerjasama bidang kesehatan
Terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik dalam bidang kesehatan	1.	Terlaksananya Penyusunan kebijakan/regulasi bidang kesehatan	1.	Menata kualitas perencanaan dan manajemen pembangunan kesehatan dan menyusun kebijakan/regulasi bidang kesehatan	1.	Meningkatkan kualitas manajemen pembangunan kesehatan
	2.	Terlaksananya Penelitian dan pengembangan kesehatan	2.	Melaksanakan penelitian dan pengembangan kesehatan	2.	Pelaksanaan penelitian dan pengembangan kesehatan
	3.	Meningkatnya pengawasan dan akuntabilitas capaian kinerja dan keuangan	3.	Meningkatkan pengawasan dan akuntabilitas capaian kinerja dan keuangan	3.	Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas capaian kinerja dan keuangan
MISI IV	:	Meningkatkan kuantitas dan kualitas SDM serta sarana prasarana kesehatan				

Meningkatnya kuantitas dan kualitas tenaga kesehatan serta sarana prasarana kesehatan	1.	Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	1.	Memenuhi kebutuhan sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi	1.	Pemenuhan kebutuhan dan peningkatan upaya pengembangan sumber daya kesehatan yang berkualitas dengan memantapkan sistim mutu
	2.	Meningkatnya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	2.	Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar	2.	Peningkatan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan
	3.	Meningkatnya ketersediaan, pemerataan, mutu obat, dan keterjangkauan harga obat-obatan serta perbekalan kesehatan	3.	Meningkatnya pengamanan ketersediaan, pemerataan, mutu obat, dan keterjangkauan harga obat-obatan serta perbekalan kesehatan	3.	Peningkatana ketersediaan, pemerataan, mutu obat, dan keterjangkauan harga obat-obatan serta perbekalan kesehatan
Tersedianya informasi kesehatan berdasarkan analisa data berbasis bukti	1.	Pengembangan sistem informasi kesehatan	1.	Mengembangkan dan menata Sistem Informasi Kesehatan	1.	Pengembangan dan penataan sistem informasi kesehatan dan IPTEK

1. Kebijakan

Kebijakan adalah pedoman yang wajib dipatuhi dalam melakukan tindakan untuk melaksanakan strategi yang dipilih, agar lebih terarah dalam mencapai tujuan dan sasaran.

Sesuai dengan Visi, misi dan tujuan Dinas Kesehatan dalam rangka mewujudkan keberhasilan pembangunan diperlukan suatu rencana pembangunan yang berkualitas

serta kebijakan pembangunan lainnya yang akan mendukung pencapaian tujuan, maka arah kebijakan adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan secara berkualitas, merata dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat;
2. Meningkatkan kualitas akses pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak, remaja dan lansia;
3. Meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan;
4. Meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan;
5. Mengembangkan pelayanan dan penyediaan obat, makanan serta melindungi masyarakat dari bahan-bahan berbahaya;.
6. Meningkatkan pembiayaan kesehatan;
7. Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan tertinggal;
8. Meningkatkan manajemen pelayanan kesehatan;
9. Meningkatkan peran masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan;
10. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan promosi cara hidup sehat

2. Program

Pada tahun 2016, telah disusun rencana kerja yang pendanaannya bersumber dari APBD Kabupaten Kutai Timur. Adapun Program Program yang dilaksanakan tersebut adalah:

1. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
2. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
3. Program Upaya Kesehatan Perorangan
4. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

5. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya
6. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru Paru/Rumah Sakit Mata.
7. Program Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
8. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
9. Program Pengawasan Obat dan Makanan
10. Program Peningkatan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
11. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
12. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
13. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
14. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
15. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
16. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
17. Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
18. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
19. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
20. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

B. PENETAPAN KINERJA TAHUN 2016

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Pemantauan Pertumbuhan Balita, Balita Bawah Garis Merah (BGM) dan Perawatan Balita Gizi Buruk	150,000,000
	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	90%		Penanggulangan Kasus Gizi Buruk	100,000,000
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100.00%		Penanggulangan Anemia Gizi Besi pada Ibu Hamil, Ibu Nifas dan Wus	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100.00%		Pendampingan Manajemen dan Oprasional Dana Bantuan Oprasional Kesehatan (BOK) di Kabupaten (Dana Alokasi Khusus)	254,600,000
				Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin (Dana Pajak Rokok)	200,000,000
			Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Pengembangan Sistem Jaminan Mutu Pelayanan Puskesmas	150,000,000
				Peningkatan Akreditasi Puskesmas	300,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Pendampingan Akreditasi Puskesmas (Dana Alokasi Khusus)	885,500,000
			Program Upaya Kesehatan Perorangan	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	100,000,000
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Matra	250,000,000
				Pelayanan Kesehatan bagi Korban Bencana	100,000,000
				Peningkatan pelayanan olahraga (dana Pajak Rokok)	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
2. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak, remaja dan lansia	Angka kelangsungan hidup bayi	95.67	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	Peningkatan Penanganan Komplikasi Kebidanan	100,000,000
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80.00%		Peningkatan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	100,000,000
	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95.00%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Neonatus Komplikasi	100,000,000
	Cakupan pelayanan nifas	90.00%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100,000,000
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki	90.00%		Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	kompetensi kebidanan				
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80.00%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi	100,000,000
	Cakupan kunjungan bayi	Minimal 90%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita	150,000,000
	Cakupan pelayanan anak balita	90.00%		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	50,000,000
	Cakupan peserta KB aktif	55.00%		Penyediaan Biaya Operasional Jaminan Persalinan (Dana Alokasi Khusus)	2,449,906,860

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
3. Tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Minimal 0,45	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya	Pembangunan Puskesmas	25,000,000,000
	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Minimal 0,02		Pembangunan Posyandu	100,000,000
	Cakupan puskesmas	Minimal 105,56 %		Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu	550,000,000
	Cakupan puskesmas pembantu	78.00%		Dukungan Administrasi Pengadaan Sarana Penunjang Kesehatan Puskesmas dan Jaringannya	1,818,390,474

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Pembangunan Puskesmas 24 Jam (Bantuan Keuangan Provinsi)	3,200,000,000
				Pengadaan Ambulance (Dana Alokasi Khusus)	3,874,370,000
				Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas, puskesmas pembantu dan jaringannya.	6,883,000,000
				Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	1,200,000,000
			Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah	Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Pratama Sangkulirang	5,000,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
			Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata		
				Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit Pratama Sangkulirang (Bantuan Keuangan Provinsi)	5,000,000,000
				Pengadaan Sarana dan Prasarana Penunjang Rumah Sakit Pratama (Bantuan Keuangan Provinsi)	1,500,000,000
4. Tercapainya peningkatan kualitas dan	Rasio dokter per satuan penduduk	Minimal 0,39	Program Pengembangan Sumber Daya	Peningkatan Pengawasan, Perijinan, Sertifikasi dan Registrasi Tenaga Kesehatan	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
kuantitas SDM Kesehatan			Manusia Kesehatan		
	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Minimal 1,74		Peningkatan Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan	100,000,000
	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Minimal 66,89		Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan (dana pajak rokok)	400,000,000
5. Tercapainya peningkatan ketersediaan obat-obatan dan	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	100%	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Biaya Operasional UPTD Gudang Farmasi Kabupaten	250,000,000
				Peningkatan Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,300,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
perbekalan kesehatan					
			Program Pengawasan Obat dan Makanan	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	50,000,000
6. Tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan	Jumlah rumah sakit yang melayani peserta program Jamkesmas	80%	Program Peningkatan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	Biaya Operasional Satgas Jaminan Kesehatan Daerah	200,000,000
				Penyediaan Biaya Jaminan Kesehatan Daerah	18,085,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100,000,000
7. Tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	80%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Muara Wahau II	806,143,310
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100.00%		Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Pandan	846,143,310
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sangatta Selatan	806,143,311

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sangkulirang	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Karang	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Mesangat	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sandaran	846,143,310
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Busang	846,143,311

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Muara Ancalong	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kaliorang	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Rantau Pulung	806,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Muara Wahau I	806,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Telen	846,143,311

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Ampar	846,143,310
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Lingga	806,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kaubun	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kongbeng	846,143,310
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Muara Bengkal	846,143,311

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sangatta Utara	846,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Laboratorium Kesehatan Daerah	250,000,000
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sepaso	806,143,311
				Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Baru	806,143,311
				Penyediaan Biaya Operasional Dana Kapitasi JKN FKTP Sangatta Selatan	603,500,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Sangatta Utara	261,812,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Karangan	65,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Muara Bengkal	317,196,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Batu Ampar	228,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Kaibun	233,353,600

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Kongbeng	314,028,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Sepaso	474,852,855
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Muara Ancalong	683,532,320
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Long Mesangat	327,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Busang	234,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Telen	184,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Muara Wahau I	180,120,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Muara Wahau II	166,320,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Sangkulirang	186,912,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Sandaran	269,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Teluk Pandan	384,625,785
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Teluk Lingga	900,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Rantau Pulung	327,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Kaliorang	295,000,000
				Penyediaan Biaya Operasioanl Dana Kapitasi JKN FKTP Tepian Baru	77,420,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Teluk Lingga (Dana Alokasi Khusus)	454,674,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Sangatta Selatan (Dana Alokasi Khusus)	210,901,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Teluk Pandan (Dana Alokasi Khusus)	219,612,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Rantau Pulung (Dana Alokasi Khusus)	248,176,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Sepaso	402,207,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				(Dana Alokasi Khusus)	
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Kaliorang (Dana Alokasi Khusus)	234,454,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Kaibun (Dana Alokasi Khusus)	252,199,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Sangkulirang (Dana Alokasi Khusus)	455,379,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Karang	227,700,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				(Dana Alokasi Khusus)	
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Sandaran (Dana Alokasi Khusus)	214,495,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Muara Wahau I (Dana Alokasi Khusus)	236,930,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Muara Wahau II (Dana Alokasi Khusus)	119,837,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Telen (Dana Alokasi Khusus)	219,141,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Kongbeng (Dana Alokasi Khusus)	256,963,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Muara Bengkal (Dana Alokasi Khusus)	244,344,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Muara Ancalong (Dana Alokasi Khusus)	264,228,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Batu Ampar (Dana Alokasi Khusus)	179,619,000
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Long	212,181,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Mesangat (Dana Alokasi Khusus)	
				Penyediaan Biaya Operasional Kesehatan Puskesmas Busang (Dana Alokasi Khusus)	184,360,000
8. Tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	100%	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	66,000,000
	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	60%		Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	940,000,000
	Tingkat Disiplin Aparatur	100%		Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	95,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	50%		Penyediaan Alat Tulis Kantor	50,000,000
	Dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	90%		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	350,000,000
	Tingkat Ketersediaan Profil Kesehatan	100%		Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Ke Luar Daerah	350,000,000
				Monitoring dan Evaluasi Kinerja SKPD	400,000,000
				Penyediaan Jasa Pemeliharaan Peralatan dan Perbaikan Perlengkapan Kantor	90,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
			Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Pengadaan Peralatan Gedung Kantor	600,000,000
				Pengadaan Ambulance	300,000,000
				Pemeliharaan dan Rehabilitasi Gedung Kantor	1,300,000,000
				Pemeliharaan dan Rehabilitasi Kendaraan Dinas/Operasional	300,000,000
			Program peningkatan disiplin aparatur	Pengadaan Mesin/Kartu Absensi	80,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	200,000,000
			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Pendidikan dan Pelatihan Formal	200,000,000
			Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Penyusunan Laporan Keuangan SKPD	50,000,000
				Penyusunan Laporan Aset SKPD	50,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Penyusunan LAKIP SKPD	50,000,000
				Penyusunan Renstra SKPD	150,000,000
			Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan	300,000,000
				Penyusunan Profil Kesehatan	100,000,000
				Penyusunan Rencana Kerja SKPD	100,000,000
				Penyusunan SKD Tahap II	300,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
9. Tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas	Setiap 2 minggu	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Pencegahan dan Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produk Tembakau Lainnya (Dana Pajak Rokok)	1,110,000,000
	Rasio posyandu per satuan balita	12.37		Penegakan Hukum Dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) (Dana Pajak Rokok)	500,000,000
	Cakupan desa siaga aktif	80.00%		Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat (Dana Pajak Rokok)	450,000,000
	Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS	65.00%		Pengembangan Desa Siaga (Dana Pajak Rokok)	350,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	Cakupan penjangkauan siswa SD dan setingkat	100.00%		Peningkatan Kemandirian dan Kesadaran Masyarakat untuk Hidup Sehat (Dana Pajak Rokok)	200,000,000
				Penjangkauan Kesehatan Anak SD dan sederajat (Dana Pajak Rokok)	100,000,000
				Peningkatan Usaha Kesehatan Sekolah (Dana Pajak Rokok)	100,000,000
				Peningkatan Stratifikasi Posyandu (Dana Pajak Rokok)	220,000,000
				Pengembangan Kelompok Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) (Dana Pajak Rokok)	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
10. Tercapainya peningkatan penyelidikan epidemiologis dan penanggulangan KLB	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Peningkatan Kesehatan Lingkungan Pemukiman	200,000,000
	Penangan Kasus KLB	100%		Peningkatan Pengawasan Kualitas Air Minum	50,000,000
	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	100.00%		Pengawasan Kesehatan Lingkungan di Institusi (Dana Pajak Rokok)	170,000,000
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	100%			
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita	100%			

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	penyakit DBD				
	Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun	≥2/100.000 penduduk	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Peningkatan Imunisasi	200,000,000
	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk	100%		Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Kusta	50,000,000
	Prevalensi Kasus HIV	<2		Pengembangan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan KLB	100,000,000
	Cakupan penemuan penderita pneumonia	100%		Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Tuberkulosis	150,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
	balita				
	Cakupan penemuan penderita diare	100%		Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria	100,000,000
	Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat	95%		Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)	500,000,000
	Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat	Minimal 90 %		Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) di Daerah Endemis	200,000,000
	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Minimal 10 Desa		Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Pneumonia	100,000,000

SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	PROGRAM	KEGIATAN	ANGGARAN
				Pencegahan dan Pemberantasan HIV / AIDS dan IMS	350,000,000
				Pengendalian dampak pemberian obat masal pencegahan (POMP) Filariasis	75,000,000
				Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Filariasis (Dana Pajak Rokok)	300,000,000
				Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Dana Pajak Rokok)	200,000,000
J U M L A H					123,235,849,420

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas merupakan hal yang penting untuk menjamin nilai-nilai seperti efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Sedangkan efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternative atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Dalam sistem pemerintahan dikenal akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP). Akuntabilitaskinerjadigunakan sebagai dasar untuk menilai dan kegagalan pelaksanaan dengan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalamrangka mewujudkan visidan misi instansi pemerintah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur selaku unsur pelaksana Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan berkewajiban untuk melakukan akuntabilitas kinerja melalui Penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) yang disusun berdasarkan Peraturan Presiden No.29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan Permenpan RB nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, dimana LKj - IP tersebut menggambarkan tingkat keberhasilan ataupun kegagalan selama kurun waktu tahun 2016 berdasarkan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategis.

A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja kegiatan. Pengukuran ini dilakukan dengan memanfaatkan data kinerja. Data kinerja lazimnya dapat diperoleh melalui dua sumber, yaitu: (1) data internal, berasal dari sistem informasi yang diterapkan pada instansi, dan (2) data eksternal, berasal dari luar instansi baik data primer maupun data sekunder.

Pengumpulan data kinerja diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, tepat waktu, dan konsisten, yang berguna bagi pengambilan keputusan dalam rangka perbaikan kinerja instansi pemerintah tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat, efisiensi dan

efektivitas. Untuk itu perlu dibangun sistem informasi kinerja yang mengintegrasikan data yang dibutuhkan dan unit-unit yang bertanggung jawab dalam pencatatan, secara terpadu dengan sistem informasi yang ada. Hal tersebut dapat dilakukan dengan mewajibkan menyampaikan laporan data kinerja secara reguler, mingguan, bulanan, triwulanan, dan seterusnya.

Pengumpulan data kinerja untuk indikator kinerja kegiatan yang terdiri dari indikator-indikator masukan, keluaran, dan hasil, dilakukan secara terencana dan sistematis setiap tahun untuk mengukur kehematan, efektifitas, efisiensi dan kualitas pencapaian sasaran. Sedangkan pengumpulan data kinerja untuk indikator manfaat dan dampak dapat diukur pada akhir periode selesainya suatu program atau dalam rangka mengukur pencapaian tujuan-tujuan instansi pemerintah. Hal ini terkait pada pertimbangan biaya dan tingkat kesulitan yang cukup tinggi dalam mengukur indikator kinerja dampak. Dalam hal ini instansi disarankan untuk dapat melakukan survei sendiri guna mendapatkan data mengenai hasil yang ditetapkan, kepuasan masyarakat yang dilayani, dan manfaat/dampak kebijakan instansi terhadap masyarakat.

Pengukuran kinerja mencakup: (1) kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian) dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan, dan (2) tingkat pencapaian sasaran instansi pemerintah yang merupakan tingkat pencapaian target (rencana tingkat capaian) dan masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan sebagaimana dituangkan dalam dokumen Rencana Kinerja. Pengukuran tingkat pencapaian sasaran didasarkan pada data hasil pengukuran kinerja kegiatan.

Penghitungan persentase pencapaian rencana tingkat capaian perlu memperhatikan karakteristik komponen realisasi dalam beberapa kondisi, seperti :

1. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin baik, maka digunakan rumus :

$$\text{Persentase Pencapaian Rencana Tingkat Capaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

2. Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendah pencapaian kinerja, maka digunakan rumus :

$$\text{Persentase Pencapaian Rencana Tingkat Capaian} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Rencana} - \text{Realisasi})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Tabel 1
Membandingkan Antara Target Dan Realisasi Kinerja Tahun Ini

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2016	TAHUN 2016			KATEGORI	
			TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN		
1	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
2	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	%	48.89%	90%	65%	72.22%	Sangat Baik
3	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	2.45%	100%	44.02%	44.02%	Kurang
4	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	%	85.71%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
5	Angka kelangsungan hidup bayi	%	88.86%	95.67	87.80	91.77%	Sangat Memuaskan
6	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	103.71%	80%	79%	98.75%	Sangat Memuaskan
7	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	83.86%	95%	78%	82.11%	Memuaskan
8	Cakupan pelayanan nifas	%	98.58%	90%	81%	90.00%	Memuaskan
9	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	100.52%	90%	87%	96.67%	Sangat Memuaskan
10	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	123.13%	80%	79%	98.75%	Sangat Memuaskan
11	Cakupan kunjungan bayi	%	127.70%	Minimal 90%	97%	107.78%	Sangat Memuaskan
12	Cakupan pelayanan anak balita	%	73.93%	90%	97.40%	108.22%	Sangat Memuaskan
13	Cakupan peserta KB aktif	%	87.82%	75%	71%	94.67%	Sangat Memuaskan
14	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	102.22%	Minimal 0,45	0.45	100.00%	Sangat Memuaskan
15	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	100.00%	Minimal 0,02	0.02	100.00%	Sangat Memuaskan
16	Cakupan pelayanan puskesmas	%	110.52%	Minimal 105,56 %	116.67%	110.52%	Sangat Memuaskan

INDIKATOR KINERJA		SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2016	TAHUN 2016			KATEGORI
				TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN	
17	Cakupan pelayanan puskesmas pembantu	%	98.58%	78%	79%	101.09%	Sangat Memuaskan
18	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	82.05%	Minimal 0,39	0.35	89.74%	Memuaskan
19	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	28.16%	Minimal 1,74	0.57	32.76%	Kurang
20	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	4.90%	Minimal 66,89	2.84	4.25%	Sangat Kurang
21	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	%	22.44%	100%	91%	91.00%	Sangat Memuaskan
22	Jumlah rumah sakit yang melayani peserta program Jamkesmas	%	62.60%	86%	85.71%	99.66%	Sangat Memuaskan
23	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	5.03%	80%	8.73%	10.91%	Sangat Kurang
24	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	45.50%	100%	31.82%	31.82%	Kurang
25	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
26	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	91.67%	60%	60%	100.00%	Sangat Memuaskan
27	Tingkat Disiplin Aparatur	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
28	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	%	100.00%	50%	50%	100.00%	Sangat Memuaskan
29	Dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	%	77.78%	90%	75%	83.33%	Memuaskan
30	Tingkat Ketersediaan Profil Kesehatan	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
31	Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas	%	100.00%	Setiap 2 minggu	Setiap 2 minggu	100.00%	Sangat Memuaskan
32	Rasio posyandu per satuan balita	%	62.00%	12.37	7.50	60.63%	Baik
33	Cakupan desa siaga aktif	%	95.00%	80%	84%	105.00%	Sangat Memuaskan

INDIKATOR KINERJA		SATUAN	CAPAIAN TAHUN 2016	TAHUN 2016			KATEGORI
				TARGET	REALISASI	PERSENTASE CAPAIAN	
34	Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS	%	80.25%	65%	56.71%	87.25%	Memuaskan
35	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	%	94.29%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
36	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
37	Penangan Kasus KLB	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
38	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	84.44%	Minimal 100%	88.15%	88.15%	Memuaskan
39	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	52.31%	100%	86%	85.90%	Memuaskan
40	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
41	Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun	%	142.00%	≥2/100.000 penduduk	1	50.00%	Kurang
42	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk	%	40.00%	100%	100%	100.00%	Sangat Memuaskan
43	Prevalensi Kasus HIV	%	23.53%	<2	2	100.00%	Sangat Memuaskan
44	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	%	26.44%	100%	27%	27.00%	Sangat Kurang
45	Cakupan penemuan penderita diare	%	146.76%	100%	98.72%	98.72%	Sangat Memuaskan
46	Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat	%	69.47%	95%	40.68%	42.82%	Kurang
47	Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat	%	42.22%	Minimal 90%	48.04%	53.38%	Cukup
48	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa	20.00%	Minimal 10 desa	0	0.00%	Sangat Kurang

Tabel 2
Membandingkan Membandingkan Antara Realisasi Kinerja Serta Capaian Kinerja Tahun Ini Dengan Tahun Lalu Dan Beberapa Tahun Terakhir

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	REALISASI TAHUN LALU		PRESENTASE KENAIKAN/PENURUNAN REALISASI TAHUN 2016 VS TAHUN		
			2014	2016	2014	2016	
1	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100%	100.00%	100.00%	0	0
2	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	%	65%	24.11%	44.00%	169.60	47.73
3	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	44.02%	0.00%	2.45%	0.00	1696.73
4	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	%	100%	100.00%	85.71%	0.00	16.67
5	Angka kelangsungan hidup bayi	%	87.80	85.00	85.01	3.29	3.28
6	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	79%	82.81%	82.97%	-4.60	-4.78
7	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	78%	85.66%	79.67%	-8.94	-2.10
8	Cakupan pelayanan nifas	%	81%	82.40%	88.72%	-1.70	-8.70
9	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	87%	95.35%	90.47%	-8.76	-3.84
10	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	79%	81.40%	98.50%	-2.95	-19.80
11	Cakupan kunjungan bayi	%	97%	94.18%	114.93%	2.99	-15.60
12	Cakupan pelayanan anak balita	%	97.40%	50.60%	66.54%	92.49	46.38
13	Cakupan peserta KB aktif	%	71%	59.55%	48.31%	19.23	46.97
14	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.45	0.48	0.46	-6.25	-2.17

INDIKATOR KINERJA		SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	REALISASI TAHUN LALU		PRESENTASE KENAIKAN/PENURUNAN REALISASI TAHUN 2016 VS TAHUN	
				2014	2016	2014	2016
15	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.02	0.02	0.02	0.00	0.00
16	Cakupan pelayanan puskesmas	%	116.67%	116.67%	116.67%	0.00	0.00
17	Cakupan pelayanan puskesmas pembantu	%	79%	77.04%	77.04%	2.55	2.55
18	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.35	0.33	0.32	6.06	9.38
19	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.57	0.52	0.49	9.62	16.33
20	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	2.84	2.89	3.28	-1.73	-13.41
21	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	%	91%	66.00%	22.44%	37.88	305.53
22	Jumlah rumah sakit yang melayani peserta program Jamkesmas	%	85.71%	14.29%	53.84%	499.79	59.19
23	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	8.73%	13.22%	4.02%	-33.96	117.16
24	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	31.82%	30.09%	45.50%	5.75	-30.07
25	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
26	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	%	60%	50.00%	55.00%	20.00	9.09
27	Tingkat Disiplin Aparatur	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
28	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	%	50%	30.00%	50.00%	66.67	0.00
29	Dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	%	75%	70.00%	70.00%	7.14	7.14

INDIKATOR KINERJA		SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	REALISASI TAHUN LALU		PRESENTASE KENAIKAN/PENURUNAN REALISASI TAHUN 2016 VS TAHUN	
				2014	2016	2014	2016
30	Tingkat Ketersediaan Profil Kesehatan	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
31	Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas	%	Setiap 2 minggu	Setiap 2 minggu	Setiap 2 minggu	0.00	0.00
32	Rasio posyandu per satuan balita	%	7.50	6.84	7.67	9.65	-2.22
33	Cakupan desa siaga aktif	%	84%	79.00%	76.00%	6.33	10.53
34	Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS	%	56.71%	53.00%	52.16%	7.00	8.72
35	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	%	100%	97.00%	94.29%	3.09	6.06
36	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
37	Penangan Kasus KLB	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
38	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	88.15%	68.15%	84.44%	29.35	4.39
39	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	85.90%	41.47%	52.31%	107.14	64.21
40	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100%	100.00%	100.00%	0.00	0.00
41	Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun	%	1	1	2.84	0.00	-64.79
42	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk	%	100%	100.00%	40.00%	0.00	150.00
43	Prevalensi Kasus HIV	%	2	11.90	8.50	-83.19	-76.47
44	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	%	27%	4.14%	26.44%	552.17	2.12
45	Cakupan penemuan penderita diare	%	98.72%	100.00%	146.76%	-1.28	-32.73

INDIKATOR KINERJA		SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	REALISASI TAHUN LALU		PRESENTASE KENAIKAN/PENURUNAN REALISASI TAHUN 2016 VS TAHUN	
				2014	2016	2014	2016
46	Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat	%	40.68%	52.30%	66.00%	-22.22	-38.36
47	Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat	%	48.04%	37.80%	38.00%	27.09	26.42
48	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Desa	0	5	2	-100.00	-100.00

Tabel 3

Membandingkan Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun Ini Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	TARGET RPJMD TAHUN -		PERSENTASE CAPAIAN TERHADAP TARGET RPJMD TAHUN -		
			2016	2021	2016	2021	
1	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	79%	86.38%	100%	91.46%	79.00%
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	87%	92.38%	100.00%	94.18%	87.00%
4	Cakupan kunjungan bayi	%	97%	95.04%	100.00%	102.06%	97.00%
5	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.45	0.51	0.64	88.24%	70.31%
6	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.02	0.02	0.03	100.00%	66.67%
7	Rasio dokter per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.35	0.35	0.44	100.00%	79.55%
8	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Per 1.000 pnddk	0.57	0.55	0.69	103.64%	82.61%
9	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	8.73%	100.00%	100.00%	8.73%	8.73%
10	Rasio posyandu per satuan balita	%	7.50	7.92	9.00	94.70%	83.33%
11	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	88.15%	70.13%	90.96%	125.70%	96.91%
12	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	85.90%	53.67%	59.10%	160.05%	145.35%
13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100%	100%	100%	100.00%	100.00%
14	Prevalensi Kasus HIV	%	2	7.76	0.3	25.77%	666.67%

Tabel 4
Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

NO	SASARAN	% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1	Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan dasar	79.06	42.92	1.84
2	Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak, remaja dan lansia	96.52	26.70	3.61
3	Tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	102.90	62.58	1.64
4	Tercapainya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	42.25	69.47	0.61
5	Tercapainya peningkatan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan	91.00	13.94	6.53
6	Tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan	99.66	35.95	2.77
7	Tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin	26.82	89.92	0.30
8	Tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan	97.22	53.99	1.80
9	Tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	90.58	67.21	1.35
10	Tercapainya peningkatan penyelidikan epidemologis dan penanggulangan KLB	72.77	60.84	1.20

Tabel 5
Membandingkan Realisasi Kinerja Tahun Ini Dengan Standar Nasional

NO	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	REALISASI TAHUN 2016	STANDAR NASIONAL	% CAPAIAN
1	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	%	100.00	100.00	100.00
2	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	%	44.02	100.00	44.02
3	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	%	100.00	100.00	100.00
4	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	79.00	80.00	98.75
5	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	78.00	95.00	82.11
6	Cakupan pelayanan nifas	%	81.00	90.00	90.00
7	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	87.00	90.00	96.67
8	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	79.00	80.00	98.75
9	Cakupan kunjungan bayi	%	97.00	100.00	97.00
10	Cakupan pelayanan anak balita	%	97.40	100.00	97.40
11	Cakupan peserta KB aktif	%	71.00	80.00	88.75
12	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	%	8.73	100.00	8.73
13	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	31.82	100.00	31.82
14	Cakupan desa siaga aktif	%	84.00	90.00	93.33
15	Cakupan penjarangan siswa SD dan setingkat	%	100.00	100.00	100.00
16	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam	%	100.00	100.00	100.00
17	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	%	88.15	100.00	88.15
18	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	%	85.90	100.00	85.90
19	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100.00	100.00	100.00
20	Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun	%	50.00	100.00	50.00
21	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	%	27.00	100.00	27.00
22	Cakupan penemuan penderita diare	%	98.72	100.00	98.72

Analisa dan solusi atas capaian kinerja sasaran 1 : Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan dasar

a. Indikator kinerja 1. Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, Jumlah kasus Balita Gizi Buruk berdasarkan laporan Tahun 2016 sebesar 51 kasus dan semuanya dapat ditangani, sehingga capaian Kesehatan pada Tahun 2016 adalah 100%. Bila dibandingkan dengan kasus gizi buruk tahun 2016 adalah 23 kasus sehingga ada kenaikan kasus gizi buruk pada tahun 2016. Walaupun pada indikator ini mencapai target, namun masih ditemukan beberapa kendala, antara lain:

- Masih kurangnya TPG dipuskesmas (tidak semua puskesmas memiliki TPG/penanganan kasus gizi buruk dipuskesmas belum maksimal karena terbatasnya TPG puskesmas).
- Pelaksanaan surveilans gizi belum optimal sehingga banyak kasus dirujuk ke Kabupaten.
- Kurangnya pelatihan Tata Laksana Gizi Buruk karena ketersediaan TPG di puskesmas masih kurang.

Solusi untuk indikator Cakupan Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan ini adalah :

- Melaksanakan pelatihan tatalaksana anak gizi buruk bagi petugas kesehatan puskesmas (dokter, perawat, bidan dan petugas gizi) dan Rumah Sakit
- Melakukan pelacakan balita gizi buruk
- Memperbaiki sistem rujukan dan pascarujukan sehingga mengurangi resiko jatuh kembali balita kedalam status gizi buruk.
- Bekerjasama dalam melakukan rujukan dan perawatan gizi buruk dengan lintas sektor
- Melakukan penanganan gizi buruk dimulai dari tingkat masyarakat (posyandu)
- Mengadakan perekrutan pegawai dengan spesifikasi pendidikan D3 Gizi/Sarjana Gizi baik sebagai PNS atau TK2D untuk memenuhi semua puskesmas yang belum mempunyai TPG

b. Indikator Kinerja 2. Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S). Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) ini dapat mengukur Tingkat partisipasi Masyarakat dalam Penimbangan Balita Yaitu jumlah balita yang ditimbang dibagi dengan jumlah balita yang ada di wilayah kerja Posyandu. Target Tahun 2016 Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S) sebesar 80% dan capaian Persentase pencapaian balita ditimbang berat badannya (D/S) Tahun 2016 sebesar 65%, hal ini dikarenakan rendahnya partisipasi masyarakat untuk datang di posyandu dalam pemantauan pertumbuhan dan perkembangan berat badan balita. Selain itu masih kurangnya sosialisasi kepada masyarakat mengenai fungsi dan manfaat Posyandu, karena masyarakat merasa apabila telah memperoleh imunisasi lengkap tidak perlu lagi pergi ke posyandu untuk melakukan pemantauan pertumbuhan balita.

Solusi untuk indikator ini adalah :

- Menyelenggarakan bulan penimbangan pada setiap bulan pebruari atau November setiap tahun sebagai upaya berdaya ungkit meningkatkan partisipasi masyarakat dalam penimbangan (D/S)
- Advokasi dan readvokasi kepada pemangku kepentingan terkait
- Pelatihan fasilitator dan pemantauan pertumbuhan kepada tenaga kesehatan
- Melakukan bimbingan teknis kepada tenaga kesehatan dipuskesmas
- Pelatihan ulang kader posyandu (refreshing kader)
- Penyediaan dana operasional

c. Indikator Kinerja 3. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6–24 bulan keluarga miskin adalah pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6–24 bulan dari keluarga miskin selama 90 hari. Target Tahun 2016 sebesar 100% balita usia 6–24 bulan dari keluarga miskin, terealisasi sebesar 44.02% karena pemberian makanan pendamping ASI haruslah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI, sehingga mengalami kesulitan dalam pengadaan makanan MP ASI tersebut.

Solusi nya adalah :

- Penyediaan dana untuk penyelenggaraan atau pembelian bahan makanan MP-ASI sesuai dengan sasaran atau target yang telah ditetapkan

- Advokasi dan readvokasi kepada pengambil kebijakan, bahwa makanan pendamping ASI sangat penting untuk masa emas pertumbuhan anak (1000 hari pertama kehidupan)
- Menjalin kerjasama dengan sektor terkait (swasta) untuk dapat mengadakan atau menyelenggarakan MP-ASI

d. Indikator Kinerja 4. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS). Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) adalah Pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan rumah sakit. Salah satu persyaratan sarana kesehatan (RS) dikatakan mampu memberikan pelayanan gawat darurat level 1 adalah apabila Rumah Sakit tersebut mampu menyediakan pelayanan gawat darurat 24 jam sehari secara terus menerus. Adapun Capaian Realisasi Indikator ini sebesar 85.71%.

Solusi :

Pembinaan ke Rumah Sakit agar segera menyediakan tenaga UGD sehingga mampu memberikan pelayanan selama 24 jam secara terus-menerus.

Analisa dan solusi atas capaian kinerja Sasaran 2 : Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak, remaja dan lansia.

a. Indikator Kinerja 5. Angka kelangsungan hidup bayi. Angka kelangsungan hidup bayi adalah Angka kelangsungan hidup bayi (AKHB) adalah probabilitas bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. Target tahun 2016 sebesar 95,67 dan realisasi capaian tahun 2016 sebesar 87,80. Hal ini terkait dengan angka kematian bayi yang dilaporkan yang masih tinggi dengan jumlah kasus sebesar 25 kematian bayi. Maka solusinya adalah :

1. Melengkapi peralatan PONED Puskesmas, Pelatihan PONED untuk tenaga Kesehatan Puskesmas.
2. Membuat kebijakan agar tenaga yang sudah dilatih PONED tidak diperbolehkan mutasi untuk jangka waktu tertentu.
3. Penempatan tenaga bidan ke desa desa yang belum memiliki tenaga bidan dan melaksanakan audit maternal perinatal secara rutin.

b. Indikator Kinerja 6. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani adalah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang mendapat penanganan definitif sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih pada tingkat pelayanan dasar rujukan (Polindes, Puskesmas PONEK, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK) pada tahun 2016 ditargetkan sebesar 80% sedangkan realisasi kinerja pada tahun 2016 sebesar 79%. Hal ini disebabkan sistem pencatatan dan pelaporan yang berjalan baik dan pemahaman definisi operasional petugas yang baik pula. Komunikasi antara bidan, dukun bayi dan kader yang sehingga apabila ada kasus komplikasi kebidanan segera terdeteksi dan ditangani.

Solusi untuk mempertahankan kinerja indikator ini adalah :

- Penemuan kasus risiko tinggi, komplikasi dan tindak lanjutnya
- Pelacakan kematian maternal perinatal
- Penguatan Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
- Pembelajaran hasil rekomendasi Audit Maternal Perinatal (AMP) Kabupaten / Kota
- Analisis AMP Kabupaten / Kota
- Penguatan kelas ibu di Kabupaten
- Penguatan ANC Terpadu
- Penguatan manual rujukan
- Operasionalisasi Rumah Tunggu Kelahiran

c. Indikator Kinerja 7. Cakupan kunjungan ibu hamil K4. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil (K4) adalah Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 adalah cakupan ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit 4 kali dalam satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu, Target Tahun 2016 adalah 95% dan yang memeriksakan kehamilannya 4 kali sebesar 78% atau capaian program 82.%.

Hal ini disebabkan oleh :

- Terdapat keterbatasan dalam pendataan atau audit

- Ibu hamil melakukan pemeriksaan antenatal care di RS, Klinik dan dokter praktek swasta
- Sasaran ibu hamil yang melakukan pemeriksaan melalui RS Klinik dan dokter praktek swasta tidak dilaporkan datanya ke puskesmas yang memiliki wilayah kerja dimana RS, Klinik dan dokter praktek swasta berada
- Belum adanya pelatihan PWS KIA dan kohort bagi petugas RS, klinik swasta
- Kualitas atau mutu pelayanan antenatal care yang kurang memuaskan pelanggan
- Akses jarak dan transportasi ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan antenatal care kurang mendukung
- Tenaga pengelola program kesehatan ibu di puskesmas berganti-ganti dibarengi dengan tidak adanya pelimpahan tugas serta transformasi dari pengelola sebelumnya

Solusi :

- Pertemuan koordinasi lintas sektor dikabupaten
- Pemetaan ibu hamil
- Penguatan kelas ibu hamil
- Penguatan Distric Team Problem Solving (DTPS) Kabupaten/Kota
- Penguatan kemitraan dukun bayi dengan lintas sektor di Kecamatan
- Pertemuan review program KIA 6 bulan sekali bagi tenaga fasilitas kesehatan swasta dan pemerintah
- Pertemuan penguatan PWS KIA dan kohort, antenatal terpadu bagi tenaga kesehatan fasilitas kesehatan swasta dan pemerintah
- Pertemuan penguatan pelayanan Antenatal Care Terpadu (ANC)
- Penguatan penyeliaan fasilitatif
- Penguatan puskesmas mampu tatalaksana PKPR
- Pendampingan KIA puskesmas/Kecamatan
- Penemuan kasus risiko tinggi dan tindak lanjutnya

d. Indikator Kinerja 8. Cakupan pelayanan nifas. Cakupan pelayanan nifas adalah Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesuai standar. Target

Tahun 2016 sebanyak 90% ibu nifas dan yang memeriksakan ke fasilitas kesehatan sebanyak sebanyak 81% dan capaian ini dibawah target rencana tingkat capaian tahun 2016 yaitu sebesar 90%. Sehingga terdapat selisih kurang sebesar 9%.

Hal ini disebabkan oleh:

- Masih terdapat pertolongan persalinan dengan dukun bayi
- Masyarakat tidak melaporkan atau terlambat melaporkan adanya pertolongan persalinan non tenaga kesehatan sehingga ibu nifas tidak mendapatkan pemeriksaan kesehatan atau kunjungan nifas

Solusi :

- Pertemuan koordinasi lintas sektor di kabupaten
- Penguatan kemitraan dukun bayi dengan lintas sektor di kecamatan
- Penguatan pembinaan desa siaga
- Penemuan kasus risiko tinggi oleh tenaga kesehatan dan masyarakat serta tindak lanjutnya

e. Indikator Kinerja 9. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah Cakupan Pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target Tahun 2016 sebanyak 90% ibu bersalin dan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 87%.

Solusi untuk indikator ini adalah :

- Pertemuan koordinasi Rumah tunggu kelahiran di Kabupaten dan Kecamatan
- Operasionalisasi Rumah tunggu kelahiran
- Penguatan manajemen dan jejaring layanan persalinan dan rujukan/manual rujukan
- Penguatan kemitraan dukun bayi dengan lintas sektor di kecamatan
- Pertemuan Penguatan Perinatal Care (PNC)

- Penguatan Program Perencanaan Pertolongan Persalinan dan Komplikasi (P4K)
 - Penguatan kelas ibu hamil
 - Penguatan ANC terpadu
- f. Indikator Kinerja 10. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan, Tahun 2016 adalah sebesar 80% sedangkan yang ditangani sebanyak 79%.
- g. Indikator Kinerja 11. Cakupan kunjungan bayi. Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai dengan standar oleh dokter, bidan, dan perawat yang memiliki kompetensi klinis kesehatan, paling sedikit 4 kali di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada Tahun 2016 Target kunjungan bayi 90% dan yang berkunjung ke pelayanan kesehatan minimal 4 kali sebanyak 97%.
- h. Indikator Kinerja 12. Cakupan pelayanan anak balita. Cakupan pelayanan anak balita adalah Cakupan pelayanan anak balita adalah anak balita (12-59 bulan) yang memperoleh pelayanan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan, Target Tahun 2016 sebesar 90% dan Cakupan Balita sebesar 97.40%.
- i. Indikator Kinerja 13. Cakupan peserta KB aktif. Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target tahun 2016 sebesar 75% sedangkan realisasi pencapaian 71%. Hal ini disebabkan karena hampir semua puskesmas di Kabupaten Kutai Timur dapat memberikan pelayanan KB setiap hari (tanpa jadwal) dengan tujuan untuk memudahkan pasien jika sewaktu-waktu membutuhkan pelayanan KB.

Selain itu, beberapa puskesmas sudah menjalankan kelas ibu secara aktif. Dimana didalam pelaksanaan kelas ibu selalu diingatkan dan ditekankan kepada peserta kelas ibu untuk mengikuti KB pasca salin setelah melahirkan.

Sasaran 3 : Tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan

Analisa atas capaian kinerja sasaran 3 : Tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan.

- a. Indikator Kinerja 14. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk adalah jumlah poliklinik, pustu per satuan penduduk Target Tahun 2016 sebesar 0,45 per 1.000 penduduk sedangkan realisasi rasio Puskesmas, poliklinik, pustu tahun 2016 sebesar 0,45 per 1.000 penduduk. Hal ini berarti dilihat dari ketersediaan sarana puskesmas, poliklinik dan puskesmas pembantu di Kabupaten Kutai Timur sudah mencukupi namun secara kemudahan akses terhadap pelayanan kesehatan masih belum terpenuhi mengingat adanya 1(satu) desa yang masuk kategori tidak diminati dan 73 desa yang masuk kategori sangat terpencil.
- b. Indikator Kinerja 15. Rasio rumah sakit per satuan penduduk. Rasio rumah sakit per satuan penduduk Target Tahun 2016 sebesar 0,02 per satuan penduduk sedangkan rasio rumah sakit tahun 2016 sebesar 0,02 per satuan penduduk. Hal ini berarti secara kecukupan rumah sakit persatuan penduduk sudah terpenuhi namun lokasi rumah sakit yang berada di kota menyebabkan sulitnya masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan di rumah sakit.
- c. Indikator Kinerja 16. Cakupan puskesmas. Cakupan pelayanan puskesmas adalah jumlah puskesmas dibagi jumlah seluruh kecamatan. Indikator ini untuk mengetahui cakupan puskesmas terhadap jumlah kecamatan dimana target pada tahun 2016 adalah sebesar 19 Puskesmas dari 18 kecamatan atau 105,56, realisasi capaian pada tahun 2016 meningkat yaitu menjadi sebesar 21 Puskesmas dari 18 kecamatan atau 116,67%. Hal ini berarti pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas bisa dirasakan oleh seluruh lapisan masyarakat Kabupaten Kutai Timur .
- d. Indikator Kinerja 17. Cakupan puskesmas pembantu. Cakupan pelayanan puskesmas pembantu adalah jumlah puskesmas pembantu dibagi jumlah seluruh desa. Indikator ini untuk mengetahui cakupan puskesmas pembantu

terhadap jumlah desa dimana target pada tahun 2016 sebesar 78%, realisasi capaian pada tahun 2016 adalah 79%.

Sasaran 4 : Tercapainya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan.

Analisa dan solusi atas capaian kinerja sasaran 4 : Tercapainya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan.

- a. Indikator Kinerja 18. Rasio dokter per satuan penduduk. Rasio dokter per satuan penduduk adalah jumlah seluruh dokter umum dibagi jumlah penduduk. Target tahun 2016 adalah sebesar 0,39 per 1.000 penduduk sedangkan realisasi capaian sebesar 0,35 per 1.000 penduduk. Hal ini berarti capaian masih dibawah target, hal ini disebabkan karena Formasi dokter yang masih terbatas dan daerah Kabupaten Kutai Timur tergolong daerah yang kurang diminati oleh tenaga dokter umum.

Solusinya adalah dengan Peningkatan tunjangan untuk dokter untuk wilayah terpencil dan sangat terpencil.

- b. Indikator Kinerja 19. Rasio tenaga medis per satuan penduduk. Rasio tenaga medis per satuan penduduk adalah jumlah seluruh tenaga medis (dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi) dibagi jumlah penduduk. Target tahun 2016 adalah sebesar 1,74 per 1.000 penduduk sedangkan realisasi capaian sebesar 0,57 per 1.000 penduduk. Indikator ini belum mencapai target, target capaian hanya 32.76%. Hal ini disebabkan karena jumlah tenaga dokter yang ada belum memenuhi kebutuhan dikarenakan Formasi dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi yang masih terbatas dan daerah Kabupaten Kutai Timur tergolong daerah yang kurang diminati oleh tenaga dokter spesialis, dokter umum dan dokter gigi.

Solusinya adalah Diadakannya formasi CPNS untuk tenaga Dokter Spesialis dan Pengadaan kelengkapan Alat Kesehatan

- c. Indikator Kinerja 20. Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk. Rasio dokter per satuan penduduk adalah jumlah seluruh paramedis dibagi jumlah penduduk. Target tahun 2016 adalah 66,89 per 1.000 penduduk sedangkan realisasi capaian sebesar 2,84 per 1.000 penduduk. Indikator ini belum mencapai target,

target capaian hanya 4,25%. Hal ini disebabkan karena jumlah tenaga paramedis yang ada belum memenuhi kebutuhan dikarenakan Formasi tenaga paramedis yang masih terbatas dan daerah Kabupaten Kutai Timur tergolong daerah yang kurang diminati oleh tenaga perawat dan bidan. Sebab lain karena penambahan Jumlah tenaga paramedis tidak sebanding dengan laju pertumbuhan penduduk

Solusinya adalah dengan ditambahkan jumlah formasi CPNS untuk tenaga paramedis

Sasaran 5 : Tercapainya peningkatan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan

Analisa dan solusi atas pencapaian Sasaran 5 :Tercapainya peningkatan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan.

- a. Indikator Kinerja 21. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan. Program peningkatan ketersediaan obat dan vaksin dilaksanakan sebagaimana amanat yang tertuang dalam Instruksi Presiden (Inpres) No. 3 tahun 2010 tentang Program Pembangunan yang Berkeadilan. Obat adalah salah satu kebutuhan dasar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan merupakan barang publik yang perlu dijamin ketersediaannya dalam upaya pemenuhan pelayanan kesehatan. Dalam rangka mendukung program tersebut dilakukan pengadaan buffer stock obat untuk menjamin ketersediaan obat, pemerataan pelayanan dan terjaminnya mutu obat dan perbekalan kesehatan sampai ke masyarakat. Pengadaan obat pemerintah harus dilaksanakan berdasarkan prinsip penyelenggaraan pemerintah yang baik dan bersih, prinsip keadilan, transparansi, profesional, dan akuntabel untuk mendapatkan produk yang berkualitas dengan harga yang wajar. Untuk itu lembaga kebijakan pengadaan barang/jasa pemerintah (LKPP) telah menetapkan katalog Elektronik (E – Catalogue) Obat yang berisi daftar harga, spesifikasi dan penyedia untuk pengadaan obat pemerintah. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan adalah tingkat ketersediaan obat di instalasi farmasi kabupaten untuk memenuhi kebutuhan pelayanan dasar di suatu kabupaten pada kurun waktu tertentu. Target tahun 2016 sebesar 100% sedangkan pencapaian ketersediaan obat sebesar 91%.

Sasaran 6 : Tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan

Analisa Sasaran 6 :Tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan.

indikator 22. Target 14 Rumah Sakit yang merupakan terget Tahun 2016 Perjanjian kerjasama untuk pelayanan peserta program Jamkesmas yang teralisasi sebanyak 12 Rumah Sakit atau 85,71%. Ada 2 (dua) Rumah Sakit yang tidak dapat direalisasikan yaitu Rumah Sakit Dr. Wahidin Sudiro Husodo Makassar dan Rumah Sakit Ibnu Sina Makassar. Pelaksanaan penandatanganan Perjanjian Kerjasama yang telah direncanakan secara bertahap tidak dapat direalisasikan karena adanya rasionalisasi anggaran pada tahun 2016. Untuk mencapai target 100% telah dikirim draft Perjanjian Kerjasama untuk 2 (dua) Rumah Sakit tersebut untuk selanjutnya ditandatangani, samapi akhir tahun 2016 tidak dapat direalisasikan.

Solusi :

Perjanjian kerjasama antara Dinas Kesehatan yang mewakili Pemerintah Kabupaten Kutai Timur dengan Rumah Sakit yang merupakan target untuk pelayanan peserta program Jamkesmas sebaiknya dilaksanakan diawal tahun anggaran berjalan, sehingga target yang telah ditetapkan dapat direalisasikan dan tidak hanya mengirimkan draft perjanjian ke Rumah Sakit karena tidak ditindak lanjuti.

Sasaran 7 : Tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin

Analisa dan solusi atas pencapaian Sasaran 7 :Tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin.

- a. Indikator kinerja 23. Target Tahun 2016 sebesar 80% dan realisasi capaian 8,73%. Rendahnya capaian cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin disebabkan karena kesalahan dalam menentukan perhitungan dalam pencapaian target. Rumus perhitungan dan definisi operasional berbeda, sehingga sulit di implementasikan. Sesuai defenisi operasional pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor:

828/MENKES/IX/2008 Tentang petunjuk teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota pada Romawi II tentang pelayanan kesehatan Rujukan poin 15 tentang cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin. Cara perhitungan/ rumus:

Cakupan rujukan masyarakat miskin

$$= \frac{\text{Jumlah pasien masyarakat miskin di sarkes 2 dan 3}}{\text{Jumlah Masyarakat miskin di Kab/Kota}} \times 100\%$$

Jumlah Masyarakat miskin di Kab/Kota

Pembilang : Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin selama 1 tahun (lama/baru)

Penyebut : Jumlah seluruh masyarakat miskin diwilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka target kinerja 100% tidak dapat dicapai karena jumlah masyarakat miskin dalam wilayah kerja tidak semua sakit dan tidak semua masyarakat miskin yang sakit dirujuk ke pelayanan kesehatan strata 2 dan 3 (rumah sakit).

Solusi :

Untuk mencapai target kinerja 100% pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin, maka perlu disempurnakan rumus perhitungan yaitu dengan menggunakan rumus sebgai berikut :

Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar

$$= \frac{\text{Jumlah pasien miskin disarana kesehatan strata 2 dan strata 3}}{\text{Jumlah seluruh pasien miskin disarana kesehatan strata 2 dan strata 3}} \times 100\%$$

Jumlah seluruh pasien miskin disarana kesehatan strata 2 dan strata 3

Pembilang: Jumlah maskin yang mendapat pelayanan di strata 2 dan strata 3 selama 1 tahun (lama/baru)

Penyebut : Jumlah seluruh pasien masyarakat miskin disarkes strata 2 dan strata 3

Berdasarkan hal (rumus) tersebut maka target kinerja dapat dicapai.

- b. Indikator Kinerja 24. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin. Target tahun 2016 sebesar 100% dan pencapaian sebesar 31,82%. Rendahnya capaian cakupan pelayanan kesehatan masyarakat miskin disebabkan karena kesalahan dalam menentukan perhitungan dalam pencapaian target. Rumus

perhitungan dan defenisi operasional berbeda, sehingga pada lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 828/MENKES/IX/2008 Tentang petunjuk teknis SPM Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota poin 14 tentang cakupan pelayanan kesehatan dasar pasien masyarakat miskin. Cara perhitungan/ rumusnya yaitu:

$$\text{Cakupan pelkes dasar maskin} = \frac{\text{Jumlah kunjungan sarkes strata 1}}{\text{Jumlah maskin di Kab./Kota}} \times 100\%$$

Keterangan :

Pembilang : Jumlah kunjungan pasien masyarakat miskin selama 1 tahun (lama/baru)

Penyebut : Jumlah seluruh masyarakat miskin diwilayah kerja dalam kurun waktu yang sama

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka target kinerja 100% tidak dapat dicapai karena jumlah masyarakat miskin dalam wilayah kerja tidak semua sakit dan tidak semua masyarakat miskin yang sakit berkunjung ke pelayanan kesehatan dasar.

Solusi :

Untuk mencapai terget kinerja 100% pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin, maka perlu disempurnakan rumus perhitungan yaitu dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar} = \frac{\text{Jumlah kunjungan maskin disarkes 1}}{\text{Jumlah seluruh kunjungan maskin}} \times 100\%$$

Pembilang: Jumlah kunjungan masyarakat miskin yang dilayani selama 1 tahun (lama/baru)

Penyebut : Jumlah seluruh kunjungan masyarakat miskin disarkes 1 dalam kurun waktu yang sama

Berdasarkan hal (rumus) tersebut, maka target kinerja dapat dicapai.

Sasaran 8 : Tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan

Analisa Sasaran 8 :Tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan.

Pada sasaran delapan ini lebih banyak menggambarkan pelaksanaan administrasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, dimana dari 6 indikator kinerja yang ada semuanya telah mencapai target.

- a. Indikator Kinerja 25. Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah 100 % dan dengan hasil capaian sebesar 100%. Pelaksanaan Program Administrasi Perkantoran yang dilaksanakan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian secara umum tidak ada kendala yang berarti karena semua kegiatan yang dilaksanakan dengan sistem Pengadaan Langsung dan Swakelola Barang dan jasa, hanya saja diharapkan Rencana Kerja Anggaran dan pencairan dan kegiatan bisa cepat dicairkan agar kegiatan bisa cepat dilaksanakan. Solusi :

Perlu adanya penyusunan prioritas pelaksanaan program dan kegiatan serta proses pencairan dana, termasuk waktu kegiatan rutin dalam Sub. Bagian Umum dan kepegawaian. Perlu adanya koordinasi antar program dan lintas sektor, bila kegiatan dalam program tersebut memerlukan koordinasi.

- b. Indikator kinerja 26. Tingkat Ketersediaan Sarana dan prasarana aparatur. Pada tahun 2016 Berdasarkan hal tersebut diatas, maka target kinerja 60% dan dengan hasil capaian sebesar 60%. tingkat peningkatan sarana dan prasarana aparatur yang dilaksanakan Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian secara umum tidak ada kendala yang berarti karena semua kegiatan yang dilaksanakan dengan sistem pengadaan langsung dan swakelola barang dan jasa, hanya saja diharapkan Rencana Kerja Anggaran dan pencairan dana kegiatan bisa cepat dicairkan agar kegiatan bisa cepat dilaksanakan. Solusi :

Perlu adanya penyusunan prioritas pelaksanaan program dan kegiatan serta proses pencairan dana, termasuk waktu kegiatan rutin dalam sub. Bagian Umum dan kepegawaian. Dan perlu adanya koordinasi antar program dan lintas sektor, bila kegiatan dalam program tersebut memerlukan koordinasi.

- c. Indikator Kinerja 27. Tingkat peningkatan disiplin aparatur. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah 100 % dan dengan hasil capaian sebesar 100%. tingkat peningkatan disiplin aparatur yang dilaksanakan Sub. Bagian Umum

dan Kepegawaian secara umum tidak ada kendala yang berarti karena semua kegiatan yang dilaksanakan dengan sistem pengadaan langsung dan swakelola barang dan jasa, hanya saja diharapkan Rencana Kerja Anggaran dan pencairan dana kegiatan bisa cepat dicairkan agar kegiatan bisa cepat dilaksanakan. Solusi :

Perlu adanya penyusunan prioritas pelaksanaan dan kegiatan serta proses pencairan dana, termasuk waktu kegiatan rutin dalam sub. Bagian umum dan kepegawaian dan perlu adanya koordinasi antar program dan lintas sektor, bila kegiatan dalam program tersebut memerlukan koordinasi.

- d. Indikator Kinerja 28. Tingkat Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah 50 % dan dengan hasil capaian sebesar 50% sehingga capaian tahun 2016 sesuai dengan target. tingkat peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang dilaksanakan Sub. Bagian Umum dan Kepegawaian secara umum tidak ada kendala yang berarti karena semua kegiatan yang dilaksanakan dengan sistem pengadaan langsung dan swakelola barang dan jasa, hanya saja diharapkan Rencana Kerja Anggaran dan pencairan dana kegiatan bisa cepat dicairkan agar kegiatan bisa cepat dilaksanakan. Solusi :

Perlu adanya penyusunan prioritas pelaksanaan dan kegiatan serta proses pencairan dana, termasuk waktu kegiatan rutin dalam sub. Bagian umum dan kepegawaian dan perlu adanya koordinasi antar program dan lintas sektor, bila kegiatan dalam program tersebut memerlukan koordinasi.

- e. Indikator Kinerja 29. Dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan disusun tepat waktu. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah 90% dan dengan hasil capaian sebesar 75% sehingga prosentase capaian sebesar 83.33%. Keterlambatan dalam pengumpulan laporan umumnya disebabkan oleh sulitnya puskesmas mengirim laporan melalui jaringan internet. Solusi :

Perlu adanya penyusunan prioritas pelaksanaan dan kegiatan serta proses pencairan dana, termasuk waktu kegiatan rutin dalam sub. Bagian umum dan kepegawaian dan perlu adanya koordinasi antar program dan lintas sektor, bila kegiatan dalam program tersebut memerlukan koordinasi.

- f. Indikator Kinerja 30. Tingkat ketersediaan profil kesehatan. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah 100 % dan dengan hasil capaian sebesar 100%. Profil kesehatan memuat data – data kesehatan yang terjadi di Kutai Timur.

Pencapaian 100%, penyusunan profil kesehatan tepat waktu tidak lepas dari dukungan dari seluruh bidang dilingkup dinas kesehatan, dalam proses pengumpulan data maupun analisa dan interpretasi hasil data yang telah dikumpulkan. Dalam perjalanannya juga sempat terjadi perubahan variabel data maupun definisi operasional dari variable yang dikumpulkan. Namun, hal ini mampu diatasi dengan baik berkat koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten Kutai Timur dengan pemegang program di tingkat propinsi dan tidak lepasnya koordinasi dengan pusat data dan informasi (Pusdatin) kemenkes RI

Sasaran 9 : Tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat

Analisa dan solusi atas pencapaian Sasaran 9 : Tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.

a. Indikator Kinerja 31. Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas. Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas adalah jumlah kegiatan penyuluhan yang dilakukan petugas puskesmas. Pada tahun 2016 target pencapaian adalah kegiatan penyuluhan dilakukan setiap 2 minggu dan realisasinya penyuluhan dilakukan setiap 2 minggu. Kegiatan penyuluhan ini dilakukan oleh petugas puskesmas baik secara perorangan yaitu pada saat melakukan pemeriksaan kepada pasien maupun secara massal yaitu pada saat melaksanakan posyandu dan kegiatan luar gedung lainnya.

Solusi :

- Perlu dipertahankan dan terus ditingkatkan target penyuluhan yang telah tercapai
- Pemberian atau penyediaan kit penyuluhan untuk petugas puskesmas sehingga intensitas penyuluhan terus meningkat
- Kerjasama dengan lintas program terkait dalam pelaksanaan penyuluhan

b. Indikator kinerja 32. Rasio posyandu per satuan balita. Rasio posyandu per satuan balita adalah jumlah posyandu dibagi jumlah balita dikali 1000. Pada tahun 2016 target capaian sebesar 12,37 dan realisasi sebesar 7,50. Hasil

capaian rasio posyandu persatuan balita masih jauh dari harapan hal ini disebabkan antara lain:

- Adanya anggapan masyarakat bahwa keberadaan posyandu adalah milik orang kesehatan
- Kesulitan petugas untuk merekrut kader posyandu untuk membentuk posyandu baru
- Kurangnya dukungan lintas program terutama PKK desa, PKK Kecamatan serta dari tokoh masyarakat

Solusi :

- Kegiatan refreshing kader posyandu secara rutin
 - Rekrutmen kader posyandu baru
 - Sosialisasi tentang pentingnya posyandu pada tokoh masyarakat
 - Advokasi pada Camat , Kepala Desa untuk mengalokasikan anggaran posyandu melalui ADD (Anggaran Dana Desa)
- c. Indikator kinerja 33. Cakupan desa siaga aktif. Cakupan Desa Siaga Aktif adalah Desa dan kelurahan yang penduduknya dapat mengakses pelayanan kesehatan dasar dan mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Terdapat 4 kategori desa siaga aktif yaitu desa siaga aktif pratama, madya, purnama dan mandiri. Desa siaga aktif pratama adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan tetapi belum berjalan, memiliki 2 orang Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan, ada peran aktif masyarakat, dan melakukan pembinaan PHBS kurang dari 20% rumah tangga yang ada. Desa siaga aktif madya adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan tetapi belum rutin setiap triwulan, memiliki 3 – 5 orang Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu dan 2 UKBM lain yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan dan masyarakat/dunia usaha, ada peran aktif masyarakat dan peran minimal 1 ormas, memiliki Peraturan Kepala Desa/Kelurahan tentang Desa Siaga Aktif meskipun belum direalisasikan, serta

melakukan pembinaan PHBS minimal kurang dari 20% rumah tangga yang ada. Desa siaga aktif purnama adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan berjalan setiap triwulan, memiliki 6 - 8 orang Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu dan 3 UKBM lain yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan, masyarakat dan dunia usaha, ada peran aktif masyarakat dan peran minimal 2 ormas, memiliki Peraturan Kepala Desa/Kelurahan tentang Desa Siaga Aktif dan suda direalisasikan,serta melakukan pembinaan PHBS minimal kurang dari 40% rumah tangga yang ada. Desa siaga aktif mandiri adalah Desa dan kelurahan Siaga yang telah memiliki forum desa/kelurahan berjalan setiap bulan, memiliki 9 orang atau lebih Kader Pemberdayaan Masyarakat/kader teknis, memiliki kemudahan akses pelayanan kesehatan dasar, memiliki Posyandu dan 4 UKBM lain yang aktif, memiliki dukungan dana untuk kegiatan kesehatan dari pemerintah desa/kelurahan, masyarakat dan dunia usaha, ada peran aktif masyarakat dan peran lebih dari 2 ormas, memiliki Peraturan Kepala Desa/Kelurahan tentang Desa Siaga Aktif dan suda direalisasikan,serta melakukan pembinaan PHBS minimal kurang dari 70% rumah tangga yang ada. Target tahun 2016 sebesar 80% dan realisasi sebesar 84%. Indikator ini telah mencapai target yang ditentukan tahun 2016. Secara umum sosialisasi untuk pengembangan desa siaga sudah dilaksanakan secara menyeluruh, tetapi dalam pelaksanaannya untuk pengembangan desa siaga belum mendapatkan dukungan dari pemerintah desa dan tokoh masyarakat sehingga belum semua desa terbentuk menjadi desa siaga Sementara itu untuk desa siaga yang sudah terbentuk dalam pelaksanaan juga mengalami kendala untuk program kerjanya belum berjalan maksimal. Survei Mawas Diri (SMD), Musyawarah Masyarakat Desa (MMD) belum berjalan dengan rutin. Diperlukan dukungan dan kerjasama dari semua lintas program, lintas sektor dan swasta untuk pengembangan desa siaga

Solusi :

- Sosialisasi secara intensif pada tokoh masyarakat
- Pelatihan kader desa siaga

- Melakukan bimbingan dan pembinaan secara rutin
- Advokasi pada lintas sektor, tokoh masyarakat dan swasta untuk pengembangan desa siaga

d. Indikator kinerja 34. Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS. Rumah tangga ber-PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat) adalah Rumah tangga yang seluruh anggotanya berperilaku hidup bersih dan sehat, yang meliputi 10 indikator, yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi diberi ASI eksklusif, balita ditimbang setiap bulan, menggunakan air bersih, mencuci tangan dengan air bersih dan sabun, menggunakan jamban sehat, memberantas jentik di rumah sekali seminggu, makan sayur dan buah setiap hari, melakukan aktivitas fisik setiap hari, dan tidak merokok di dalam rumah. Apabila dalam Rumah Tangga tersebut tidak ada ibu yang melahirkan, tidak ada bayi dan tidak ada balita, maka pengertian Rumah Tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memenuhi 7 indikator. Target tahun 2016 sebesar 65% dan realisasi sebesar 56.71% sehingga capaiannya sebesar 87.25%. Hal ini disebabkan karena tingginya masyarakat yang merokok di dalam rumah. Dalam survey masyarakat ber PHBS (perilaku hidup bersih dan sehat) terdiri dari 10 indikator atau 7 indikator. Sehingga apabila salah satu indikator tidak terpenuhi maka akan dikategorikan tidak ber PHBS. Secara umum seluruh puskesmas sudah melakukan survei PHBS tatanan rumah tangga, tetapi sampai saat ini capaiannya belum memenuhi target yang ditetapkan. Pada survei PHBS tatanan rumah tangga menggunakan 10 indikator, ada satu beberapa indikator yang sampai saat ini sulit dicapai yaitu air bersih, cuci tangan dengan sabun serta tidak merokok didalam rumah. Untuk penyediaan air bersih sudah ada beberapa Kecamatan mulai mengembangkan PDAM, dan juga perilaku cuci tangan pakai sabun yang terus digalakan tetapi untuk perilaku merokok dalam rumah masih sulit dikendalikan, bahkan banyak mulai bermunculan perokok-perokok baru yang dilakukan oleh anak-anak.

Solusi :

- Rutin melakukan survei PHBS untuk mengetahui capaian cakupan rumah tangga ber-PHBS

- Diperlukan penyuluhan dan pemberian informasi yang intensif tentang bahaya merokok pada masyarakat
- e. Indikator kinerja 35. Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat. Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat adalah pemeriksaan kesehatan umum, kesehatan gigi dan mulut siswa SD dan setingkat melalui penjangkaran kesehatan terhadap murid kelas 1 SD dan Madrasah Ibtidaiyah yang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama guru, dokter kecil. Berbagai data menunjukkan bahwa masalah kesehatan anak usia sekolah semakin kompleks. Pada anak usia sekolah dasar biasanya berkaitan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) seperti menggosok gigi dengan baik dan benar, mencuci tangan menggunakan sabun. Beberapa masalah kesehatan yang sering dialami anak usia sekolah adalah karies gigi, kecacingan, kelainan refraksi/ketajaman penglihatan dan masalah gizi. Oleh karena itu, sangat perlu adanya penjangkaran kesehatan terhadap murid SD/MI kelas I dimana sebagai indikatornya adalah jumlah sekolah dasar yang melaksanakan penjangkaran kesehatan siswa kelas I. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan anak usia sekolah. Target tahun 2016 Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat sebesar 100% dan realisasi sebesar 100%. Hal ini disebabkan karena pemilihan waktu penjangkaran dilakukan pada waktu awal masuk sekolah (bulan agustus sampai desember) dan pada waktu ujian tengah semester (UTS) sehingga anak yang menjadi sasaran kegiatan ini dapat dijangkau. Apabila ada anak yang sakit pada saat penjangkaran, anak tersebut di kunjungi ke rumah oleh tim penjangkaran puskesmas untuk dilakukan penjangkaran.

Sasaran 10 : Tercapainya peningkatan penyelidikan epidemiologis dan penanggulangan KLB

Analisa atas capaian kinerja Sasaran 10 : Tercapainya peningkatan penyelidikan epidemiologis dan penanggulangan KLB.

- a. Indikator Kinerja 36. Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam. Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Desa/kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam oleh Kab/Kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu. Desa/ kelurahan mengalami KLB bila terjadi peningkatan kesakitan atau

kematian penyakit potensial KLB, penyakit karantina atau keracunan makanan. KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan atau kematian yang bermakna secara epidemiologis pada suatu desa /kelurahan dalam waktu tertentu. Ditanggulangi < 24 jam adalah Penanggulangan KLB kurang dari 24 jam sejak laporan W1 diterima sampai penyelidikan dilakukan dengan catatan selain formulir W1 dapat juga berupa faximili atau telepon. Penyelidikan KLB adalah rangkaian kegiatan berdasarkan cara-cara epidemiologi untuk memastikan adanya suatu KLB, mengetahui gambaran penyebaran KLB dan mengetahui sumber dan cara-cara penanggulangannya. Penanggulangan KLB adalah Upaya untuk menemukan penderita atau tersangka penderita, penatalaksanaan Penderita, pencegahan peningkatan, perluasan dan menghentikan suatu KLB. Capaian kinerja cakupan desa mengalami KLB dilakukan penyelidikan epidemiologis kurang dari 24 jam . berlangsung dengan baik 100% karena adanya system EWARS (Early Warning Alert Respons System) ditingkat puskesmas, sehingga penyakit yang berpotensi wabah dapat dipantau kurang dari 24 jam, sehingga dapat dilakukan PE apabila terjadi KLB.

Solusi :

- Koordinasi dengan puskesmas secara intensif
 - Pemantauan terhadap penyakit yang berpotensi terjadi KLB
- b. Indikator kinerja 37. Penangan Kasus Kejadian Luar Biasa (KLB). Indikator kinerja ini terkait dengan indikator kinerja 36. Capaian penanganan kasus KLB, tertangani 100%. Target ini bisa tercapai karena koordinasi antara dinas kesehatan dan puskesmas yang baik dan adanya system SKDR (Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon) sehingga setiap kasus dapat ditangani kurang dari 24 jam, tidak sampai menyebar kedaerah lain.

Solusinya adalah koordinasi petugas reaksi cepat dengan petugas lainnya dipuskesmas maupun di dinas kesehatan

- c. Indikator kinerja 38. Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI). Desa atau Kelurahan UCI adalah desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Pencapaian Universal Child Immunization (UCI) pada dasarnya merupakan proksi terhadap cakupan atas imunisasi dasar secara lengkap pada

bayi (0 □ 11 bulan). Desa UCI merupakan gambaran desa/kelurahan dengan \geq 80% jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Target tahun 2016 Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI) sebesar 100%. Dengan Realisasi sebesar 88.15%, analisa indikator ini adalah :

- Masih ada masyarakat yang menolak untuk di imunisasi bayinya dikarenakan adat
- Masyarakat yang berpindah-pindah tempat sehingga imunisasi dasarnya tidak lengkap yang menyebabkan cakupan imunisasi tidak mencapai target
- Ditahun 2016 peningkatan capaian desa UCI 84.44% artinya terjadi peningkatan cakupan desa UCI dari thun sebelumnya, dari 135 desa, baru 114 desa yang UCI berarti masih ada 21 desa yang belum UCI

Solusi :

- Memberikan informasi kepada petugas imunisasi tentang cara dalam menentukan desa UCI
 - Meningkatkan penyuluhan dipuskesmas tentang imunisasi
 - Melakukan sweeping kedesa-desa untuk meningkatkan cakupan imunisasi
- d. Indikator kinerja 39. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA. Berdasarkan data capaian penemuan dan penanganan penderita TBC BTA dengan target 100% dan capaian 85,90% dapat dianalisa bahwa melalui strategi DOTS yang fokus utamanya adalah penemuan kasus TB baru yang manfaatnya adalah memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian berdampak pada menurunnya insiden TB di masyarakat dapat tercapai di tahun 2016. Namun, dengan semakin berkembangnya tantangan yang harus di hadapi oleh program seperti masih banyaknya kasus TB yang belum dilaporkan ke program, meningkatnya kasus TB Resisten obat dan evidemi HIV/AIDS yang semakin meningkat di Kab. Kutai Timur beresiko meningkatkan angka prevalensi TB lebih dari 2 kali lipat. Solusi : dari berbagai permasalahan beban TB diatas Pengendalian TB menggunakan Strategi DOTS yang sekarang lebih diperluas menjadi menjadi “Strategi Stop TB” yang dapat di jabarkan sebagai berikut :

- Mengoptimalkan sistem Surveilans TB melalui kebijakan pemerintah Kab. Kutai Timur melalui mandatory notification (semua penanganan kasus TB wajib di laporkan ke Pemerintah (Dinkes))
 - Merespon masalah TB-HIV, MDR-TB, TB-DM dan tantangan lainnya melalui penguatan fasyankes (sarana), ketenagaan dan logistik program (prasarana)
 - Pengendalian TB dilaksanakan melalui penggalangan kerjasama dan kemitraan dengan program terkait, sektor pemerintah, swasta dan masyarakat
 - Mengoptimalkan kegiatan pada komunikasi, informasi dan edukasi baik secara langsung maupun tidak langsung.
- e. Indikator kinerja 40. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD. Penderita DBD yang Ditangani adalah Persentase penderita DBD yang ditangani sesuai standar di satu wilayah dalam waktu 1 (satu) tahun dibandingkan dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan/dilaporkan dalam kurun waktu satu tahun yang sama. Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) merupakan salah satu penyakit yang perjalanan penyakitnya cepat dan dapat menyebabkan kematian dalam waktu singkat. Penyakit ini merupakan penyakit menular yang sering menimbulkan kejadian luar biasa (KLB). Upaya pemberantasan demam berdarah terdiri dari 3 hal yaitu: 1) peningkatan kegiatan surveilans penyakit dan surveilans vektor; 2) diagnosis dini dan pengobatan dini; dan 3) peningkatan upaya pemberantasan vektor penular penyakit DBD. indikator kinerja Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD telah mencapai target 100%. Sasaran tercapainya cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD dengan persentase 100%. Hal ini dapat diwujudkan dengan keberhasilan dalam menemukan dan menangani penderita sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Keberhasilan pencapaian sasaran strategik tersebut didukung oleh keberhasilan pencapaian/program/kegiatan sebagai berikut:
- Hasil monitoring dan evaluasi terpadu puskesmas untuk seksi pemberantasan penyakit
 - Evaluasi angka bebas jentik puskesmas
 - Pelaksanaan foggingfokus wilayah endemis
 - Pengadaan sarana pendukung (Logistik DBD)

Solusi :

- Agar realisasi sasaran dapat mencapai target secara kontinu, dibutuhkan koordinasi yang lebih aktif antara dinas kesehatan dengan rumah sakit, puskesmas maupun unit pelaksana kesehatan lainnya, untuk meningkatkan cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD
 - Perlu peningkatan penyelidikan epidemiologi oleh puskesmas untuk penemuan data kasus yang valid
 - Peningkatan anggaran untuk menunjang tercapainya target sasaran
- f. Indikator kinerja 41. Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah Jumlah kasus AFP Non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk < 15 tahun pertahun di satu wilayah kerja tertentu. Polio adalah salah satu penyakit menular yang termasuk ke dalam PD3I. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi virus yang menyerang sistem syaraf hingga penderita mengalami kelumpuhan. Penyakit yang pada umumnya menyerang anak berumur 0-3 tahun ini ditandai dengan munculnya demam, lelah, sakit kepala, mual, kaku di leher dan sakit di tungkai dan lengan. Sedangkan AFP merupakan kondisi abnormal ketika seseorang mengalami penurunan kekuatan otot tanpa penyebab yang jelas kemudian berakibat pada kelumpuhan. Renstra Dinas Kesehatan telah menetapkan indikator surveilans AFP yaitu ditemukannya Non Polio AFP Rate minimal sebesar $\geq 2/100.000$ anak usia < 15 tahun. Non Polio AFP Rate pada tahun 2016 dengan realisasi 1 sehingga pencapaian indikator ini 50 %.

Solusi :

Setiap tahun diadakan pertemuan evaluasi program surveilans untuk me-*refresh* atau meng-*upgrade* pengetahuan tentang AFP

- g. Indikator kinerja 42. Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk. Malaria merupakan salah satu penyakit menular yang upaya pengendaliannya menjadi komitmen global dalam Millenium Development Goals (MDGs). Malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina, dapat menyerang semua orang baik laki – laki ataupun perempuan pada semua golongan umur dari bayi, anak-anak dan orang dewasa. Target tahun 2016

Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk adalah sebesar 100% dan realisasi 100%. Sejak tahun 2010 program P2 malaria dibantu dana hibah GF ATM komponen malaria yang fokus eliminasi malaria tahun 2018, dana hibah tersebut digunakan untuk peningkatan SDM di puskesmas sehingga diagnosa malaria sudah mikroskopis dan hasil positif diobati sesuai protop menggunakan ACT. Oleh karena itu kasus malaria dari tahun 2011 sampai dengan 2016 dapat ditekan untuk menuju eliminasi malaria tahun 2016. Kasus malaria sudah menurun karena bersifat sporadis apabila terjadi kegiatan perambahan hutan untuk berkebun, pertambangan dan kegiatan masyarakat lainnya.

Solusi :

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan malaria dengan penggunaan kelambu. Dana hibah makin tahun makin berkurang, diharapkan kabupaten dapat meng-cover dana tersebut sehingga program P2 malaria dapat terus berjalan sesuai indikator GF untuk menuju eliminasi malaria tahun 2018.

- h. Indikator kinerja 43. Prevalensi Kasus HIV. HIV adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus, yaitu virus yang menyerang sel CD4 dan menjadikannya tempat berkembang biak, kemudian merusaknya sehingga tidak dapat digunakan lagi. Sebagaimana kita ketahui bahwa sel darah putih sangat diperlukan untuk sistem kekebalan tubuh. Tanpa kekebalan tubuh maka ketika tubuh kita diserang penyakit, tubuh kita lemah dan tidak berupaya melawan jangkitan penyakit dan akibatnya kita dapat meninggal dunia meski terkena influenza atau pilek biasa. Manusia yang terkena virus HIV, tidak langsung menderita penyakit AIDS, melainkan diperlukan waktu yang cukup lama bahkan bertahun-tahun bagi virus HIV untuk menyebabkan AIDS atau HIV positif yang mematikan.

Solusi :

Pemberian edukasi di populasi dalam upaya peningkatan tes HIV sukarela oleh masyarakat, penambahan jumlah layanan VCT HIV & IMS di semua layanan puskesmas. Menyediakan RDT bagi layanan dalam upaya pemeriksaan populasi kunci dan penemuan kasus baru. Dan pelatihan bagi semua layanan puskesmas dalam upaya peningkatan pelayanan kesehatan di masyarakat.

i. Indikator kinerja 44. Cakupan penemuan penderita pneumonia balita. Pneumonia adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru (alveoli). Infeksi dapat disebabkan oleh bakteri, virus maupun jamur. Pneumonia juga dapat terjadi akibat kecelakaan karena menghirup cairan atau bahan kimia. Populasi yang rentan terserang Pneumonia adalah anak-anak usia kurang dari 2 tahun, usia lanjut lebih dari 65 tahun, atau orang yang memiliki masalah kesehatan (malnutrisi, gangguan imunologi). Target indikator ini sebesar 100%. Pada tahun 2016 realisasi sebesar 27 %,

j. Indikator kinerja 45. Cakupan penemuan penderita diare. Diare adalah penyakit yang terjadi ketika terjadi perubahan konsistensi feses selain dari frekuensi buang air besar. Seseorang dikatakan menderita Diare bila feses lebih berair dari biasanya, atau bila buang air besar tiga kali atau lebih, atau buang air besar yang berair tapi tidak berdarah dalam waktu 24 jam. Capaian tahun 2016 kasus diare yang ditemukan dan dilayani sebanyak 98.72 %.

Solusi :

1. Di upayakan terus dilakukan peningkatan kapasitas petugas program diare
2. Pemenuhan sarana dan Prasarana petugas

k. Indikator kinerja 46. Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat. Rendahnya capaian kualitas air yang memenuhi syarat di sebabkan oleh hasil pemeriksaan yang kurang akurat disebabkan alat pemeriksaan tidak memenuhi standar. Selain itu jauhnya pengiriman sampel ke Provpinsi sehingga terjadinya keterlambatan dan mengakibatkan lewat masa pemeriksaan air dilaboratorium dan rendahnya air di Desa. Capaian indikator ini sebesar 42.80% dari Target tahun 2016 adalah 95%.

Solusi untuk indikator ini adalah diperlukannya alat pemeriksaan air perlu dikalibrasi dan diganti dengan pengadaan baru *water test kit* Puskesmas, kemudian perlu adanya laboratorium Kabupaten sehingga jarak tempuh bisa dipersingkat selain itu perlunya sosialisasi dan penyuluhan ke Masyarakat melalui sanitarian dalam usaha peningkatan kualitas air minum di masyarakat.

l. Indikator kinerja 47. Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat. Fasilitas pembuangan tinja (jamban) yang digunakan sendiri atau bersama, yang efektif untuk memutus mata rantai penularan penyakit, dilengkapi dengan, tanki septik (septic tank), dengan kloset leher angsa atau tidak leher angsa yang tertutup dan pembuangan akhir tidak mencemari sumber air/tanah. Masih

rendahnya capaian penduduk yang menggunakan jamban sehat, masyarakat yang masih menggunakan aliran sungai sebagai wadah pembuangan masih beberapa daerah termasuk pengetahuan masyarakat akan kesadaran pola hidup sehat masih rendah dan akses keterjangkauan daerah yang masih rendah penggunaan jamban sehat sulit untuk dilakukan pemucuan. Jumlah rumah tangga memiliki jamban sehat adalah 48.04% dari target 90%. Oleh karena itu solusinya perlunya alternatif teknologi dalam pembuatan dan penggunaan jamban khususnya daerah yang teraliri aliran sungai karena masyarakat masih menggunakan sebagai tempat pembuangan. Dan pemucu stop Babs seseringkali dilaksanakan dan terus dilakukan monitoring. Selain itu perlu alat transportasi yang memadai untuk menjangkau daerah yang sulit didatangi untuk pemucuan.

m. Indikator kinerja 48. Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM). Sanitasi Total Berbasis Masyarakat yang selanjutnya disebut sebagai STBM adalah pendekatan untuk merubah perilaku higiene dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode pemucuan. STBM terdiri dari 5 pilar stop buang air besar sembarangan; cuci tangan pakai sabun; Pengelolaan air minum/makanan rumah tangga; pengelolaan sampah rumah tangga; pengelolaan limbah cair rumah tangga. Program nasional STBM dikhususkan untuk skala rumah tangga, sehingga program ini adalah program yang berbasis masyarakat, dan tanpa memberikan subsidi sama sekali bagi rumah tangga. Dari target minimal 10 desa, realisasi tahun 2016 tidak ada desa yang melaksanakan STBM.

Untuk indikator ini belum mencapai target, dikarenakan :

- Kurang aktifnya tenaga sanitarian dalam memberikan pembinaan kepada masyarakat.
- Pengetahan masyarakat akan kesadaran pola hidup sehat masih rendah
- Akses daerah yang akan dilakukan pemucuan cukup sulit untuk dijangkau
- Kurangnya perhatian dan dukungan pemerintah daerah setempat dalam mendukung program STBM

Solusi :

- Perlunya alternatif teknologi dalam pembuatan dan penggunaan jamban khususnya daerah yang teraliri aliran sungai karena masyarakat masih menggunakan sebagai tempat pembuangan tinja.
- Pemicuan STBM seseringkali dilaksanakan dan terus dilakukan monitoring secara berkesinambungan
- Perlunya sarana dan prasarana serta tim pemicuan yang solid untuk pelaksanaan dan keberlangsungan pemicuan di masyarakat.
- Perlunya advokasi dan komunikasi yang baik ke pemerintah daerah setempat dan tokoh-tokoh masyarakat.

B. REALISASI ANGGARAN

PENGUKURAN ANGGARAN PERSASARAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN KUTAI TIMUR TAHUN 2016

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan dasar	Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan	100%	100%	100%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	804,600,000	120,743,050	15.01
	Persentase balita ditimbang berat badannya (D/S)	90%	65%	72%	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	1,335,500,000	605,575,475	45.34
	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	44%	44%	Program Upaya Kesehatan Perorangan	550,000,000	376,302,562	68.42
	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS)	100%	100%	100%				

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
2. Tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak, remaja dan lansia	Angka kelangsungan hidup bayi	95.67	87.80	92%	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	3,249,906,860	867,780,850	26.70
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	79%	99%				
	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%	78%	82%				
	Cakupan pelayanan nifas	90%	81%	90%				
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90%	87%	97%				
	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%	79%	99%				
	Cakupan kunjungan bayi	Minimal 90%	97%	108%				

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Cakupan pelayanan anak balita	90%	97%	108.22%				
	Cakupan peserta KB aktif	75%	71%	95%				
3. Tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	Minimal 0,45	45%	100%	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya	42,625,760,474	25,747,450,863	60.40
	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk	Minimal 0,02	2%	100%	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru-Paru/Rumah Sakit Mata	11,500,000,000	7,446,484,631	64.75

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Cakupan pelayanan puskesmas	Minimal 105,56 %	116.67%	111%				
	Cakupan pelayanan puskesmas pembantu	78%	79%	101%				
4. Tercapainya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM Kesehatan	Rasio dokter per satuan penduduk	Minimal 0,39	0.35	90%	Program Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	600,000,000	416,807,421	69.47
	Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Minimal 1,74	0.57	33%				
	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	Minimal 66,89	2.84	4.25%				
5. Tercapainya peningkatan ketersediaan obat-obatan dan perbekalan kesehatan	Ketersediaan obat sesuai kebutuhan	100%	91%	91%	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,550,000,000	355,412,801	13.94

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
6. Tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan	Jumlah rumah sakit yang melayani peserta program Jamkesmas	86%	86%	100%	Program Pengawasan Obat dan Makanan	50,000,000	17,973,300	35.95
7. Tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	80%	9%	11%	Program Peningkatan Sistem Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	18,385,000,000	17,142,755,757	93.24
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	100%	32%	32%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	29,289,082,086	25,364,603,610	86.60
8. Tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan	Tingkat Pelayanan Administrasi perkantoran	100%	100%	100%	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,341,000,000	1,819,447,341	77.72

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Tingkat Ketersediaan Sarana dan Prasarana Aparatur	60%	60%	100%	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	2,500,000,000	1,572,034,657	62.88
	Tingkat Disiplin Aparatur	100%	100%	100%	Peningkatan Disiplin Aparatur	280,000,000	235,126,500	83.97
	Tingkat Ketersediaan aparatur yang kompeten	50%	50%	100%	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	200,000,000	98,896,169	49.45
	Dokumen perencanaan dan dokumen pelaporan yang disusun tepat waktu	90%	75%	83%	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	300,000,000	109,428,250	36.48
	Tingkat Ketersediaan Profil Kesehatan	100%	100%	100%	Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	800,000,000	107,354,263	13.42

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
9. Tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Intensitas kegiatan penyuluhan tenaga puskesmas	Setiap 2 minggu	Setiap 2 minggu	100%	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	3,130,000,000	2,103,673,246	67.21
	Rasio posyandu per satuan balita	12.37	7.50	61%				
	Cakupan desa siaga aktif	80%	84%	105.00%				
	Cakupan rumah tangga yang memenuhi indikator PHBS	65%	57%	87.25%				
	Cakupan penjangkaran siswa SD dan setingkat	100%	100%	100.00%				
10. Tercapainya peningkatan penyelidikan epidemiologis dan penanggulangan KLB	Cakupan desa mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 Jam	100%	100%	100%	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	2,325,000,000	1,563,858,100	67.26

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Penangan Kasus KLB	100%	100%	100%	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	420,000,000	228,561,955	54.42
	Desa/ kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Minimal 100%	88%	88%				
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	100%	86%	86%				
	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100%	100%	100%				
	Jumlah kasus Acute Flacid Paralysis (AFP) non Polio penduduk >15 tahun	≥2/100.000 penduduk	100%	50%				
	Angka penemuan kasus malaria per 1.000 penduduk	100%	100%	100%				
	Prevalensi Kasus HIV	<2	200%	100%				
	Cakupan penemuan penderita pneumonia balita	100%	27%	27%				

Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
		Target	Realisasi	% Capaian		Pagu (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
	Cakupan penemuan penderita diare	100%	99%	99%				
	Cakupan kualitas air minum yang memenuhi syarat	95%	41%	43%				
	Cakupan penduduk yang menggunakan jamban sehat	Minimal 90%	48%	53.38%				
	Jumlah desa yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)	Minimal 10 desa	0%	0%				
JUMLAH						123,235,849,420	86,300,270,801	70.03

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj - IP) yang tersusun ini merupakan pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur atas keberhasilan dan kegagalan penyelenggaraan Rencana Kinerja selama tahun 2016. Laporan ini juga dapat dipakai sebagai sarana pengambilan keputusan dalam melakukan introspeksi dan refleksi untuk membuat langkah-langkah perbaikan dan atau peningkatan kinerja dimasa-masa mendatang.

A. Kesimpulan

Dalam Penetapan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur memuat sasaran strategis pada tahun 2016 yaitu :

1. Sasaran "tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan dasar" dengan rata rata capaian sebesar 79.06% dengan kategori "Sangat Baik".
2. Sasaran "tercapainya peningkatan pelayanan kesehatan ibu, bayi/anak remaja dan lansia" dengan rata rata capaian sebesar 96.52% dengan kategori "Sangat Memuaskan".
3. Sasaran " tercapainya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan" dengan rata rata capaian sebesar 102.90% dengan kategori "Sangat Memuaskan".
4. Sasaran " tercapainya peningkatan kualitas dan kuantitas SDM kesehatan" dengan rata rata capaian sebesar 42.25% dengan kategori "Kurang".
5. Sasaran " tercapainya peningkatan ketersediaan obat obatan dan perbekalan kesehatan" dengan rata rata capaian sebesar 91% dengan kategori "Sangat Memuaskan".

6. Sasaran " tercapainya peningkatan pembiayaan kesehatan sesuai kebutuhan" dengan rata rata capaian sebesar 99.66% dengan kategori "Sangat Memuaskan".
7. Sasaran " tercapainya peningkatan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi penduduk miskin" dengan rata rata capaian sebesar 26.82% dengan kategori "Sangat Kurang".
8. Sasaran " tercapainya peningkatan sistem manajemen pelayanan kesehatan" dengan rata rata capaian sebesar 97.22% dengan kategori "Sangat Memuaskan".
9. Sasaran " tercapainya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat" dengan rata rata capaian sebesar 90.58% dengan kategori "Sangat Memuaskan".
10. Sasaran" tercapainya peningkatan penyelidikan epidemiologis dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)." dengan rata rata capaian sebesar 72.77% dengan kategori "Sangat Baik".

B. Saran

1. Untuk meningkatkan kinerja pada setiap bidang yang menjadi kewenangan Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur, maka perlu dilakukan penajaman skala prioritas sasaran dan kegiatan yang akan dilaksanakan tahun berikutnya.
2. Perlunya Koordinasi antar Bidang untuk mengatasi permasalahan yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Kutai Timur demi peningkatan capaian indikator kinerja pada masa yang akan datang.