



# **LAPORAN KINERJA**

## **DINAS KESEHATAN**

### **PROVINSI JAWA TIMUR**

  

### **TAHUN 2015**



**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**  
**Jl. Ahmad Yani 118 Surabaya 60231**  
**Website : [www.dinkes.jatimprov.go.id](http://www.dinkes.jatimprov.go.id)**  
**Email : [info@dinkesjatim.go.id](mailto:info@dinkesjatim.go.id)**  
**Telp./Fax :(031) 8299056**  
**SURABAYA, 2016**

## PENGANTAR

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 dibuat sekaligus sebagai perwujudan pertanggungjawaban atas kinerja pencapaian visi dan misi yang diemban Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur pada Tahun Anggaran 2015. Laporan Kinerja disusun sesuai dengan ketentuan dalam Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

Secara eksternal, Laporan Kinerja merupakan alat kendali, alat penilai kinerja secara kuantitatif dan sebagai wujud transparansi pelaksanaan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam rangka menuju terwujudnya *good governance*. Sedangkan secara internal, Laporan Kinerja merupakan salah satu alat evaluasi untuk memacu peningkatan kinerja setiap unit yang ada di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Kami ucapkan terima kasih kepada Tim SAKIP yang telah menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja. Kami menyadari dalam penyusunan Laporan Kinerja ini masih banyak kekurangan dan kelemahan, untuk itu saran perbaikan dari berbagai pihak terkait sangat kami harapkan.

Surabaya, 29 Februari 2016

Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Jawa Timur

dr. H A R S O N O  
Pembina Utama Madya  
NIP. 19560703 198312 1 001

# DAFTAR ISI

	Halaman
PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
IKHTISAR EKSEKUTIF	iii
BAB I    PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. MAKSUD DAN TUJUAN	2
C. GAMBARAN UMUM	2
D. DASAR HUKUM	3
E. SISTEMATIKA	4
BAB II   PERENCANAAN KINERJA	6
A. RENCANA STRATEGIS : VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN PROGRAM	6
B. PENETAPAN KINERJA (PK) DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA(IKU)	16
BAB III  AKUNTABILITAS KINERJA	19
A. PENGUKURAN KINERJA	19
B. CAPAIAN KINERJA	20
C. ANALISIS PENYEBAB PERMASALAHAN DAN SOLUSI	27
D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA ANGGARAN	28
E. REALISASI ANGGARAN	34
F. PRESTASI TAHUN 2015	35
BAB IV  PENUTUP	37
 LAMPIRAN-LAMPIRAN :	
A. MATRIKS RENCANA STRATEGIS TAHUN 2009 – 2014	
B. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	
C. PERJANJIAN KINERJA (PK) TAHUN 2015	
D. PENGUKURAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015	
E. REALISASI ANGGARAN TAHUN 2015	

## IKHTISAR EKSEKUTIF

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) penanggungjawab teknis pembangunan kesehatan di Provinsi Jawa Timur, menyelenggarakan kegiatan pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan dengan mengarah pada tujuan yang telah ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014 – 2014. Untuk mewujudkan tujuan yang ingin dicapai, Dinas Kesehatan Provinsi menjabarkan tujuan ini ke dalam 9 (sembilan) sasaran, dimana untuk mewujudkan sasaran telah ditetapkan program operasional dan kegiatan pokok. Untuk mengukur pencapaian sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, telah ditetapkan indikator pencapaian keberhasilan sasaran sejumlah 22 indikator yang ditetapkan menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU).

Hasil pengukuran 9 (sembilan) sasaran tersebut adalah sebagai berikut :

1. Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat mendapat nilai sangat baik.
2. Meningkatnya Upaya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat mendapat nilai sangat baik.
3. Meningkatnya Upaya Penanggulangan masalah gizi yang optimal mendapat nilai baik.
4. Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana mendapat nilai sangat baik.
5. Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat mendapat nilai sangat baik.
6. Meningkatnya Sediaan farmasi, alkes, dan makanan bermutu, bermanfaat, dan aman mendapat nilai baik.
7. Terwujudnya Sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional, dan professional mendapat nilai baik.
8. Meningkatnya pembiayaan kesehatan mendapatkan nilai sangat baik.
9. Terwujudnya Tertib administrasi dan manajemen keuangan , aset , perencanaan dan evaluasi mendapatkan nilai baik.

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 merupakan laporan capaian kinerja (*performance result*) selama tahun 2015 yang mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 didasarkan pada tugas pokok dan fungsinya yang terdiri dari program-program kesehatan seperti tercantum dalam Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2015 yang meliputi 9 program dan 60 kegiatan ditambah dengan 4 program rutin penunjang dan 8 kegiatan rutin penunjang, sehingga total ada 13 program dan 68 kegiatan yang dilaksanakan oleh Subbag dan Seksi.

Hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

- 1). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) dikategorikan Sangat Baik (skor diatas 100 %) dan Baik (skor 75 % - 100 %).
- 2). Tingkat efisiensi penggunaan sumber daya hampir semua Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah realisasi kinerja lebih besar dibandingkan dengan realisasi anggaran. Artinya terjadi efisiensi dalam penggunaan anggaran.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

---

Ketetapan MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme merupakan pernyataan kehendak rakyat untuk mewujudkan perubahan di segala bidang Pembangunan Nasional sesuai dengan iklim reformasi yang menyentuh seluruh aspek kehidupan berbangsa dan bernegara. Sebagai tindak lanjut dari Tap MPR tersebut adalah Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme. Dalam pasal 3 Undang-Undang tersebut dinyatakan bahwa azas-azas umum penyelenggaraan Negara meliputi asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggaraan Negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas dan asas akuntabilitas.

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 2015 merupakan laporan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selama tahun 2015 kepada Gubernur melalui Sekretaris Daerah. 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 Instruksi Presiden Nomor 29 Tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). 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 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

## **B. MAKSUD DAN TUJUAN**

---

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur ini dimaksudkan sebagai wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi selama tahun 2015. Adapun tujuannya adalah :

- a. Memberikan informasi mengenai Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi selama tahun anggaran 2015.
- b. Sebagai bahan evaluasi kinerja serta masukan dalam perencanaan program di Dinas Kesehatan Provinsi untuk kemudian diharapkan adanya perbaikan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi yang lebih baik di masa mendatang.
- c. Menjadikan Dinas Kesehatan Provinsi yang akuntabel sehingga dapat bekerja secara efisien, efektif dan representative, serta dapat mengakomodir aspirasi masyarakat dan lingkungan.
- d. Terpeliharanya kepercayaan masyarakat kepada pemerintah khususnya Dinas Kesehatan Provinsi.

## **C. GAMBARAN UMUM**

---

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur diatur dalam Perda Nomor 9 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Provinsi Jawa Timur. Dalam Perda tersebut Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan dan menyelenggarakan fungsi :

- (a) perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- (b) penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- (c) pembinaan dan pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- (d) pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh gubernur.

Untuk melaksanakan tugas dan fungsi tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur mempunyai struktur organisasi yang terdiri dari :

- Kepala Dinas
- Sekretaris
- Bidang Pelayanan Kesehatan
- Bidang Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan
- Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan
- Bidang Pengembangan dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- Kelompok Jabatan Fungsional
- Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD).

Setiap Kepala Bidang membawahi 3 (tiga) Kepala Seksi sesuai bidangnya. Sedangkan Sekretaris dibantu 3 (tiga) Kepala Sub Bagian yaitu Sub Bagian Penyusunan Program, Sub Bagian Keuangan dan Sub Bagian Tata Usaha.

Dinas Kesehatan Provinsi juga mempunyai Unit Pelaksana Teknis (UPTD) yang bertanggungjawab terhadap pelayanan kesehatan untuk penyakit khusus, pengembangan pengobatan tradisional, pelatihan petugas kesehatan dan pendidikan tertentu. UPTD tersebut yaitu :

1. Rumah Sakit Kusta Kediri
2. Rumah Sakit Kusta Sumberglagah Mojokerto
3. Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
4. Rumah Sakit Paru Jember
5. Rumah Sakit Paru Batu
6. Balai Kesehatan Mata Masyarakat Surabaya
7. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Madiun
8. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Pamekasan
9. Balai Pemberantasan dan Pencegahan Penyakit Paru Surabaya
10. UPT Materia Medika Batu
11. UPT Akademi Gizi Surabaya
12. UPT Akademi Keperawatan Madiun
13. UPT Pelatihan Kesehatan Masyarakat Murnajati Lawang

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 didasarkan pada tugas pokok dan fungsinya yang terdiri dari program-program kesehatan seperti tercantum dalam Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2015 yang meliputi 9 program dan 60 kegiatan ditambah dengan 4 program rutin penunjang dan 8 kegiatan rutin penunjang, sehingga total ada 13 program dan 68 kegiatan yang dilaksanakan oleh Subbag dan Seksi.

#### **D. DASAR HUKUM**

---

Sebagai Dasar Hukum penyusunan Laporan Kinerja adalah :

1. Pasal 4 ayat (i) Undang-Undang Dasar 1945.
2. Ketetapan Majelis Pernusyawaratan Rakyat Republik Indonesia Nomor XI/MPR/1998 Tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.



3. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.
4. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1999 Tentang Lembaga Administrasi Negara.
5. Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1999 Tentang Pengangkatan Ketua Lembaga Administrasi Negara.
6. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 9 Tahun 1998 Tentang Penyelenggaraan Pendayagunaan Aparatur Negara.
7. Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2015 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi No. 29 tahun 2010.
9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja

## **E. SISTEMATIKA**

---

Sistematika penulisan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah didasarkan atas ketentuan yang termuat dalam Surat Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor : 239/IX/6/8/2003 tanggal 25 Maret 2003 dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja dengan susunan sebagai berikut :

## IKHTISAR EKSEKUTIF

### BAB I : PENDAHULUAN

- A. LATAR BELAKANG
- B. MAKSUD DAN TUJUAN
- C. GAMBARAN UMUM
- D. DASAR HUKUM
- E. SISTEMATIKA

### BAB II : PERENCANAAN KINERJA

- A. RENCANA STRATEGIS : VISI, MISI, TUJUAN. SASARAN, KEBIJAKAN DAN PROGRAM
- B. PERJANJIAN KINERJA (PK) DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

### BAB III : AKUNTABILITAS KINERJA

- A. PENGUKURAN KINERJA
- B. CAPAIAN KINERJA
- C. ANALISIS PENYEBAB PERMASALAHAN DAN SOLUSI
- D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA ANGGARAN
- E. REALISASI ANGGARAN
- F. PRESTASI TAHUN 2015

### BAB IV : PENUTUP

#### LAMPIRAN – LAMPIRAN :

- A. MATRIKS RENCANA STRATEGIS TAHUN 2009 – 2015
- B. INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)
- C. PENETAPAN KINERJA TAHUN 2015
- D. PENGUKURAN PENETAPAN KINERJA TAHUN 2015 ESELON II, III DAN IV
- E. REALISASI ANGGARAN TAHUN 2015

## **BAB II**

### **PERENCANAAN KINERJA**

#### **A. RENCANA STRATEGIS : VISI, MISI, TUJUAN, SASARAN, KEBIJAKAN DAN PROGRAM**

---

Rencana Strategis atau yang disebut dengan Renstra merupakan suatu proses perencanaan yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu tertentu berisi visi, misi, tujuan, sasaran, dan strategi yang dilaksanakan melalui kebijakan dan program Kepala Daerah.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2014-2019 disusun berdasarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur dan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3851) serta Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614 ).

Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2014–2019 dibuat berdasar pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014 – 2019 yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Pemerintah Provinsi Jawa Timur tanggal 27 Maret 2014 nomor 3 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Jawa Timur Tahun 2014 – 2019.

#### **1. VISI**

Visi merupakan gambaran arah pembangunan atau kondisi masa depan yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun yang akan datang

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur sebagai salah satu dari penyelenggara pembangunan kesehatan mempunyai visi : "Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri untuk Hidup Sehat". Masyarakat Jawa Timur lebih mandiri adalah Masyarakat Jawa Timur memiliki kemampuan untuk menentukan pilihan yang terbaik bagi dirinya dalam menjaga kesehatannya secara mandiri. Hidup Sehat adalah hidup dengan kondisi fisik, sosial, mental, emosional, spiritual dan kultural yang sehat dan dapat beraktifitas sebagai manusia produktif.

## **2. MISI**

Misi adalah sesuatu yang harus diemban atau dilaksanakan yang merupakan penjabaran dari visi yang telah ditetapkan.

Berdasarkan Visi Dinas Kesehatan Provinsi, maka misi pembangunan kesehatan di Jawa Timur adalah :

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih

## **3. TUJUAN**

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun. Tujuan ditetapkan dengan mengacu kepada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis strategis.

Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan misinya menetapkan tujuan sebagai berikut :

1. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat”.
2. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat“.
3. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu “Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan” maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi penanggulangan masalah gizi“ dan “Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana“ serta “Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat“.
4. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu “Mendayagunakan sumber daya kesehatan“, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan” dan “Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan” dan “Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil”.

5. Dalam mewujudkan misi kelima yaitu “Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah “Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan”

Tabel : 2.1 Matriks Hubungan antara Misi dan Tujuan		
MISI	TUJUAN	INDIKATOR TUUAN
1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat	Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau	Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat	a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB)
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan	a. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi b. Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana c. Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat	Persentase Balita Gizi Buruk  Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam  Persentase Akses Air Minum Berkualitas
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan	a. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan b. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan c. Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil”.	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat  i. Rasio Dokter Umum ii. Rasio Bidan  Persentase Masyarakat Miskin Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih	Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti

## 4. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Rumusan sasaran yang ditetapkan diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai dengan akhir tahun 2015, Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut :

1. Dalam mewujudkan tujuan “ Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat “ maka ditetapkan sasaran “Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat” dengan indikator: -Persentase Desa Siaga Aktif PURI.
2. Dalam mewujudkan tujuan “ Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat” maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat” dengan indikator :
  - a. Angka Kematian Ibu (AKI)
  - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
  - c. Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai standar
  - d. Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai standar
  - e. Persentase Kasus Pemasungan
3. Dalam mewujudkan tujuan “Optimalisasi penanggulangan masalah gizi” maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal“ dengan indikator:
  - a. Persentase Balita Gizi Buruk.
  - b. Persentase Balita Stunting
4. Dalam mewujudkan tujuan “Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana”, maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana” dengan indicator:
  - a. Persentase penanggulangan KLB skala provinsi dalam <48 jam
  - b. Persentase screening PTM bagi penduduk berisiko usia >15 tahun secara kumulasi
5. Dalam mewujudkan tujuan “Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat” maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat“ dengan Indikator :

- a. Persentase akses air minum berkualitas
  - b. Persentase akses sanitasi dasar (jamban sehat)
6. Dalam mewujudkan tujuan “Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes, dan makanan”, maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya sediaan farmasi, alkes, dan makanan bermutu, bermanfaat, dan aman” dengan indicator: Presentase sediaan farmasi, yang memenuhi syarat.
7. Dalam mewujudkan tujuan “Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan dan kecukupan pembiayaan kesehatan”, maka ditetapkan sasaran “Terwujudnya Sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional, dan handal” dengan indikator rasio tenaga kesehatan strategis terhadap jumlah penduduk yaitu:
- a. Rasio Dokter Spesialis Anak
  - b. Rasio Dokter spesialis Obgyn
  - c. Rasio Dokter Umum
  - d. Rasio Bidan
  - e. Rasio Perawat
  - f. Rasio Nutrisionis
8. Dalam mewujudkan tujuan “Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil”, maka ditetapkan sasaran “Meningkatnya pembiayaan kesehatan” dengan indikator :
- a. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)
  - b. Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda
9. Dalam mewujudkan tujuan “Optimalisasi kesehatan untuk menunjang program kesehatan”, maka ditetapkan sasaran “Terwujudnya Tertib administrasi dan manajemen keuangan , aset , perencanaan dan evaluasi”, dengan indikator: Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas penggunaan Anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti.

TUJUAN		SASARAN	
Uraian	Indikator	Uraian	Indikator
1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)
2. Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat	a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB)	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB) c. Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai standar d. Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai standar e. Persentase Penurunan Kasus Pemasangan
3. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi	Persentase Balita Gizi Buruk	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	a. Persentase Balita Gizi Buruk b. Persentase Balita Stunting
4. Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana	a. Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam b. Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi
5. Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat	a. Persentase Akses Air Minum Berkualitas b. Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)
6. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat



7. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan	i. Rasio Dokter Umum ii. Rasio Bidan	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	i. Rasio Dokter Spesialis Anak ii. Rasio Dokter Spesialis Obgyn iii. Rasio Dokter Umum iv. Rasio Bidan v. Rasio Perawat vi. Rasio Nutrisionis
8. Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil”.	Persentase Masyarakat Miskin Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	i. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA) ii. Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda
9. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	Terwujudnya Tertib Administrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti

## 5. STRATEGI KEBIJAKAN

Strategi Kebijakan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2015 dirumuskan sebagai berikut :

1. Dalam mewujudkan misi kesatu yaitu “Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat“, maka strategi kebijakan yang ingin dicapai adalah “Pembangunan berwawasan kesehatan”, “Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam pelaksanaan PHBS” dan “Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)”.
2. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau”, maka strategi kebijakan yang ingin dicapai adalah “Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, KB, bayi, remaja dan lansia”, “Peningkatan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan” dan “Penanganan masalah kesehatan jiwa”.

3. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu “Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan” maka strategi kebijakan yang ingin dicapai adalah “Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui”, “Penguatan kepemilikan program di tingkat kabupaten kota melalui advokasi komunikasi dan mobilisasi social”, “Optimalisasi tata laksana penyakit menular, tidak menular disemua jenjang pelayanan kesehatan”, “Penguatan dukungan masyarakat sipil dalam pengendalian penyakit”, “Penguatan Manajemen Bencana dan Surveilans Epidemiologi”, “Peningkatan kapasitas tenaga teknis program melalui pelatihan yang bermutu yang dikelola oleh lembaga pelatihan kesehatan yang terstandar”, “Membuat upaya inovatif dalam pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan dengan melibatkan kalangan akademisi dan lembaga riset kesehatan”, “Peningkatan akses Lingkungan Sehat melalui pemberdayaan masyarakat” dan “Peningkatan peran lintas sektor dalam mendukung akses lingkungan sehat”.
4. Dalam mewujudkan misi keempat yaitu “Mendayagunakan sumber daya kesehatan”, maka strategi kebijakan yang ingin dicapai adalah “Peningkatan Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan memenuhi syarat untuk mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berorientasi patient safety”, “Pendistribusian tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya”, “Pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan penataan”, “Pembuatan regulasi penataan tenaga kesehatan” dan “Peningkatan pembiayaan kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melalui DHA” dan “Pemberdayaan masyarakat /swasta dalam jaminan kesehatan”.
5. Dalam mewujudkan misi kelima yaitu “Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih”, maka strategi kebijakan yang ingin dicapai adalah “Peningkatan manajemen kesehatan yang bersih dan bertanggungjawab” dan “Pengembangan Regulasi Bidang Kesehatan”.

## 6. PROGRAM DAN KEGIATAN

Berdasarkan Isu Strategis, Visi, Misi, Tujuan, Sasaran, Strategi Kebijakan yang telah dirumuskan maka Program dan Kegiatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur adalah sebagai berikut :

1. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, terdiri dari 3 Kegiatan yaitu :
  - a) Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
  - b) Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat)
  - c) Pengembangan posyandu dan Desa Siaga
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat, terdiri dari 8 kegiatan yaitu :
  - a) Peningkatan kesehatan anak, remaja dan usila
  - b) Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas beserta jaringannya
  - c) Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah
  - d) Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
  - e) Perluasan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), dari hanya melayani pasien bersalin menjadi Pondok Kesehatan Desa
  - f) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus (Indra, Jiwa, Olahraga, Batra dan Kesehatan Kerja)
  - g) Peningkatan Mutu Pelayanan dan Jangkauan Kesehatan Penunjang (Laboratorium, Darah, Radiomedik, Bengkel Alkes)
  - h) Peningkatan Kesehatan Penduduk Miskin, Daerah Terpencil dan Tertinggal di Puskesmas dan Jaringannya
3. Program Upaya Kesehatan Perorangan, terdiri dari 2 kegiatan yaitu :
  - a) Peningkatan Kualitas Pelayanan di RS
  - b) Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang dan kegawatdaruratan di RSU dan RS khusus
4. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, terdiri dari 3 kegiatan yaitu :
  - a) Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya
  - b) Pemberdayaan masyarakat Untuk pencapaian keluarga sadar gizi
  - c) Penyelidikan surveillans untuk kewaspadaan pangan dan gizi
5. Program Pengendalian Penyakit, terdiri dari 12 kegiatan yaitu :
  - a) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Tata Laksana Penderita
  - b) Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Pengamatan Penyakit serta Penanggulangan KLB
  - c) Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia
  - d) Pengendalian Penyakit TBC (Tuberkulosis)
  - e) Pengendalian HIV/AIDs
  - f) Pengendalian Penyakit Malaria
  - g) Pengendalian Penyakit PES

- h) Pencegahan DBD (Demam Berdarah)
  - i) Penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah
  - j) Peningkatan Imunisasi
  - k) Pemberantasan penyakit menular langsung (P2ML)
  - l) Pemberantasan penyakit bersumber binatang (P2B2)
  - m) Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah bencana
6. Program Pengembangan Lingkungan Sehat, terdiri dari 4 kegiatan yaitu :
- a) Pengembangan Sarana SAPL Melalui Participatory
  - b) Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar
  - c) Penyehatan Lingkungan
  - d) Peningkatan upaya pengamanan limbah cair dan padat
7. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan, terdiri dari 9 kegiatan yaitu :
- a) Upaya penyediaan obat dan perbekalan kesehatan
  - b) Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan
  - c) Peningkatan mutu Penggunaan obat
  - d) Upaya Pengembangan Pemanfaatan Bahan Alam Indonesia dalam bentuk obat tradisional dan kosmetika
  - e) Peningkatan mutu dan keamanan makanan
  - f) Peningkatan dan Pengembangan Balai Materia Medika Batu
  - g) Pencegahan Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya (Napza)
  - h) Peningkatan kualitas produk alat kesehatan
  - i) Pengadaan Bahan Kimia dan Laboratorium
8. Program Sumber Daya Kesehatan, yang terdiri dari 3 kegiatan yaitu :
- a) Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit
  - b) Penempatan, pengembangan dan pemenuhan tenaga kesehatan di tempat pelayanan (puskesmas, rumah sakit dan jaringannya)
  - c) Peningkatan Profesionalisme dan pengembangan karir tenaga kesehatan
  - d) Peningkatan Pembiayaan Kesehatan.
9. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, yang terdiri dari kegiatan yaitu :
- a) Pengembangan dan fasilitasi Program Kesehatan
  - b) Pengembangan manajemen perencanaan dalam bidang kesehatan
  - c) Kerjasama program, lintas sektor dan antar daerah dalam bidang kesehatan
  - d) Peningkatan manajemen dan fungsi kelembagaan UPT
10. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, terdiri dari 1 kegiatan yaitu:
- a) Pelaksanaan Administrasi Perkantoran

11. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, terdiri dari 4 kegiatan yaitu :
- Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana
  - Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana
  - Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Prasarana
  - Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Prasarana
12. Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah, terdiri dari 2 kegiatan yaitu :
- Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan Pemerintah Daerah
  - Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
13. Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan, terdiri dari 3 kegiatan yaitu :
- Penyusunan Dokumen Perencanaan
  - Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran
  - Penyusunan, Pengembangan, Pemeliharaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Data

## B. PERJANJIAN KINERJA (PK) DAN INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

Setiap sasaran (ada 9 sasaran pada Renstra) telah ditetapkan sejumlah indikator dan untuk memudahkannya disusunlah Indikator Kinerja Utama (IKU) dan beberapa indikator untuk program prioritas/Icon Gubernur bidang kesehatan sejumlah 22 indikator. Rumusan tersebut tertuang dalam Perjanjian Kinerja (PK) tahun 2015. Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2015, berdasarkan Dokumen Perencanaan Anggaran (DPA) tahun 2015 mendapatkan anggaran sebesar Rp 87.304.9933.000,- dalam rangka mencapai 9 sasaran strategis, dengan 13 program dan 68 kegiatan (terlampir).

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 dijadikan acuan untuk mengukur Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015 dan melaporkannya dalam Laporan Kinerja. Untuk mengetahui indikator kinerja dan rencana tingkat capaian (target) dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel : 2.3 Perjanjian Kinerja Tahun 2015 Dinas Kesehatan Provinsi Jatim				
TUJUAN		SASARAN		TARGET
Uraian	Indikator	Uraian	Indikator	
1.Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI	10 %

<p>2. Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat</p>	<p>a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB)</p>	<p>Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat</p>	<p>a. Angka Kematian Ibu (AKI) b. Angka Kematian Bayi (AKB) c. Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai standar d. Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai standar e. Persentase Kasus Pemasangan</p>	<p>97,29 26,48 9 % 65 % 0,7 %</p>
<p>3. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi</p>	<p>Persentase Balita Gizi Buruk</p>	<p>Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal</p>	<p>a. Persentase Balita Gizi Buruk b. Persentase Balita Stunting</p>	<p>2,1 % 28,2 %</p>
<p>4. Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana</p>	<p>Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam &lt;48 jam</p>	<p>Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana</p>	<p>a. Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam &lt;48 jam b. Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia &gt;15 Tahun secara Kumulasi</p>	<p>80 % 6 %</p>
<p>5. Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat</p>	<p>Persentase Akses Air Minum Berkualitas</p>	<p>Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat</p>	<p>a. Persentase Akses Air Minum Berkualitas b. Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)</p>	<p>81,5 %</p>

6. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	73 %
7. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan	i. Rasio Dokter Umum ii. Rasio Bidan	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	i. Rasio Dokter Spesialis Anak ii. Rasio Dokter Spesialis Obgyn iii. Rasio Dokter Umum iv. Rasio Bidan v. Rasio Perawat vi. Rasio Nutrisionis	1 1 17 46 81 5
8. Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil".	Persentase Masyarakat Miskin Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) Terintegrasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	i. Persentase Kabupaten/Kot a yang Memiliki District Health Account (DHA) ii. Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	10 % 100 %
9. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100 %

### BAB III

## AKUNTABILITAS KINERJA

Akuntabilitas kinerja dalam format Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tidak terlepas dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintahan (SAKIP), fungsi perencanaan (Planning) yang sudah berjalan mulai dari Rencana Strategis (renstra) yang mengacu pada RPJMD, RKPD maupun Rencana Kinerja Tahunan, Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), Perjanjian Kinerja hingga pelaksanaan pembangunan kesehatan itu sendiri sebagai fungsi actuating dan kemudian pertanggungjawaban atas pelaksanaan pembangunan sebagai fungsi controlling.

Pertanggungjawaban kinerja pelaksanaan pembangunan sifatnya terukur, terdapat standar pengukuran antara yang diukur dengan piranti pengukurannya. Didalam prosesnya pengukuran dilakukan pada aspek kegiatan, program dan sasaran. Pada prinsipnya pengukuran dilakukan untuk melihat/mengevaluasi sejauh mana kegiatan, program dan sasaran dilaksanakan sesuai dengan arah yang diinginkan, dengan berbagai piranti perencanaan berupa Pengukuran Kinerja.

#### A. PENGUKURAN KINERJA

Adapun pengukuran Kinerja dilakukan dengan cara membandingkan target setiap Indikator Kinerja Sasaran dengan realisasinya. Setelah dilakukan penghitungan akan diketahui selisih atau celah Kinerja (performance gap). Selanjutnya berdasarkan selisih Kinerja tersebut dilakukan evaluasi guna mendapatkan strategi yang tepat untuk peningkatan Kinerja dimasa yang akan datang (performance improvement).

Dalam memberikan penilaian tingkat capaian Kinerja setiap sasaran, menggunakan skala pengukuran 4 (empat) katagori sebagai berikut :

<b>TABEL : 3.0.</b>	Skala Pengukuran Capaian Sasaran Kinerja Tahun 2015
---------------------	-----------------------------------------------------

Terdapat dua jenis skala penilaian pengukuran :

- a. Bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna progres positif, maka skala yang digunakan sebagai berikut :

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
4	Lebih dari 100 %	Sangat baik
3	75 % sampai 100 %	Baik
2	55 % sampai 75 %	Cukup
1	Kurang dari 55 %	Kurang



- b. Sebaliknya bilamana Indikator Sasaran mempunyai makna progres negatif, maka skala yang digunakan sebagai berikut :

Skor	Rentang Capaian	Kategori Capaian
1	Lebih dari 100 %	Kurang
2	75 % sampai 100 %	Cukup
3	55 % sampai 75 %	Baik
4	Kurang dari 55 %	Sangat Baik

Persentase dari hasil bagi antara capaian dengan target yang dimasukkan ke dalam skala penilaian tersebut menghasilkan besaran Skor Indikator.

Penjumlahan beberapa besaran Skor Indikator dan dibagi dengan jumlah Indikator dalam satu Sasaran, menghasilkan besaran Skor Sasaran ; seterusnya penjumlahan beberapa besaran Skor Sasaran dan dibagi dengan jumlah Sasaran dalam satu Tujuan, menghasilkan besaran Skor Tujuan.

## B. CAPAIAN KINERJA

Pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 menggunakan metode yang diatur dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Reviu Atas Laporan Kinerja.

Berikut ini merupakan gambaran umum pencapaian kinerja organisasi pada Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2015 disajikan sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**Pencapaian Kinerja Sasaran**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)
1	2	3		4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	10.00	14.20	142.00
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	97.29	89.60	108.58
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	26.48	25.95	102.04
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	9.00	8.96	99.54

		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65.00	65.00	100.00
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasungan	0.70	0.70	100.00
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	2.10	2.20	104.76
		8	Persentase Balita Stunting	28.20	26.00	92.20
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	80.00	93.00	116.25
		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	6.00	5.20	86.67
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	81.50	82.32	101.01
		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	73.00	78.01	106.86
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	68.00	65.00	95.59
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1.00	1.14	113.52
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	1.00	0.82	81.60
		16	Rasio Dokter Umum	17.00	17.14	100.85
		17	Rasio Bidan	46.00	45.44	98.78
		18	Rasio Perawat	81.00	85.35	105.37
		19	Rasio Nutrisionis	5.00	4.85	97.10
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	10.00	34.00	340.00

		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00	100.00	100.00
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	100.00	100.00

Dari tabel 3.1 diatas terlihat dari 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) ada 11 indikator dengan skor sangat baik (>100) dan 11 indikator yang lain dengan baik (75-100).

**Tabel 3.2**  
**Perbandingan Capaian Kinerja Sasaran**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET	REALISASI	
				Th. 2014 (n-1)	Th. 2015 (1)
1	2	3	4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1 Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	10.00	10.90	14.20
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2 Angka Kematian Ibu (AKI)	97.29	93.52	89.60
		3 Angka Kematian Bayi (AKB)	26.48	27.23	25.95
		4 Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	9.00	-	8.96
		5 Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65.00	60.00	65.00
		6 Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	0.70	0.40	0.70
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7 Persentase Balita Gizi Buruk	2.10	2.00	2.20
		8 Persentase Balita Stunting	28.20	29.00	26.00
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9 Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	80.00	100.00	93.00

		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	6.00	-	5.20
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	81.50	81.00	82.32
		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	73.00	71.00	78.01
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	68.00	-	65.00
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1.00	-	1.14
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	1.00	-	0.82
		16	Rasio Dokter Umum	17.00	-	17.14
		17	Rasio Bidan	46.00	-	45.44
		18	Rasio Perawat	81.00	-	85.35
		19	Rasio Nutrisionis	5.00	-	4.85
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	10.00	-	34.00
		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00	-	100.00
9	Terwujudnya Tertib Administrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	100.00	100.00

Dari tabel 3.2 di atas terlihat dari 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) ada 15 indikator yang mencapai target dan ada 7 indikator yang tidak mencapai target. Sedangkan realisasinya kalau dibandingkan dengan tahun sebelumnya ada 8 indikator yang naik realisasinya dan ada 3 indikator yang turun realisasinya serta ada 11 indikator yang tidak ada datanya karena ada yang merupakan indikator baru.

**Tabel 3.3**  
**Perbandingan Capaian Kinerja s.d. Akhir Periode Renstra**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		TARGET AKHIR RENSTRA 2019	REALISASI	TINGKAT KEMAJUAN
1	2	3		4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	14.00	14.20	-0.20
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	96.89	89.60	7.29
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	23.00	25.95	-2.95
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	30.00	8.96	21.04
		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	75.00	65.00	10.00
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	0.30	0.70	-0.40
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	1.70	2.20	-0.50
		8	Persentase Balita Stunting	25.00	26.00	-1.00
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	80.00	93.00	-13.00
		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	30.00	5.20	24.80
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	85.00	82.32	2.68
		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	80.00	78.01	1.99

6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	76.00	65.00	11.00
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1.00	1.14	-0.14
15		Rasio Dokter Spesialis Anak	1.00	0.82	0.18	
16		Rasio Dokter Umum	24.00	17.14	6.86	
17		Rasio Bidan	57.00	45.44	11.56	
18		Rasio Perawat	102.00	85.35	16.65	
19		Rasio Nutrisionis	7.00	4.85	2.15	
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	50	34.00	16.00
21		Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00	100.00	0.00	
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	100.00	0.00

Dari tabel 3.3 diatas terlihat dari 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) ada 6 indikator yang sudah tercapai target akhir Rensta tahun 2015 dan 17 indikator yang lain masih belum tercapai.

**Tabel 3.4**  
**Perbandingan Capaian Kinerja dengan Capaian Nasional**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	REALISASI	REALISASI NASIONAL	KET (+/-)
1	2	3	4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1 Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	14.20	97.90	-83.70

2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	89.60	359.00	-269.40
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	25.95	25.98	-0.03
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	8.96	-	
		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65.00	-	
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	0.70	-	
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	2.20	3.90	-1.70
		8	Persentase Balita Stunting	26.00	30.40	-4.40
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	93.00	-	
		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	5.20	-	
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	82.32	67.00	15.32
		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	78.01	53.00	25.01
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	65.00	-	
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1.14	-	
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	0.82	-	
		16	Rasio Dokter Umum	17.14	-	
		17	Rasio Bidan	45.44	-	
		18	Rasio Perawat	85.35	-	
		19	Rasio Nutrisionis	4.85	-	

8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	34.00	-	
		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00	-	
9	Terwujudnya Tertib Administrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	-	

Dari tabel 3.4 diatas terlihat dari 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) ada 7 indikator yang sudah ada data pembanding tingkat Nasional, sedangkan 15 indikator lainnya belum ada data pembanding. Dari 7 indikator yang ada data pemanding 4 indikator diatas target tingkat Nasional dan 3 indikator di bawah target tingkat Nasional.

### C. ANALISIS PENYEBAB PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Permasalahan antara lain adalah :

- Kebijakan pelaksanaan program dan kegiatan antara Provinsi dan Kabupaten/ Kota tidak semuanya bersinergi.
- Keterbatasan dukungan anggaran dari dan Kabupaten/ Kota belum menjamin kesinambungan pelaksanaan program dan kegiatan kesehatan antara Provinsi dan dan Kabupaten/ Kota.
- Peran serta semua elemen bangsa terhadap program dan kegiatan kesehatan masih belum optimal.

Solusi antara lain adalah:

- Program di tingkat provinsi, seharusnya didukung oleh kebijakan dan komitmen sinergisitas di kab kota.
- Advokasi dukungan anggaran dari kab/kota dalam menciptakan kesinambungan program di tingkat provinsi dan kab/kota.



- Advokasi dan sosialisasi kepada semua elemen masyarakat untuk aktif, dan merasa memiliki program dan kegiatan kesehatan, sehingga tercipta kemandirian untuk hidup sehat.

#### D. ANALISIS PENGGUNAAN SUMBER DAYA ANGGARAN

Sebagai upaya mewujudkan kinerja yang baik, tentunya harus didukung anggaran yang memadai serta dapat dipertanggungjawabkan penggunaannya. Berikut disampaikan penggunaan sumber daya anggaran di Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur :

**Tabel 3.5**  
**Alokasi Per Sasaran Pembangunan**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		ANGGARAN	% ANGGARAN
1	2	3		4	5
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	4,997,528,450	4.71
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	1,720,016,720	1.62
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	-	-
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	1,024,274,500	0.97
		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	3,900,046,500	3.68
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	2,479,648,000	2.34
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	2,483,921,900	2.34
		8	Persentase Balita Stunting	-	-
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	670,627,232	0.63

	Kesehatan Akibat Bencana	10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	391,262,636	0.37
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	1,233,900,000	1.16
		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	897,607,000	0.85
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	8,561,296,400	8.07
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1,517,274,200	1.43
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	-	-
		16	Rasio Dokter Umum	-	-
		17	Rasio Bidan	-	-
		18	Rasio Perawat	-	-
		19	Rasio Nutrisionis	-	-
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	47,549,999,900	44.82
		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	-	-
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	777,090,400	0.73

Untuk alokasi anggaran ada beberapa indikator kinerja utama yang menjadi satu untuk penganggarnya karena dalam 1 (satu) mata anggaran, yaitu :

- a. Angka Kematian Ibu (AKI) dengan Angka Kematian Bayi (AKB).
- b. Persentase Balita Gizi Buruk dengan Persentase Balita Stunting
- c. Rasio tenaga kesehatan dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak, dokter umum, bidan, perawat dan nutritionis
- d. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA) dengan Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda

Alokasi anggaran untuk tahun 2015 total Belanja Langsung adalah sebesar Rp. 106.080.055.690. Dari tabel 3.5. di atas terlihat alokasi yang terbesar adalah untuk sasaran Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan dengan indikator Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA) dan Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda sebesar Rp. 47,549,999,900 (44,82 %).

**Tabel 3.6**  
**Perbandingan Pencapaian Kinerja dan Anggaran**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		KINERJA			ANGGARAN		
				TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)
1	2	3		4	5	6	7	8	9
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	10.00	14.20	142.00	4,997,528,450	4,271,998,195	85.48
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	97.29	89.60	108.58	1,720,016,720	1,325,317,520	77.05
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	26.48	25.95	102.04			
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	9.00	8.96	99.54	1,024,274,500	860,418,673	84.00
		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65.00	65.00	100.00	3,900,046,500	2,046,131,045	52.46
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	0.70	0.70	100.00	2,479,648,000	1,547,978,775	62.43
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	2.10	2.20	104.76	2,483,921,900	2,208,703,840	88.92
		8	Persentase Balita Stunting	28.20	26.00	92.20			
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	80.00	93.00	116.25	670,627,232	578,081,153	86.20
		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	6.00	5.20	86.67	391,262,636	366,484,893	93.67
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	81.50	82.32	101.01	1,233,900,000	1,188,089,829	96.29

	yang Sehat	12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	73.00	78.01	106.86	897,607,000	652,306,861	72.67
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	68.00	65.00	95.59	8,561,296,400	5,880,812,897	68.69
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1.00	1.14	113.52	1,517,274,200	1,282,959,181	84.56
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	1.00	0.82	81.60			
		16	Rasio Dokter Umum	17.00	17.14	100.85			
		17	Rasio Bidan	46.00	45.44	98.78			
		18	Rasio Perawat	81.00	85.35	105.37			
		19	Rasio Nutrisionis	5.00	4.85	97.10			
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	10.00	34.00	340.00	47,549,999,900	8,637,928,381	81.26
		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00	100.00	100.00			
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	100.00	100.00	777,090,400	631,423,380	81.25

Dari tabel 3.6 diatas terlihat dari 22 Indikator Kinerja Utama (IKU) hampir sebagian besar pencapaian realisasi kinerja lebih besar dibandingkan dengan realisasi anggaran, kecuali untuk indikator Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi pencapaian realisasi kinerja lebih kecil dibandingkan dengan realisasi anggaran. Artinya dengan lebih besar realisasi kinerja dengan anggaran terjadi efisiensi penggunaan anggaran.

**Tabel 3.7**  
**Efisiensi Penggunaan Sumber Daya**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		% CAPAIAN KINERJA	% PENYERAPAN ANGGARAN	TINGKAT EFISIENSI
1	2	3		4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	142.00	85.48	56.52
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2	Angka Kematian Ibu (AKI)	108.58	77.05	31.53
		3	Angka Kematian Bayi (AKB)	102.04		
		4	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	99.54	84.00	15.53
		5	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	100.00	52.46	47.54
		6	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	100.00	62.43	37.57
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7	Persentase Balita Gizi Buruk	104.76	88.92	15.84
		8	Persentase Balita Stunting	92.20		
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	116.25	87.34	28.91
		10	Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	86.67	93,67	-0.7
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	101.01	96.29	4.72

		12	Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	106.86	72.67	34.19
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	95.59	68.69	26.90
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	113.52	84.56	28.96
		15	Rasio Dokter Spesialis Anak	81.60		
		16	Rasio Dokter Umum	100.85		
		17	Rasio Bidan	98.78		
		18	Rasio Perawat	105.37		
		19	Rasio Nutrisionis	97.10		
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20	Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	340.00	81.26	258.74
		21	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100.00		
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	21	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100.00	81.25	18.75

Dari tabel 3.7 diatas terlihat dari 21 indikator yang efisien penggunaan sumber dayanya tingkat efisiensinya beragam. Indikator yang paling tinggi tingkat efisiensi penggunaan sumber d aya adalah Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA) dsebesar 258,74.

## E. REALISASI ANGGARAN

Untuk mendukung pelaksanaan desentralisasi dan otonomi tersebut, sesuai Pasal 156 ayat (1) Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 Kepala Daerah sebagai pemegang kekuasaan pengelolaan keuangan daerah diberikan wewenang untuk mengelola keuangan daerah dan mewakili pemerintah daerah dalam kepemilikan kekayaan daerah yang dipisahkan. Berdasarkan ketentuan tersebut, untuk menunjang penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pelayanan kepada masyarakat, diperlukan adanya sumber daya dan dana yang cukup serta memadai diantaranya berasal dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) yang dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD). Untuk laporan realisasi anggaran tahun 2015 bisa dilihat di bawah ini.

**Tabel 3.8.**

**Realisasi Anggaran Tahun 2015 Menurut Program**

No	Uraian	Anggaran Setelah P. APBD	Realisasi	
			Rupiah	%
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,676,358,150	2,321,106,750	86.73
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	9,664,913,384	8,948,030,165	92.58
3	Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	2,849,473,030	1,827,883,634	64.15
4	Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	2,273,603,100	1,887,256,287	83.01
5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	7,132,445,740	5,303,638,540	74.36
6	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	4,997,528,450	4,271,998,195	85.48
7	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	2,483,921,900	2,208,703,840	88.92
8	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	2,131,507,000	1,840,366,690	86.34
9	Program Upaya Kesehatan Perorangan	3,900,046,500	2,046,131,045	52.46
10	Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	1,370,302,700	771,920,350	56.33
11	Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	10,090,296,400	7,142,102,022	70.78
12	Program Pemberdayaan Sumberdaya Kesehatan	49,776,756,890	40,499,370,756	81.36
13	Program Pengendalian Penyakit	6,732,902,446	5,330,295,155	79.17
<b>TOTAL</b>		<b>106,080,055,690</b>	<b>84,398,803,429</b>	<b>79.56</b>

Dari tabel 3.8. di atas terlihat realisasi total tahun 2015 adalah sebesar 79,56 %. Untuk alokasi dan realisasi menurut kegiatan dapat dilihat di lampiran.

## F. PRESTASI TAHUN 2015

1. Penghargaan Nasional dalam kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM)



2. Hadiah atas keberhasilan kegiatan Akses air bersih dan sanitasi dasar







### 3. Penghargaan atas kegiatan Kabupaten/Kota Sehat



## **BAB IV**

### **PENUTUP**

Laporan Kinerja disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur berkaitan dengan penyelenggaraan pemerintahan pada tahun 2015 sebagai bahan pengambilan keputusan dalam perencanaan tahun berikutnya.

Dari hasil evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dapat disimpulkan bahwa :

- 1). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang ditetapkan pada Rencana Strategis (Renstra) dikategorikan Sangat Baik (skor diatas 100 %) dan Baik (skor 75 % - 100 %).
- 2). Tingkat efisiensi penggunaan sumber daya hampir semua Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah realisasi kinerja lebih besar dibandingkan dengan realisasi anggaran. Artinya terjadi efisiensi dalam penggunaan anggaran.

Demikian Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur yang menggambarkan capaian Kinerja pada tahun 2015 dalam mendukung pencapaian Visi dan Misi Provinsi Jawa Timur pada umumnya dan Dinas Kesehatan pada khususnya.

Surabaya, 29 Februari 2016

**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR  
RENCANA STRATEGIS  
TAHUN 2014 S/D 2019**

**MASYARAKAT JAWA TIMUR LEBIH MANDIRI UNTUK HIDUP SEHAT**

**MISI 1** : Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat  
**Tujuan** : Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	(Jumlah desa/kelurahan siaga aktif PURI / Jumlah desa/kelurahan siaga aktif) x 100 %	9	14

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1 Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	(Jumlah desa/kelurahan siaga aktif PURI / Jumlah desa/kelurahan siaga aktif) x 100 %	9	10	11	12	13	14	1. Pembangunan berwawasan kesehatan 2. Koordinasi Lintas Program dan Lintas Sektor dalam pelaksanaan PHBS 3. Pengembangan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	

- MISI 2** : Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau  
**Tujuan** : Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1.	Angka Kematian Ibu (AKI)	(Jumlah kematian Ibu di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu) / Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100.000 KH	93,52	96,89
2.	Angka Kematian Bayi (AKB)	(Jumlah seluruh kematian bayi (0-11 bln) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu / Jumlah kelahiran hidup di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 1.000 KH	27,23	23

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu (AKI)	(Jumlah kematian Ibu di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu) / Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 100.000 KH	93,52	97,29	97,19	97,09	96,99	96,89	1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu, KB, bayi, remaja dan lansia, 2. Peningkatan aksesibilitis dan kualitas pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 3. Penanganan masalah kesehatan jiwa	1. Upaya Kesehatan Masyarakat, 2. Upaya Kesehatan Perorangan	

2.	Angka Kematian Bayi (AKB)	(Jumlah seluruh kematian bayi (0-11 bln) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu / Jumlah kelahiran hidup di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama) x 1.000 KH	27,23	26,48	25,61	24,74	23,87	23		
3.	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	(Jumlah Puskesmas terakreditasi / Jumlah seluruh Puskesmas di Jawa Timur) x 100 %	9	9	15	20	25	30		
4.	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	(Jumlah Rumah Sakit (RS) yang mempunyai Fasilitas Kesehatan Rujukan yang sesuai standar / Jumlah seluruh Rumah Sakit (RS) yang ada di Jawa Timur) x 100%	65	65	65	70	75	> 75		
5.	Persentase Penurunan Kasus Pemasangan	(Jumlah kasus pasien pasung yang di tangani / Jumlah seluruh kasus pasien pasung yang ditemukan) x 100%	0,7	0,7	0,6	0,5	0,4	0,3		

**MISI 3** : Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

**Tujuan 1** : Optimalisasi penanggulangan masalah gizi

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1.	Persentase Balita Gizi Buruk	(Jumlah balita gizi buruk yang disurvei (BB/U) / Jumlah balita disurvei (BB/U) x 100 %	2,1	1,7

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket	
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
				2015	2016	2017	2018	2019				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	1.	Persentase Balita Gizi Buruk	(Jumlah balita gizi buruk yang disurvei (BB/U) / Jumlah balita disurvei (BB/U) x 100 %	2,1	2,1	2	1,9	1,9	1,7	Penanganan masalah gizi kurang dan gizi buruk pada bayi, anak balita, ibu hamil dan menyusui	Perbaikan Gizi Masyarakat	
	2.	Persentase Balita Stunting	(Jumlah balita pendek dan sangat pendek yang disurvei (TB/U) / Jumlah balita yang disurvei (TB/U) x 100 %	29,2	28,2	27,2	26,2	25,2	25			

MISI 3 : Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

Tujuan 2 : Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	$(\text{KLB skala Provinsi yang ditanggulangi} < 48 \text{ jam} / \text{Jumlah KLB skala Provinsi pada tahun yang sama}) \times 100\%$	80	80

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	1. Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	$(\text{KLB skala Provinsi yang ditanggulangi} < 48 \text{ jam} / \text{Jumlah KLB skala Provinsi pada tahun yang sama}) \times 100\%$	80	80	80	80	80	80	1. Penguatan kepemilikan program di tingkat kabupaten kota melalui advokasi komunikasi dan mobilisasi sosial 2. Optimalisasi tata laksana penyakit menular, tidak menular disemua jenjang pelayanan kesehatan 3. Penguatan dukungan masyarakat sipil dalam pengendalian penyakit 4. Penguatan Manajemen Bencana dan Surveilans Epidemiologi 5. Peningkatan kapasitas tenaga teknis program melalui pelatihan yang bermutu yang dikelola oleh lembaga pelatihan kesehatan yang terstandar 6. Membuat upaya	Pengendalian Penyakit	
	2. Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	$(\text{Akumulasi penduduk usia} > 15 \text{ tahun yang diperiksa screening PTM} / \text{Jumlah penduduk usia} > 15 \text{ tahun pada tahun tersebut}) \times 100\%$	6	6	12	18	24	30			

MISI 3 : Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan

Tujuan 3 : Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Persentase Akses Air Minum Berkualitas	(Jumlah KK akses air minum memenuhi syarat / Jumlah KK yang ada) x 100 %	80,6	85

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	1. Persentase Akses Air Minum Berkualitas 2. Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	(Jumlah KK akses air minum memenuhi syarat / Jumlah KK yang ada) x 100 % (Jumlah KK akses jamban sehat / Jumlah KK yang ada) x 100 %	80,6 71,12	81,5 73	82 75	83 77	84 78	85 80	1. Peningkatan akses Lingkungan Sehat melalui pemberdayaan masyarakat, 2. Peningkatn peran lintas sektor dalam mendukung akses lingkungan sehat	Pengembangan Lingkungan Sehat	

MISI 4 : Mendayagunakan sumber daya kesehatan

Tujuan 1 : Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1.	Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	(Sediaan Farmasi yang dinilai memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku / Sediaan farmasi yang diawasi/disupervisi pada periode tertentu (pada kurun waktu yang sama) x 100 %	68	76

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	1. Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	(Sediaan Farmasi yang dinilai memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku / Sediaan farmasi yang diawasi/disupervisi pada periode tertentu (pada kurun waktu yang sama) x 100 %	68	68	70	72	74	76	Peningkatan Sediaan farmasi, alat kesehatan dan makanan memenuhi syarat untuk mencukupi kebutuhan pelayanan kesehatan yang berorientasi patient safety	Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	



MISI 4 : Mendayagunakan sumber daya kesehatan

Tujuan 2 : Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Rasio Dokter Umum	(Jumlah Dokter Umum / 100.000 jumlah penduduk)	17	24
2.	Rasio Bidan	(Jumlah Bidan / 100.000 jumlah penduduk)	46	57

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket	
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program		
				2015	2016	2017	2018	2019				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	1.	Rasio Dokter Spesialis Obgyn	(Jumlah Dokter Spesialis Obgyn / 100.000 jumlah penduduk)	1	1	1	1	1	1.Pendistribusian tenaga kesehatan di rumah sakit, balai kesehatan, puskesmas dan jaringannya 2.Pendayagunaan tenaga kesehatan yang kompeten sesuai kebutuhan penataan 3. Pembuatan regulasi penataan tenaga kesehatan	Sumber Daya Kesehatan		
	2.	Rasio Dokter Spesialis Anak	(Jumlah Dokter Spesialis Anak / 100.000 jumlah penduduk)	1	1	1	1	1				
	3.	Rasio Dokter Umum	(Jumlah Dokter Umum / 100.000 jumlah penduduk)	17	17	19	21	22				24
	4.	Rasio Bidan	(Jumlah Bidan / 100.000 jumlah penduduk)	46	46	49	52	57				57
	5.	Rasio Perawat	(Jumlah Perawat / 100.000 jumlah penduduk)	81	81	86	91	97				102
	6.	Rasio Nutrisionis	(Jumlah Nutrisionis / 100.000 jumlah penduduk)	5	5	6	7	7				7

MISI 4 : Mendayagunakan sumber daya kesehatan

Tujuan 3 : Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	$(\text{Jumlah masyarakat miskin dibiayai Jamkesda} / \text{Jumlah masyarakat miskin Jamkesda}) \times 100 \%$	100	100

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	1. Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	$(\text{Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki DHA t-1} / \text{Jumlah Kabupaten/Kota}) \times 100 \%$	8	10	20	30	40	50	1. Peningkatan pembiayaan kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota melalui DHA 2. Pemberdayaan masyarakat /swasta dalam jaminan kesehatan	Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan	
	2. Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	$(\text{Jumlah masyarakat miskin dibiayai Jamkesda} / \text{Jumlah masyarakat miskin Jamkesda}) \times 100 \%$	100	100	100	100	100	100			

- MISI 5** : Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih  
**Tujuan** : Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan

No	Indikator Tujuan	Rumus	Kondisi Awal 2015	Target Tahun 2019
1	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	$(\text{Jumlah tindak lanjut LHP} / \text{Jumlah temuan LHP}) \times 100\%$	100	100

Sasaran									Cara Mencapai Tujuan dan sasaran		Ket
Uraian	Indikator	Rumus	Kondisi Awal 2014	Target Tahun					Strategi Kebijakan	Program	
				2015	2016	2017	2018	2019			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Terwujudnya Tertib Administrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	1 Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	$(\text{Jumlah tindak lanjut LHP} / \text{Jumlah temuan LHP}) \times 100\%$	100	100	100	100	100	100	1. Peningkatan manajemen kesehatan yang bersih dan bertanggungjawab, 2. Pengembangan Regulasi Bidang Kesehatan	Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	

## INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)

1. INSTANSI : DINAS KESEHATAN

2. VISI : Masyarakat Jawa Timur Lebih Mandiri untuk Hidup Sehat

3. MISI :

- a. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat.
- b. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- c. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan.
- d. Mendayagunakan sumber daya kesehatan.
- e. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih.

4. TUJUAN :

- a. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- b. Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat.
- c. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi.
- d. Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana.
- e. Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat.
- f. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan.
- g. Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan.
- h. Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil.
- i. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan.

5. TUGAS : Melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan atas asas otonomi daerah dan tugas pembantuan di Bidang kesehatan.

6. FUNGSI :

- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan.
- c. Pembinaan dan Pelaksanaan tugas sesuai dengan lingkup tugasnya.
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Gubernur.

KINERJA UTAMA/ SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
I. Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1. Persentase Desa Siaga aktif berstrata Purnama Mandiri (PURI)	Jumlah desa/kelurahan siaga aktif PURI ----- x 100 % Jumlah desa/kelurahan siaga aktif Kriteria desa siaga aktif PURI	Laporan Program	Bidang PPKM (Seksi Promkes)
II. Meningkatnya Upaya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2. Angka Kematian Ibu (AKI)	Jumlah kematian Ibu di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ----- x 100.000 KH Jumlah kelahiran hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	Laporan Program	Bidang Yankes (Seksi Kesga)
	3. Angka Kematian Bayi (AKB)	Jumlah seluruh kematian bayi (0-11 bln) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu ----- x 1.000 KH Jumlah kelahiran hidup di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	Laporan Program	Bidang Yankes (Seksi Kesga)
	4. Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	Jumlah Puskesmas terakreditasi ----- x 100 % Jumlah seluruh Puskesmas di Jawa Timur	Laporan Program	Bidang Yankes (Seksi Kesdaopen)
	5. Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	Jumlah Rumah Sakit (RS) yang mempunyai Fasilitas Kesehatan Rujukan yang sesuai standar ----- x 100% Jumlah seluruh Rumah Sakit (RS) yang ada di Jawa Timur	Laporan Program	Bidang Yankes (Seksi Kesjuksus)
	6. Persentase Kasus Pemasangan yang Ditangani Atau Persentase penurunan kasus pemasangan	Jumlah kasus pasien pasung yang di tangani ----- x 100% Jumlah seluruh kasus pasien pasung yang Ditemukan	Laporan Program	Bidang Yankes (Seksi Kesjuksus)

KINERJA UTAMA/ SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
III. Meningkatnya Upaya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7. Persentase Balita Gizi Buruk	Jumlah balita gizi buruk yang disurvei (BB/U) ----- x 100 % Jumlah balita disurvei (BB/U)	Survei PSG (Pemantauan Status Gizi)	Bidang PPKM (Seksi Gizi)
	8. Presentase Balita <i>Stunting</i>	Jumlah balita pendek dan sangat pendek yang disurvei (TB/U) ----- x 100 % Jumlah balita yang disurvei (TB/U)	Survei PSG (Pemantauan Status Gizi)	Bidang PPKM (Seksi Gizi)
IV. Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana	9. Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) skala Provinsi ditanggulangi dalam waktu <48 jam	KLB skala Provinsi yang ditanggulangi < 48 jam ----- X 100% Jumlah KLB skala Provinsi pada tahun yang sama	Laporan Program	Bidang PPMK (Seksi P3PMK)
	10. Persentase screening Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi penduduk berisiko usia >15 tahun secara kumulasi	Akumulasi penduduk usia > 15 tahun yang diperiksa screening PTM ----- X 100% Jumlah penduduk usia > 15 tahun pada tahun tersebut	Laporan Program	Bidang PPMK (Seksi P3PMK)
V. Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat	11. Persentase akses air minum berkualitas	Jumlah KK akses air minum memenuhi syarat ----- x 100 % Jumlah KK yang ada	Laporan Program	Bidang PPMK (Seksi PL)
	12. Persentase akses sanitasi dasar (jamban sehat)	Jumlah KK akses jamban sehat ----- x 100 % Jumlah KK yang ada	Laporan Program	Bidang PPMK (Seksi PL)
VI. Meningkatnya Sediaan farmasi, alkes, dan makanan bermutu, bermanfaat, dan aman	13. Persentase sediaan farmasi yang memenuhi syarat	Sediaan Farmasi yang dinilai memenuhi persyaratan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku ----- X 100 % Sediaan farmasi yang diawasi/disupervisi pada periode tertentu (pada kurun waktu yang sama)	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi Farkalkes)

KINERJA UTAMA/ SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
VII. Terwujudnya Sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional, dan profesional	14. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Spesialis Obgyn</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Dokter Spesialis Obgyn ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)
	15. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Spesialis Anak</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Dokter Spesialis Anak ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)
	16. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Umum</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Dokter Umum ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)
	17. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Bidan</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Bidan ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)
	18. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Perawat</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Perawat ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)
	19. Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Nutrisionis</b> ) terhadap 100.000 penduduk	Jumlah Nutrisionis ----- 100.000 jumlah penduduk	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi P3SDMKes)

KINERJA UTAMA/ SASARAN	INDIKATOR KINERJA UTAMA	PENJELASAN/FORMULASI PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
VIII. Meningkatnya pembiayaan kesehatan	20. Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki District Health Account (DHA)	Jumlah Kabupaten/Kota yang memiliki DHA t-1 ----- x 100 % Jumlah Kabupaten/Kota	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi Biakes)
	21. Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	Jumlah masyarakat miskin yang dibiayai Jamkesda ----- x 100 % Jumlah masyarakat miskin Jamkesda	Laporan Program	Bidang PSDK (Seksi Biakes)
IX. Terwujudnya Tertib administrasi dan manajemen keuangan , aset , perencanaan dan evaluasi	22. Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	Jumlah tindak lanjut LHP ----- x 100% Jumlah temuan LHP	Laporan Program	Sekretariat (Subbag Keuangan)

**SURABAYA, 30 JANUARI 2015**

**KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR**



**dr. H ARSONO**  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19560703 198312 1 001





**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015  
DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

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

Nama : dr. HARSONO

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur

selanjutnya disebut pihak pertama

Nama : Dr. H. SOEKARWO

Jabatan : Gubernur Jawa Timur

selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua.

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

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

Surabaya, 30 Januari 2015

Pihak Kedua,  
**GUBERNUR JAWA TIMUR**



**Dr. H. SOEKARWO**

Pihak Pertama,  
KEPALA DINAS KESEHATAN  
PROVINSI JAWA TIMUR



dr. HARSONO  
Pembina Utama Muda  
NIP. 19560703 198312 1 001

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2015**  
**DINAS KESEHATAN PROVINSI JAWA TIMUR**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target
I.	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1.	Persentase Desa Siaga aktif berstrata Purnama Mandiri (PURI)	10 %
II.	Meningkatnya Upaya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2.	Angka Kematian Ibu (AKI)	97,29
		3.	Angka Kematian Bayi (AKB)	26,48
		4.	Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	9 %
		5.	Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65 %
		6.	Persentase Kasus Pemasangan	0,7 %
III.	Meningkatnya Upaya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7.	Persentase Balita Gizi Buruk	2,1%
		8.	Persentase Balita <i>Stunting</i>	28,2 %
IV.	Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana	9.	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) skala Provinsi ditanggulangi dalam waktu <48 jam	80 %
		10.	Persentase screening Penyakit Tidak Menular (PTM) bagi penduduk berisiko usia >15 tahun secara kumulasi	6 %
V.	Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat	11.	Persentase akses air minum berkualitas	81,5 %
		12.	Persentase akses sanitasi dasar (jamban sehat)	73 %
VI.	Meningkatnya Sediaan farmasi, alkes dan makanan bermutu, bermanfaat dan aman	13.	Persentase sediaan farmasi yang memenuhi syarat	68 %
VII.	Terwujudnya Sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional dan profesional	14.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Spesialis Obgyn</b> ) terhadap 100.000 penduduk	1
		15.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Spesialis Anak</b> ) terhadap 100.000 penduduk	1
		16.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Dokter Umum</b> ) terhadap 100.000 penduduk	17
		17.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Bidan</b> ) terhadap 100.000 penduduk	46
		18.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Perawat</b> ) terhadap 100.000 penduduk	81
		19.	Terpenuhinya Rasio tenaga kesehatan strategis ( <b>Nutrisionis</b> ) terhadap 100.000 penduduk	5

VIII.	Meningkatnya Data Pembiayaan Kesehatan	20.	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki District Health Account (DHA)	10 %
		21.	Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100 %
IX.	Terwujudnya Tertib administrasi dan manajemen keuangan , aset , perencanaan dan evaluasi	22.	Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas penggunaan anggaran keuangan dan aset yang ditindaklanjuti	100 %

	Program	Anggaran	Ket
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 2.565.547.000	APBD
2	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 9.032.304.060	APBD
3	Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah	Rp 2.885.533.530	APBD
4	Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan	Rp 2.343.000.000	APBD
5	Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 8.265.700.000	APBD
6	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 5.290.000.000	APBD
7	Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 3.250.000.000	APBD
8	Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 2.300.000.000	APBD
9	Upaya Kesehatan Perorangan	Rp 3.530.000.000	APBD
10	Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Rp 1.448.000.000	APBD
11	Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan	Rp 10.857.640.000	APBD
12	Pemberdayaan Sumberdaya Kesehatan	Rp 52.500.772.500	APBD
13	Pengendalian Penyakit	Rp 7.355.317.500	APBD
	<b>Jumlah</b>	<b>Rp 111.623.814.590</b>	APBD

Surabaya, 30 Januari 2015

Pihak Kedua,  
**GUBERNUR JAWA TIMUR**  
  
**Dr. H. SOEKARWO**

Pihak Pertama,  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
 PROVINSI JAWA TIMUR  
  
 dr. HARSONO  
 Pembina Utama Muda  
 NIP. 19560703 198312 1 001

**PENGUKURAN PERJANJIAN KINERJA (PK) ESELON II  
TAHUN 2015**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)
1	2	3	4	5	6
1	Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1 Persentase Desa Siaga Aktif Purnama Mandiri (PURI)	10,00	14,20	142,00
2	Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat	2 Angka Kematian Ibu (AKI)	97,29	89,60	108,58
		3 Angka Kematian Bayi (AKB)	26,48	25,95	102,04
		4 Persentase Fasilitas Kesehatan Dasar sesuai Standar	9,00	8,96	99,54
		5 Persentase Fasilitas Kesehatan Rujukan sesuai Standar	65,00	65,00	100,00
		6 Persentase Penurunan Kasus Pemasungan	0,70	0,70	100,00
3	Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal	7 Persentase Balita Gizi Buruk	2,10	2,20	104,76
		8 Persentase Balita Stunting	28,20	26,00	92,20
4	Meningkatnya Upaya Pengendalian Penyakit dan Masalah Kesehatan Akibat Bencana	9 Persentase Penanggulangan KLB Skala Provinsi dalam <48 jam	80,00	93,00	116,25
		10 Persentase Screening PTM bagi Penduduk Berisiko Usia >15 Tahun secara Kumulasi	6,00	5,20	86,67
5	Meningkatnya Akses pada Lingkungan yang Sehat	11 Persentase Akses Air Minum Berkualitas	81,50	82,32	101,01
		12 Persentase Akses Sanitasi Dasar (Jamban Sehat)	73,00	78,01	106,86
6	Meningkatnya Sediaan Farmasi, Alkes, dan Makanan Bermutu, Bermanfaat dan Aman	13 Persentase Sediaan Farmasi yang Memenuhi Syarat	68,00	65,00	95,59
7	Terwujudnya Sumber Daya Kesehatan yang Memadai, Proporsional dan Handal	14 Rasio Dokter Spesialis Obgyn	1,00	1,14	113,52
		15 Rasio Dokter Spesialis Anak	1,00	0,82	81,60
		16 Rasio Dokter Umum	17,00	17,14	100,85
		17 Rasio Bidan	46,00	45,44	98,78
		18 Rasio Perawat	81,00	85,35	105,37
		19 Rasio Nutrisionis	5,00	4,85	97,10
8	Meningkatnya Pembiayaan Kesehatan	20 Persentase Kabupaten/Kota yang Memiliki District Health Account (DHA)	10,00	34,00	340,00
		21 Persentase Masyarakat Miskin yang Dibiayai Jamkesda	100,00	100,00	100,00
9	Terwujudnya Tertib Adminstrasi dan Manajemen Keuangan, Aset, Perencanaan dan Evaluasi	22 Persentase Temuan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) atas Penggunaan Anggaran Keuangan dan Aset yang Ditindaklanjuti	100,00	100,00	100,00

**LAPORAN REALISASI ANGGARAN, PENDAPATAN DAN BELANJA DAERAH  
DINAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015**

No	Uraian	Anggaran Setelah P.APBD	Realisasi	%
1	2	3	4	5
<b>I</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>2.676.358.150</b>	<b>2.321.106.750</b>	<b>86,73</b>
1	Pelaksanaan Administrasi Perkantoran	2.676.358.150	2.321.106.750	86,73
<b>II</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana</b>	<b>9.664.913.384</b>	<b>8.948.030.165</b>	<b>92,58</b>
1	Penyediaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan	3.284.259.454	2.908.027.430	88,54
2	Pemeliharaan Peralatan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	6.380.653.930	6.040.002.735	94,66
<b>III</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Kelembagaan Pemerintah Daerah</b>	<b>2.849.473.030</b>	<b>1.827.883.634</b>	<b>64,15</b>
1	Koordinasi dan Konsultasi Kelembagaan Pemerintah Daerah	928.030.000	592.055.246	63,8
2	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	1.921.443.030		64,32
<b>IV</b>	<b>Program Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Dokumen Penyelenggaraan Pemerintahan</b>	<b>2.273.603.100</b>	<b>1.887.256.287</b>	<b>83,01</b>
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan	777.090.400	631.423.380	81,25
2	Penyusunan Laporan Hasil Pelaksanaan Rencana Program dan Anggaran	573.274.000	495.996.500	86,52
3	Penyusunan, Pengembangan, Pemeliharaan dan Pelaksanaan Sistem Informasi Data	923.238.700	759.836.407	82,3
<b>V</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>7.132.445.740</b>	<b>5.303.638.540</b>	<b>74,36</b>
1	Peningkatan kesehatan anak, remaja dan usila	687.157.520	567.808.812	82,63
2	Peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas beserta jaringannya	1.024.274.500	860.418.673	84
3	Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi, balita dan anak pra sekolah	1.720.016.720	1.325.317.520	77,05
4	Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana	394.099.000	288.601.950	73,23
5	Perluasan fungsi pelayanan Pondok Bersalin Desa (polindes), dari hanya melayani pasien bersalin menjadi Pondok Kesehatan Desa (Ponkesdes) yang juga melayani kesehatan dasar dengan menempatkan tenaga paramedis	400.000.000	337.312.001	84,33
6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus (Indra, Jiwa, Olahraga, Batra dan Kesehatan Kerja)	2.479.648.000	1.547.978.775	62,43
7	Peningkatan Mutu Pelayanan dan Jangkauan Kesehatan Penunjang (Laboratorium, Darah, Radiomedik, Bengkel Alkes)	265.700.000	230.055.164	86,58
8	Peningkatan Kesehatan Penduduk Miskin, Daerah Terpencil dan Tertinggal di Puskesmas dan Jaringannya	161.550.000	146.145.645	90,46
<b>VI</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>4.997.528.450</b>	<b>4.271.998.195</b>	<b>85,48</b>
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	1.708.410.050	1.460.604.750	85,49
2	Pengembangan UKBM (Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat)	616.996.000	443.880.150	71,94
3	Pengembangan posyandu dan Desa Siaga	2.672.122.400	2.367.513.295	88,6
<b>VII</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>2.483.921.900</b>	<b>2.208.703.840</b>	<b>88,92</b>
1	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A dan Kekurangan Zat Gizi Mikro lainnya	1.598.340.100	1.449.892.540	90,71

<b>No</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran Setelah P.APBD</b>	<b>Realisasi</b>	<b>%</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2	Pemberdayaan masyarakat Untuk pencapaian keluarga sadar gizi	562.780.800	518.129.300	92,07
3	Penyelidikan surveillans untuk kewaspadaan pangan dan gizi	322.801.000	240.682.000	74,56

No	Uraian	Anggaran Setelah P.APBD	Realisasi	%
1	2	3	4	5
<b>VIII</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>2.131.507.000</b>	<b>1.840.366.690</b>	<b>86,34</b>
1	Penyediaan sarana air bersih dan sanitasi dasar	435.010.000	407.024.590	93,57
2	Penyehatan Lingkungan	798.890.000	781.035.239	97,77
3	Peningkatan upaya pengamanan limbah cair dan	280.807.500	210.331.763	74,9
4	Pengembangan sarana SAPL melalui pendekatan participatory	616.799.500	441.975.098	71,66
<b>IX</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Perorangan</b>	<b>3.900.046.500</b>	<b>2.046.131.045</b>	<b>52,46</b>
1	Peningkatan Kualitas Pelayanan di RS	1.961.296.500	875.660.227	44,65
2	Peningkatan pelayanan kesehatan penunjang dan kegawatdaruratan di RSUD dan RS khusus	1.938.750.000	1.170.470.818	60,37
<b>X</b>	<b>Program Manajemen dan Kebijakan Pembangunan Kesehatan</b>	<b>1.370.302.700</b>	<b>771.920.350</b>	<b>56,33</b>
1	Pengembangan dan Fasilitasi Program Kesehatan	640.106.000	295.104.700	46,1
2	Pengembangan manajemen perencanaan dalam bidang kesehatan	349.964.200	271.624.100	77,61
3	Kerjasama program, lintas sektor dan antar daerah dalam bidang kesehatan	180.232.500	95.118.350	52,78
4	Peningkatan manajemen dan fungsi kelembagaan UPT	200.000.000	110.073.200	55,04
<b>XI</b>	<b>Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan</b>	<b>10.090.296.400</b>	<b>7.142.102.022</b>	<b>70,78</b>
1	Upaya penyediaan obat dan Perbekalan Kesehatan	4.812.440.000	2.805.568.555	58,3
2	Peningkatan pemerataan obat dan perbekalan kesehatan	102.862.400	56.654.600	55,08
3	Peningkatan Pelayanan Kefarmasian	250.000.000	178.445.100	71,38
4	Peningkatan Mutu penggunaan obat	126.574.000	94.112.500	74,35
5	Peningkatan dan Pengembangan Balai Materia Medika Batu	1.529.000.000	1.261.289.125	82,49
6	Pencegahan Penyalahgunaan Narkotik, Psikotropika Dan Zat Adiktif Lainnya (Napza)	519.420.000	427.197.985	82,25
7	Upaya pengembangan Pemanfaatan Bahan Alam Indonesia dalam bentuk obat tradisional dan	250.000.000	198.491.494	79,4
8	Upaya peningkatan mutu dan keamanan makanan	450.000.000	356.226.256	79,16
9	Peningkatan kualitas produk alat kesehatan	200.000.000	173.814.762	86,91
10	Pengadaan Bahan Kimia dan Laboratorium	1.850.000.000	1.590.301.645	85,96
<b>XII</b>	<b>Program Pemberdayaan Sumberdaya Kesehatan</b>	<b>49.776.756.890</b>	<b>40.499.370.756</b>	<b>81,36</b>
1	Perencanaan kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas dan jaringannya serta Rumah Sakit	150.772.500	127.877.918	84,82
2	Peningkatan profesionalisme dan pengembangan karir tenaga kesehatan	440.751.700	330.684.087	75,03
3	Penempatan, Pengembangan dan Pemenuhan Tenaga Kesehatan di Tempat Pelayanan (Puskesmas, Rumah Sakit dan Jaringannya)	925.750.000	824.397.176	89,05
4	Pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan	48.259.482.690	39.216.411.575	81,26
<b>XIII</b>	<b>Program Pengendalian Penyakit</b>	<b>6.732.902.446</b>	<b>5.330.295.155</b>	<b>79,17</b>
1	Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit serta Tata Laksana Penderita	391.262.636	366.484.893	93,67
2	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Pengamatan Penyakit serta Penanggulangan KLB	670.627.232	578.081.153	86,2
3	Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia	372.606.200	338.402.448	90,82
4	Pengendalian Penyakit TBC (Tuberkulosis)	778.066.866	674.543.545	86,69

No	Uraian	Anggaran Setelah P.APBD	Realisasi	%
1	2	3	4	5
5	Pengendalian HIV AIDS dan IMS	1.293.793.000	872.471.472	67,44
6	Pengendalian Penyakit Malaria	653.342.500	402.835.114	61,66
7	Pengendalian Penyakit PES	200.000.000	47.447.760	23,72
8	Pencegahan DBD (Demam Berdarah)	490.971.000	436.939.173	88,99
9	Penyelenggaraan dan pemberantasan penyakit menular dan wabah	95.249.508	85.402.297	89,66
10	Pemberantasan penyakit menular langsung (P2ML)	200.000.000	167.628.693	83,81
11	Pemberantasan penyakit bersumber binatang (P2B2)	200.000.000	189.998.798	95
12	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah bencana	582.334.894	508.611.313	87,34
<b>TOTAL</b>		<b>106.080.055.690</b>	<b>84.398.803.429</b>	<b>79,56</b>