



**DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

LKJIP

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

2024

Kata Pengantar

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Tahun 2024. LKjIP Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 merupakan bentuk akuntabilitas publik dari pelaksanaan tugas dan fungsi dan penggunaan anggaran yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah. Penyusunan LKjIP Tahun 2024 diwarnai dengan berbagai tantangan dan permasalahan yang harus dihadapi. Namun demikian, sebagai jajaran Perangkat Daerah di lingkungan Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tetap mengupayakan optimalisasi capaian target kinerja sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Daerah Tahun 2021 - 2026. Proses penyusunan laporan ini membutuhkan kesiapan dan kerja keras dari seluruh jajaran instansi pemerintah terkait, agar dapat menghasilkan sebuah laporan yang akurat, transparan, dan dapat dipertanggungjawabkan secara baik kepada publik. Tujuan penyusunan laporan ini adalah untuk memberikan gambaran tingkat pencapaian instansi yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran strategis berdasarkan indikator-indikator yang ditetapkan. Diharapkan penyajian LKjIP ini dapat menjadi bahan evaluasi untuk perbaikan kinerja agar lebih berorientasi pada hasil, relevan, efektif, efisien dan berkelanjutan di masa mendatang

Tanjung Selor, 14 Februari 2025

Kepala Dinas,



Usman. SKM. M.Kes

Pembina Utama Madya, IVd

NIP. 19680817 199312 1 004

Ringkasan Eksekutif

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 dalam mewujudkan tujuan dan sasaran strategis dapat digambarkan sebagai berikut :

1. Capaian tujuan “Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat”

- Diukur dengan Angka Harapan Hidup pada suatu umur x adalah rata-rata tahun hidup yang masih akan dijalani oleh seseorang yang telah berhasil mencapai umur x, pada suatu tahun tertentu, dalam situasi mortalitas yang berlaku di lingkungan masyarakatnya. Angka usia harapan hidup pada waktu lahir adalah perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Angka Harapan Hidup merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya, dan meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Angka Harapan Hidup yang rendah di suatu daerah harus diikuti dengan program pembangunan kesehatan, dan program sosial lainnya termasuk kesehatan lingkungan, kecukupan gizi dan kalori termasuk program pemberantasan kemiskinan.
- Capaian indikator dimaksud didukung oleh kinerja 3 (tiga) Sasaran Strategis, yaitu, Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak, Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas, dan Menurunnya Angka Kesakitan
- Target capaian indikator tujuan tahun 2024 sebesar 72,73 sampai dengan bulan Desember 2024 terealisasi 72,73. Dengan demikian capaian ini memenuhi target yang ditetapkan. Persentase realisasi terhadap target (capaian dibagi target dikalikan 100%) mencapai 100%.
- Dibandingkan tahun 2023, capaian indikator tujuan tahun 2024 meningkat 0,08% dari 72,67 menjadi 72,73.

2. Capaian sasaran strategis 1 “Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak”

- Hasil capaian indikator diperoleh dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Prevalensi Stunting.
- Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian ibu mengindikasikan keberhasilan pembangunan kesehatan keluarga. Angka kematian ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus

insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Utara sendiri belum bisa diperhitungkan sebagai Angka Kematian Ibu dikarenakan sasaran lahir hidup belum mencapai 100.000 sehingga pada saat penyusunan Renstra Perubahan Tahun 2021-2026 indikator Angka Kematian Ibu diganti menjadi kasus kematian ibu yang lebih bisa terukur.

- Capaian indikator dimaksud didukung oleh kinerja dari Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- Target capaian indicator sasaran Tahun 2024 adalah 15 saat ini terealisasi sebesar 8. Sifat indikator yang digunakan adalah indikator *inverse*, artinya semakin kecil capaian, maka kinerja semakin bagus. Dengan demikian capaian ini telah melampaui target. Persentase realisasi terhadap target (menggunakan rumus capaian (%) = $\frac{\text{target} - (\text{realisasi} - \text{target})}{\text{target}} \times 100\%$) adalah 146,7%.
- Dibandingkan Tahun 2023 jumlah kasus sebesar 20 dari 16 yang ditargetkan, persentase realisasi capaian sebesar 75%. Maka capaian mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 71,7%.
- Prevalensi Stunting adalah Persentase balita usia 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks tinggi badan atau Panjang badan menurut usia (TB/U) atau (PB/U) memiliki Z-score kurang dari -2 standar deviasi (SD) pada suatu wilayah dan kurun waktu tertentu.
- Capaian indikator dimaksud didukung oleh kinerja dari Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat.
- Target capaian indicator sasaran Tahun 2024 adalah 9,4 menurut data Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (EPPGBM). Sifat indikator yang digunakan adalah indikator *inverse*, dengan target 2024 sebesar 12. Dengan demikian capaian ini telah melampaui target. Persentase realisasi terhadap target (menggunakan rumus capaian (%) = $\frac{\text{target} - (\text{realisasi} - \text{target})}{\text{target}} \times 100\%$) adalah 122%. (menggunakan data eppbgm karena data dari ssgi belum rilis)
- Dibandingkan Tahun 2023 prevalensi stunting sebesar 17,4 dari angka target yang ditetapkan 16. persentase realisasi capaian sebesar 91,25%. Maka capaian mengalami kenaikan yang signifikan yaitu sebesar 30,75%.

3. Capaian sasaran strategis 2 “ Meningkatkan Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas”
- Hasil capaian indikator diperoleh dari Persentase Puskesmas yang terakreditasi, Persentase RS yang terakreditasi Paripurna, Persentase Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan, Nilai IKM pada RSUD Jusuf Sk.
 - Persentase Puskesmas yang terakreditasi adalah Puskesmas yang diakui oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri karena memenuhi standar pelayanan Puskesmas untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Semakin tinggi nilai maka semakin banyak puskesmas yang terakreditasi. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 mencapai 94,32%. Dimana capaian ini jauh lebih tinggi dibandingkan dengan capaian Tahun 2023 yaitu 59,33%.
 - Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi adalah Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi oleh Lembaga Independen Penyelenggara Akreditasi yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Semakin tinggi persentase menunjukkan bahwa kapasitas pelayanan kesehatan di rumah sakit semakin baik dan lebih mampu untuk menangani beberapa jenis pelayanan Kesehatan. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 Dari 17 Rumah Sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 17 Rumah Sakit yang telah terakreditasi (100 %) dengan rincian 12 Rumah Sakit berstatus Akreditasi Paripurna (70.59 %), 1 Rumah Sakit berstatus Madya (5.88%) dan 4 Rumah Sakit berstatus Utama (23.53%). Capaian realisasi mencapai 100% dari target yang ditetapkan sebesar 95%. Dibandingkan Tahun 2023 realisasi hanya 59% dengan target sebesar 90%.
 - Persentase Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan metadatanya adalah Persentase wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan Kesehatan dimana semakin tinggi persentase wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan maka semakin baik akses pelayanan obat dan perbekalan kesehatan untuk kabupaten/kota. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun

realisasi Tahun 2024 adalah 100%. Dibandingkan Tahun 2023 realisasi hanya juga telah menyentuh capaian 100%.

- Nilai IKM pada RSUD Jusuf SK atau Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya. Kepuasan Masyarakat merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Setiap tahun RSUD Jusuf SK melakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 4 kali. Pada Tahun 2024 RSUD Jusuf SK telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian sebesar 82,92 dari target yang ditetapkan sebesar 82. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat dan Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi (dari segi penganggaran) . Dibandingkan Tahun 2023 target yang ditetapkan adalah sebesar 81 dengan realisasi 83,08. Meskipun memenuhi target tahunan namun mengalami penurunan angka IKM.

4. Capaian sasaran strategis “ Menurunnya Angka Kesakitan”

- Hasil capaian indikator diperoleh dari Eliminiasi Malaria Kab/Kota, Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV), Insidensi TB per 100.000 penduduk, dan Persentase Kab/Kota dengan *Insiden Rate (IR)* DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk
- Eliminiasi Malaria Kab/Kota Suatu upaya untuk menghentikan penularan malaria setempat dalam satu wilayah geografi tertentu, dan bukan berarti tidak ada kasus malaria impor serta sudah tidak ada vector malaria di wilayah tersebut, sehingga tetap dibutuhkan kegiatan kewaspadaan untuk mencegah penularan kembali. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 mencapai 75% dan atau 3 tereliminasi dari 4 yang ditargetkan. Dimana capaian ini sama dengan capaian Tahun 2023 maupun 2022.
- Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV) atau per 1.000 penduduk (cara perhitungan yang digunakan Provinsi Kalimantan Utara) adalah Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur diatas 15 tahun selama periode waktu tertentu. Cara menghitungnya yaitu Jumlah infeksi baru HIV yang terjadi pada populasi berumur diatas 15 tahun dibagi jumlah penduduk berusia diatas 15

tahun yang belum terkena infeksi HIV dalam kurun waktu tertentu dikali 1000. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 dari target sebesar $\leq 0,20$ dengan capaian sebesar 0,27, dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat capaian program tahun 2024 yaitu 30 %. Dibandingkan Tahun 2023 realisasi hanya 0,30 dengan target sebesar $\leq 0,22$.

- Inisidensi TB per 100.000 penduduk metadatanya adalah Jumlah Kasus baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi. Target pada tahun 2030 penurunan angka kematian akibat TBC sebesar 90% dan penurunan angka kejadian TBC sebesar 80% (kasus baru per 100.000 penduduk pertahun) . Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 dari target ≤ 215 realisasinya adalah 274 dengan capaian 127,44 %. Dibandingkan Tahun 2023 capaiannya 259 dengan target ≤ 220 . Persentase capaian kinerjanya yaitu 117,72%. Sehingga mengalami kenaikan 9,7%.
- Persentase Kab/Kota dengan *Insiden Rate (IR)* DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk adalah persentase banyaknya kasus baru DBD pada kurun waktu tertentu dalam setiap 100.000 penduduk pada kurun waktu yang sama dan/atau persentase kasus DBD diantara populasi berisiko. Capaian indikator ini didukung oleh Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat. Adapun realisasi Tahun 2024 dengan target Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk tahun 2024 yaitu sebesar 20% (1 Kab/Kota). Dari hasil tersebut maka bahwa capaian program tahun 2024 hanya sebesar 33.33 %. Dibandingkan Tahun 2023 capaiannya 20% dengan target 40% Persentase capaian kinerjanya yaitu 50%. Sehingga mengalami penurunan persentase 16,67%.

Terhadap capaian kinerja sebagaimana tersebut di atas terdapat beberapa tantangan yang perlu menjadi perhatian bagi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ke depan, sebagai berikut:

1. Kualitas Kesehatan Ibu, Bayi, Balita dan Stunting;
2. Penyakit Menular (DBD, HIV, TB); dan
3. Penyakit Tidak Menular; serta
4. Kalimantan Utara sebagai daerah perbatasan dan juga memiliki karakteristik wilayah dengan keragaman potensi bencana dan kejadian luar biasa penyakit. Hal ini menjadi tantangan Pemerintah Provinsi Kalimantan

Utara khususnya Dinas Kesehatan saat ini adalah bagaimana menciptakan masyarakat yang terlindungi dari krisis kesehatan akibat bencana dan kejadian luar biasa.

Daftar Isi

KATA PENGANTARi

RINGKASAN EKSEKUTIFii

DAFTAR ISIviii

DAFTAR TABELix

DAFTAR GAMBARx

BAB I

PENDAHULUAN 1

 1.1 Landasan Hukum2

 1.2 Gambaran Umum Organisasi3

 1.3 Isu-Isu Strategis 10

 1.4 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023..... 13

 1.5 Sistematika Penulisan 14

BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA 16

 2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah 16

 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan 18

 2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2024.....20

 2.4 Perjanjian Kinerja (PK)28

 2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja Perangkat Daerah.....31

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA 33

 3.1 Capaian Kinerja Organisasi33

 3.2 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja.....36

 3.3 Analisis Efisiensi Anggaran 113

 3.4 Inovasi..... 114

 3.5 Lintas Sektor 116

BAB IV

PENUTUP 117

 4.1 Kesimpulan..... 117

 4.2 Strategi untuk Peningkatan Kinerja di Masa Datang 117

LAMPIRAN..... 123

Daftar Tabel

1.1 Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Golongan, Pendidikan dan Eseolon9

1.2 Jumlah ASN UPTD Instalasi Farmasi9

1.3 Tindak Lanjut Atas Laporan Hasil Evaluasi Sakip 202313

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah16

2.2 Strategi dan Arah Kebijakan18

2.3 Tabel Struktur Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan yang berkontribusi terhadap Pencapaian Tujuan dan Sasaran Tahun 202419

2.4 Perjanjian Kinerja (PK).....29

2.5 UHH Nasional dan Provinsi Kalimantan Utara, 2020 - 202431

3.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja.....35

3.2 Pengukuran Pencapaian Sasaran Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara TA 2024.....35

3.3 Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Sasaran Strategi 1 Meningkatnya Status Kesehatan Sasaran Satu37

3.4 Trend Capaian Indokator 2022 – 202475

3.5 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 202476

3.6 Trend Realisasi Anggaran 2024.....76

3.7 Trend Capaian Indokator 2022 – 202478

3.8 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 202479

3.9 Trend Realisasi Anggaran 2024.....80

3.10 Trend Capaian Indokator 2022 – 202482

3.11 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 202483

3.12 Trend Realisasi Anggaran 2024.....83

3.13 Persentase Puskesmas yang Terakreditasi 202486

3.14 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Nasional 202488

3.15 Trend Realisasi Anggaran 2024.....88

3.16 Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi90

3.17 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Nasional91

3.18 Trend Realisasi Anggaran 2024.....92

3.19 Perbandingan Capaian Kinerja dengan Nasional Tahun 202495

3.20 Trend Realisasi Anggaran 2024.....95

3.21 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 – 202498

3.22 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 202499

3.23 Trend Realisasi Anggaran 2024.....99

3.24 Data Eliminasi Malaria Provinsi Kalimantan Utara101

3.25 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 2024102

3.26 Trend Realisasi Anggaran 2024.....	103
3.27 Trend Realisasi Anggaran 2024.....	105
3.28 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 2024	106
3.29 Trend Realisasi Anggaran 2024.....	106
3.30 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	109
3.31 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 2024	109
3.32 Trend Realisasi Anggaran 2024.....	110
3.33 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	111
3.34 Perbandingan Capaian Kinerja Dengan Nasional Tahun 2024	112
3.35 Trend Realisasi Anggaran 2024.....	112
3.36 Capaian Kinerja, Realisasi Anggaran Belanja dan Efisiensi Anggaran Tahun 2024	74
3.37 Daftar Nama Perangkat Daerah / Non Perangkat Daerah Lintas Sektor	116

Daftar Gambar

1.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara ..4	
3.1 Trend Capaian Indikator Kasus Kematian Ibu Tahun 2022 - 2024	75
3.2 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 – 2024.....	79
3.3 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	82
3.4 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	87
3.5 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	51
3.6 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	94
3.7 Trend Capaian Indikator Tahun 2022 - 2024.....	102
3.8 Insidensi HIV Per 100.000 Penduduk yang Tidak Terinfeksi HIV	105
3.9Persentase Kab / Kota Dengan Insiden Rste (IR) DBD ≤ 80 Per 100.00 Penduduk	111

BAB I Pendahuluan

Bab I berisi:

1. Landasan Hukum
2. Gambaran Umum Organisasi
3. Isu-Isu Strategis
4. Tindak Lanjut atas Rekomendasi LHE SAKIP Tahun 2023
5. Sistematika Penulisan

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk pertanggung-jawaban setiap instansi Pemerintah/Pemerintah Daerah yang menyusun Perjanjian Kinerja, atas penggunaan anggaran yang bersumber dari APBD dan/atau APBN. Dasar hukum penyusunan meliputi:

1. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
2. Peraturan Menteri PAN dan RB RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
3. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 1 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 18 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah di Lingkungan Pemerintah Provinsi;

Adapun tujuan penyusunan LKjIP sebagai berikut:

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
 2. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan untuk meningkatkan kinerja instansi
- Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) merupakan bentuk pertanggungjawaban setiap instansi Pemerintah/Pemerintah Daerah yang menyusun Perjanjian Kinerja, atas penggunaan anggaran yang bersumber dari APBD dan/atau APBN

Instansi pemerintah merupakan elemen penyelenggara Negara yang di dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya suatu instansi Pemerintah tentu tidak terlepas dari pertanggungjawaban terhadap kinerja nya. Dimana pertanggungjawaban kinerja tersebut merupakan salah satu upaya pemerintah untuk memenuhi harapan masyarakat dalam mewujudkan suatu pemerintahan yang bersih dan akuntabel.

Dalam upaya penyelenggaraan pemerintahan yang bersih dan akuntabel sebagaimana diamanatkan dalam Ketetapan MPR No. XI/MPR/1998 dan Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 tentang penyelenggaraan Negara yang bersih dan bebas KKN. Perencanaan Strategik Dinas Kesehatan disusun sesuai dengan kebutuhan Dinas Kesehatan dengan menampung sebanyak–banyaknya aspirasi masyarakat

serta mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) Provinsi Kalimantan Utara, serta indikator-indikator penunjangnya.

Mengenai asas akuntabilitas, Undang-undang tersebut menyebutkan bahwa asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 merupakan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selama Tahun 2024 kepada Gubernur. Laporan akuntabilitas ini disusun dalam rangka pelaksanaan Tap MPR Nomor : XI/MPR/1998 dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tersebut di atas. Penyusunan Laporan Kinerja mengacu pada Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Instansi sebagai unsur penyelenggara pemerintahan Negara mulai eselon II wajib memberikan laporan Akuntabilitas Kinerjanya.

Adapun secara teknis penyusunannya berpedoman pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 6 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja di Lingkungan Pemerintah Provinsi Kalimantan Utara

1.1 Landasan Hukum

1. TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998, tentang Penyelenggaraan negara yang bersih dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme.
2. Instruksi Presiden Nomor 7 tahun 1999 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang bersih, dan bebas korupsi, kolusi dan nepotisme, sebagai tindak lanjut dari Tap MPR.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Laporan Keuangan dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

5. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 29 Tahun 2010 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Instruksi Presiden Nomor 5 Tahun 2004 tentang Percepatan Pemberantasan Korupsi.
8. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja dan Pelaporan Kinerja dan Tata cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
9. Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 34 Tahun 2014 Tentang Uraian Tugas Jabatan Struktural Di Lingkungan Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Utara

1.2. Gambaran Umum Organisasi

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 5 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah yang dijabarkan dalam Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2016 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Utara dan diubah melalui Peraturan Gubernur Nomor 13 Tahun 2018 Tentang Perubahan Atas Peraturan Gubernur Nomor 21 Tahun 2016 Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Utara.

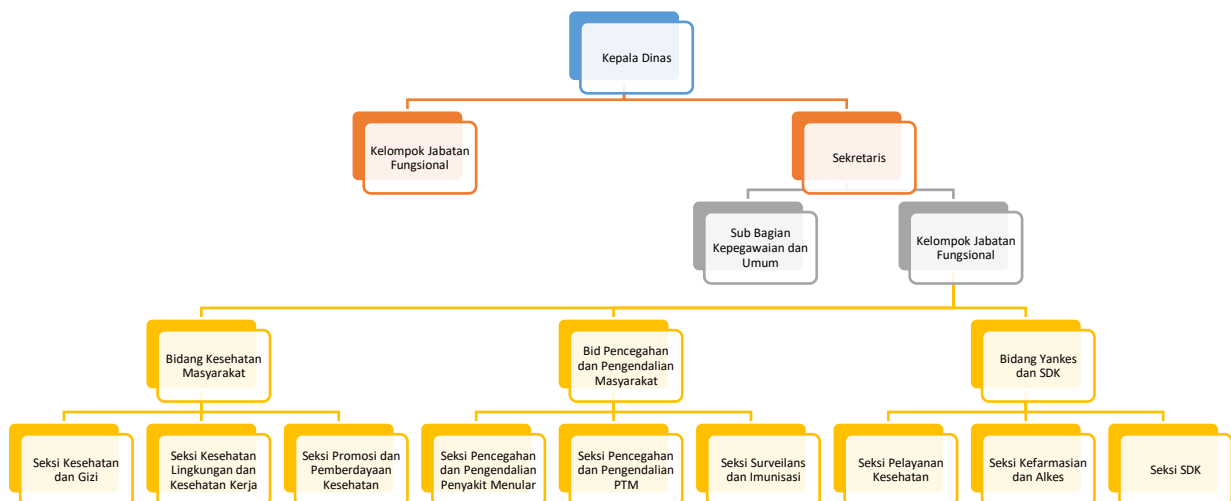
Sebagaimana tertuang di dalam Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 21 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Utara yang menjelaskan bahwa Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana urusan pemerintah di bidang Kesehatan yang dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang bertanggungjawab kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan unsur pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan. Dalam melaksanakan tugas tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara menyelenggarakan fungsi diantaranya yaitu:

1. Perumusan kebijakan teknis bidang kesehatan sesuai dengan rencana strategis yang ditetapkan Pemerintah Daerah;
2. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis upaya kesehatan
3. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis sumber daya manusia kesehatan
4. Perumusan, Perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis sediaan farmasi, alat kesehatan, dan makanan minuman
5. Perumusan, perencanaan, pembinaan dan pengendalian kebijakan teknis pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan
6. Penyelenggaraan unsur kesekretariatan
7. Pelaksanaan Unit Pelaksana Teknis
8. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional; dan
9. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur sesuai dengan bidang tugas dan fungsi.

Gambar 1.1

Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara



Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 16 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2016 tentang

Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Provinsi Kalimantan Utara adalah sebagai berikut:

a. Kepala Dinas

b. Sekretariat, membawakan :

1. Subbagian Perencanaan dan Keuangan
2. Subbagian Umum dan Kepegawaian

c. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawakan :

- a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan
- c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga

d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawakan :

- a. Seksi Surveilans dan Imunisasi
- b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- c. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, membawakan :

- a. Seksi Pelayanan Kesehatan
- b. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

f. Unit Pelaksana Teknis

g. Kelompok Jabatan Fungsional

Dari unsur-unsur organisasi maka tugas pokok dan fungsi masing - masing pejabat eselon III adalah sebagai berikut :

1. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan koordinasi, pelaksanaan dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan dinas. Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Sekretariat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- b. Pengkoordinasian pelaksana tugas dan pemberi dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah,
- c. Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan tugas administrasi di lingkungan Dinas Kesehatan Daerah,

- d. Pengelolaan barang milik daerah yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Daerah,
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga. Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga,
- f. Pelaksanaan bimbingan, pembinaan dan penilaian terhadap staf di lingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai bidang tugasnya.

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian

penyakit penular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

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

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- e. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan Imunisasi, pencegahan, pengendalian penyakit menular, pencegahan, pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf dilingkungannya
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.

4. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas membantu dinas dalam rangka melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan jaminan kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan dan jaminan kesehatan,

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan jaminan kesehatan,
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan jaminan kesehatan,
- d. Pelaksanaan koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan jaminan kesehatan,
- e. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan primer dan tradisional, pelayanan kesehatan rujukan, dan jaminan kesehatan,
- f. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf di lingkungannya, dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya.
- h. Penyiapan perumusan kebijakan operasional, di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- i. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- j. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- k. Koordinasi lintas program dan lintas sektor di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- l. Pemantauan evaluasi dan pelaporan di bidang kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- m. Pelaksanaan bimbingan pembinaan dan penilaian terhadap staf ;
- n. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan atasan sesuai dengan bidang tugasnya;

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara mempunyai 1 (satu) UPT yaitu Instalasi Farmasi Kesehatan (IFK) yang sampai saat ini anggarannya masih menjadi satu dengan anggaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara

Adapun Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara:

- Jumlah ASN pada Dinas Kesehatan

Tabel 1.1

Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan golongan, pendidikan, dan eselon

GOLONGAN	JUMLAH	PENDIDIKAN	JUMLAH	ESELON	JUMLAH
I		SLTP		Eselon II	1
II	11	SLTA	2	Eselon III	4
III	39	Diploma I / II dan III	12	Eselon IV	7
IV	13	Sarjana/Strata 1	39	Pelaksana (non eselon)	54
PPPK	6	Sarjana/Strata 2	16	JF Penyetaraan	3
		Sarjana/Strata 3			
Jumlah :	69	Jumlah :	69	Jumlah :	69

- Jumlah ASN pada UPTD Instalasi Farmasi

Tabel 1.2

Pegawai UPTD IF berdasarkan golongan, pendidikan, dan eselon

GOLONGAN	JUMLAH	PENDIDIKAN	JUMLAH	ESELON	JUMLAH
I		SLTP		Eselon II	-
II	3	SLTA		Eselon III	-
III	5	Diploma I / II dan III	5	Eselon IV	2
IV		Sarjana/Strata 1	5	Pelaksana (non eselon)	8
PPPK	2	Sarjana/Strata 2		JF Penyetaraan	
		Sarjana/Strata 3			
Jumlah :	10	Jumlah :	10	Jumlah :	10

1.3 Isu-Isu Strategis

Eksistensi sebuah institusi bergantung pada sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat. Secara umum isu strategis dapat bersumber dari lingkungan eksternal maupun lingkungan internal. Dinas Kesehatan adalah institusi sebagai pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan. Isu strategis berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan 2021-2026 antara lain sebagai berikut :

1. Kematian Ibu dan Kematian Bayi

Kasus Kematian Ibu masih terjadi dan terus diupayakan untuk ditekan, pada tahun 2024 terdapat **8** kasus kematian Ibu. Jumlah tersebut menurun dibandingkan Tahun 2023 sebanyak **20** Kasus. Sedangkan angka kematian bayi capaian tahun 2024 sebesar 11,18 sedangkan di tahun 2023 capaian sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup.

2. Stunting dan Gizi Buruk

Angka stunting di Kalimantan Utara sebenarnya mengalami penurunan dalam 3 tahun terakhir dimana Tahun 2022 mencapai angka **22,1**, kemudian Tahun 2023 menjadi **12,9** dan saat ini Tahun 2024 di angka **9,4** (data : eppbmg)

Beberapa faktor penyebab utama adanya kasus stunting di Kalimantan Utara diantaranya:

- a. Pola Asuh Orang tua/Pengasuh
- b. Kunjungan Posyandu yang Masih Rendah
- c. Praktek Pemberian Makan Bayi dan Anak yang masih kurang baik (ASI Eksklusif Rendah, MP ASI masih kurang memenuhi kebutuhan gizi anak sesuai dengan usia)
- d. Pemanfaatan anggaran PMT yang disalurkan ke kab/kota kurang optimal karena alasan penyedia tidak mampu memenuhi pesanan dari tim kerja peningkatan mutu MPASI

Selama ini terdapat beberapa faktor pendorong penurunan prevalensi Stunting di Kalimantan Utara, yakni:

- a. Keterlibatan OPD Lain secara aktif dalam Percepatan Penurunan Stunting
- b. Adanya TPPS dan Satgas Stunting

Dalam upaya akselerasi penurunan stunting di Kalimantan Utara, secara internal maka diperlukan sinergi dan kolaborasi antar program yang ada di Dinas Kesehatan, melalui:

Sinergi program KIA Gizi bersama Program Promosi Kesehatan dalam rangka peningkatan kunjungan posyandu dan peningkatan kapasitas kader untuk kompetensi kader dalam pengukuran dan penimbangan. Selain itu juga, kolaborasi dan sinergi dengan *stakeholder* lainnya menjadi penting dalam menangani stunting. (*sumber : BA Evaluasi Kinerja Utama Dinkes*)

3. Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota

Kementerian Kesehatan RI memiliki target Eliminasi Malaria sepenuhnya pada tahun 2030. Pencapaian Eliminasi Malaria dilakukan secara bertahap. Tahapan-tahapan untuk mencapai target tersebut yaitu kasus terakhir penularan setempat pada tahun 2025, dan Indonesia mencapai Eliminasi Malaria Nasional pada tahun 2030. Untuk Capaian Indikator Eliminasi Malaria Kabupaten Kota Tahun 2024 dari target 4 realisasinya adalah 3 dengan capaian 75 %.

4. HIV

Prevalensi HIV/AIDS dalam 3 tahun terakhir mengalami kenaikan dimana Tahun 2022 mencapai angka **0,23** dan Tahun 2023 mencapai angka **0,30** serta 2024 di angka **0,27** (*Sumber : SIHA*). Dalam pelaksanaan penurunan insidensi HIV di Provinsi Kalimantan Utara, terdapat beberapa faktor yang menghambat pencapaian indikator, diantaranya:

- a. Tingkat pemahaman dan kesadaran tentang pemeriksaan HIV masyarakat masih rendah
- b. Stigma dan diskriminasi masih tinggi
- c. Upaya notifikasi Pasangan Odhiv belum optimal
- d. Belum semua PL Kab/Kota melaksanakan upaya pendampingan dan penjangkauan oleh karena letak geografis dan keterbatasan anggaran
- e. Mutasi petugas di layanan PDP dan PP HIV Kab/Kota tidak disertai transfer ilmu,

Dalam upaya percepatan penurunan insidensi HIV selama ini terdapat beberapa faktor pendorong yang berpengaruh terhadap pencapaian kinerja, diantaranya:

- a. Akses layanan PDP
- b. Layanan pemeriksaan VL
- c. Layanan PrEP dengan wilayah percontohan kota Tarakan
- d. Kapasitas SDM dalam upaya P2HIV
- e. Ketersediaan logistik serta ketersediaan Anggaran

- f. Upaya penemuan kasus aktif dan kasus LFU dengan melibatkan Komunitas/ PL/Mitra Kerja. (sumber : BA Evaluasi Kinerja Utama Dinkes)

5. Insidensi TB

Pada data capaian tahun 2023 didapatkan hasil bahwa Insiden TB per 100.000 penduduk dengan capaian persentase sebesar -15,45% dan di tahun 2024 target sebesar <215 dengan capaian sebesar 274 sehingga tingkat capaian program tahun 2024 yaitu -27,44%. Artinya mengalami peningkatan kasus TB yang ditemukan dari tahun 2023. Ada beberapa faktor penyebab masalah utama selama ini antara lain :

- a. Keterbatasan Sumber Daya Manusia di Tingkat Fasyankes dan peran komunitas TBC yang terbatas di satu kota saja;
- b. Masih terbatasnya fasilitas TCM (Tes Cepat Molekuler) untuk mendiagnosis TB di daerah sulit;
- c. Belum ada RAD di Tingkat Kabupaten Kota

6. IR DBD

Incidence Rate (IR) penyakit DBD tahun 2023 di Kalimantan Utara menurun, yaitu IR 137,86, sudah jauh lebih baik dibandingkan tahun 2022 dengan IR 189.11. Sedangkan jika dibandingkan pada data capaian Persentase Kab / Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk didapatkan hasil capaian persentase sebesar 20%. Target Persentase Kab / Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk pada tahun 2024 yaitu sebesar 60% dengan capaian sebesar 20%, dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat capaian program tahun 2024 hanya sebesar 33.33%. Rendahnya capaian dikarenakan beberapa faktor penghambat seperti :

- a. Terbatasnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam diagnosis, manajemen program serta investigasi dan penanggulangan KLB Arbovirosis (khususnya DBD), belum ada tenaga entomolog di provinsi dan kabkota, terbatasnya jumlah kader dalam pemeriksaan jentik dan KIE di masyarakat;
- b. Terbatasnya bahan pengendalian vektor terpadu (Larvasida dan insektisida), belum maksimalnya penggunaan RDT di layanan;

- c. Belum optimalnya pelaksanaan PSN 3Mplus, pengendalian vektor dengan fogging tidak sesuai kriteria, belum optimalnya kerjasama lintas sektor/program, terlambatnya masyarakat mengakses layanan kesehatan;
- d. Tingginya Angka Bebas Jentik (ABJ) menunjukkan masih banyak ditemukan tempat perindukan nyamuk, curah hujan fluktuatif sepanjang tahun.

1.4 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023

Eksistensi sebuah institusi bergantung pada sejauh mana institusi tersebut mampu menemukan dan merespon isu strategis dengan berbagai kebijakan dan tindakan yang tepat.

Tabel 1.3

Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2023

NO	SARAN/REKOMENDASI	TINDAK LANJUT
1.	Menetapkan perencanaan kinerja yang memberikan informasi tentang hubungan kinerja, strategi, kebijakan, bahkan aktivitas antar bidang/dengan tugas dan fungsi lain yang berkaitan (<i>crosscutting</i>).	- Sudah adanya dokumen Renstra, Renja Tahunan, Pohon Kinerja dan Cascading
2.	Menetapkan Dokumen Laporan Kinerja yang menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan target jangka menengah.	- Sudah adanya penginputan capaian kinerja pada aplikasi e monev RKPD setiap Triwulan tahun berjalan, LKJIP dan laporan Monev program setiap Triwulan
3.	Menetapkan Dokumen Laporan Kinerja yang menginfokan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja di level nasional/internasional (<i>Benchmark Kinerja</i>).	- Adanya laporan Monev program setiap Triwulan tahun berjalan, penginputan capaian kinerja yang menjadi indikator SDG's pada aplikasi SDG's KU

NO	SARAN/REKOMENDASI	TINDAK LANJUT
4.	Melaksanakan rapat internal untuk memutuskan dan menetapkan Perencanaan Kinerja.	- Telah dilaksanakan rapat internal Dinkes dalam penetapan target/perencanaan kinerja Dinkes (Pohon Kinerja, Cascading, formulasi IKU, PK, Rencana Aksi)
5.	Melaksanakan rapat internal yang membahas tentang hasil pengukuran kinerja.	- Telah dilaksanakan rapat internal Dinkes setiap Triwulan dalam agenda Monitoring dan Evaluasi capaian program

1.5 Sistematika Penulisan

Bab I Pendahuluan

Bagian ini berisi tentang penjelasan umum organisasi, dengan penekanan kepada aspek strategis organisasi serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi. Selain itu juga berisi tentang dasar hukum dan sistematika.

Bab II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Pada bab ini dijabarkan berbagai hal terkait ringkasan/ikhtian perjanjian kinerja tahun kepada yang bersangkutan. Pada bagian ini disajikan gambaran singkat mengenai rencana strategis, dan perjanjian kinerja. Pada awal bab disajikan gambaran secara singkat sasaran utama yang ingin diraih instansi pada tahun yang bersangkutan serta bagaimana kaitannya dengan capaian visi dan misi Kepala Daerah.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

Pada sub bab 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 kinerja sebagai berikut :

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

tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;

3. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
4. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
5. Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan;
6. Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
7. Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja;
8. Realisasi Anggaran.

Bab IV Penutup

Pada bagian penutup, diuraikan sebuah simpulan umum terhadap pencapaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran

Berisi Perjanjian Kinerja dan lain-lain yang dianggap perlu.

(sumber : Permenpanrb No.53 Tahun 2014)

BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja

Bab II berisi:

1. Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah
2. Strategi dan Arah Kebijakan
3. Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2024
4. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2024
5. Instrumen Pendukung Capaian Kinerja Perangkat Daerah

2.1 Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan kinerjanya tentu mengikuti atau merupakan turunan dan/atau mandat dari Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Utara Nomor 5 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026, yang selanjutnya diturunkan ke dokumen perangkat daerah berupa Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026 yang merupakan acuan dalam mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan rencana Pembangunan bidang Kesehatan. Adapun Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan yang mendukung RPJMD Provinsi khususnya bidang kesehatan sebagai berikut :

Tabel 2.1

Tujuan, Sasaran, dan Indikator Kinerja Perangkat Daerah

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	KONDISI AWAL	TARGET AWAL	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-				
				2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat Yang Berkualitas dan Merata	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Sebelum Perubahan :							
			Angka Kematian Ibu (AKI)	90.86	90.86	90.64	90.31	90	89.30	89.30
			Setelah Perubahan :							
			Kasus Kematian Ibu	20	19	18	16	15	14	13
			Angka Kematian Bayi (AKB)	23.34	23.34	20.75	17.25	15.78	14.50	14.50
2.		Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Sebelum Perubahan :							
			Persentase Puskesmas yang terakreditasi Paripurna	65	65	72	84	95	97	97
			Setelah Perubahan :							
			Persentase Puskesmas yang terakreditasi	80	80	85	90	95	97	97
			Sebelum Perubahan :							
			Persentase RS yang terakreditasi Paripurna	80	80	85	90	95	97	97
			Setelah Perubahan :							
			Persentase RS yang terakreditasi	80	80	85	90	95	97	97
			Penambahan Indikator Baru :							
			Persentase Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	80	80	80	80	100	100	100
			Penambahan Indikator Baru :							
			Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK	85	80	80	81	82	83	84

3.		Menurunnya Angka Kesakitan	Sebelum Perubahan : Eliminasi Malaria	94	94	94	96	98	100	100
			Setelah Perubahan : Eliminasi Malaria Kab/Kota	1	3	3	4	4	4	4
			Sebelum Perubahan : Persentase penderita HIV yang mendapatkan ARV	90	90	90	92	94	95	95
			Setelah Perubahan : Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	≤ 0,24	≤ 0,24	≤ 0,23	≤ 0,22	≤ 0,20	≤ 0,18	≤ 0,17
			Sebelum Perubahan : Persentase keberhasilan pengobatan TB	94	94	94	96	98	100	100
			Setelah Perubahan : Insidensi TB per 100.000 penduduk	136	125	198	≤ 220	≤ 215	≤ 210	≤ 208
			Sebelum Perubahan : Jumlah kasus Covid-19	3.803	2.500	2.000	1.500	1.000	500	100
			Setelah Perubahan : Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	80	100	0	40	60	80	100

sumber : renstra dinkes 2021-2026

2.2 Strategi dan Arah Kebijakan

Strategi dan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran jangka menengah, diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 2.2
Strategi dan Arah Kebijakan

VISI (RPJMD)		TERWUJUDNYA PROVINSI KALIMANTAN UTARA YANG BERUBAH, MAJU DAN SEJAHTERA	
MISI KE 3 (RPJMD)		Mewujudkan pembangunan Sumber Daya Manusia yang sehat, cerdas, kreatif, inovatif, berakhlak mulia, produktif dan berdaya saing dengan berbasiskan pendidikan belajar 16 Tahun dan berwawasan	
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Meningkatkan Derajat kesehatan Masyarakat dengan Layanan Kesehatan yang berkualitas dan merata	1. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1. Pemenuhan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat	1. Penyediaan Fasilitas pelayanan, sarana, prasarana dan alat kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi.
	2. Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan		2. Penyediaan layanan kesehatan untuk UKP rujukan, UKM dan UKM rujukan tingkat daerah provinsi
	3. Menurunnya angka kesakitan		3. Penyelenggaraan sistem informasi kesehatan secara terintegritas
			4. Penerbitan izin Rumah Sakit kelas B dan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat daerah provinsi
			5. Pengadaan Alat Kesehatan RS
			6. Pembangunan Gedung Bedah Central dan Jantung Terpadu serta Radioterapi
			7. Pengadaan SIMRS yang terintegritas
			8. Menjadikan RSUD Tarakan Provinsi Kaltara Rumah Sakit Tipe A
			9. Pengadaan Kebutuhan Mesin Oksigen Generator untuk penanganan Covid - 19
			10. Pengembangan Pelayanan dengan mengusulkan pengadaan Alat Cathlab dn Radioterapi
		2. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan	1. Perencanaan kebutuhan sumber daya manusia kesehatan untuk UKM dan UKP provinsi (Dokter Spesialis dan SubSpesialis)
			2. Pengembangan mutu dan peningkatan kopetensi tekhnis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi
			3. Penerbitan pengakuan dam peningkatan kopetensi teknis sumber daya manusia kesehatan tingkat daerah provinsi
		3. Sediaan farmasi alat kesehatan dan makanan minuman	1. Penerbitan pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) cabang dan cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)
			2. Penerbitan izin usaha kecil obat tradisional (ukot)
		4. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan	1. Advokasi, pemberdayaan, kemitraan, peningkatan peran serta masyarakat dan lintas sektor tingkat daerah provinsi
			2. Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) perilaku hidup bersih dan sehat dalam rangka promotif preventif dan tingkat daerah provinsi
			3. Pengembangan dan pelaksanaan upaya kesehatan bersumber daya masyarakat (UKMB) tingkat daerah provinsi.

sumber : renstra dinkes 2021-2026

2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2024

Struktur program dan kegiatan yang berkaitan dengan tercapainya tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024 dapat dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 2.3

Tabel Struktur Program, Kegiatan, dan Sub Kegiatan yang berkontribusi terhadap Pencapaian Tujuan dan Sasaran Tahun 2024

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
2	3	6	7	8	9
Dinas Kesehatan		74.370.000.000	50.362.188.198	50.555.365.516	74.370.000.000
URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR		74.370.000.000	50.362.188.198	50.555.365.516	74.370.000.000
URUSAN PEMERINTAHAN BIDANG KESEHATAN		74.370.000.000	50.362.188.198	50.555.365.516	74.370.000.000
PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH PROVINSI	Persentase layanan Administrasi dan Operasional Perkantoran yang terpenuhi	20.961.358.983	16.861.043.582	17.130.344.158	23.492.838.400
Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah yang disusun Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja yang disusun	1.127.000.000	132.750.000	132.750.000	
Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah					
	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	208.000.000	74.250.000	124.250.000	150.981.020
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD					
	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	919.000.000	58.500.000	76.440.000	262.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	11.660.652.000	10.289.571.650	10.289.571.650	
Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN					
	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN	10.061.140.000	8.721.695.450	8.721.695.450	11.255.292.040
Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN					
	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	1.399.512.000	1.480.836.200	1.676.889.000	2.420.000.000
Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD					
	Jumlah Laporan Keuangan Bulanan/ Triwulanan/Semesteran SKPD dan Laporan Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Se mesteran SKPD	200.000.000	87.040.000	87.040.000	120.000.000
Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Kepegawaian Jumlah Layanan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	150.000.000	84.000.000	84.000.000	
Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi					
	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan	150.000.000	84.000.000	154.000.000	154.000.000
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.010.730.983	1.539.638.202	1.539.638.202	
Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor					
	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/ Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan	99.656.200	100.000.000	100.000.000	210.000.000
Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor					
	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan	0,00	439.017.010	469.317.010	512.100.000
Administrasi Umum Perangkat Daerah	Jumlah Layanan Administrasi Umum Perangkat Daerah	2.010.730.983	1.539.638.202	1.539.638.202	
Penyediaan Bahan Logistik Kantor					

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan	1.524.038.000	878.029.300	878.029.300	1.321.000.000
Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan					
	Jumlah Paket Barang Cetakan dan Penggandaan yang Disediakan	99.996.143	93.791.892	66.862.468	162.000.000
Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan					
	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan yang Disediakan	34.998.000	28.800.000	28.800.000	50.000.000
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah BMD yang diadakan	1.840.000.000	1.063.794.202	1.063.794.202	
Pengadaan Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya					
	Jumlah Unit Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Disediakan	1.840.000.000	1.063.794.202	1.138.164.202	1.767.230.000
Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Layanan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah yang disediakan	3.847.456.000	3.435.831.128	3.435.831.128	
Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik					
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan	1.449.400.000	1.004.500.000	907.000.000	1.320.250.000
Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor					
	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan	2.398.056.000	2.431.331.128	2.431.331.128	2.899.000.000
Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	325.520.000	315.458.400	315.458.400	
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan					

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya	125.520.000	227.709.200	227.709.200	488.985.340
Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan					
	Jumlah Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajak dan Perizinannya	200.000.000	87.749.200	42.816.400	400.000.000
PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rasio daya tampung rumah sakit rujukan Persentase pelayanan kesehatan bagi orang yang terdampak dan Berisiko pada situasi KLB provinsi Presentase Pemenuhan Program Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat Persentase Puskesmas dengan Ketersediaan obat essensial	50.982.677.832	32.999.437.616	32.923.314.358	10.439.400.000
Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah kab/Kota dengan persentase ketersediaan obat essensial / Jumlah RS Rujukan yang memenuhi sarana prasarana (SPA) sesuai standar / Tersedianya Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	15.897.221.780	7.103.071.160	7.103.071.160	10.439.400.000
Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya					
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dibangun	0,00	2.639.450.000	2.439.450.000	3.000.000.000
Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)					
	Jumlah Pelayanan Kesehatan Di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine,	2.506.000.000	1.650.726.160	1.770.726.160	3.359.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
	dll) yang Dilakukan Pengembangan				
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya					
	Jumlah Fasilitas Kesehatan Lainnya yang Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan	966.201.500	762.875.000	729.268.800	1.320.200.000
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan					
	Jumlah dokumen distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan ke Fasilitas Kesehatan	746.240.000	746.260.000	710.039.800	940.200.000
Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan					
	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan	1.550.000.000	1.303.760.000	1.303.760.000	1.820.000.000
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	34.235.156.052	25.226.366.456	25.226.366.456	38.723.283.600
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana					
	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan yang Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/Atau Berpotensi Bencana Provinsi Sesuai Standar	650.000.000	150.000.000	150.000.000	300.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)					
	Jumlah Penduduk yang Mendapatkan Layanan Kesehatan pada Kondisi Kejadian Luar Biasa Provinsi yang Mendapatkan Pelayanan	650.000.000	500.000.000	500.000.000	650.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
	Kesehatan Sesuai Standar				
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	1.301.611.270	771.457.000	745.185.000	1.400.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif	467.819.520	200.000.000	193.000.000	890.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut	1.534.397.875	100.000.000	100.000.000	217.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	999.990.000	250.000.000	250.000.000	400.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	350.000.000	200.020.640	200.020.640	250.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	535.000.000	201.073.996	201.073.996	450.000.000
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	799.942.971	95.100.000	95.100.000	1.290.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.897.400.000	1.340.480.000	1.366.400.000	1.900.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji	249.000.000	100.000.000	100.000.000	150.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	449.994.416	549.829.446	524.888.962	880.000.000
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA					
	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Rehabilitasi Medis	350.000.000	228.904.374	227.900.000	732.000.000
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	22.750.000.000	19.712.000.000	19.762.000.000	26.594.283.600
Pengelolaan Surveilans Kesehatan					
	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan	450.000.000	577.501.000	604.501.000	800.000.000
Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh kab/Kota					
	Jumlah Dokumen Hasil Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh kab/Kota	450.000.000	100.000.000	100.000.000	420.000.000
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional					
	Jumlah Paket Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional yang Didistribusikan	350.000.000	0,00	0,00	0,00
Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan					
	Jumlah Dokumen Hasil Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan	0,00	150.000.000	150.000.000	330.000.000
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	-				
Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan					
	Jumlah Dokumen Sistem Informasi Kesehatan	-	100.000.000	100.000.000	100.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Mendapatkan Ijin Terlaksananya Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	850.300.000	570.000.000	600.000.000	
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan					
	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan Kesehatan	850.300.000	570.000.000	600.000.000	970.000.000
PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase puskesmas di kab/kota yang 9 jenis tenaga kesehatannya sesuai standar	1.046.760.000	152.800.000	152.800.000	522.000.000
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang mendapatkan Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	1.046.760.000	152.800.000	152.800.000	0,00
Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan					
	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Kompetensi dan Kualifikasi Meningkat	776.320.000	0,00	0,00	522.000.000
Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan					
	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	270.440.000	152.800.000	152.800.000	522.000.000
PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	-	279.500.000	100.007.000	100.007.000	300.000.000
Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan	-	279.500.000	100.007.000	100.007.000	300.000.000

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)					
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK					
	Jumlah PBF Cabang dan Cabang PAK yang Dikendalikan dan Diawasi dalam rangka Penerbitan dan Tindakanlanjut Penerbitan Perizinan	279.500.000	100.007.000	100.007.000	300.000.000
PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase lembaga/kelompok masyarakat yang mendapatkan advokasi kesehatan, pemberdayaan dan penggalangan kemitraan	1.099.703.185	248.900.000	248.900.000	892.478.000
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR nya untuk program kesehatanJumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	399.674.464	55.800.000	55.800.000	257.478.000
Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi					
	Jumlah Dokumen Hasil Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	399.674.464	55.800.000	55.800.000	257.478.000
Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melaksanakan kampanye GERMAS melalui Penggerakan Masyarakat	299.958.236	48.600.000	48.600.000	390.000.000
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat					

Urusan / Bidang Urusan / Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Indikator Program / Kegiatan / Sub Kegiatan	Capaian Kinerja Dan Kerangka Pendanaan			Telaahan Penambahan Anggaran Perubahan 2024
		Pagu Indikatif (Rp)			
		RKPD 2024	APBD 2024	RKPD Perubahan 2024	
	Jumlah Dokumen Hasil Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	299.958.236	48.600.000	48.600.000	390.000.000
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	Jumlah Kab/Kota yang melakukan Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	400.070.485	144.500.000	144.500.000	245.000.000
Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM					
	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	400.070.485	144.500.000	144.500.000	245.000.000

sumber : SIPD RI

2.4 Perjanjian Kinerja (PK)

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya. PK merupakan dokumen kesepakatan antara atasan dan bawahan yang menetapkan

target kinerja berdasarkan IKU yang telah ditentukan sebelumnya. PK merinci target kinerja yang harus dicapai dalam periode tertentu (biasanya tahunan) dan digunakan untuk memantau serta mengevaluasi kinerja. Adapun tujuan Penyusunan Perjanjian Kinerja adalah :

- 1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja Aparatur;
 - 2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
 - 3. Sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi dan sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
 - 4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervise atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima amanah;
 - 5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.
- Adapun Perjanjian Kinera (PK) Kepala Dinas Kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 2.4
Perjanjian Kinerja (PK) Eselon II

No.	Program		Anggaran	Keterangan
1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp	16.422.026.572,00	APBD
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp	32.999.437.616,00	APBD
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp	152.800.000,00	APBD
4.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp	100.007.000,00	APBD
5.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp	248.900.000,00	APBD
6.	Kesehatan Masyarakat	Rp	2.326.672.000,00	APBN
7.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp	1.017.289.000,00	APBN
8.	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Rp	1.160.721.000,00	APBN
9.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp	1.252.087.000,00	APBN
10.	Dukungan Manajemen	Rp	866.254.000,00	APBN
	JUMLAH	Rp	56.985.211.198,00	

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA**

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Kasus Kematian Ibu	15
		Angka Kematian Bayi (AKB)	15,78
		Prevalensi Stunting	12
2	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	95
		Persentase yang Rumah Sakit terakreditasi	95
		Persentase Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	100
		Nilai Indeks Kepuasan (IKM) pada RSUD Jusuf SK	82
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Eliminasi Malaria Kab/Kota	4
		Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	≤ 0,20
		Insiden TB per 100.000 penduduk	≤ 215
		Persentase Kab/Kota dengan <i>Insiden Rate (IR)</i> DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	60

Berdasarkan Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan Tahun 2024 terdapat 3 sasaran strategis, dan 11 Indikator Kinerja. Dibandingkan dengan PK Tahun 2023, terdapat penambahan indikator kinerja dari 10 menjadi 11 indikator, yaitu pada sasaran strategis “Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas” dengan indikator “Nilai IKM pada RSUD Jusuf SK” hal ini disebabkan karena pada dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan, merupakan satu kesatuan dengan Renstra RSUD Jusuf SK. Sehingga dibutuhkan indikator kinerja tersebut sebagai indikator yang dapat mengukur kinerja RSUD Jusuf SK.

Peraturan Gubernur Kalimantan Utara Nomor 21 Tahun 2016 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Kalimantan Utara, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan dalam upaya membantu pemerintah dalam mencapai tujuan yang telah ditargetkan sebelumnya.

Sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2021-2026, visi dan misi Gubernur dan Wakil Gubernur Kalimantan Utara yaitu “Terwujudnya Provinsi Kalimantan Utara yang Berubah, Maju dan Sejahtera”. Untuk mewujudkan hal tersebut, maka telah dirumuskan 14 (empat belas) Misi dimana Dinas

Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara bertugas mengemban misi ke-3 (tiga) dalam mendukung dan berkontribusi dalam pelaksanaan misi pemerintahan yaitu “Mewujudkan Pembangunan Sumber Daya Manusia yang sehat, cerdas, kreatif, inovatif, berakhlak mulia, produktifitas dan berdaya saing dengan berbasiskan Pendidikan wajib belajar 16 Tahun dan berwawasan.” Untuk mewujudkan misi tersebut yang menjadi Indikator Kinerja Utama RPJMD adalah Angka Harapan Hidup (AHH). Indikator AHH yang digunakan BPS adalah Umur Harapan Hidup (UHH), berikut capaian indikator UHH penduduk Indonesia dan Provinsi Kalimantan Utara tahun 2020-2024 :

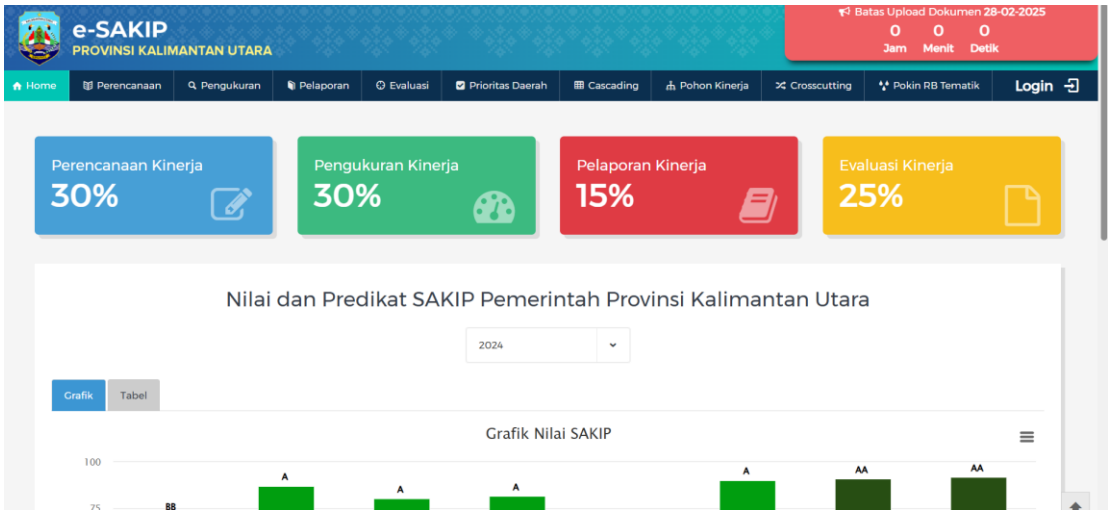
Tabel 2.5
UHH Nasional dan Provinsi Kalimantan Utara 2020-2024

NO	TAHUN	UHH NASIONAL	UHH PROVINSI
1.	2020	73,37	72,59
2.	2021	73,46	72,65
3.	2022	73,70	72,67
4.	2023	73,93	72,59
5.	2024	74,15	72,73

Untuk mendukung Angka Harapan Hidup (AHH) khususnya di Provinsi Kalimantan Utara, maka Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara memiliki andil dalam pelaksanaan pelayanan kepada masyarakat di Bidang Kesehatan. Capaian dan Analisis pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan dalam menjalankan fungsinya di Bidang Kesehatan dapat dilihat pada bab III (Akuntabilitas Kinerja) dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah ini.

2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja Perangkat Daerah

1. Instrumen pendukung penerapan Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (SAKIP) adalah e-SAKIP di lingkungan Pemerintah Daerah Povinsi Kalimantan Utara sebagai berikut :

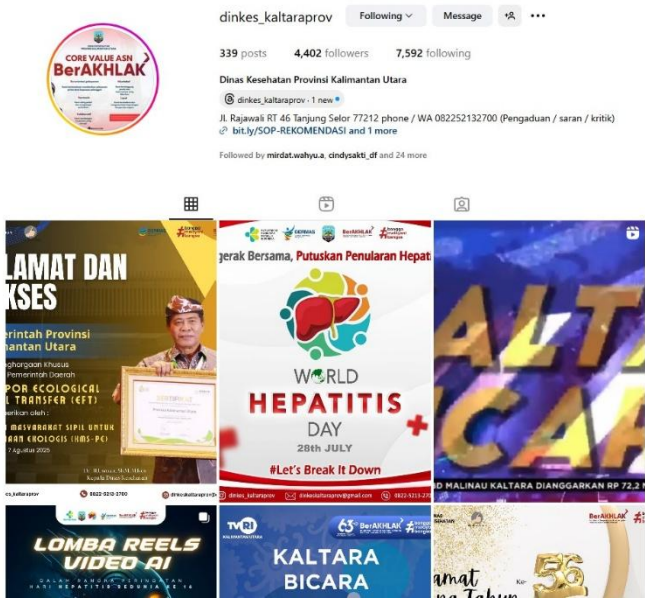


Sumber : <https://e-sakip.kaltaraprov.go.id/>

2. Laman dan *Instagram* Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara untuk publikasi keterbukaan informasi publik.



Sumber : <https://dinkes.kaltaraprov.go.id/>



Sumber : https://www.instagram.com/dinkes_kaltaraprov/

Bab III berisi:

- 1. *Capaian Kinerja Organisasi Tahun 2024*
- 2. *Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja*
- 3. *Analisis Efisiensi Anggaran*
- 4. *Inovasi*
- 5. *Lintas Sektor*

Akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan adalah perwujudan kewajiban Dinas Kesehatan untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya dalam mencapai sasaran yang telah ditetapkan. Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2024 tergambar dalam tingkat pencapaian sasaran yang dilaksanakan melalui berbagai kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Pada bab ini akan

disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, analisis dan evaluasi akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah yang diambil guna mengatasi hambatan/kendala dan permasalahan

3.1 Capaian Kinerja Organisasi

Capaian kinerja organisasi merupakan dasar dalam menilai tingkat keberhasilan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah diperjanjikan. Sesuai dengan Rencana Strategis (Renstra) 2021 - 2026 yang telah disusun target capaian kinerja yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yang tertuang dalam sasaran strategisnya. Untuk mengetahui keberhasilan rencana strategis yang telah dilakukan maka akan dijabarkan keberhasilan capaian kinerja per sasaran dalam Renstra.

Interpretasi atas pencapaian indikator kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kalimantan Utara tersebut digunakan skala nilai peringkat kinerja yang mengacu pada formulir Tabel 3.1 dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 tahun 2017 tentang Tatacara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tatacara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah serta Tatacara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah sebagai berikut :

3.1.1. Penetapan Indikator Kinerja

Indikator kinerja yang digunakan dalam mengukur kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara meliputi Input, Output, dan Outcome. Penetapan indikator kinerja didasarkan pada perkiraan yang realistis dengan memperhatikan tujuan dan sasaran yang ditetapkan serta data pendukung yang ada.

Indikator kinerja yang digunakan adalah dana dengan satuan rupiah (Rp). Indikator input lain yang merupakan masukan yang turut mempengaruhi terlaksananya kegiatan seperti: SDM yang bertanggung jawab atas terlaksananya kegiatan, waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan, dimana belum dapat diukur karena keterbatasan dana.

Indikator Output bervariasi sesuai dengan apa yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan. Begitu pula dengan Indikator Outcome bervariasi tergantung dari output yang dihasilkan.

3.1.2. Sistem Pengumpulan Data Kinerja

Penyusunan dan pengembangan sistem pengumpulan data kinerja di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara diarahkan untuk mendapatkan data kinerja yang akurat, lengkap, dan konsisten mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dalam rangka proses pengambilan keputusan bagi perbaikan kinerja, tanpa meninggalkan prinsip-prinsip keseimbangan biaya dan manfaat serta efisiensi, dan efektifitas.

3.1.3 Pengukuran Capaian Kinerja

Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Indikator kinerja sebagai ukuran keberhasilan dari tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara beserta target dan capaian realisasinya dirinci sebagai berikut:

Tabel 3.1
Skala Nilai Peringkat Kinerja

NO	INTERVAL NILAI REALISASI KINERJA	KRITERIA PENILAIAN REALISASI KINERJA
1.	$91\% \leq 100\%$	Sangat Tinggi
2.	$76\% \leq 90\%$	Tinggi
3.	$66\% \leq 75\%$	Sedang
4.	$51\% \leq 65\%$	Rendah
5.	$\leq 50\%$	Sangat Rendah

Hasil dari pengukuran kinerja melalui Skala Nilai Peringkat Kinerja digunakan untuk menilai sampai sejauh mana tingkat keberhasilan maupun ketidak berhasilan kinerja guna meningkatkan dan memperbaiki kinerja organisasi, mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi hambatan dan kendala, serta upaya-upaya dalam pencapaian sasaran, untuk selanjutnya menjadi bahan perumusan langkah dan strategi ke depan yang perlu dilaksanakan.

Adapun Tingkat Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 berdasarkan hasil pengukurannya digambarkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3.2
Pengukuran pencapaian sasaran kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET 2023	REALISASI 2023	TARGET 2024	REALISASI 2024	CAPAIAN
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Kasus Kematian Ibu	16	20	15	8	187.50 %
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	17,25	12	15,78	11.25	140.27 %
		3	Prevalensi Stunting	16	12,9	12	9.5	126.32 %
2	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	4	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	84	62,5	95	89.6	94.32 %
		5	Persentase RS yang terakreditasi	90	62,5	95	100	105.26 %
		6	Persentasi Wilayah yang Terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	80	100	100	100	100 %
		7	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK	81	83,08	82	82,92	101,12%
3	Menurunnya Angka Kesakitan	8	Eliminasi Malaria Kab/Kota	4	3	4	3	75.00 %

NO	SASARAN	INDIKATOR KINERJA		TARGET 2023	REALISASI 2023	TARGET 2024	REALISASI 2024	CAPAIAN
		9	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	≤0.22	≤0.30	≤0.20	≤0.27	135 %
		10	Insidensi TB per 100.000 penduduk	≤220	254	≤215	≤274	127.44 %
		11	Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	40	20	60	20	33.33 %

Berdasarkan tabel 3.2 di atas, dari total 11 (sebelas) IKU Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, terdapat 9 (sembilan) IKU telah melampaui target dengan kriteria sangat tinggi, 1 (satu) IKU dengan kriteria sedang, dan 1 (satu) IKU belum mencapai target dengan kriteria sangat rendah.

Dari hasil pengumpulan data, tingkat Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 sebesar 111,53 % dengan kategori penilaian Sangat Tinggi.

3.2. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja

Untuk melakukan pengukuran, analisa, dan evaluasi kinerja digunakan alat ukur berupa indikator kinerja yang telah ditetapkan sebelumnya. Indikator Kinerja tersebut didefinisikan sebagai suatu alat yang berfungsi untuk mengukur capaian hasil suatu kegiatan/program. Berdasarkan hasil pengukuran atas indikator tersebut dilakukan analisa dan evaluasi kinerja untuk mengidentifikasi faktor-faktor penyebab keberhasilan dan ketidakberhasilan kinerja yang pada akhirnya dapat disimpulkan adanya potensi dan masalah kinerja sebagai bahan pengambilan keputusan manajemen untuk meningkatkan kinerja di masa depan.

Oleh karena itu, Dinas Kesehatan dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan melakukan analisa atas pencapaian sasaran-sasaran disajikan sesuai dengan indikator yang dilaksanakan tersebut. Hasil capaian dan evaluasi atas akuntabilitas kinerja penyelenggaraan berbagai program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dapat dilihat dalam penjelasan sebagai berikut :

Sasaran Strategis 1 :

Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak

Meningkatnya status kesehatan ibu dan anak berbicara mengenai Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian bayi (AKB) yang masih menjadi masalah yang aktual

di di Provinsi Kalimantan Utara walaupun masih tinggi disebabkan meningkatnya jumlah kehamilan risiko tinggi, masih rendahnya deteksi dini masyarakat serta kurang mampunya kecepatan dan ketepatan pengambilan keputusan rujukan kehamilan risiko tinggi. Penyebab kejadian kematian bayi antara lain asfiksia (sesak nafas saat lahir), bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR), Asfiksia, infeksi, kelainan kongenital, infeksi, tetanus neonatorium dan lain – lain. Status gizi buruk bayi antara lain disebabkan belum tepatnya pola asuh khususnya pemberian ASI eksklusif.

Kesehatan sangat mempengaruhi pertumbuhan dan kejiwaan anak, sehingga jika anak sehat tentu akan menyebabkan jiwanya juga sehat. Fakta lainnya Masalah gizi, khususnya anak pendek, menghambat perkembangan anak muda, dengan dampak negatif yang akan berlangsung dalam kehidupan selanjutnya. Studi yang ada menunjukkan bahwa anak pendek sangat berhubungan dengan prestasi pendidikan yang buruk, lama pendidikan yang menurun dan pendapatan yang rendah sebagai orang dewasa. Anak-anak pendek menghadapi kemungkinan yang lebih besar untuk tumbuh menjadi orang dewasa yang kurang berpendidikan, miskin, kurang sehat dan lebih rentan terhadap penyakit tidak menular. Oleh karena itu, anak pendek merupakan prediktor buruknya kualitas sumber daya manusia yang diterima secara luas, yang selanjutnya menurunkan kemampuan produktif suatu bangsa di masa yang akan datang. Untuk mengatasi masalah gizi, khususnya anak pendek, diperlukan aksi lintas sektoral. Asupan makanan yang tidak memadai dan penyakit – yang merupakan penyebab langsung masalah gizi ibu dan anak - adalah karena praktek pemberian makan bayi dan anak yang tidak tepat dan, penyakit dan infeksi yang berulang terjadi, perilaku kebersihan dan pengasuhan yang buruk. Pada gilirannya, semua ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kurangnya pendidikan dan pengetahuan pengasuh anak, penggunaan air yang tidak bersih, lingkungan yang tidak sehat, keterbatasan akses ke pangan dan pendapatan yang rendah.

Tabel 3.3
Perbandingan Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024 Sasaran 1

Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2024	% Capaian
Kasus Kematian Ibu	15	8	187,50
Angka Kematian Bayi	15,78	11,25	140,27

Prevelensi Stunting	12	9.5	126,32
---------------------	----	-----	--------

Berdasarkan tabel diatas untuk indikator kasus kematian ibu capaian indikator sebesar 187,50 % jumlah absolut angka kematian ibu, target yang diharapkan untuk di capai pada indikator jumlah absolut angka kematian ibu sebanyak 15 kasus dengan capaian hanya 8 kasus, pencapaian jauh lebih dari target yang sudah ditetapkan. Angka kematian bayi per 1000 kelahiran hidup dengan target sebesar 15,78 / 1000 KH dan realisasi 11,25 / 1000 KH dengan persentase capaian target sebesar 140,27 % serta untuk prevelensi stunting target yang diharapkan dapat dicapai adalah sebesar 12 sedangkan capaian yang di dapat di tahun 2024 sebesar 9,5 sehingga capaian kinerja untuk stunting diatas target yaitu 126,32 %.

Dalam mengungkit sasaran meningkatnya status kesehatan ibu dan anak terdapat 3 indikator kinerja dengan penjelasan realisasi dan capaian Tahun 2024 sebagai berikut:

1. Kasus Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator keberhasilan program kesehatan ibu dan anak. Semakin rendah angka kematian ibu mengindikasikan keberhasilan pembangunan kesehatan keluarga. Angka kematian ibu adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidentil) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Di Provinsi Kalimantan Utara sendiri belum bisa diperhitungkan sebagai Angka Kematian Ibu dikarenakan sasaran lahir hidup belum mencapai 100.000 sehingga pada saat penyusunan Renstra Perubahan Tahun 2021-2026 indikator Angka Kematian Ibu diganti menjadi kasus kematian ibu yang lebih bisa terukur. Berikut jumlah kematian ibu di wilayah Provinsi Kalimantan Utara.

Tabel 3.4
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

No.	Kab/Kota	Jumlah Kematian Ibu		
		2022	2023	2024
1	Malinau	4	3	0
2	Bulungan	6	4	1
3	Tana Tidung	1	1	0
4	Nunukan	5	6	3
5	Tarakan	2	6	4
Kalimantan Utara		18	20	8

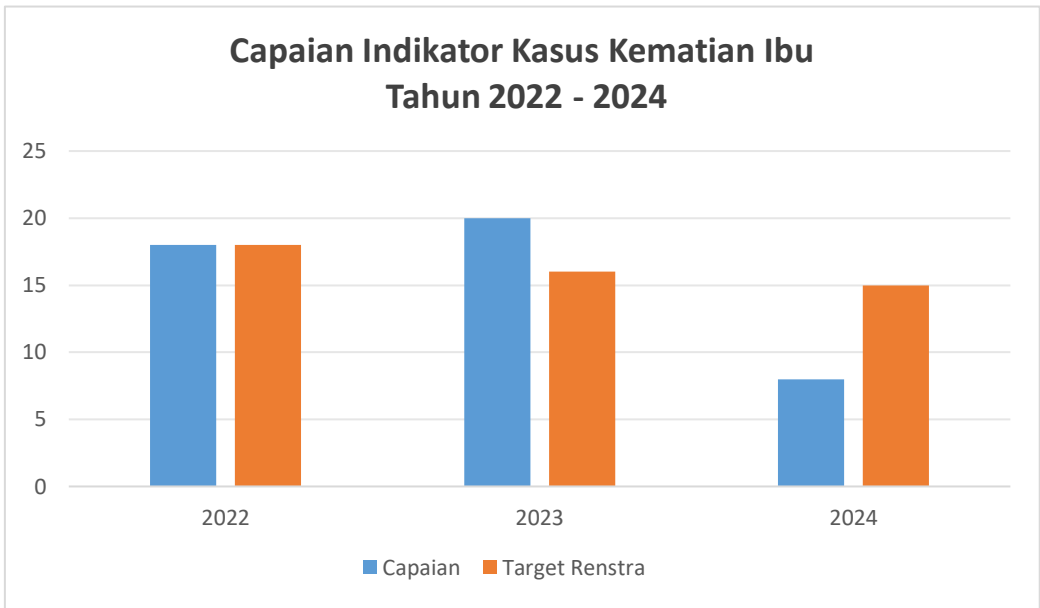
Sumber Data : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara tahun 2024

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Jumlah Kematian Ibu tahun 2024 sebesar 8 kasus menurun dibandingkan dan tahun 2023 sebesar 20 kasus dan tahun 2022 yaitu sebanyak 18 kasus.

Berdasarkan target kasus kematian ibu pada tahun 2024 sebanyak 15 kasus dengan realisasi kematian sebanyak 8 kasus, artinya Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah berhasil menurunkan kasus kematian ibu sebesar 53.33 % di tahun 2024. Kematian ibu merupakan isu kesehatan yang serius dan perlu mendapat perhatian serius dari pihak terkait. Hasil rekapitulasi yang di dapatkan terdapat 8 kasus kematian ibu pada tahun 2024 yang tersebar di 4 kabupaten kota di Provinsi Kalimantan Utara. Kondisi ini menunjukkan bahwa masih terdapat perbedaan jumlah kematian ibu yang signifikan antara wilayah di dalam wilayah yang sama. Hal ini menandakan adanya kesenjangan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai bagi ibu, terutama di wilayah-wilayah yang memiliki jumlah kematian ibu yang tinggi. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi ini antara lain kurangnya pengetahuan dan kesadaran ibu mengenai kesehatan reproduksi, kurangnya fasilitas kesehatan yang memadai, serta keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan.

Gambar 3.1

Trend Capaian Indikator Kasus Kematian Ibu Tahun 2022-2024



Berdasarkan capaian indikator untuk tahun 2022 sampai dengan 2024 bisa dilihat diatas untuk tahun 2022 pencapaian indikator Jumlah Kasus Kematian Ibu adalah sebesar 18 kasus sama dengan target renstra sebesar 18 kasus, sedangkan untuk tahun 2023 capaian jumlah kasus kematian ibu sebesar 20 kasus lebih tinggi dari target renstra sebesar 16 kasus dan untuk tahun 2024 jumlah kasus kematian ibu sebesar 8 kasus lebih rendah dari target renstra sebesar 15 kasus, bisa dilihat dari grafik diatas untuk tahun 2024 terjadi penurunan kasus kematian ibu.

Tabel 3.5
Perbandingan capaian kinerja dengan nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Kasus Kematian Ibu	19	15	237,5%	187,50%

Untuk Perbandingan capaian kinerja nasional dengan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara atas indikator kasus kematian ibu di tahun 2024 untuk target dan capaian berada di bawah capaian nasional yaitu sebesar 8 kasus dari target 15 kasus dengan capaian indikator sebesar 187,50 %.

Tabel 3.6
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program/Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
----	-------------------	-------------------	-----------------------------------	------	-----------	-------------

1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kasus Kematian Ibu	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/	939.179.000	865.776.850	APBN
			Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi /Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (1.02.02.1.02.0003) dengan rincian :1. Pertemuan evaluasi LS KIA termasuk Gizi,Rapem & evaluasi SLH,ANC dan Stunting, 2.Lomba Ibu hamil sehat, 3.Workshop program Kesehatan Keluarga	250.082.000	225.073.800	APBD

Pencapaian penurunan kasus kematian yang signifikan di tahun 2024 tak lepas juga dari permasalahan dan kendala dalam pelaksanaannya. Berikut beberapa faktor penghambat yang ditemui :

- a. Masih kurangnya Kompetensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Pertama dalam Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, termasuk deteksi dini dan Tatalaksana kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
- b. Kurangnya sarana prasarana dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di FKTP khususnya dalam Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.
- c. Kurangnya manajemen PKM PONED
- d. Masih belum optimalnya sistem rujukan maternal neonatal, tingkat kepatuhan terhadap SOP Pelayanan, sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan anak berbasis domisili, Akses Pelayanan Kesehatan (khususnya untuk warga urbanisasi yang bekerja di Perusahaan.
- e. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (terkait perencanaan kehamilan, pemantauan kesehatan, serta tempat persalinan) sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan. selain itu kondisi geografis yang menjadi kendala

Atas penghambat yang ada, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah melakukan beberapa upaya yaitu :

- a. Penguatan kapasitas Tenaga Kesehatan;
- b. Dukungan alat kesehatan dan Fasilitas Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan;
- c. Konsolidasi dan penguatan program preventif dan promotif;
- d. Melakukan bimbingan dan pengawasan program dan monitoring evaluasi;
- e. Advokasi Pemerintah Daerah dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak khususnya dalam percepatan Penurunan AKI AKB.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara perlu menyusun Strategi di tahun 2025 guna menekan kasus kematian ibu yang akan terjadi antara lain :

- a. Analisa Data serta pengkajian kematian ibu dan anak AMPSR (*Antenatal Maternal Perinatal Surveillance and Response*);
- b. Kampanye Penurunan AKI AKB di Kabupaten/Kota;
- c. Monitoring dan Penguatan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir termasuk Skrining SHK (*Skrining Hipotiroid Kongenital*) pada bayi baru lahir dan Penyakit Jantung Bawaan;
- d. Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan;
- e. Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Fasilitas Kesehatan;
- f. Rapat/Kegiatan yang berhubungan dengan Program Kesehatan Ibu dan Anak.

2. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi sampai usia satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Angka kematian bayi dihitung dengan membagi jumlah kematian bayi (kurang dari 1 tahun) pada suatu tahun tertentu di daerah tertentu dengan sasaran lahir hidup dan mengalikan hasilnya dengan 1000. Banyak faktor yang dikaitkan dengan kematian bayi.

Secara garis besar, dari sisi penyebabnya, kematian bayi ada dua macam yaitu endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen atau yang umum disebut dengan kematian neonatal adalah kematian bayi yang terjadi pada bulan pertama setelah dilahirkan, dan umumnya disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan. Selain itu, kematian bayi dapat disebabkan oleh trauma persalinan dan kelainan bawaan dan kelainan bawaan yang kemungkinan besar dapat disebabkan oleh rendahnya status gizi ibu pada saat kehamilan serta kurangnya jangkauan pelayanan kesehatan dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Penyebab kematian terbesar diantaranya diare, tetanus, gangguan perinatal dan gangguan saluran pernapasan bagian bawah. Berikut data Angka Kematian Bayi (AKB) di wilayah Provinsi Kalimantan Utara:

Tabel 3.7

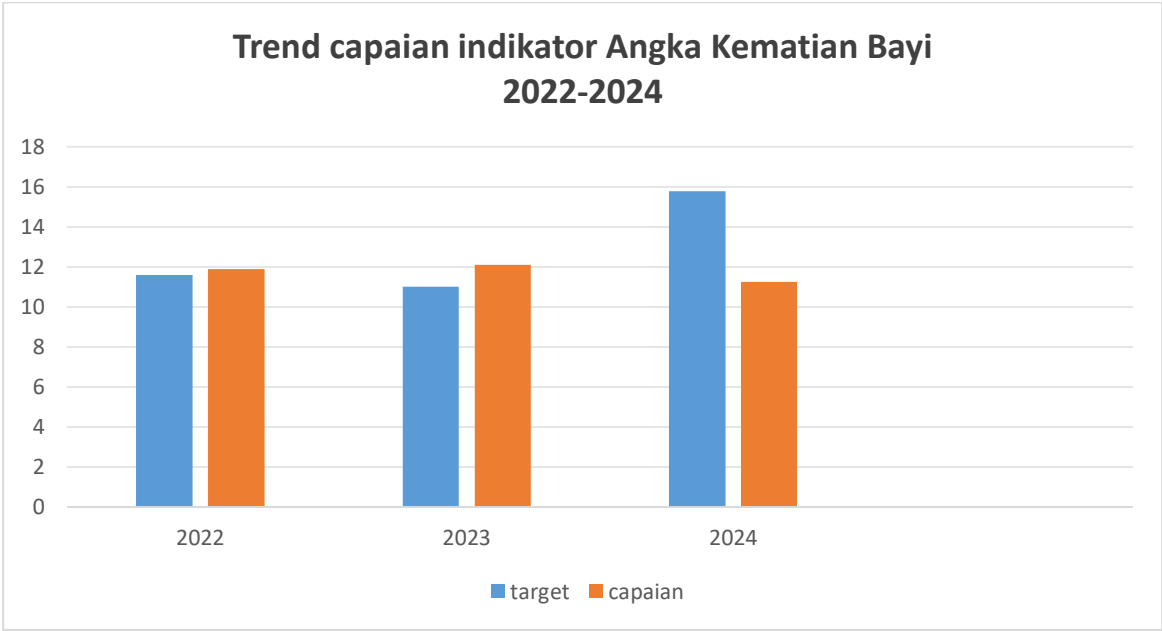
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

No	Kab/Kota	Jumlah Kematian Bayi			AKB (Per 1000 KH)		
		2022	2023	2024	2022	2023	2024
1	Malinau	24	15	18	14.48	8,93	11.09
2	Bulungan	58	45	45	24.66	19,18	15.59
3	Tana Tidung	15	5	3	28.85	9,22	5.00
4	Nunukan	29	64	53	7.58	16,44	13.28
5	Tarakan	31	32	34	6.41	6,48	7.43
Kalimantan Utara		157	161	153	11,90	12,01	11.25

Sumber Data : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara tahun 2024

Dari data diatas dapat dilihat bahwa Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2024 sebesar 11,18 / 1.000 KH lebih rendah dibandingkan tahun 2023 sebesar 12,01 /1.000 KH dan lebih rendah juga dibandingkan dengan tahun 2022 yaitu sebesar 11,90 / 1.000 KH. Angka kematian bayi ditargetkan pada tahun 2024 yaitu sebesar 15,78 sedangkan capaian AKB pada tahun 2024 yaitu sebesar 11,25. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwan AKB tahun 2024 berhasil diturunkan sebesar 71.29 % dari target. Hasil ini tidak lepas dari kerja sama yang baik antara Provinsi dengan Kabupaten Kota di wilayah Provinsi Kalimantan Utara dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi.

Gambar 3.2
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024



Melihat grafik diatas untuk tahun 2022 capaian lebih tinggi dibandingkan target yaitu capaian sebesar 11,9 % sedangkan target sebesar 11,6 % dan untuk tahun 2023 terjadi peningkatan yaitu capaian sebesar 12,1% dari target renstra sebesar 11 % dan di tahun 2024 capaian sebesar 11,25 % dan target sebesar 15,78 %.

Tabel 3.8
Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	16	15,78	142.22 %	140.27 %

Tabel diatas menunjukkan perbandingan capaian kinerja nasional yaitu sebesar 142.22 % lebih tinggi dari capaian Dinas Kesehatan tahun 2024 yaitu sebesar 140.27 % dari target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Renstra. Dari indikator kinerja AKB telah tercapai dengan tingkat capaian sesuai dan melebihi target akhir tahun 2024.

Tabel 3.9
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
----	-------------------	-------------------	---	------	-----------	-------------

1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	AKB (per 1.000 kelahiran hidup)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (1.02.02.1.02.0003) dengan rincian : Pertemuan evaluasi LS KIA termasuk Gizi,Rapem & evaluasi SLH,ANC dan Stunting,Lomba Ibu hamil sehat,Workshop program Kesga dan kegiatan dekon	939.179.000	865.776.850	APBN
				250.082.000	225.073.800	APBD

Meskipun Angka Kematian Bayi di tahun 2024 mengalami penurunan dari tahun 2023, tetap menemui hambatan dalam pelaksanaan program dan pencapaian target yang sudah ditetapkan, yaitu:

- a. Masih kurangnya Kompetensi Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Pertama dalam Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, termasuk deteksi dini dan Tatalaksana kasus Kegawatdaruratan Maternal Neonatal
- b. Kurangnya sarana prasarana dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di FKTP
- c. kurangnya maintenance dan kalibrasi) khususnya dalam Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.
- d. Kurangnya manajemen PKM PONED
- e. Masih belum optimalnya sistem rujukan maternal neonatal,
- f. tingkat kepatuhan terhadap SOP Pelayanan,
- g. sistem pencatatan dan pelaporan kematian ibu dan anak berbasis domisili,
- h. Akses Pelayanan Kesehatan (khususnya untuk warga urbanisasi yang bekerja di Perusahaan
- i. Masih kurangnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan anak (terkait perencanaan kehamilan, pemantauan kesehatan, serta tempat persalinan) sehingga mempengaruhi pengambilan keputusan.
- j. kondisi geografis yang menjadi kendala

Atas hambatan yang ditemui, Dinas Kesehatan telah melakukan upaya guna mengatasi hambatan yang ada sebagai berikut:

- a. penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi
- b. Dukungan Alkes dan Fasilitasi Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan,
- c. Konsolidasi dan penguatan program preventif dan promotif,
- d. lakukan binwas dan monev,
- e. serta Advokasi Pemerintah Daerah dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya dalam percepatan Penurunan AKI AKB

Perlu disusun rangkaian Strategi di Tahun 2025 dalam menurunkan Angka Kematian Bayi khususnya di Provinsi Kalimantan Utara, yaitu :

- a. Analisa Data serta pengkajian kematian ibu dan anak AMPSR;
- b. Kampanye Penurunan AKI AKB di Kabupaten/Kota;
- c. Monitoring dan Penguatan Pelayanan Kesehatan BBL termasuk Skrining SHK dan PJB;
- d. Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes;
- e. Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes;
- f. Rapat/ Kegiatan yang berhubungan dengan Program KIA;

3. Prevalensi Stunting

Stunting adalah kondisi ketika balita memiliki tinggi badan dibawah rata-rata. Faktor yang mempengaruhi terjadinya stunting adalah asupan gizi yang diberikan pada anak tidak sesuai dengan kebutuhan serta berlangsung dalam waktu yang panjang. Stunting berpotensi memperlambat perkembangan otak, dengan jangka panjang berupa keterbelakangan mental, rendahnya kemampuan belajar, dan risiko serangan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi hingga obesitas.

Oleh sebab itu diperlukan upaya yang optimal dalam peningkatan status gizi masyarakat termasuk penurunan prevalensi balita pendek menjadi salah satu indikator kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yang tertuang dalam Renstra 2021-2026. Ini sejalan dengan The Copenhagen Consensus 2012 yang mendorong investasi untuk perbaikan gizi. Berikut data terkait Prevalensi stunting di Wilayah Provinsi Kalimantan Utara TA 2024

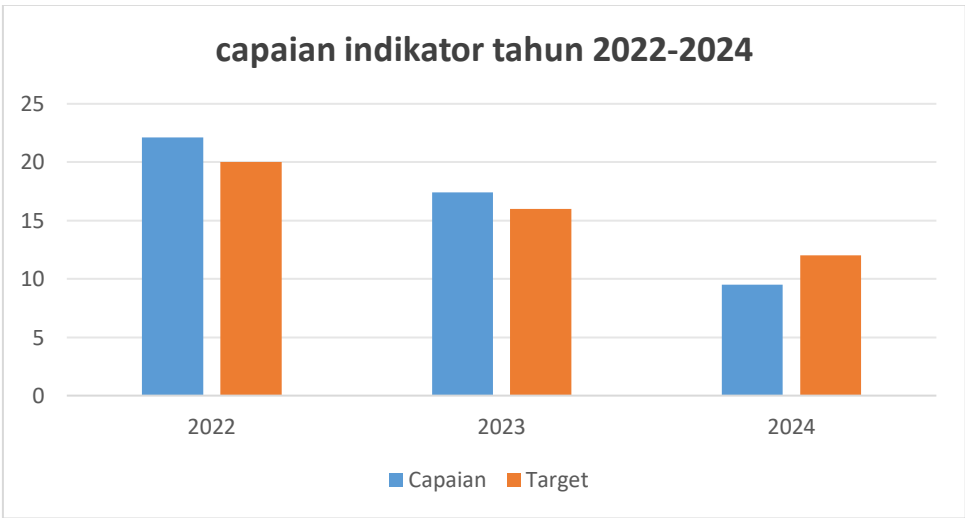
Tabel 3.10
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

No	Kabupaten/Kota	Stunting		
		Jumlah Balita diukur	Jumlah Balita stunted	Persentase stunted
1	Kab Bulungan	7065	663	9.4
2	Kab Malinau	4226	539	12.7
3	Kab Nunukan	8878	1104	12.4
4	Kab Tana Tidung	1513	222	14.7
5	Kota Kota Tarakan	10047	468	4.7
Kalimantan Utara		31730	2995	9.5

Sumber Data : Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Provinsi Kaltara tahun 2024

Prevalensi stunting di wilayah Provinsi Kalimantan Utara pada tahun 2024 yaitu sebesar 9.5 dari target 12 jika dibandingkan dengan tahun 2023 prevalensi stunting yaitu sebesar 17,4 dari target 16. Untuk capaian tertinggi berada di Kabupaten Tana Tidung yaitu sebesar 14.7 % dan yang terendah berada di kota tarakan yaitu sebesar 4.7 %.

Gambar 3.3
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024



Melihat tabel 3.3.2 diatas untuk target tahun 2022 sebesar 20 dan capaian sebesar 22,1 sedangkan untuk tahun 2023 capaian sebesar 17,4 sedangkan target sebesar 16 dan tahun 2024 target sebesar 12 dan capaian hanya sebesar 9,5. Data ini diperoleh dari EPPBGM, dimana sumber datanya dicatat oleh petugas survey dengan cara mengambil data posyandu hasil penimbangan dan pengukuran serta hasil pengukuran yang dicatat secara individu (*by name by address*) di dalam aplikasi e-ppbgm. Setiap tahunnya, data yang digunakan untuk mengukur stunting menggunakan data yang dirilis oleh SSGI.

Namun hingga saat dokumen ini selesai, jadwal perilisn data stunting Kaltara oleh SSGI belum rilis.

Tabel 3.11

Perbandingan capaian kinerja dengan nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Prevalensi Stunting	14	12	147.37 %	126.32 %

Berdasarkan tabel 3.3.3 diatas menunjukkan perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dan target nasional yang terdapat dalam dokumen Renstra yaitu capaian Dinas Kesehatan sebesar 126.32 % lebih rendah dari capaian nasional yaitu sebesar 147.37 %.

Tabel 3.12

Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Prevelensi Stunting	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi / Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat dengan rincian kegiatan : - Kampanye Gizi Seimbang dalam Rangka Percepatan Penurunan Stunting	554.796.000	525.437.200	APBN
				250.000.000	239.074.937	APBD

			- Lomba dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting - Pelatihan MTBS dan Gizi Buruk - Pelatihan Konseling Menyusui - Pelatihan SDIDTK dan PMBA			
--	--	--	---	--	--	--

Dalam pelaksanaan pencapaian target penurunan stunting ditemui faktor penghambat yang perlu ditindaklanjuti sebagai berikut:

- a. Kurangnya kompetensi kader dalam melakukan pengukuran pada balita
- b. Masih adanya alat antropometri yang rusak (pembagian kemenkes) sehingga masih ada posyandu yang memakai alat yang belum terstandart
- c. Kegiatan yang berkaitan dengan uoaya penurunan stunting yang belum terlaksana secara bersinergi antar Lintas Sektor / Organisasi, masih ada yang berjalan sendiri - sendiri dalam upaya penurunan stunting
- d. Masih kurangnya kesadaran dukungan /partisipasi masyarakat terutama terkait perilaku sadar gizi dan pernikahan dini

Dengan faktor penghambat yang ada, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah melakukan upaya penanganannya, antara lain :

- a. Kesadaran dari berbagai Lintas Sektor dalam mendukung Upaya Percepatan Penurunan Stunting dengan membuat penganggaran untuk kegiatan stunting
- b. Memperkuat Intervensi Spesifik dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting karena masih banyak Indikator Intervensi Spesifik yang belum tercapai salah satunya ASI EKsklusif
- c. Meningkatkan Kompetensi Kader dalam melakukan Pengukuran pada balita dan meningkatkan keterlibatan lintas sektor untuk meningkatkan capaian Indikator Intervensi Spesifik
- d. Pelacakan Kasus dan Penanggulangan masalah gizi buruk dan stunting secara berjenjang di semua level
- e. Perlunya dukungan dari Pengambil Kebijakan dalam hal Penempatan tenaga sesuai dengan Kompetensi dan Petugas yang sudah dilatih untuk diberdayakan sesuai dengan kapasitas dan Kompetensinya.
- f. Perlunya diintensifkan lagi Informasi, Edukasi, sosialisasi tentang manfaat Posyandu, sehingga masyarakat dapat lebih perhatian membawa anaknya ke Posyandu, dan kesehatan anak tersebut dapat terpantau secara berkala, dan dapat

diintervensi dengan cepat sewaktu anak bermasalah dengan status gizi nya sehingga tidak jatuh pada Gizi Buruk dan stunting

Dinas Kesehatan dirasa sangat perlu untuk menyusun Strategi di Tahun 2025 dalam Upaya percepatan penurunan stunting sebagai berikut :

- a. Kampanye Penguatan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kab/Kota
- b. Penguatan Intervensi Spesifik dan Sensitif
- c. Penguatan Surveilans Gizi
- d. Lomba dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting
- e. kampanye dalam Rangka Upaya Percepatan Penurunan Stunting

Sasaran Strategis 2 :

Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas

Sasaran strategis kedua meningkatnya Perluasan akses dan mutu serta pemerataan pelayanan kesehatan yang berkualitas terdiri dari 4 indikator kinerja utama yaitu :

- 1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi
- 2. Persentase RS yang terakreditasi
- 3. Persentase Wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan
- 4. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK

Peningkatan kualitas layanan upaya kesehatan perorangan yang belum terakreditasi dapat dilakukan melalui beberapa langkah, antara lain dengan memastikan bahwa protokol pelayanan yang sesuai dengan standar dilaksanakan secara konsisten. Oleh karena itu, perlu terus dilakukan evaluasi kesehatan perorangan, serta melakukan perbaikan dan peningkatan kualitas layanan secara berkelanjutan.

Dalam mengungkap sasaran Meningkatkan Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas terdapat 4 indikator kinerja dengan penjelasan realisasi dan capaian Tahun 2024 sebagai berikut :

1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi

Akreditasi merupakan jaminan mutu eksternal yang dilakukan oleh Lembaga independent untuk menilai kesesuaian pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan oleh Fasyankes dengan standar yang telah ditentukan. Setiap fasilitas kesehatan wajib melaksanakan akreditasi secara berkala. Akreditasi bertujuan untuk meningkatkan dan menjamin mutu pelayanan dan keselamatan bagi pasien dan masyarakat. Jaminan mutu internal dilaksanakan dengan pelaporan Indikator Nasional Mutu (INM) dan Insiden Keselamatan Pasien.

Puskesmas yang masa berlaku sertifikat akreditasinya telah berakhir wajib menyampaikan komitmen mutu sebagai upaya menjaga keberlangsungan mutu pelayanan di puskesmasnya masing-masing. Berikut data puskesmas di wilayah Provinsi Kalimantan Utara tahun 2024.

Tabel 3.13
Persentase Puskesmas yang Terakreditasi 2024

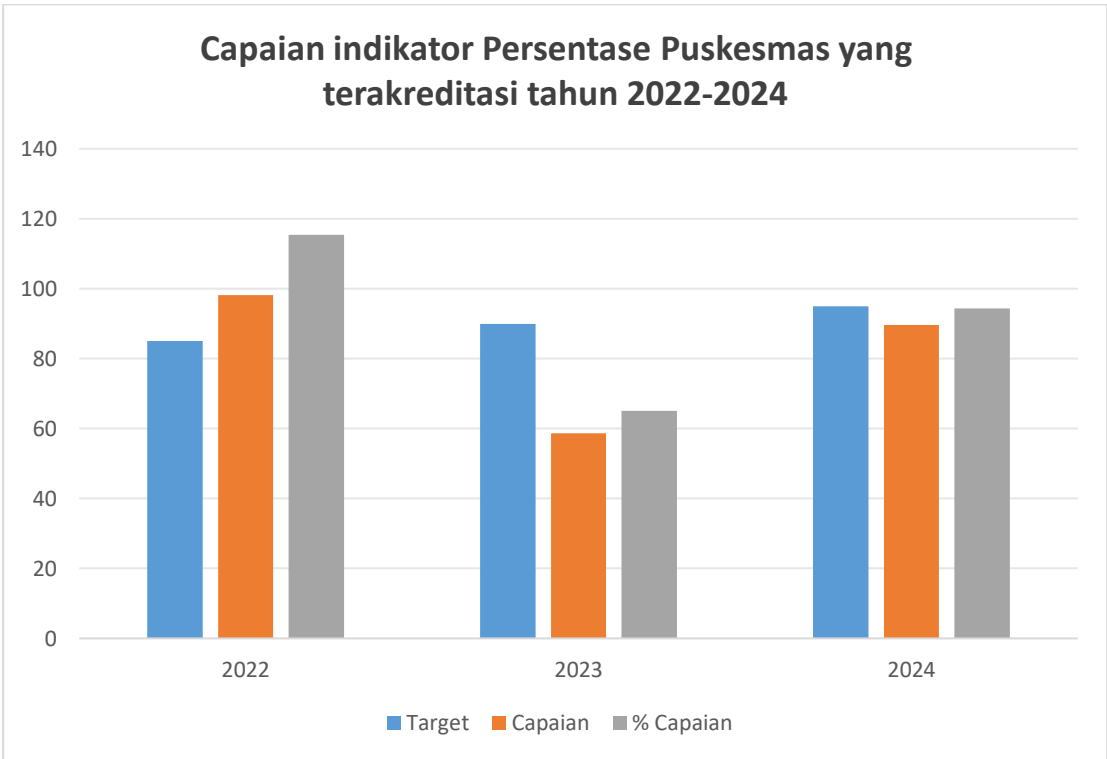
No	Nama Puskesmas	Kab/Kota	Kecamatan	Kriteria Wilayah*	Kemampuan Penyelenggaraan		Status Akreditasi Puskesmas
					Rawat Inap	Non Rawat Inap	2024
1	Tanjung Selor	Bulungan	Tanjung Selor	Perkotaan		1	Paripurna
2	Tanjung Palas	Bulungan	Tanjung Palas	Perkotaan	1		Paripurna
3	Bumi Rahayu	Bulungan	Tanjung Selor	Perkotaan	1		Paripurna
4	Antutan	Bulungan	Tanjung Palas	Pedesaan		1	Paripurna
5	Salimbatu	Bulungan	Tanjung Palas Tengah	Pedesaan	1		Paripurna
6	Tanah Kuning	Bulungan	Tanjung Palas Timur	Sangat Terpencil	1		Paripurna
7	Pimping	Bulungan	Tanjung Palas Utara	Pedesaan	1		Paripurna
8	Sekatak	Bulungan	Sekatak	Sangat Terpencil	1		Paripurna
9	Long Bang	Bulungan	Peso Hilir	Sangat Terpencil	1		Paripurna
10	Long Bia	Bulungan	Peso	Sangat Terpencil	1		Madya
11	Long Beluah	Bulungan	Tanjung Palas Barat	Pedesaan	1		Paripurna
12	Bunyu	Bulungan	Bunyu	Perkotaan	1		Paripurna
13	Nunukan	Nunukan	Nunukan	Perkotaan		1	Paripurna
14	Sedadap	Nunukan	Nunukan Selatan	Perkotaan		1	Paripurna
15	Setabu	Nunukan	Sebatik Barat	Pedesaan		1	Paripurna
16	Sei Taiwan	Nunukan	Sebatik	Pedesaan		1	Paripurna
17	Sungai Nyamuk	Nunukan	Sebatik Timur	Pedesaan		1	Paripurna
-	Lapri	Nunukan	Sebatik Utara	Pedesaan			
18	Aji Kuning	Nunukan	Sebatik Tengah	Pedesaan	1		Paripurna
19	Seimenggaris	Nunukan	Sei Menggaris	Terpencil	1		Paripurna
20	Pembeliangan	Nunukan	Sebuku	Terpencil	1		Paripurna
21	Sanur	Nunukan	Tulin Onsoi	Terpencil	1		Paripurna
22	Atap	Nunukan	Sembakung	Terpencil		1	Paripurna
23	Tanjung Harapan	Nunukan	Sembakung Atulai	Terpencil	1		Madya
24	Mansalong	Nunukan	Lumbis	Terpencil		1	Paripurna
25	Binter	Nunukan	Lumbis Ogong	Sangat Terpencil	1		Utama
26	Long Bawan	Nunukan	Krayan	Sangat Terpencil		1	Utama
27	Long Layu	Nunukan	Krayan Selatan	Sangat Terpencil		1	Paripurna
28	Nunukan Timur	Nunukan	Nunukan Timur	Perkotaan		1	Utama
29	Tana Lia	Tana Tidung	Tana Lia	Pedesaan		1	Paripurna
30	Muruk Rian	Tana Tidung	Muruk Rian	Pedesaan		1	Utama
31	Sesayap Hilir	Tana Tidung	Sesayap Ilir	Pedesaan		1	Paripurna
32	Tideng Pale	Tana Tidung	Sesayap	Perkotaan		1	Paripurna

33	Kujau	Tana Tidung	Betayau	Pedesaan		1	Paripurna
34	Juata	Tarakan	Tarakan Utara	Perkotaan		1	Utama
35	Gunung Lingkas	Tarakan	Tarakan Timur	Perkotaan		1	Paripurna
36	Sebengkok	Tarakan	Tarakan Tengah	Perkotaan		1	Paripurna
37	Pantai Amal	Tarakan	Tarakan Timur	Perkotaan		1	Paripurna
38	Mamburungan	Tarakan	Tarakan Timur	Perkotaan		1	Utama
39	Karang Rejo	Tarakan	Tarakan Barat	Perkotaan		1	Paripurna
40	Malinau	Malinau	Malinau Kota	Perkotaan		1	Paripurna
41	Tanjung Lapang	Malinau	Malinau Barat	Perkotaan		1	Paripurna
42	Sesua	Malinau	Malinau Barat	Pedesaan		1	Paripurna
43	Malinau Seberang	Malinau	Malinau Utara	Perkotaan		1	Paripurna
44	Pulau Sapi	Malinau	Mentarang	Pedesaan		1	Utama
45	Loreh	Malinau	Malinau Selatan	Terpencil		1	Madya
46	Long Nawang	Malinau	Kayan Hulu	Sangat Terpencil	1		Madya
47	Data Dian	Malinau	Kayan Hilir	Sangat Terpencil	1		
48	Long Sule	Malinau	Kayan Hilir	Sangat Terpencil		1	
49	Pujungan	Malinau	Pujungan	Sangat Terpencil	1		
50	Sungai Boh	Malinau	Sungai Boh	Sangat Terpencil	1		
51	Long Ampung	Malinau	Kayan Selatan	Sangat Terpencil		1	Madya
52	Long Alango	Malinau	Bahau Hulu	Sangat Terpencil	1		
53	Long Berang	Malinau	Mentarang Hulu	Sangat Terpencil		1	
54	Metut	Malinau	Malinau Selatan Hulu	Sangat Terpencil		1	Utama
55	Setulang	Malinau	Malinau Selatan	Terpencil		1	Paripurna
56	Sehati	Malinau	Malinau Selatan Hilir	Terpencil		1	Madya
57	Sebatik Utara	Nunukan	Sebatik Utara	Pedesaan		1	Utama
58	Binusan	Nunukan	Nunukan	Perkotaan		1	Utama

Sumber Data : Bidang Yankes dan SDK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Pada akhir tahun 2024 tercatat sebanyak 52 dari 58 puskesmas (89.66%) telah terakreditasi dari seluruh puskesmas di Kalimantan Utara. Puskesmas yang terakreditasi paripurna sebanyak 36 puskesmas, yang terakreditasi utama sebanyak 10 puskesmas, dan yang terakreditasi madya sebanyak 6 puskesmas. Jika dibandingkan dengan dengan tahun 2023, hanya terdapat 22 puskesmas yang terakreditasi paripurna sedangkan pada tahun 2024 meningkat menjadi 36 puskesmas.

Gambar 3.4
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024



Berdasarkan tabel diatas capaian indikator persentase puskesmas yang terakreditasi tahun 2022 – 2024 bisa dilihat pada tahun 2024 tercatat capaian indikator untuk persentase puskesmas yang terakreditasi adalah sebesar 94.32 % masih lebih tinggi dibandingkan capaian tahun 2023 yaitu sebesar 59.33 % dan sedangkan di tahun 2022 capaian indikator sebesar 109.41 % lebih tinggi dari tahun 2023.

Pada tahun 2020 sampai dengan 2022 tidak ada proses survei akreditasi dikarenakan Covid-19, sehingga pelaksanaan survei baru bisa dimulai di tahun 2023 dan harus menyesuaikan juga dengan standar baru untuk proses akreditasi di tahun 2023. Ditambah lagi dengan faktor pembiayaan untuk pelaksanaan survei akreditasi di beberapa kabupaten kota tidak tersedia, sehingga menyebabkan capaian di tahun 2023 menurun dan mengalami peningkatan lagi di tahun 2024.

Tabel 3.14
Perbandingan capaian kinerja dengan nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	90 %	95 %	99.56 %	94.32 %

Tabel diatas menunjukkan perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Renstra yaitu sebesar 94.32 % dari target nasional sebesar 99.56 %. Dari indikator kinerja Persentase Puskesmas yang

terakreditasi masih perlu upaya yang lebih lagi karena tingkat capaian belum sesuai target akhir tahun 2024.

Tabel 3.15
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (1.02.02.1.04.0003) dengan rincian kegiatan : Pembinaan Mutu dan Akreditasi Fasyankes	101.900.000	101.650.000	APBD

Dalam pelaksanaan dan pencapaian program ditemukan faktor penghambat antara lain adalah:

- a. Tidak ada anggaran survei akreditasi untuk 6 puskesmas pada tahun 2024 dan dianggarkan di tahun 2025;
- b. Penjadwalan akreditasi di akhir tahun anggaran (bulan November-Desember) oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Malinau sehingga sulit mendapatkan jadwal penerbangan ke lokasi survei karena keterbatasan seat penerbangan;
- c. Kondisi geografis 6 puskesmas yang belum akreditasi yang sangat sulit dan hanya bisa ditempuh dengan pesawat.

Atas adanya faktor penghambat diatas sudah dilakukan upaya oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, yaitu :

- a. Akreditasi merupakan salah satu persyaratan untuk kerjasama dengan BPJS Kesehatan;
- b. Pembinaan terkait pemenuhan PPS sebagai tindak lanjut hasil survei akreditasi;;
- c. Rekomendasi untuk memilih lembaga akreditasi yang berkualitas sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara.

Dinas Kesehatan berupaya keras senantiasa dapat meningkatkan pelayanan Kesehatan di Kalimantan Utara dengan menjaga mutu pelayanan salah satunya melalui

akreditasi Fasyankes. Sehingga dirasa perlu untuk Menyusun Rencana Strategis yang akan dilakukan di tahun 2025 yaitu:

- a. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi ke Puskesmas secara berkesinambungan;
- b. Puskesmas mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi menyiapkan SDM, pengisian Aplikasi ASPAK;
- c. Mengirimkan tenaga SDM untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi Puskesmas.

2. Persentase RS yang terakreditasi

Dalam RPJMN 2020-2024, salah satu sasaran yang ingin dicapai adalah pemerataan pelayanan kesehatan melalui peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan, baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan. Indikator sasaran strategis yang ingin dicapai adalah 100% RS terakreditasi pada tahun 2024.

Akreditasi Rumah Sakit adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan Rumah Sakit, setelah dilakukan penilaian bahwa Rumah Sakit telah memenuhi Standar Akreditasi. Akreditasi Rumah sakit dilaksanakan untuk menilai kepatuhan rumah sakit terhadap standar akreditasi. Dengan penerapan standar akreditasi mendorong peningkatan pelayanan rumah sakit yang lebih berkualitas dan peningkatan Kerjasama antara disiplin profesi dalam perawatan pasien, yang dapat meningkatkan mutu pelayanan dan menambah kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit.

Tabel 3.16

Persentase Rumah Sakit yang Terakreditasi

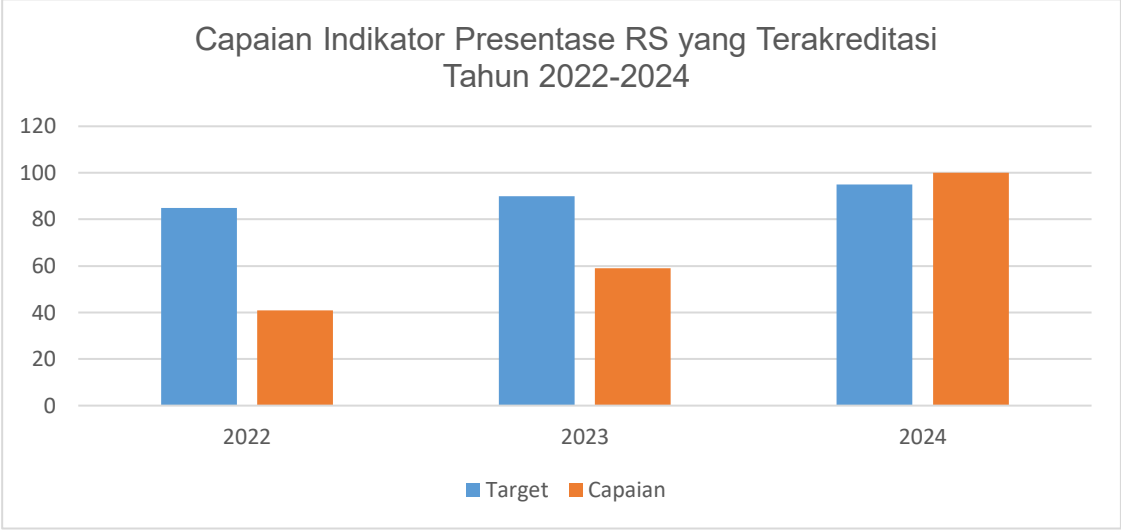
NO	KAB/KOTA	NAMA RUMAH SAKIT	KELAS	AKREDITASI	TOTAL BED	STATUS BLUD
1	TARAKAN	RSUD dr. H. Jusuf SK PROV.KALTARA	B	PARIPURNA	361	BLUD
2		RSU KOTA TARAKAN	C	PARIPURNA	142	BLUD
3		RS AL ILYAS	D	PARIPURNA	64	
4		RS PERTAMINA	D	PARIPURNA	86	
5		RS BHAYANGKARA TARAKAN	D	MADYA	60	

6		RS UMUM CARSA TARAKAN	D	PARIPURNA	53	
7	BULUNGAN	RSU DR.H.SOEMARNO SOSROATMOJO	C	PARIPURNA	238	BLUD
8		RST TK.IV ABDUL RAIS FATAH TANJUNG SELOR	D	UTAMA	53	
9	NUNUKAN	RSUD NUNUKAN	C	PARIPURNA	180	BLUD
10		RS PRATAMA SEBATIK	D	PARIPURNA	32	
11		RS PRATAMA SEBUKU	D	PARIPURNA	16	
12		RS PRATAMA KRAYAN	D	PARIPURNA	10	
13	TANA TIDUNG	RSU AKHMAD BERAHIM	D	UTAMA	60	
14		RS PRATAMA TANJUNG KERAMAT	D	PARIPURNA	42	
15	MALINAU	RSUD MALINAU	C	PARIPURNA	165	BLUD
16		RS PRATAMA LONG AMPUNG	D	UTAMA	24	
17		RS PRATAMA LANGAP	D	UTAMA	10	

sumber Data : Bidang Yankes dan SDK Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Dari 17 Rumah Sakit yang ada di Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 17 Rumah Sakit yang telah terakreditasi (100 %) dengan rincian 12 Rumah Sakit berstatus Akreditasi Paripurna (70.59 %), 1 Rumah Sakit berstatus Madya (5.88%) dan 4 Rumah Sakit berstatus Utama (23.53%).

Gambar 3.5
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024



Berdasarkan gambar 3.5 diatas jumlah capaian tahun 2022 lebih kecil dari target yaitu sebesar 41 % dari target sebesar 85% dan untuk tahun 2023 trend nya sama dengan 2022 capaian sebesar 59 % sedangkan target 90 % dan di tahun 2024 terjadi peningkatan yang signifikan yaitu capaian jauh lebih besar dari target yaitu sebesar 100% dari target 95%.

Trend capaian di tahun 2022-2023 cenderung menurun dikarenakan penyebabnya sama seperti pada Akreditasi Puskesmas, yaitu tidak dapat dilakukan survei akreditasi dikarenakan dampak Covid-19 dan adanya standar baru atas survei akreditasi serta tidak tersedianya anggaran di beberapa Rumah Sakit di Kabupaten Kota. Sehingga baru bisa terlaksana kembali survei akreditasi di tahun 2024.

Tabel 3.17
Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Persentase RS yang terakreditasi	90 %	95 %	111.11 %	105.26 %

Tabel diatas menunjukkan perbandingan capaian kinerja tahun 2024 dan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Renstra dari indikator kinerja Persentase Rumah Sakit yang terakreditasi capaian sebesar 105.26 % masih lebih rendah dari capaian nasional sebesar 111.11%.

Tabel 3.20
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Persentase RS yang terakreditasi	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (1.02.02.1.04.0003) dengan rincian kegiatan : a. Peningkatan Kapasitas Dinkes Prov/Kab/Kota dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan b. Sosialisasi Standar Akreditasi Fasilitas Kesehatan Rujukan c. Monitoring evaluasi FKTRL Kegiatan Pertemuan SIRS Online	243.051.000	236.655.867	APBN (Dekon)
				78.700.000	78.017.000	APBD

Meskipun capaian untuk indikator persentase Rumah Sakit yang terakreditasi sudah melampaui target, faktor penghambat selalu ditemukan dalam pelaksanaannya, antara lain :

- a. Tidak ada anggaran survey bagi RS Pratama sehingga harus menunggu anggaran dari Dinkes Kabupaten setempat;
- b. Permenkes untuk acuan standar akreditasi RS Tipe D pratama baru keluar di bulan Agustus 2024, sehingga 6 RS D pratama di Provinsi Kaliman Utara baru melakukan akreditasi di akhir tahun 2024;
- c. Kondisi geografis RS Pratama berada di wilayah DTPK yang hanya bisa menggunakan akses pesawat.

Atas adanya faktor penghambat tersebut telah dilakukan upaya sebagai berikut :

- a. Pembinaan terkait pemenuhan PPS sebagai tindak lanjut hasil survei akreditasi;

- b. Rekomendasi untuk memilih lembaga akreditasi yang berkualitas sebagai upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Provinsi Kalimantan Utara;
- c. Berkolaborasi dengan asosiasi perumahsakitan dalam rangka pengawasan standar rumah sakit;
- d. Mendorong rumah sakit untuk segera melakukan persiapan penyelenggaraan re akreditasi dan mengajukan permohonan survei ke Lembaga Penyelenggara Akreditasi (LPA);
- e. Mendorong rumah sakit kelas D Pratama untuk meningkatkan statusnya menjadi rumah sakit Kelas D, agar bisa berproses survei akreditasi;
- f. Berkolaborasi dengan Pengelola Program Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam memantau upaya peningkatan mutu di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

Guna perbaikan dan peningkatan mutu dalam pelayanan Kesehatan di Kalimantan Utara, di tahun 2025 Dinas Kesehatan telah Menyusun Rencana Strategis yaitu :

- a. Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut;
- b. Pembinaan Mutu Pelayanan Kesehatan, Monitoring dan Evaluasi;
- c. Pelaksanaan monitoring pengisian program perbaikan strategis bagi RS yang telah melaksanakan akreditasi;
- d. Melakukan pertemuan dengan Dinkes Kabupaten/Kota agar membina Rumah Sakit di wilayah kerjanya masing-masing;
- e. Adanya Upaya mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk lebih terlibat dengan Rumah sakit;
- f. Melibatkan Rumah Sakit untuk aktif berkoordinasi antar instansi dan dengan Dinas Kabupaten/Kota setempat dalam hal peningkatan mutu pelayanan Kesehatan;
- g. Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota dapat melakukan teguran secara tertulis terhadap Rumah Sakit yang tidak melaporkan ASPAK sesuai dengan Permenkes No. 31 Tahun 2018 tentang Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan yang dimana sebagai salah satu persyaratan akreditasi RS.

3. Persentasi Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan

Mengacu pada arah kebijakan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 bidang kesehatan yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif didukung oleh inovasi dan pemanfaatan teknologi, maka perlu dilakukan upaya-upaya untuk mendukung penguatan pelayanan kesehatan dasar. Obat dan perbekalan kesehatan merupakan unsur yang penting dan tidak tergantikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan bagi pelayanan kesehatan merupakan hal yang sangat penting dalam rangka mencapai

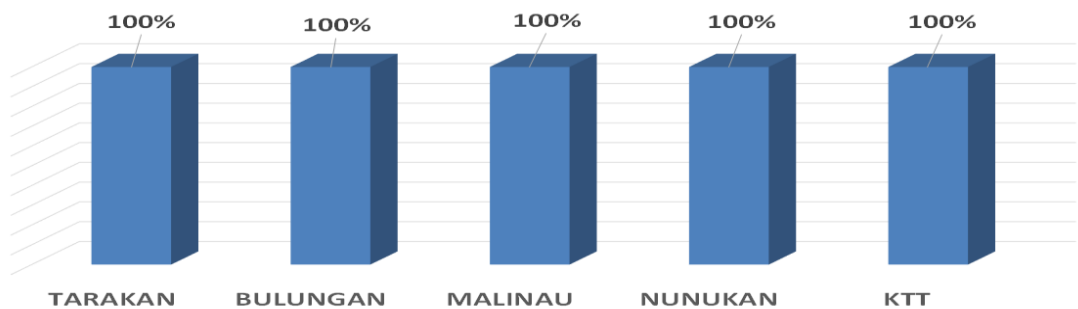
peningkatan angka harapan hidup, menurunnya tingkat kematian bayi dan ibu melahirkan, menurunnya angka stunting, dan pengendalian penyakit menular.

Ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan yang tidak merata masih menjadi permasalahan dalam pemenuhan kebutuhan penyelenggaraan upaya pelayanan kesehatan, salah satunya banyak keluhan kekosongan obat dan perbekalan kesehatan di beberapa daerah sementara beberapa daerah lainnya dijumpai juga kondisi obat dan perbekalan kesehatan berlebih sehingga mencapai masa kedaluwarsa. Hal ini dipengaruhi oleh sistem tata kelola obat dan perbekalan kesehatan yang merupakan rangkaian kegiatan mulai dari pemilihan/seleksi, perencanaan, penyediaan, penyimpanan, pendistribusian, pelayanan kefarmasian, hingga pengendalian ketersediaan melalui Sistem Informasi Kesehatan Nasional. Penyediaan obat buffer stok dan BMHP di provinsi sangat diperlukan untuk menjamin ketersediaan obat di wilayah Kalimantan Utara. Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No. 13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan dan Peraturan Presiden No 18 tahun 2020 di perlukan upaya ketersediaan obat sebagai rencana strategis yaitu ketersediaan obat esensial di Dinas Kabupaten Kota dan Puskesmas, sehingga pemenuhan obat buffer dan BMHP juga harus di dukung di level Dinas Kesehatan Provinsi.

Oleh karena itu, Pemerintah perlu menjamin ketersediaan, pemerataan dan keterjangkauannya dalam rangka memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang paripurna sebagaimana tercantum dalam amanat UU No 17 tahun 2023 tentang Kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan oleh Pemerintah untuk menjamin ketersediaan obat adalah penyediaan anggaran distribusi obat dan BMHP diharapkan dapat meningkatkan ketersediaan obat esensial yang bermutu di kabupaten/kota untuk mendukung upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan pemerataan pelayanan kesehatan. Semua pihak yang terlibat dalam proses distribusi harus menerapkan prinsip kehati-hatian dengan mematuhi prinsip Cara Distribusi Obat dengan Baik (CDOB) untuk memastikan mutu dan keamanan obat.

- a. Cara Distribusi Obat yang Baik adalah cara distribusi/penyaluran obat dan/atau bahan obat yang bertujuan memastikan mutu sepanjang jalur distribusi/penyaluran sesuai persyaratan dan tujuan penggunaannya.
- b. Perbekalan Kesehatan adalah semua bahan dan peralatan yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan.
- c. Indikator presentase wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan adalah persentase antara jumlah kab/kota yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan oleh UPTD instalasi Farmasi Kalimantan utara dan jumlah kabupaten/kota di wilayah provinsi Kalimantan Utara.

Gambar 3.6
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024



Untuk trend capaian indikator persentase wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan dari tahun 2022 sampai dengan tahun 2024 selalu mencapai target untuk semua kabupaten kota di Provinsi Kalimantan Utara yaitu mencapai 100 %.

Tabel 3.19
Perbandingan capaian kinerja dengan nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Persentasi Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	92 %	100 %	108.70 %	100 %

Tabel diatas menunjukkan perbandingan realisasi kinerja tahun 2024 dan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen Renstra untuk indikator persentasi wilayah yang terdistribusi obat dan perbekalan kesehatan selalu mencapai target di setiap tahunnya.

Tabel 3.20
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
----	-------------------	-------------------	---	------	-----------	-------------

1	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Persentasi Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan Alat Kesehatan untu UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan (1.02.02.1.01.00 25) dengan rincian kegiatan : a. Distribusi Alat Kesehatan,Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya b. Pengadaan Obat, Vaksin,Makanan dan Minuma serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	709.779.400	707.314.230	DAK dan APBD
				1.303.760.000	1.303.358.152	

--	--	--	--	--	--	--

Dalam pelaksanaannya ditemui faktor penghambat sebagai berikut :

- a. Petugas salah hitung/input RKO dan ROP, dikarenakan petugas belum terlatih dalam pengelolaan obat dan pelaporan, ketidakseimbangan antara beban kerja dengan jumlah SDM yang mengakibatkan jumlah obat yang direncanakan tidak sesuai dengan riil kebutuhan;
- b. Minimnya anggaran peningkatan kapasitas sumber daya manusia terutama pengelolaan obat dan perbekalan Kesehatan;
- c. Ketidaksesuaian antara Rencana Kebutuhan Obat dan Rencana Obat Program dengan realisasi pengadaan, tidak semua obat yang dibutuhkan masuk dalam e-katalog atau tersedia di PBF yang mengakibatkan kekosongan obat di fasilitas Kesehatan;
- d. Cara penyusunan dan verifikasi RKO di tingkat Puskesmas yang tidak sesuai standar, monitoring dan evaluasi RKO yang tidak rutin dilakukan, perubahan regimen di panduan pengobatan, perubahan item obat indikator dalam DO pemantauan ketersediaan obat di Kementerian Kesehatan;
- e. Tren kasus Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular yang fluktuatif yang mempengaruhi kebutuhan obat;
- f. Petugas di fasilitas kesehatan primer dan sekunder mengajukan permintaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan ketika sudah stock out;
- g. Kekosongan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan di Instalasi Farmasi Provinsi dikarenakan keterlambatan pengiriman dari Kementerian Kesehatan atau dari penyedia;
- h. Transportasi laut menggunakan speed reguler dalam pengiriman vaksin ke kabupaten Nunukan selama kurang lebih 5 jam memiliki potensi penyimpangan suhu vaksin pada saat pengiriman;
- i. Untuk kabupaten Nunukan dan Kota Tarakan, cuaca hujan dapat mengakibatkan kerusakan obat pada saat pengiriman, dan untuk Kabupaten Malinau dan Kabupaten Tana Tidung banjir dan longsor dapat mengakibatkan terhambatnya pengiriman obat, vaksin dan perbekalan kesehatan juga banjir di Kabupaten Bulungan.

Adapun upaya yang telah dilakukan dalam mengatasi hambatan yang ada antara lain :

- a. Petugas melakukan pembinaan penyusunan rencana kebutuhan perbekalan kesehatan secara daring;
- b. Melakukan verifikasi kebutuhan perbekalan kesehatan secara berjenjang;
- c. Melakukan pendistribusian perbekalan kesehatan dengan prinsip Cara Distribusi Obat yang Baik (CDOB);
- d. Melakukan pengadaan obat buffer stock di tingkat Provinsi.

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara telah Menyusun Rencana Strategis di Tahun 2025 guna terus pencapaian target indikator, yaitu:

- 1) Advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker khususnya pada sarana Puskesmas, hal ini diperkuat dengan amanah Menteri Kesehatan dalam Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi;;
- 2) Penetapan petugas laporan pelayanan kefarmasian melalui SK Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas;
- 3) Melakukan sosialisasi tentang pelaporan pelayanan kefarmasian di sarana RS dan Puskesmas.

4. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK

Seiring dengan kemajuan teknologi dan tuntutan masyarakat dalam hal pelayanan, maka unit penyelenggara publik dituntut untuk memenuhi harapan masyarakat dalam melakukan pelayanan. Salah satu pelayanan publik esensial pada kehidupan sehari-hari adalah pelayanan kesehatan. Upaya pemenuhan hak setiap manusia atas kesehatan adalah prinsip dasar dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, Hal ini tertuang dalam Undang Undang Dasar 1945 pasal 28 h pasal 34 serta Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan bahwa, setiap orang memiliki hak yang sepadan untuk mendapatkan akses atas sumber daya pada bidang kesehatan dan mendapatkan pelayanan kesehatan. Dalam hal ini, terdapat fasilitas kesehatan dengan berbagai jenis pelayanan untuk dapat diakses oleh masyarakat. Pelayanan publik dalam hal ini pelayanan kesehatan masih dirasa belum memenuhi harapan masyarakat, hal ini dapat diketahui dari berbagai keluhan masyarakat yang disampaikan melalui media massa dan jejaring sosial.

Lebih jauh lagi adalah dapat menimbulkan ketidakpercayaan dari masyarakat, salah satu upaya yang harus dilakukan dalam perbaikan pelayanan publik adalah melakukan survei kepuasan masyarakat kepada pengguna layanan dengan mengukur kepuasan masyarakat pengguna layanan. Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas

pelayanan publik, maka disusunlah sebuah indeks yang dikenal dengan Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) sebagai tolak ukur untuk tingkat kualitas pelayanan, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) diperoleh dari hasil survei kepuasan masyarakat dan telah diatur dalam Permen PAN RB Nomor 14

Tahun 2017 tentang Pedoman Penyusunan Survei Kepuasan Masyarakat Unit Penyelenggara Pelayanan Publik, Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) adalah data dan informasi tentang tingkat kepuasan masyarakat yang diperoleh dari hasil pengukuran secara kuantitatif dan kualitatif atas pendapat masyarakat dalam memperoleh pelayanan dari aparatur penyelenggara pelayanan publik dengan membandingkan antara harapan dan kebutuhannya.

Kepuasan Masyarakat merupakan cerminan kualitas pelayanan kesehatan yang diterima oleh pasien. Setiap tahun RSUD Jusuf SK melakukan survey kepuasan masyarakat sebanyak 4 kali. Pada Tahun 2024 RSUD Jusuf SK telah melaksanakan survey kepuasan masyarakat dengan capaian sebesar 82.92.

Berdasarkan hasil survey kepuasan masyarakat yang telah dilakukan didapat bahwa hasil survey cenderung mengalami kenaikan. Semakin tinggi hasil survey kepuasan masyarakat tentunya akan berdampak positif terhadap citra rumah sakit. Rumah Sakit terus berupaya untuk meningkatkan mutu dan memberikan pelayanan secara profesional kepada masyarakat. Berikut ini capaian Indikator Kinerja Indeks Kepuasan Masyarakat Tahun 2024 :

Tabel 3.21
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

NO	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	2022	2023	Target 2024	Realisasi	Capaian Kinerja
1.	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	80,16	83,08	82	82,92	101.12 %

Sumber : data rsud jusuf sk

Dari tabel diatas terlihat bahwa Trend Capaian Indikator Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jusuf SK Tahun 2024 dari target 82 realisasinya adalah 82,92 dengan capaian 101,12 %. Meskipun melebihi target, capaian IKM mengalami penurunan dari tahun 2023.

Hasil capaian menunjukkan bahwa realisasi melebihi target Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap pelayanan Kesehatan di Tahun 2024.

Tabel 3.22
Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Indeks Kepuasan Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan	84	82	100 %	101.12 %

Dari tabel diatas Perbandingan Capaian Kinerja dengan nasional terlihat bahwa Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Jusuf SK Tahun 2024 adalah sebesar 101.12 % diatas target nasional 2024 yaitu sebesar 100 %. Hasil ini menunjukkan bahwa capaian sudah melebihi target dan dapat dikatakan tercapai.

Tabel 3.23
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi Kegiatan Peningkatan Pelayanan BLUD i/Sub Kegiatan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD (1.02.01.1.10.0001) dengan rincian kegiatan : Honorarium Tim SKM dan Honorarium Pendampingan SKM oleh	125.000.000	74.100.000	APBD

			Universitas Borneo Tarakan			
--	--	--	-------------------------------	--	--	--

Ditemui banyak faktor penghambat dalam pencapaian Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat pada RSUD Jusuf SK, antara lain:

- a. Waktu antrian yang masih panjang;
- b. sarpras gedung yang belum memenuhi standar;
- c. Kualitas SDM kesehatan yang belum optimal;
- d. kualitas pelayanan yang belum optimal;
- e. layanan kesehatan yang perlu dikembangkan lagi;
- f. SOP pelayanan yang perlu dibenahi agar bisa mempersingkat waktu layanan,
- g. serta pemberantasan pungutan liar perlu digaungkan kembali (Data berdasarkan hasil dari laporan SKM RSUD dr.H.Jusuf SK Tahun 2024 yang dihimpun dari Responden).

Atas adanya faktor penghambat tersebut, upaya yang dilakukan oleh RSUD Jusuf SK sebagai berikut :

- a. Waktu Antrian yang Panjang perlu dilakukan optimalisasi sistem antrian, misalnya dengan penerapan sistem registrasi online atau penjadwalan janji temu berbasis teknologi;
- b. Evaluasi efisiensi alur pasien dari pendaftaran hingga pelayanan medis;
- c. Pemeliharaan dan renovasi fasilitas untuk meningkatkan kenyamanan pasien dan tenaga kesehatan;
- d. Peningkatan SDM Kesehatan yang belum optimal;
- e. Program pelatihan dan sertifikasi tenaga kesehatan secara berkala;
- f. Meningkatkan kesejahteraan tenaga medis untuk meningkatkan motivasi dan kualitas pelayanan;
- g. Standarisasi dan peningkatan pelayanan berbasis kepuasan pasien;
- h. Peningkatan koordinasi antar unit layanan untuk mempercepat proses penanganan pasien.

RSUD Jusuf SK telah Menyusun Rencana Strategis di Tahun 2025 sebagai langkah dalam perbaikan dan peningkatan pelayanan Kesehatan khususnya di Provinsi Kalimantan Utara, yaitu :

- a. Ketersediaan anggaran terkait pelaksanaan kegiatan yang bersifat pelayanan;

- b. serta perlu adanya sosialisasi ke masyarakat terkait perubahan-perubahan pelayanan dan layanan yang telah dilakukan Rumah Sakit agar mampu merubah paradigma masyarakat dan bisa mempengaruhi penilaian masyarakat terhadap Rumah Sakit.

Sasaran Strategis 3 :

Menurunnya Angka Kesakitan

Dalam mengungkap sasaran Menurunnya Angka Kesakitan terdapat 4 indikator kinerja dengan penjelasan realisasi dan capaian Tahun 2024 sebagai berikut :

1. Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota

Malaria adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh parasit Plasmodium yang dapat ditandai dengan demam, hepatosplenomegali dan anemia. Plasmodium hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia. Penyakit ini secara alami ditularkan melalui gigitan nyamuk Anopheles betina.

Kabupaten/Kota eliminasi malaria merupakan indikator keberhasilan pencegahan dan pengendalian Malaria, berdasarkan data Malaria Provinsi Kalimantan Utara stagnan dengan endemis rendah, dengan data capaian tahun 2024 sebagai berikut.

Tabel 3.24
Data Eliminasi Malaria Provinsi Kalimantan Utara

Indikator	2023		2024	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi
Kab/Kota Eliminasi Malaria	3	3	4	3
Kab. Bulungan				
Kota Tarakan	1	1	1	1
Kab. Malinau			1	
Kab. Nunukan	1	1	1	1
Kab. Tana Tidung	1	1	1	1

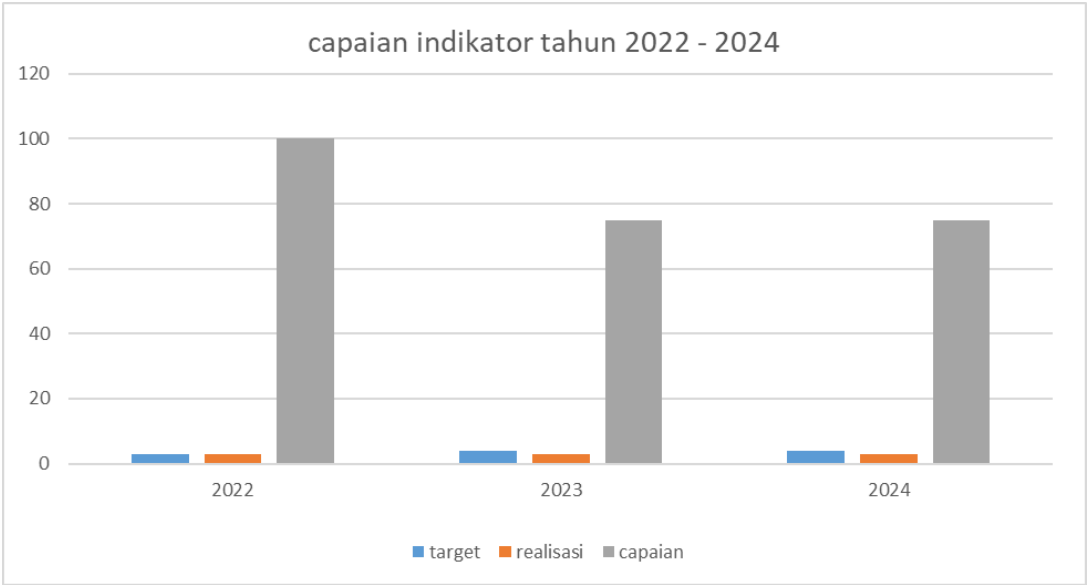
Sumber Data : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Pencapaian indikator kinerja program malaria tahun 2024 tidak sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Rendahnya penemuan penderita yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan baik secara pasif maupun aktif sehingga perbandingan antara jumlah kasus positif malaria dengan jumlah suspek hampir sama, yang menyebabkan capaian indikator kinerja program malaria mengalami penurunan akan tetapi tidak signifikan. Adapun solusi yang telah dilakukan adalah melaksanakan kegiatan Mass Blood Survey (MBS) dengan meningkatkan jangkauan pelayanan serta melakukan pemetaan daerah reseptifitas malaria.

Gambar 3.7

Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

Sumber Data : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024



Capaian Indikator Eliminasi Malaria Kabupaten Kota Tahun 2024 dari target 4 realisasinya adalah 3 dengan capaian 75 %. Hasil capaian menunjukkan bahwa realisasi masih sama pada Tahun 2023 dan di tahun 2022 capaian sebesar 100 %. Tahun 2024 terjadi penurunan dikarenakan untuk Kabupaten Malinau masih terdapat kasus indigenous 3 tahun terakhir, namun sudah dilakukan assessment Eliminasi Malaria dengan Kementerian Kesehatan tahun 2024 dan menunggu hasil di tahun 2025.

Tabel 3.25

Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Eliminasi Malaria Kab / Kota	5	4	60 %	75 %

Untuk tabel 3.2.3.1.3 perbandingan capaian kinerja dengan nasional tahun 2024 diatas untuk indikator Eliminasi Malaria Kabupaten Kota dan untuk target Dinas Kesehatan masih di bawah target nasional dan capaian sebesar 75 % diatas capaian secara nasional.

Tabel 3.26

Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Eliminasi Malaria Kab / Kota	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan Alat Kesehatan untu UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (1.02.02.1.02.0011) dengan rincian kegiatan :	52.976.328	215.000.000	APBD
			1. Supervisi dan monev program malaria	70.765.218	110.000.000	Dekon
			2. On the Job Training pelaporan SISMAL untuk pengelola program malaria	493.442.000	603.937.969	GF
			3. koordinasi lintas batas dengan Kab, Berau (endemis sedang),			
			4. pertemuan update tatalaksana malaria,			
			5. pendampingan penyelidikan epidemiologi 1-2-5 dan pemetaan daerah reseptif,			
			6. fasilitasi percepatan eliminasi malaria,			
			7. koordinasi dengan labkesmas sebagai laboratorium rujukan,			

			8. pengadaan RDT malaria, pelaksanaan MBS di daerah endemis rendah			
			9. penemuan kasus oleh kader daerah populasi khusus			

Atas Indikator Eliminasi Malaria ini musuh yang dihadapi adalah Binatang Nyamuk, selama Nyamuk masih ada kemungkinan munculnya kasus malaria bisa terjadi kapan saja. Tetapi dengan pencegahan, edukasi dan pengendalian penyebarannya bisa menekan penularan terjadi. Dibawah ini disampaikan faktor penghambat, upaya yang telah dilakukan serta strategi di tahun 2025 yang akan dilakukan dalam rangka pencapaian program atas indikator eliminasi malaria di kabupaten kota di Provinsi Kalimantan Utara.

- Faktor Penghambat / Kendala
 - a. Terbatasnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam diagnosis, tatalaksana serta manajemen program malaria (mikroskop, reagen, obat, larvasida dll);
 - b. Terbatasnya sarpras dan anggaran dalam upaya penanggulangan malaria (obat, mikroskop, larvasida dll);
 - c. Belum optimalnya koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sektor;
 - d. secara geografis sebagian besar wilayah Kalimantan Utara merupakan tempat perindukan vektor malaria dan berbatasan dengan daerah endemis sedang.

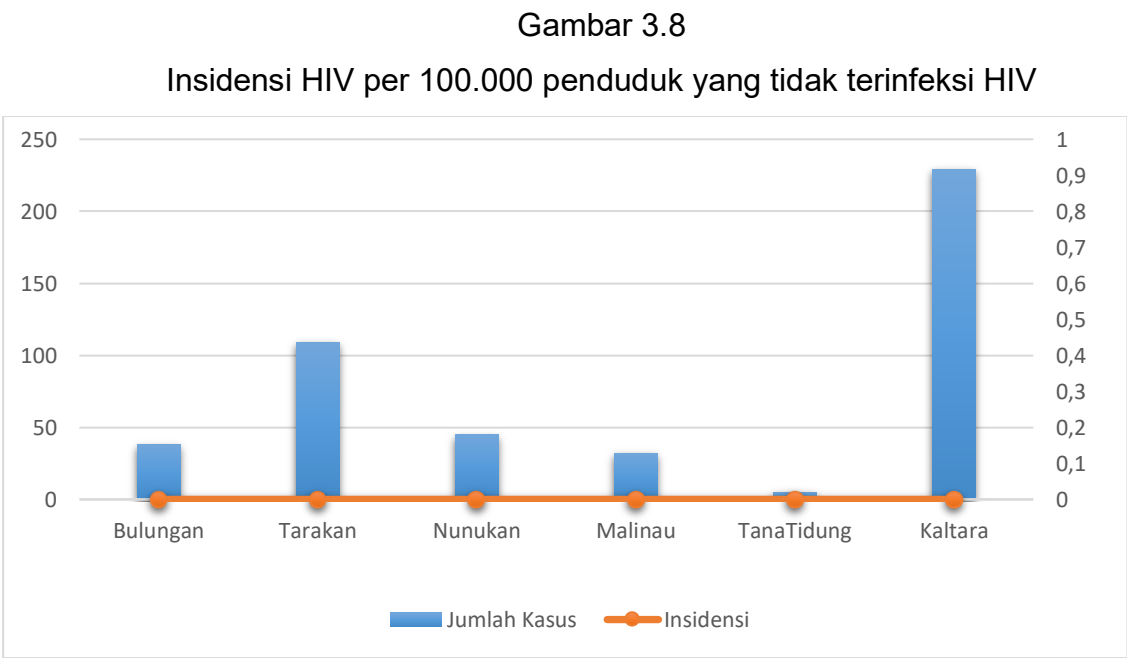
- Upaya yang dilakukan
 - a. Dukungan anggaran yang berasal dari berbagai sumber untuk mendukung penanggulangan malaria;
 - b. Penyusunan Rancangan Peraturan Gubernur percepatan eliminasi malaria;
 - c. Adanya grup faskes malaria sehingga mempermudah koordinasi dan notifikasi kasus dengan cepat;
 - d. Kegiatan pertemuan dalam rangka monitoring dan evaluasi yang dilakukan secara berkala;
 - e. Adanya pelatihan baik daring dan luring sehingga membantu peningkatan kapasitas petugas;
 - f. koordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Kementerian Kesehatan, dan lintas sektor terkait secara massif guna mencapai sertifikasi eliminasi malaria, khususnya di Kabupaten Malinau pada tahun 2024.

- a. Pengadaan RDT malaria;
- b. monitoring dan evaluasi;
- c. validasi data laporan dan capaian program;
- d. memastikan ketersediaan logistik (RDT malaria) di 5 kab/kota;
- e. melakukan pelatihan/on the job training/workshop tatalaksana malaria;
- f. pemeriksaan mikroskopis di Kabupaten Kota selektif.

2. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)

Program HIV-AIDS merupakan salah satu prioritas kinerja Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular dimana yang menjadi sasaran program yaitu menurunkan infeksi penyakit HIV dengan indikator program yaitu persentase cakupan penemuan dan pengobatan kasus HIV (*ODHA on ARV*), bila dilihat dari target yang ditentukan berdasarkan PMK No.13 Tahun 2022 tentang Rencana Strategis Kemenkes Tahun 2020 – 2024 yaitu sebesar 45% untuk periode tahun 2021 – 2023 dan realisasi capaian sudah melebihi target. Penurunan realisasi capaian disebabkan putus pengobatan masih tergolong tinggi di wilayah Provinsi Kalimantan Utara.

Jika dibandingkan dengan data HIV pada tahun 2024 didapatkan hasil bahwa Insidensi HIV per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV dengan capaian persentase sebesar 135 % dengan data sebagai berikut :



Sumber Data : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Dari data diatas dapat dilihat bahwa target Insidensi HIV tahun 2024 yaitu sebesar <0,20 dengan capaian sebesar 0,27, dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat capaian program tahun 2024 yaitu 30 %. Hasil capaian ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya :

- Peningkatan Tes HIV dan Pengobatan pada semua Indikator

- Peningkatan pada pelayanan PPIA
- Peningkatan Pelayanan Kolaborasi TB HIV

Tabel 3.27

Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

INDIKATOR	Target			Capaian			KET
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Program HIV-AIDS							
1. Insidensi HIV (per 1000 Penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	≤ 0,23‰	≤ 0,22‰	≤ 0,20‰	0,23 ‰	0,30 ‰	0,27 ‰	

Dari tabel diatas terlihat bahwa Trend Capaian Indikator Insidensi HIV (per 1000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV Tahun 2024 dari target $\leq 0,20$ realisasinya adalah 0,27 dengan capaian 30 %. Hasil capaian menunjukkan bahwa realisasi untuk target indikator insidensi HIV jauh dibawah target nasional. Artinya Provinsi Kalimantan Utara untuk penemuan kasus HIV per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV jauh lebih kecil dibandingkan dengan nasional, hal ini disebabkan salah satunya populasi penduduk yang beresiko HIV juga jauh lebih sedikit daripada nasional.

Tabel 3.28

Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	$\leq 0,18$	$\leq 0,20$	150 %	135 %

Untuk tabel 3.1.29 perbandingan capaian kinerja dengan Nasional tahun 2024 diatas untuk indikator Insidensi HIV per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV untuk target Dinas Kesehatan di atas target Nasional dengan capaian sebesar 135%.

Tabel 3.29

Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan Alat Kesehatan untu UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (1.02.02.1.02.0011) dengan rincian kegiatan :	273.525.000	57.350.000	APBD
			1 Rapat Rencana Pelaksanaan Program, Target th 2023 dan Capaian Program Th 2022;	56.130.000	50.568.000	Dekon
			2. On Job Training (OJT) Layanan Perawatan dan Pengobatan Baru HIV-AIDS 3. Supervisi, Monitoring dan Evaluasi Persiapan Pembukaan Layanan PDP 4. Pertemuan Orientasi Layanan PDP Hiv-AIDS dan PIMS Se-Provinsi 5. Pertemuan Lokakarya Penguatan Kapasitas Viral Load provinsi Kalimantan Utara; 6. Pertemuan Kaskade Semester dan Validasi Data HIV/AIDS Tingkat Prov.Kaltara; 7. Pertemuan dalam rangka Migrasi Data Pra ART dan ART, ARK ke SIHA 2.1; 8. Pertemuan Koordinasi Validasi Data Pemeriksaan VL HIV;	538.288.262	519.760.180	GF

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
			9. Pertemuan Sosialisasi dan Diseminasi Petunjuk Teknis Kolaborasi TBC HIV; 10. Kegiatan Dalam Rangka HAS th 2023; Tracing LFU			

Dalam pelaksanaan dan pencapaian target indikator Insidensi HIV juga ditemui adanya faktor penghambat di lapangan, diantaranya :

- a. jumlah SDM kurang;
- b. mutasi petugas terlatih tanpa disertai transfer ilmu dan petugas memegang lebih dari 1 program;
- c. kader/ Komunitas penjangkau lapangan yang terlatih;
- d. sarpras di layanan PDP belum sepenuhnya mendukung program, karena laptop/ PC masih digunakan bersama program lain;
- e. akses wifi terbatas untuk wilayah terjauh;
- f. logistik terbatas;
- g. terbatasnya Rotator pemeriksaan sifilis di Layanan;
- h. mesin CD4 belum tersedia disemua layanan;
- i. koordinasi lintas program dan lintas sektor belum optimal;
- j. petugas memegang lebih dari 1 program dan memegang lebih dari 1 aplikasi sehingga membutuhkan tenaga dan waktu penginputan;
- k. Aplikasi SIHA masih dalam masa pengembangan sehingga sebagian laporan dibuat secara manual;
- l. notifikasi pasangan belum berjalan optimal;
- m. integrasi layanan TB-HIV;
- n. masih tingginya stigma dan diskriminasi;
- o. letak geografis dan odhiv kebanyakan pendatang untuk bekerja cenderung berpindah-pindah;
- p. kesadaran dan kepatuhan minum obat masih menjadi perhatian, tampak dari ODHIV baru belum semua akses pengobatan, dan
- q. tingginya kasus LFU.

Dengan adanya beberapa faktor penghambat tersebut, upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara yaitu :

- a. Pembinaan, bimbingan teknis, monitoring evaluasi, supervisi;
- b. Peningkatan kapasitas petugas;
- c. ketersediaan logistic;

- d. Mutasi Petugas disertai transfer ilmu;
- e. penyediaan tenaga backup program;
- f. alokasi anggaran untuk perbaikan mesin Viral Load (Kab.Nunukan dan Tarakan) dan pengadaan mesin viral Load (Kab.Malinau, Kab Bulungan, Kab Tana Tidung);
- g. ketersediaan Rotator;

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara juga telah menyusun Rencana Strategis di Tahun 2025 dalam upaya menekan semakin tingginya kasus HIV dan meningkatkan pengobatan bagi penderita HIV, khususnya di Kalimantan Utara sebagai berikut :

- a. Pengadaan RDT HIV;
- b. Pemeliharaan Mesin Viral Load proram HIV AIDS dan PIMS;
- c. Pembinaan/ Pengawasan/ Pendampingan/ Deteksi Dini/ Monitoring/ Evaluasi/ Bimtek/ Validasi Data Program HIV AIDS dan PIMS;
- d. Transportasi Lokal Program HIV AIDS PIMS.

3. Insidensi TB per 100.000 Penduduk

Tuberculosis (TBC) atau TBC adalah adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *micro tuberculosis* yang dapat menular melalui percikan dahak. TBC umumnya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lain, seperti ginjal, tulang belakang, dan otak.

Menurut WHO, sebanyak 1,5 juta organ meninggal akibat penyakit TBC di tahun 2020. Penyakit ini merupakan penyakit dengan urutan ke-13 yang paling banyak menyerang kematian. Dan menjadi penyakit menular nomor dua yang paling mematikan setelah Covid-19.

Program TBC merupakan program prioritas Nasional maupun Pemerintah Daerah, keterlibatan lintas sektoral, organisasi kemasyarakatan, kader TBC, Pemerhati TBC, Adinkes, PPTI, Organisasi Profesi, DPM, KOPI TBC, Kolaborasi Program (TBC-DM/TBC-HIV) untuk mencapai End-TBC tahun 2030.

Beberapa faktor yang menyebabkan rendahnya pencapaian *Treatment Coverage* (TC) antara lain:

- 1. penderita tidak dapat dihubungi dan tidak kembali berobat (*loss to follow up*);
 - 2. penderita yang pindah dan tidak bisa di hubungi di luar provinsi kabupaten kota;
 - 3. meninggal dengan komplikasi atau komorbid, dan 4) ketidakteraturan minum obat.
- Sedangkan data capaian tahun 2024 didapatkan hasil bahwa Insiden TB per 100.000 penduduk dengan capaian persentase sebesar 127.44 % dengan data sebagai berikut :

Tabel 3.30
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

INDIKATOR	Target			Capaian			KET
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Program TB							
Insidensi TB per 100.000 Penduduk	198	≤ 220	≤ 215	227	259	274	

Dari tabel diatas terlihat bahwa Trend Capaian Indikator Insidensi TB (per 100.000 penduduk Tahun 2024 dari target ≤ 215 realisasinya adalah 274 dengan capaian 127.44 %. Hasil capaian menunjukkan bahwa realisasi untuk target indikator insidensi TB tahun 2023 dan 2022 adalah sebesar 227 dan 259 yang semuanya berada diatas target yang sudah ditentukan.

Tabel 3.31

Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Insidensi TB per 100.000 Penduduk	190	≤ 215	144.21 %	127.44 %

Untuk tabel 3.1.31 perbandingan capaian kinerja dengan Nasional tahun 2024 diatas untuk indikator Insidensi TB per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi untuk target Dinas Kesehatan masih berada di bawah target nasional dengan capaian sebesar 127.44%, artinya penemuan kasus TB diatas dari target yang sudah ditentukan.

Tabel 3.32

Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Insidensi TB per 100.000 Penduduk	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat/	85.000.000	77.984.500	APBD
			Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan Alat Kesehatan untu UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (1.02.02.1.02.0011) dengan rincian kegiatan : 1. Pengadaan Reagen Zn & Tuberkulin 2. Bimtek Program	39.600.000	26.890.000	Dekon
				1.071.220.511	1.071.220.511	GF

Untuk indikator ini juga mempunyai faktor penghambat dalam pelaksanaan dan pencapaian target, diantaranya :

- a. Keterbatasan SDM di tingkat fasyankes dan peran komunitasTBC yang terbatas di satu kota saja;
- b. terbatasnya fasilitas TCM di daerah sulit;
- c. Belum ada RAD di tingkat Kabupaten Kota;
- d. masih banyak daerah sulit (sulitnya akses masyarakat ke fasyankes);

Untuk faktor penghambat diatas, Dinas Kesehatan telah melakukan upaya sebagai tindak lanjut untuk pencapaian target sebagai berikut :

- a. memastikan ketersediaan sarana dan prasarana penunjang diagnostik;

- b. memastikan pemegang program memiliki komitmen dan memahami tupoksi program TBC;
- c. mendorong Kabupaten Kota untuk berinovasi dalam mencapai target program sesuai kearifan daerah masing masing;
- d. memastikan kabko sudah melakukan peningkatan kapasitas bagi pengelola program;

Dinas Kesehatan juga telah menyusun Rencana Strategis di Tahun 2025 untuk pencapaian target indikator Insidensi TB yaitu :

- a. Bimtek dan kegiatan penanggulangan TB;
- b. Pemberian edukasi kepada pasien dan PMO tentang kepatuhan pasien minum obat dan PHBS kerjasama dengan kader Kesehatan;
- c. OJT uji silang mikroskopis untuk meningkatkan kegiatan follow up pengobatan pasien TBC serta menjamin kualitas pengobatan pasien TB;
- d. Adanya sistem Elearning untuk meningkatkan kapasitas SDM di fasyankes.

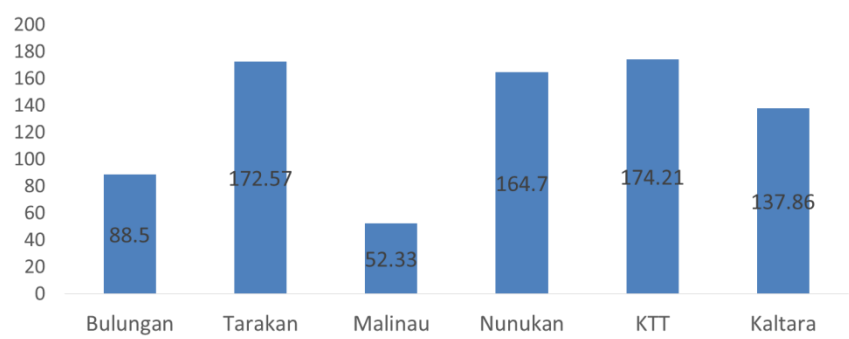
4. Persentase Kabupaten Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk

Demam Berdarah Dengue (DBD) masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat yang utama di Kalimantan Utara. Seiring dengan meningkatnya mobilitas dan kepadatan penduduk, jumlah penderita dan luas daerah penyebarannya semakin bertambah.

Incidence Rate (IR) penyakit DBD tahun 2023 di Kalimantan Utara menurun, yaitu IR 137,86, sudah jauh lebih baik dibandingkan tahun 2022 dengan IR 189.11. Sedangkan jika dibandingkan pada data capaian Persentase Kabupaten Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk didapatkan hasil bahwa capaian persentase sebesar 33.33 % dengan data sebagai berikut :

Gambar 3.9

Persentase Kabupaten Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk



Sumber Data : Bidang P2P Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Dari data diatas dapat dilihat bahwa target Persentase Kabupaten Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk tahun 2024 yaitu sebesar 20% (1 Kab/Kota). Dari hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa tingkat capaian program tahun 2024 hanya sebesar 33.33 %. IR Kaltara Tahun 2024 sebesar 137.86 per 100.000 penduduk, hanya 1 Kabupaten yaitu Kabupaten Malinau yang mencapai $IR \leq 80$ per 100.000 penduduk.

Tabel 3.33
Trend Capaian Indikator Tahun 2022-2024

INDIKATOR	Target			Capaian			KET
	2022	2023	2024	2022	2023	2024	
Program DBD							
Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	0	40	60	0	20	20	

Tabel 3.34
Perbandingan capaian kinerja dengan Nasional Tahun 2024

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET		CAPAIAN	
		NASIONAL	DINKES	NASIONAL	DINKES
1	Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	80	60	25 %	33.33 %

Untuk tabel 3.2.3.4.3 perbandingan capaian kinerja dengan nasional tahun 2024 diatas untuk indikator persentase Kabupaten Kota dengan IR DBD capaian Dinas Kesehatan sudah diatas capaian nasional yaitu sebesar 33.33%.

Tabel 3.35
Trend Realisasi Anggaran 2024

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Program /Kegiatan/Sub Kegiatan/Rincian Kegiatan	Pagu	Realisasi	Sumber Dana
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya	106.593.073	106.593.073	APBD
				31.120.000	27.060.000	Dekon

		(IR) DBD $\leq$ 80 per 100.000 penduduk	Kesehatan Masyarakat/ Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Saran, Prasarana dan Alat Kesehatan untu UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi/ Sub Kegiatan Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (1.02.02.1.02.0011) dengan rincian kegiatan : 1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular			
--	--	---	---	--	--	--

Dalam pelaksanaan pencapaian target ditemui beberapa faktor penghambat ataupun kendala di lapangan, seperti :

- a. Ketepatan dan kelengkapan laporan masih kurang;
- b. Partisipasi masyarakat dalam PSN 3M Plus masih kurang, masyarakat lebih memilih fogging;
- c. Diagnosis terlambat;
- d. Surveilans kasus dan vektor masih underreport;
- e. Kurangnya keterlibatan lintas sektor;
- f. Kurangnya pembiayaan, sebagian besar logistik masih mengandalkan pusat.

Upaya Perbaikan atas kendala yang dihadapi di Tahun 2024 yaitu :

- a. Mengaktifkan pokjanal dengue, G1R1J;
- b. Gerakan PSN 3M Plus sepanjang tahun;
- c. Advokasi menerbitkan perda/perkada;

- d. Peningkatan kapasitas petugas dengan workshop, pelatihan dan sebagainya;
- e. Peningkatan Kerjasama lintas program dan lintas sektor;
- f. Pengajuan anggaran pengadaan logistik melalui APBD.

Guna pencapaian program yang lebih baik, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara menyusun Rencana Strategis Tahun 2025 sebagai berikut :

- a. Belanja suku-suku cadang alat laboratorium;
- b. Belanja alat/bahan kegiatan kantor- bahan cetak stiker;
- c. Monitoring dan evaluasi terintegrasi dengan beberapa program terkait ke Kabupaten Kota.

3.3. Analisis Efisiensi Anggaran

Anggaran dan realisasi belanja langsung tahun 2024 yang dialokasikan untuk membiayai program/kegiatan dalam pencapaian tujuan dan sasaran Perangkat Daerah disajikan pada tabel berikut:

Tabel 3.36
Capaian Kinerja, Realisasi Anggaran Belanja dan Efisiensi Anggaran Tahun 2024

Berdasarkan table 3.37 di atas dari total anggaran yang tersedia, sekitar 91,09% berhasil direalisasikan dengan realisasi fisik sebesar 93,41% , sehingga penggunaan anggaran dapat dikatakan efisien dengan persentase realisasi fisik lebih besar dari keuangan dengan penghematan anggaran sebesar Rp. 900.908.103,00.-

ANGGARAN	REALISASI			SISA ANGGARAN (Rp)	EFISIENSI (%)	
	FISIK	K (%)	KEUANGAN		KINERJA	K
Rp 38.844.029.476,00	93,41%	91,09%	Rp 35.383.299.800,00	Rp 3.460.729.676,00	102,55	91%

3.4. Inovasi

Program Layanan Dokter Terbang Kalimantan Utara (PRO LANTERA KU)



Sumber : https://sdgs.kaltaraprov.go.id/praktik_baik?act=csRead&id=OQ==

Provinsi Kalimantan Utara adalah daerah dengan posisi geografis berbatasan langsung dengan Malaysia. Terdapat 29 kecamatan yang termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Adapun estimasi biaya yang harus dikeluarkan masyarakat tahun 2014 – 2023 sebanyak 99 M (biaya yang dihitung adalah estimasi transportasi ke RSUD, akomodasi untuk 1 orang pasien dan 1 orang pendamping) sulitnya akses menjangkau pusat ibukota dan mahalnya biaya yang dikeluarkan membuat masyarakat DTPK sulit mendapatkan akses Pelayanan Spesialistik. Kondisi inilah yang menyebabkan sebagian masyarakat di daerah perbatasan memilih untuk berobat di negara tetangga (Malaysia). Untuk itu perlu inovasi Pelayanan Publik yang dapat hadir langsung di DTPK.

Melalui PRO LANTERA KU maka Pemerintah Provinsi Kaltara telah mendukung program Kementerian Kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di DTPK yang telah dicanangkan dan dijalankan, guna memudahkan masyarakat DTPK mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya tindakan spesialis secara tepat, akurat dan gratis.

Provinsi Kalimantan Utara adalah daerah dengan posisi geografis berbatasan langsung dengan Malaysia. Terdapat 29 kecamatan yang termasuk daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK). Adapun estimasi biaya yang harus dikeluarkan masyarakat tahun 2014 – 2023 sebanyak 99 M (biaya yang dihitung adalah estimasi transportasi ke RSUD, akomodasi untuk 1 orang pasien dan 1 orang pendamping) sulitnya akses menjangkau pusat ibukota dan mahalnya biaya yang dikeluarkan membuat masyarakat DTPK sulit mendapatkan akses Pelayanan Spesialistik. Kondisi inilah yang menyebabkan sebagian masyarakat di daerah perbatasan memilih untuk berobat di

negara tetangga (Malaysia). Untuk itu perlu inovasi Pelayanan Publik yang dapat hadir langsung di DTPK.

Melalui PRO LANTERA KU maka Pemerintah Provinsi Kaltara telah mendukung program Kementerian Kesehatan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di DTPK yang telah dicanangkan dan dijalankan, guna memudahkan masyarakat DTPK mendapatkan pelayanan kesehatan khususnya tindakan spesialis secara tepat, akurat dan gratis.

Adapun pihak-pihak yang terlibat :

- Pemerintah Provinsi
- Pemerintah Kabupaten/Kota
- Pemerintah Kecamatan
- Pemerintah Desa/Kelurahan
- Dunia Usaha (Termasuk Media)

Inovasi Pro Lantera KU memberikan dampak/manfaat diantaranya: Wilayah pelayanan sejak 2014 hanya 2 desa dengan jumlah pasien terlayani 264 orang. Untuk tahun 2023 sebanyak 6 desa terlayani dengan jumlah pasien 1.331 orang, hingga per April 2023 jumlah penduduk yang terlayani sebanyak 16.638 orang. Ditahun 2014 hanya 1 dokter spesialis yang memeberikan pelayanan (dokter spesialis penyakit dalam), di tahun 2015 - 2023 bisa membawa 7 tenaga dokter spesialis (Kandungan, penyakit dalam, anak, mata, kulit, konservasi gigi dan spesialis radiologi). Sebelumnya tidak ada pasien mata terlayani spesialistik, masyarakat harus menuju ibu kota kabupaten/provinsi untuk mendapatkan layanan spesialis mata. Jumlah pasien mata terlayani melalui Pro Lantera KU tahun 2021 sampai 2022 sebanyak 86 orang. Di tahun 2014 belum ada pelatihan nakes , ditahun 2019-2023 diadakan pelatihan Maternal dan Neonatal sebanyak 62 orang, Penyuluhan Asuhan Mandiri TOGA dan Akupressure sebanyak 71 orang, Penyuluhan Obat (DAGUSIBU) sebanyak 141 orang. Jumlah pasien mendapat pelayanan radiologi (USG Abdomen) di tahun 2022 sebanyak 47 orang.

Upaya replikasi Inovasi ProLanteraku dilakukan pertama kali melalui sosialisasi ke pemerintah daerah di Kalimantan Utara. Pemerintah Kabupaten Nunukan, Kabupaten Tana Tidung dan Kabupaten Malinau serta Kabupaten Bulungan merupakan daerah yang dianggap mampu mereplikasi program ProLanteraku karena kareteristik wilayah serta kemampuan penganggaran. Dinas Kesehatan Tana Tidung menindaklanjuti hasil sosialisasi dengan melakukan studi banding ke Dinas Kesehatan Provinsi terkait alur proses inovasi serta hal teknis yang diperlukan untuk menjalankan program inovasi ini.

3.5.Lintas Sektor

Dalam rangka mendukung penyelenggaraan pembangunan di Provinsi Kalimantan Utara yang bersifat lintas sektoral agar berdaya dan berhasil guna untuk kesejahteraan masyarakat maka Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara melaksanakan optimalisasi lintas sektor, dengan beberapa pihak sebagai berikut :

Tabel 3.37

Daftar nama perangkat daerah/non perangkat daerah lintas sektor

NO	NAMA PD/ NON PD LINTAS SEKTOR
1	Bapedda Litbang
2	Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS)
3	Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat (PUPR)
4	Dinas Pendidikan
5	Dinas Sosial
6	Dinas Perhubungan
7	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Keluarga Berencana
8	Badan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BPSDM)
9	Dinas Komunikasi, Informatika, Statistika dan Persandian (DKISP)
10	Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD)
11	Dinas Lingkungan Hidup (DLH)
12	Balai Pelatihan Kesehatan
13	Badan Pengelola Perbatasan Daerah (BPPD)
14	Posyandu
15	Konsil Kedokteran Indonesia
16	Unit Logistik Farmasi
17	Produsen dan Distributor Alkes
18	Badan Pengawasan Obat dan Makanan (BPOM)
19	Organisasi Non Pemerintah (Non -Governmental Organization)
20	Lembaga Swadaya Kesehatan (LSM)
21	Komunitas peduli Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS)
22	Komunitas Lokal
23	Pihak Swasta (Corporate Social Responsibility)
24	BAN-PT
25	Orang Hidup Dalam HIV/AIDS (OHDA)
26	Masyarakat Lokal
27	OPD lainnya yang tidak berurusan langsung

Sumber : dokumen pohon kinerja dinkes 2024

Bab IV berisi:	BAB IV PENUTUP
1. Kesimpulan	4.1 Kesimpulan
2. Strategi untuk Peningkatan Kinerja di Masa Datang	

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Hasil laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024 dapat disimpulkan sebagai berikut :

Tujuan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara pada Tahun 2024 adalah Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan Indikator Angka Harapan Hidup (AHH) telah tercapai dimana target

tahun 2024 sebesar 72,73 sampai dengan bulan Desember 2024 terealisasi 72,73. Dengan demikian capaian ini memenuhi target yang ditetapkan. Persentase realisasi terhadap target (capaian dibagi target dikalikan 100%) mencapai 100%.

Dibandingkan tahun 2023, capaian indikator tujuan tahun 2024 meningkat 0,08%. Selanjutnya, terdapat 3 sasaran yaitu “Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak”, “Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas”, dan “Menurunnya Angkat Kesakitan”. Dimana ketiga Sasaran tersebut secara umum telah mencapai target kinerjanya dan telah dijelaskan di dokumen ini, meskipun masih terdapat beberapa indicator sasaran yang capaiannya masih di bawah 100% yaitu, Persentase Puskesmas yang terakreditasi (94,32%), Eliminasi Malaria Kabupaten/Kota (75%), dan *Insiden Rate (IR)* DBD ≤ 80 per 100.000 (33,33%).

4.2 Strategi untuk Peningkatan Kinerja di Masa Datang

Strategi yang dapat digunakan dalam meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara di tahun berikutnya adalah dengan cara:

1. Kasus Kematian Ibu

- Kendala di tahun 2024
- Adanya keterbatasan akses ke Faskes, Nakes terlatih, Sarpras yang standar
- Rencana aksi tahun 2025
- Analisa Data serta pengkajian kematian ibu dan anak AMPSR,
- Kampanye Penurunan AKI AKB di Kabupaten/Kota (PAD),
- Monitoring dan Penguatan Pelayanan Kesehatan BBL termasuk Skrining SHK dan PJB (PAD),
- Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes (PAD),
- Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes (PAD),
- Rapat/ Kegiatan yang berhubungan dengan Program KIA (PAD)

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

- Kendala di tahun 2024
- Adanya keterbatasan akses ke Faskes, Nakes terlatih, Sarpras yang standar

- Rencana aksi tahun 2025
- Analisa Data serta pengkajian kematian ibu dan anak AMPSR,
- Kampanye Penurunan AKI AKB di Kabupaten/Kota (PAD),
- Monitoring dan Penguatan Pelayanan Kesehatan BBL termasuk Skrining SHK dan PJB (PAD),
- Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes (PAD),
- Pelatihan USG Obstetri Dasar Terbatas bagi Dokter di Faskes (PAD),
- Rapat/ Kegiatan yang berhubungan dengan Program KIA (PAD)

3. Prevalensi Stunting

- Kendala di tahun 2024
 1. Kurangnya kompetensi kader dalam melakukan pengukuran pada balita
 2. Masih adanya alat antropometri yang rusak (pembagian kemenkes) sehingga masih ada posyandu yang memakai alat yang belum terstandart
 3. Kegiatan yang berkaitan dengan upaya penurunan stunting yang belum terlaksana secara bersinergi antar Lintas Sektor / Organisasi, masih ada yang berjalan sendiri - sendiri dalam upaya penurunan stunting
 4. Masih kurangnya kesadaran dukungan /partisipasi masyarakat terutama terkait perilaku sadar gizi dan pernikahan dini.
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Kampanye Penguatan Praktik Pemberian ASI Eksklusif di Kab/Kota
 2. Penguatan Intervensi Spesifik dan Sensitif
 3. Penguatan Surveilans Gizi
 4. Lomba dalam Upaya Percepatan Penurunan Stunting
 5. kampanye dalam Rangka Upaya Percepatan Penurunan Stunting

4. Persentase Puskesmas dan RS yang terakreditasi

- Kendala di tahun 2024
 1. Tidak ada anggaran survei akreditasi untuk 6 puskesmas pada tahun 2024 dan dianggarkan di tahun 2025
 2. Penjadwalan akreditasi di akhir tahun anggaran (bulan november-desember) oleh dinas kesehatan kabupaten malinau sehingga sulit mendapatkan jadwal penerbangan ke lokasi survei karena keterbatasan seat penerbangan
 3. Kondisi geografis 6 puskesmas yang belum akreditasi yang sangat sulit dan hanya bisa ditempuh dengan pesawat
 4. transportasi, karena puskesmas masuk dalam wilayah sangat terpencil
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Melakukan Bimtek dan Monitoring pelaksanaan, pembinaan mutu dan akreditasi ke Puskesmas secara berkesinambungan.

2. Puskesmas mempersiapkan segala sesuatu yang berhubungan dengan akreditasi menyiapkan SDM, pengisian Aplikasi ASPAK
3. Mengirimkan tenaga SDM untuk mengikuti pelatihan/workshop tentang akreditasi Puskesmas.

5. **Persentasi Wilayah yang Terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan**

- Kendala di tahun 2024
 1. Petugas salah hitung/input RKO dan ROP, dikarenakan petugas belum terlatih dalam pengelolaan obat dan pelaporan, ketidakseimbangan antara beban kerja dengan jumlah SDM yang mengakibatkan jumlah obat yang direncanakan tidak sesuai dengan riil kebutuhan
 2. Minimnya anggaran peningkatan kapasitas sumber daya manusia terutama pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan
 3. Ketidakesesuaian antara Rencana Kebutuhan Obat dan Rencana Obat Program dengan realisasi pengadaan, tidak semua obat yang dibutuhkan masuk dalam e-katalog atau tersedia di PBF yang mengakibatkan kekosongan obat di fasilitas kesehatan
 4. Cara penyusunan dan verifikasi RKO di tingkat Puskesmas yang tidak sesuai standar, monitoring dan evaluasi RKO yang tidak rutin dilakukan, perubahan regimen di panduan pengobatan, perubahan item obat indikator dalam DO pemantauan ketersediaan obat di Kementerian Kesehatan
 5. Tren kasus Penyakit menular dan Penyakit tidak menular yang fluktuatif yang mempengaruhi kebutuhan obat
 6. Petugas di fasilitas kesehatan primer dan sekunder mengajukan permintaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan ketika sudah stock out
 7. Kekosongan obat, vaksin, dan perbekalan kesehatan di Instalasi Farmasi Provinsi dikarenakan keterlambatan pengiriman dari Kementerian Kesehatan atau dari penyedia
 8. Transportasi laut menggunakan speed reguler dalam pengiriman vaksin ke kab. Nunukan selama kurang lebih 5 jam
 9. memiliki potensi penyimpangan suhu vaksin pada saat pengiriman
 10. Untuk kab. Nunukan dan Kota Tarakan, cuaca hujan dapat mengakibatkan kerusakan obat pada saat pengiriman, dan untuk kab. Malinau dan Kab. Tana Tidung banjir dan longsor dapat mengakibatkan terhambatnya pengiriman obat, vaksin dan perbekalan kesehatan dan Kabupaten Bulungan banjir
- Rencana Aksi Tahun 2025
 1. Advokasi kepada *stakeholder* terkait seperti Pemerintah Daerah baik tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota (Badan Kepegawaian Daerah dan Dinas Kesehatan) terkait kebutuhan tenaga Apoteker khususnya pada sarana Puskesmas, hal ini diperkuat dengan amanah Menteri Kesehatan dalam

Surat Edaran Menteri Kesehatan RI Nomor. HK.02.01/Menkes/382/2019 Tentang Penempatan Apoteker di Puskesmas Kabupaten/Kota sampai dengan Provinsi.

2. Penetapan petugas laporan pelayanan kefarmasian melalui SK Direktur Rumah Sakit dan Kepala Puskesmas.
3. Melakukan sosialisasi tentang pelaporan pelayanan kefarmasian di sarana RS dan Puskesmas

6. Nilai Indeks Kepuasan Masyarakat (IKM) pada RSUD Jusuf SK

- Kendala di tahun 2024
 1. Waktu antrian yang masih panjang,
 2. sarpras gedung yang belum memenuhi standar,
 3. Kualitas SDM kesehatan yang belum optimal,
 4. kualitas pelayanan yang belum optimal,
 5. layanan kesehatan yang perlu dikembangkan lagi,
 6. SOP pelayanan yang perlu dibenahi agar bisa mempersingkat waktu layanan,
 7. serta pemberantasan pungutan liar perlu digaungkan kembali (Data berdasarkan hasil dari laporan SKM RSUD dr.H.Jusuf SK Tahun 2024 yang dihimpun dari Responden)
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Ketersediaan anggaran terkait pelaksanaan kegiatan yang bersifat pelayanan,
 2. serta perlu adanya sosialisasi ke masyarakat terkait perubahan-perubahan pelayanan dan layanan yang telah dilakukan Rumah Sakit agar mampu merubah paradigma masyarakat dan bisa mempengaruhi penilaian masyarakat terhadap Rumah Sakit

7. Eliminasi Malaria Kabupaten Kota

- Kendala di tahun 2024 :
 1. Terbatasnya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam diagnosis, tatalaksana serta manajemen program malaria (mikroskop, reagen, obat, larvasida dll)
 2. Terbatasnya sarpras dan anggaran dalam upaya penanggulangan malaria (obat, mikroskop, larvasida dll)
 3. Belum optimalnya koordinasi dan kerjasama lintas program dan lintas sector
 4. secara geografis sebagian besar wilayah Kaltara merupakan tempat perindukan vektor malaria dan berbatasan dengan daerah endemis sedang

- Rencana aksi tahun 2025
 1. Pengadaan RDT malaria,
 2. monitoring dan evaluasi,
 3. validasi data laporan dan capaian program
 4. memastikan ketersediaan logistik (RDT malaria) di 5 kab/kota.
 5. melakukan pelatihan/on the job training/workshop tatalaksana malaria, pemeriksaan mikroskopis di kab/kota selektif.
 6. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)

8. Insidensi HIV

- Kendala di tahun 2024
 1. Masih rendahnya tingkat pemakaian kondom secara konsisten pada setiap kontak seks berisiko serta kesadaran untuk pemeriksaan dan pengobatan IMS sesuai standar menyebabkan tingginya angka penularan
 2. Masih banyak kelompok masyarakat yang awam terhadap risiko penularan HIV, terutama masyarakat dengan keterbatasan sumber informasi dan juga pada populasi remaja
 3. Domisili ODHA berbeda dengan lokasi layanan ARV
 4. Keterbatasan sarana (laptop) dan kapasitas SDM petugas pencatatan dan pelaporan HIV AIDS dan IMS
 5. Mutasi petugas tanpa transfer ilmu dan adanya petugas yang memegang 2-3 program
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Pengadaan RDT HIV
 2. Pemeliharaan Mesin Viral Load proram HIV AIDS dan PIMS
 3. Pembinaan/ Pengawasan/ Pendampingan/ Deteksi Dini/ Monitoring/ Evaluasi/ Bimtek/ Validasi Data Program HIV AIDS dan PIMS
 4. Transportasi Lokal Program HIV AIDS PIMS

9. Insidensi TB per 100.000 penduduk

- Kendala di tahun 2024
 1. Keterbatasan SDM di tingkat fasyankes dan peran komunitasTBC yang terbatas di satu kota saja
 2. terbatasnya fasilitas TCM di daerah sulit
 3. Belum ada RAD di tingkat Kabko
 4. masih banyak daerah sulit (sulitnya akses masyarakat ke fasyankes)
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Bimtek dan kegiatan penanggulangan TB

2. Pemberian edukasi kepada pasien dan PMO tentang kepatuhan pasien minum obat dan PHBS kerjasama dengan kader Kesehatan
3. OJT uji silang mikroskopis untuk meningkatkan kegiatan follow up pengobatan pasien TBC serta menjamin kualitas pengobatan pasien TB
4. Adanya sistem Elearning untuk meningkatkan kapasitas SDM di fasyankes

10. Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD $\leq$ 80 per 100.000 penduduk

- Kendala di tahun 2024
 1. Ketepatan dan kelengkapan laporan masih kurang
 2. Partisipasi masyarakat dalam PSN 3M Plus masih kurang, masyarakat lebih memilih fogging
 3. Diagnosis terlambat
 4. Surveilans kasus dan vektor masih underreport
 5. Kurangnya keterlibatan lintas sector
 6. Kurangnya pembiayaan, sebagian besar logistik masih mengandalkan pusat
- Rencana aksi tahun 2025
 1. Belanja suku-suku cadang alat laboratorium
 2. Belanja alat/bahan kegiatan kantor- bahan cetak stiker
 3. Belanja Perjalanan Dinas Biasa

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2024 untuk Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Utara, semoga dapat bermanfaat sebagai bahan pertimbangan dan evaluasi dimasa mendatang.

Lampiran berisi:

1. PK Kepala Dinas
2. Realisasi Anggaran
3. Penghargaan
4. Dokumentasi per Sasaran PD

LAMPIRAN

Perjanjian Kinerja TA 2024



PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : Usman, SKM, M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan
Selanjutnya disebut sebagai pihak pertama

Nama : DR. (H.C.). H. Zainal A. Paliwang, M.Hum.
Jabatan : Gubernur Kalimantan Utara
Selaku *atasan langsung* pihak pertama, selanjutnya disebut sebagai pihak kedua

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

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

Pihak Kedua,
Gubernur Kalimantan Utara,

DR. (H.C.). H. ZAINAL A. PALIWANG, M.Hum.

Tanjung Selor, 30 Januari 2024
Pihak Pertama,
Kepala Dinas Kesehatan,

USMAN, SKM., M.Kes
NIP. 19680817 199312 1 004

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN
PROVINSI KALIMANTAN UTARA

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Kasus Kematian Ibu	15
		Angka Kematian Bayi (AKB)	15,78
		Prevalensi Stunting	12
2	Meningkatnya Perluasan Akses dan Mutu serta Pemerataan Pelayanan Kesehatan yang Berkualitas	Persentase Puskesmas yang terakreditasi	95
		Persentase yang Rumah Sakit terakreditasi	95
		Persentase Wilayah yang terdistribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	100
		Nilai Indeks Kepuasan (IKM) pada RSUD Jusuf SK	82
3	Menurunnya Angka Kesakitan	Eliminasi Malaria Kab/Kota	4
		Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)	≤ 0,20
		Insiden TB per 100.000 penduduk	≤ 215
		Persentase Kab/Kota dengan <i>Insiden Rate (IR)</i> DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk	60

No.	Program	Anggaran	Keterangan
1.	Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	Rp 16.422.026.572,00	APBD
2.	Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 32.999.437.616,00	APBD
3.	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 152.800.000,00	APBD
4.	Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 100.007.000,00	APBD
5.	Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 248.900.000,00	APBD
6.	Kesehatan Masyarakat	Rp 2.326.672.000,00	APBN
7.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Rp 1.017.289.000,00	APBN
8.	Pendidikan dan Pelatihan Vokasi	Rp 1.160.721.000,00	APBN
9.	Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Rp 1.252.087.000,00	APBN
10.	Dukungan Manajemen	Rp 866.254.000,00	APBN
	JUMLAH	Rp 56.985.211.198,00	

Pihak Kedua,
 Gubernur Kalimantan Utara,

DR. (H.C.). H. ZAINAL A. PALIWANG, M.Hum.

Tanjung Selor, 30 Januari 2024
 Pihak Pertama,
 Kepala Dinas Kesehatan,

USMAN, SKM., M.Kes
 NIP. 19680817 199312 1 004

Realisasi Anggaran

KODE	PROGRAM/KEGIATAN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI		SISA ANGGARAN (Rp.)
			FISIK	KEUANGAN	
			%	Rp,	
1,02,01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Provinsi	15,710,327,325	94.07	14,298,331,152	1,411,996,173
5,2,01	Kegiatan Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	225,163,438	98.86	220,065,824	4,552,378
5,2,01,01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	131,581,819	99.31	128,679,241	2,902,578
5,2,01,06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	93,581,619	98.24	91,386,583	2,195,036
5,2,02	Kegiatan Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	10,926,906,922	94.89	9,951,469,175	86,914,385
5,2,02,01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	9,522,114,922	90.67	8,633,591,560	888,523,362
5,2,02,02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	1,304,792,000	94.50	1,218,149,815	86,642,185
5,2,02,07	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	100,000,000	100.00	99,727,800	272,200
5,2,05	Kegiatan Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	120,000,000	100.00	119,950,000	50,000
5,2,05,09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	120,000,000	100.00	119,950,000	50,000
5,2,06	Kegiatan Administrasi Umum Perangkat Daerah	1,066,098,765	85.28	874,285,723	191,813,042
5,2,06,01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	31,499,000	100.00	31,218,666	280,334
5,2,06,02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	37,033,765	100.00	36,357,161	676,604
5,2,06,04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	862,046,160	82.58	679,556,646	182,489,514
5,2,06,05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	110,523,840	100.00	110,103,250	420,590
5,2,06,06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	24,996,000	73.00	17,050,000	7,946,000
5,2,07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	217,080,000	98.05	204,761,500	12,318,500

5,2,07,11	<i>Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya</i>	217,080,000	98.05	204,761,500	12,318,500
5,2,07	Kegiatan Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2,706,628,200	96.44	2,527,485,063	71,672,338
5,2,08,02	<i>Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik</i>	602,200,200	92.55	530,527,862	71,672,338
5,2,08,04	<i>Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor</i>	2,104,428,000	97.56	1,996,957,201	107,470,799
5,2,09	Kegiatan Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	448,450,000	92.12	400,313,867	48,136,133
5,2,09,01	<i>Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan</i>	290,000,000	92.86	260,556,050	29,443,950
5,2,09,02	<i>Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan</i>	25,400,000	75.00	18,055,200	7,344,800
5,2,09,11	<i>Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya</i>	133,050,000	93.76	121,702,617	11,347,383
1,02,02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	38,844,029,476	93.41	35,383,299,800	3,460,729,676
5,2,15	Kegiatan Penyediaan Fasilitas Pelayanan, Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	8,520,084,610	75.53	6,381,323,931	2,138,703,712
5,2,01,6	<i>Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine, dll)</i>	1,497,537,492	98.73	1,451,877,245	45,660,247
5,2,01,11	<i>Pengadaan Sarana di Fasilitas Layanan Kesehatan</i>	1,756,750,000	99.56	1,744,013,400	12,736,600
5,2,01,12	<i>Pengadaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan</i>	3,058,615,000	33.21	1,000,122,557	2,058,492,443
5,2,01,18	<i>Pemeliharaan Sarana Fasilitas Layanan Kesehatan</i>	83,833,700	86.88	71,622,878	12,210,822
5,2,01,19	<i>Pemeliharaan Prasarana Fasilitas Layanan Kesehatan</i>	132,556,418	99.62	131,479,318	1,077,100

5,2,01,21	<i>Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</i>	508,220,000	99.25	499,693,500	8,526,500
5,2,01,22	<i>Pengadaan Obat, Vaksin, Makanan dan Minuman serta Fasilitas Kesehatan Lainnya</i>	1,482,572,000	100.00	1,482,515,033	56,967
2,1,02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP Rujukan, UKM dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Provinsi	29,753,004,866	98.45	28,456,144,855	1,296,860,011
2,1,02,1	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana</i>	83,350,000	90.00	71,657,445	11,692,555
2,1,02,2	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)</i>	138,500,000	97.24	129,498,734	9,001,266
2,1,02,3	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak</i>	1,519,951,115	89.66	1,336,002,297	183,948,818
2,1,02,4	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Produktif</i>	534,059,732	98.06	519,789,629	14,270,103
2,1,02,5	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut</i>	29,700,000	100.00	29,692,278	7,722
2,1,02,6	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat</i>	201,200,000	93.79	186,666,532	14,533,468
2,1,02,7	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga</i>	457,667,541	99.99	453,262,642	4,404,899
2,1,02,8	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan</i>	330,606,090	99.83	316,964,565	13,641,525
2,1,02,9	<i>Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan</i>	677,127,000	99.42	663,768,705	13,358,295
5,2,16,11	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular</i>	1,885,185,000	91.17	1,647,765,379	237,419,621
2,1,02,12	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Haji</i>	109,650,000	100.00	107,561,300	2,088,700
2,1,02,13	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)</i>	224,996,540	92.78	204,090,100	20,906,440
2,1,02,14	<i>Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Kecanduan NAPZA</i>	432,705,848	95.45	408,990,800	23,715,048
2,1,02,16	<i>Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat</i>	22,602,000,000	100.00	21,936,036,612	665,963,388
5,2,16,17	<i>Pengelolaan Surveilans Kesehatan</i>	102,200,000	100.00	98,566,564	3,633,436

5,2,16,21	Investigasi Lanjutan Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal oleh Kabupaten/Kota	91,750,000	89.07	76,939,832	14,810,168
2,1,02,25	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Lab Rujukan/Nasional	332,356,000	84.29	268,891,441	63,464,559
2,1,04	Kegiatan Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas B dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	570,940,000	97.81	545,831,014	25,108,986
2,1,04,3	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	570,940,000	97.81	545,831,014	25,108,986
0:00:00	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	149,995,000	93.50	136,921,182	13,073,818
3,1,02	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Provinsi	149,995,000	93.50	136,921,182	13,073,818
3,1,02,2	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	149,995,000	93.50	136,921,182	13,073,818
1,02,04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	148,534,091	97.67	141,762,260	6,771,831
4,1,01	Kegiatan Penerbitan Pengakuan Pedagang Besar Farmasi (PBF) Cabang dan Cabang Penyalur Alat Kesehatan (PAK)	148,534,091	97.67	141,762,260	6,771,831
4,1,01,1	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Pengakuan PBF Cabang dan Cabang PAK	148,534,091	97.67	141,762,260	6,771,831
1,02,05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	1,206,994,000	82.51	963,788,122	243,205,878
5,1,01	Kegiatan Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	46,159,000	85.28	38,906,399	7,252,601
5,1,01,1	Peningkatan Upaya Advokasi Kesehatan, Pemberdayaan, Penggalangan Kemitraan, Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Provinsi	46,159,000	85.28	38,906,399	7,252,601

5,1,02	Kegiatan Pelaksanaan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Provinsi	913,340,000	86.30	764,528,116	148,811,884
5,1,02,1	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	913,340,000	86.30	764,528,116	148,811,884
5,2,25	Kegiatan Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Provinsi	247,495,000	68.02	160,353,607	87,141,393
5,2,25,01	Bimbingan Teknis dan Supervisi UKBM	247,495,000	68.02	160,353,607	87,141,393
JUMLAH REALISASI S,D 31 Desember 2024		61.766.189.643	92.54	57.160.732.063	4.605.457.580

Foto Penghargaan yang diraih/diperoleh perangkat daerah

Provinsi Kalimantan Utara peringkat IV
Provinsi dgn kepatuhan penggunaan aplikasi ASPAK Nasional di acara
HKN tahun 2024



Dokumentasi Sasaran

Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak (Penanganan Kasus Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi (AKB), Prevalensi Stunting

1.

Peringatan Hari Gizi Nasional Ke 64 Provinsi Kalimantan Utara

"MP-ASI Kaya Protein Hewani Cegah Stunting"

Bentuk Kegiatan : Penggerakkan Masa

Waktu Pelaksanaan : 30 Januari

Tempat Pelaksanaan : Desa Tana Kuning Tanjung Palas Timur

Sasaran : Pelajar Siswi

Keluaran : APBD

Jumlah Sasaran : 100 Siswi
2.

Kegiatan Peringatan Hari Gizi Nasional Ke 64 Provinsi Kalimantan Utara

"MP-ASI Kaya Protein Hewani Cegah Stunting"

Bentuk Kegiatan : Lomba

Waktu Pelaksanaan : 30 Januari

Tempat Pelaksanaan : Desa Tana Kuning Tanjung Palas Timur

Sasaran : Kader, Ibu dan Balita

Keluaran : APBD

Jumlah Sasaran :
3.

Kegiatan Fasilitasi Daerah Untuk Implementasi Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir dan Fasilitasi Implementasi Poned Bagi Kab/Kota

Bentuk Kegiatan : Lomba

Waktu Pelaksanaan : 28 Februari

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kabupaten Nunukan

Sasaran : PJ KIA, PJ BBLR, Kepala Puskesmas, Yankes, SHK

Keluaran : APBN

Jumlah Sasaran : 30 Orang
4.

Kegiatan Fasilitasi Daerah Untuk Implementasi Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir dan Fasilitas i Implementasi Poned Bagi Kab/Kota

Bentuk Kegiatan : Lomba

Waktu Pelaksanaan : 28 Februari

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kabupaten Tarakan

Sasaran : PJ KIA, PJ BBLR, Kepala Puskesmas, Yankes, SHK

Keluaran : APBN

Jumlah Sasaran : 30 Orang
5.

Kegiatan Rapat Evaluasi Lintas Sektor Kesehatan Ibu dan Anak Termasuk Masalah Gizi Tingkat Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 03 s.d 06 Maret 2024

Tempat Pelaksanaan : Hotel Pengeran Khar

Jumlah Peserta : 40 Orang LP/LS Kabupaten Kota
6.

Kegiatan Monev Program Gizi KIA UPL (Kespro dan Lansia)Kalimantan Utara Tahun 2024

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 21 Maret

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kab. Malinau

Jumlah Peserta : 8 Orang Perwakilan Puskesmas
7.

Kegiatan Kordinasi Pelaksanaan Puncak HALUN Kalimantan Utara Tahun 2024

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 21 Maret

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kab. Malinau

Jumlah Peserta : 25 Orang Perwakilan Puskesmas di Kabupaten Malinau
8.

Kegiatan Kordinasi Terkait Masalah Kescatin dan Kespro Kalimantan Utara Tahun 2024

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 21 Maret

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kab. Malinau

Jumlah Peserta : 15 Orang
9.

Kegiatan Percepatan Perbaikan Gizi, Menghadiri Pertemuan, Dan Monev Program Gizi

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 27 Maret

Tempat Pelaksanaan : Dinkes Kab. Tana Tidung

Jumlah Peserta : 8 Orang
10.

Kegiatan Pencatatan Pelaporan Kematian Ibu dan Anak Pada Aplikasi NPDN , Pencatatan Laporan Gizi Buruk di Aplikasi Pelita Kesmas

Bentuk Kegiatan : Perjalanan Dinas

Waktu Pelaksanaan : 03 April

Tempat Pelaksanaan : Rumah Sakit Jusuf SK
11.

Kegiatan Pertemuan Implementasi Skrining Bayi Baru Lahir (BBL) dan Poned di Kabupaten Malinau

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 08 Mei

Tempat Pelaksanaan : Dinas Kesehatan Kab. Malinau
12.

Kegiatan Rapat Evaluasi Semesteran Kematian Ibu dan Anak (AMP-SR) Tahun 2024

Bentuk Kegiatan : Pertemuan

Waktu Pelaksanaan : 20 Mei

Tempat Pelaksanaan : Hotel Grand Pangeran Khar

Jumlah Peserta : 40 Peserta



13. Kegiatan KICK OFF Itervensi Serentak Pencegahan Stunting Provinsi Kalimantan Utara Tahun 2024
- Bentuk Kegiatan : Pertemuan
 - Waktu Pelaksanaan : 06 Juni
 - Tempat Pelaksanaan : Satuan Radar 225 Elang Dirgantara Tarakan

●

Jumlah Peserta : Lintas Sektor

Dokumentasi Menurunnya Angka Kesakitan

4.1.1.1 DOKUMENTASI KOORDINASI TERKAIT KASUS MALARIA DI PERBATASAN PROV. KALTARA-KALTIM 24-26 MARET 2024



4.1.1.2 DOKUMENTASI MONEV TATALAKSANA MALARIA DI KOTA TARAKAN 09-11 SEPTEMBER 2024



4.1.1.3 DOKUMENTASI MONITORING EVALUASI (MONEV) PROGRAM PENYAKIT MENULAR MALARIA DI KOTA TARAKAN 14-17 MEI 2024



4.1.1.4 Pengadaan RDT DB Tahap 1: 500 buah
Tahap 2: 300 buah



4.1.1.5 Pengadaan larvasida (abate) sebanyak 15 pail dan pengiriman larvasida ke Kabupaten/kota



**DOKUMENTASI
PENGADAAN OBAT-OBATAN**

**Pengadaan Obat-obatan Program Gizi
(Tablet Tambah Darah, Retinol 100.000 IU, Retinol 200.000 IU, Dan Mineral Mix)**



TABLET TAMBAH DARAH
(BULUNGAN)



TABLET TAMBAH DARAH
(TARAKAN)



TABLET TAMBAH DARAH
(NUNUKAN)

**Pengadaan Obat-obatan Program Kesehatan Anak
(Ampisilin IG Inj, Vitamin K Inj, Gentamisin 40mg/ml Inj, Fenobarbital 50 mg/ml Inj,
Diazepam 5 mg Inj, Levotiroksin 50 mg, Gentamisin SM)**



AMPISILIN 1 G INJEKSI

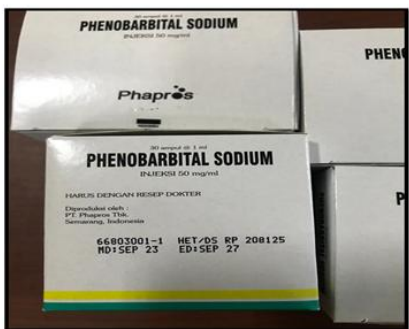


VITAMIN K INJEKSI



GENTAMISIN 40 MG/ML INJEKSI

**Pengadaan Obat-obatan Program Kesehatan Anak
(Ampisilin IG Inj, Vitamin K Inj, Gentamisin 40mg/ml Inj, Fenobarbital 50 mg/ml Inj,
Diazepam 5 mg Inj, Levotiroksin 50 mg, Gentamisin SM)**



FENOBARBITAL 50 MG/ML INJEKSI



DIAZEPAM 5 MG INJEKSI

Pengadaan Obat-obatan Program Kesehatan Anak
(Ampisilin IG Inj, Vitamin K Inj, Gentamisin 40mg/ml Inj, Fenobarbital 50 mg/ml Inj, Diazepam 5 mg Inj, Levotiroksin 50 mg, Gentamisin SM)



GENTAMISIN SALEP MATA



LEVOTIROKSIN 50 MG

Pengadaan Obat-obatan Program Kesehatan Ibu
(Oksitoksin Injeksi, Metylergometrine 0.2 mg/ml Inj, Ca.Glukonat 10% inj, Metronidazol Ij, MgSO4 20%, MgSO4 40%)



OKSITOSIN INJEKSI



METHYLERGOMETRINE 0,2
MG/ML INJEKSI



KALSIMUM GLUKONAT 10%

Pengadaan Obat-obatan Program Kesehatan Ibu
(Oksitoksin Injeksi, Metylergometrine 0.2 mg/ml Inj, Ca.Glukonat 10% inj, Metronidazol Inj, MgSO4 20%, MgSO4 40%)



METRONIDAZOL INJEKSI



MGSO4 20%



MGSO4 40%

**DOKUMENTASI
DISTRIBUSI OBAT, VAKSIN DAN PERBEKALAN KESEHATAN
YANG BERSUMBER DARI ANGGARAN APBD, APBN, HIBAH, DAN SUMBER RESMI LAINNYA**

DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN KOTA TARAKAN (INSTALASI FARMASI KOTA) DAN RSUD DR. JUSUF SK



**DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN KOTA
TARAKAN (INSTALASI FARMASI KOTA) DAN RSUD DR. JUSUF SK**



**DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN
KABUPATEN NUNUKAN (INSTALASI FARMASI KABUPATEN) DAN RSUD KAB.
NUNUKAN**



**DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN
KABUPATEN TANA TIDUNG (INSTALASI FARMASI KABUPATEN) DAN RSUD
AHKMAD BERAHIM**



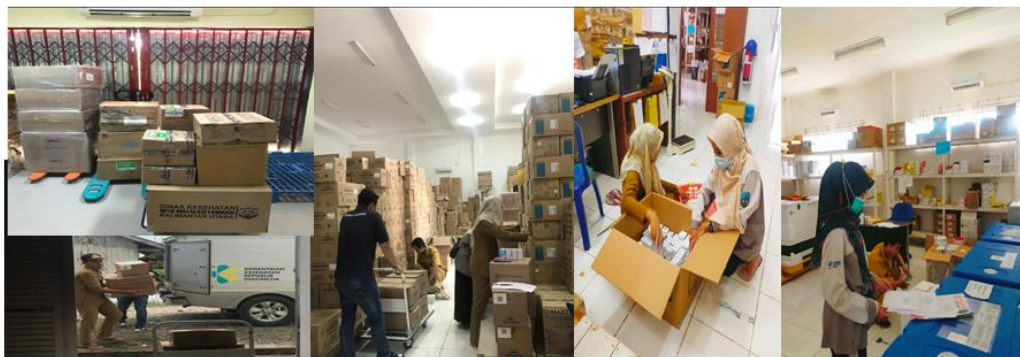
IFK Tana Tidung
Pendistribusian via Darat, pada saat tiba di IFK Tana Tidung maka dilakukan Pemeriksaan bersama terhadap Kualitas dan kuantitas obat yang diantarkan

**DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BULUNGAN (INSTALASI FARMASI KABUPATEN) DAN RSUD
dr.H.SOEMARNO SOSROATMODJO**



IFK Bulungan
Pendistribusian via Darat, pada saat tiba di IFK Bulungan maka dilakukan Pemeriksaan bersama terhadap Kualitas dan kuantitas obat yang diantarkan

**DISTRIBUSI RUTE UPTD INSTALASI FARMASI MENUJU DINAS KESEHATAN
KABUPATEN MALINAU (INSTALASI FARMASI KABUPATEN) DAN RSUD KAB.
MALINAU**



IFK Malinau
Pendistribusian via Darat, pada saat tiba di IFK Malinau maka dilakukan Pemeriksaan bersama terhadap Kualitas dan kuantitas obat yang diantarkan

Dokumentasi Sasaran Menurunnya Angka Kesakitan

a. Eliminasi Malaria Kab/Kota

PROGRAM MALARIA



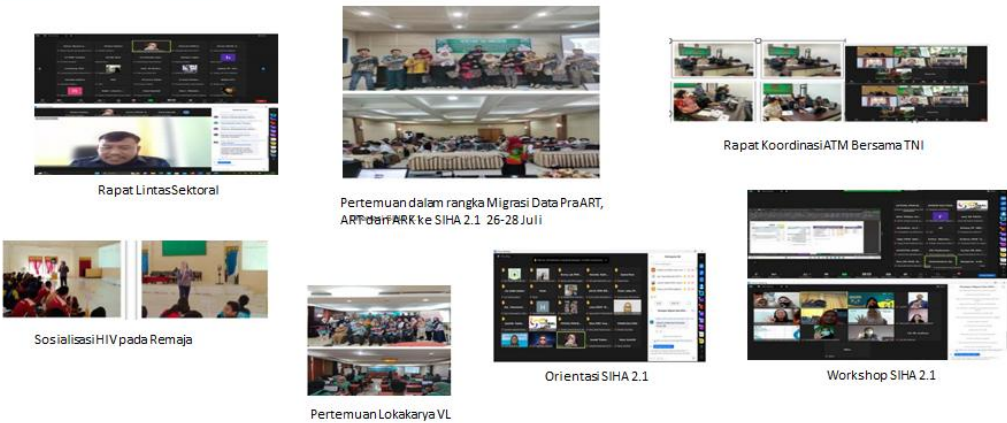
Persiapan Percepatan Eliminasi Kab. Malinau

OJT Sismal V3 bagi Petugas Kabupaten/Kota se-Kalimantan Utara

Pertemuan Lintas Batas Malaria Kaltim-Kaltara

b. Insidensi HIV (per 100.000 penduduk yang tidak terinfeksi HIV)

PROGRAM HIV AIDS DAN PENYAKIT IMS



Rapat Lintas Sektor

Pertemuan dalam rangka Migrasi Data PraART, ART dan FARK ke SIHA 2.1 26-28 Juli

Rapat Koordinasi ATM Bersama TNI

Sosialisasi HIV pada Remaja

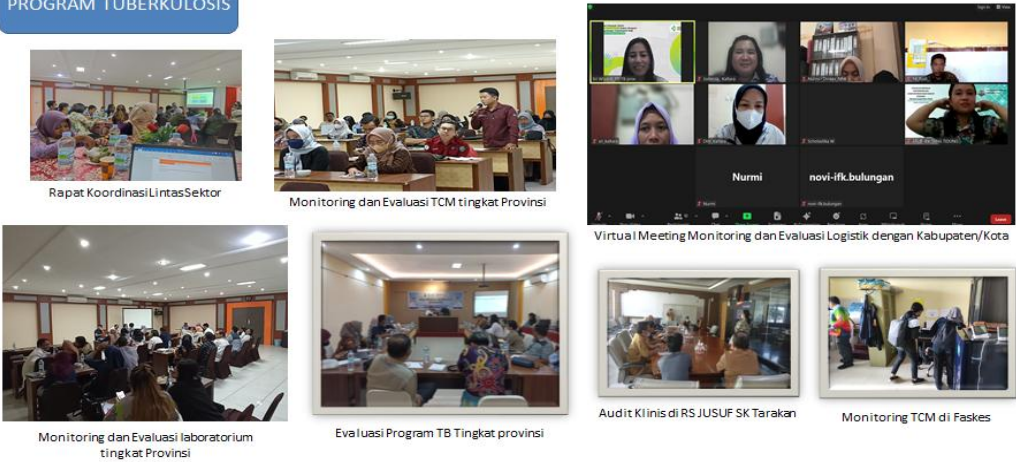
Pertemuan Lokakarya VL

Orientasi SIHA 2.1

Workshop SIHA 2.1

c. Insidensi TB per 100.000 penduduk

PROGRAM TUBERKULOSIS



Rapat Koordinasi Lintas Sektor

Monitoring dan Evaluasi TCM tingkat Provinsi

Virtual Meeting Monitoring dan Evaluasi Logistik dengan Kabupaten/Kota

Monitoring dan Evaluasi laboratorium tingkat Provinsi

Evaluasi Program TB Tingkat provinsi

Audit Klinis di RS JUSUF SK Tarakan

Monitoring TCM di Faskes

PROGRAM TUBERKULOSIS



d. Persentase Kab/Kota dengan Insiden Rate (IR) DBD ≤ 80 per 100.000 penduduk

PROGRAM DBD

