Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016

Dinas Kesehatan
Kota Balikpapan

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-nya jua kami dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Tahun 2016 sesuai waktu yang telah ditentukan.

Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP) Tahun 2016 ini pada dasarnya merupakan amanat Undang – undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara Yang Bersih Dan Bebas Dari Korupsi, Kolusi Dan Nepotisme, serta Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Laporan Kinerja Instansi Pemerintah yang tata cara penyusunannya diatur dalam Keputusan Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang secara substantive mewajibkan kepada seluruh Pemerintah Daerah untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah sebagai wujud pertanggungjawaban.

Kami melakukan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini tersajikan sesuai dengan arahan dan kaidah penyusunan yang berlaku, namun tidak tertutup terhadap saran dan kritik yang bersifat membangun terhadap penyempurnaan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

Akhir kata, semoga Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan bersama UPTD jejaringnya dan para pihak terkait berkepentingan dalam melakukan evaluasi terhadap kinerja pembangunan bidang kesehatan dan kami mengucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan petunjuk serta memberikan kekuatan kepada kita semua dalam melaksanakan amanah demi terwujudnya keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan.

Balikpapan, 28 Februari 2017
KEPALA DINAS KESEHATAN

Dr. BALERINA JPP, MM

DAFTAR ISI

Kata Pengantar i

Daftar Isi iii

Daftar Tabel v

BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG 1

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN 2

1.2.1 Maksud 2

1.2.2 Tujuan 3

1.3 DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI 3

1.4 KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI 3

1.5 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI 20

1.5.1 Sumber Daya Manusia 20

1.5.2 Sarana Pelayanan Kesehatan 21

1.5.3 Aspek Pembiayaan Kesehatan 22

1.5.4 Aspek Wilayah 23

1.6 PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) YANG DIHADAPI ORGANISASI 25

1.7 STRUKTUR ORGANISASI 26

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGI 27

2.1.1 Visi 27

2.1.2 Misi 27

2.1.3 Tujuan 28

2.1.4 Sasaran 30

2.1.5 Indikator Kinerja Utama 30

2.1.6 Strategi 31

2.1.7 Kebijakan 33

2.1.8 Program Dan Kegiatan 36

2.2 RENCANA KINERJA TAHUNAN 49
2.3 PERJANJIAN KINERJA 50

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA
3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI 51
3.2 ANALISIS CAPAIAN KINERJA 52
3.2.1 Evaluasi Dan Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 1 (Meningkatnya Status Kesehatan Dan Gizi Masyarakat) 52
3.2.2 Evaluasi Dan Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 2 (Menurunnya Angka Kesakitan) 59
3.3 PENCAPAIAN KINERJA LAINNYA 63
3.4 REALISASI ANGGARAN 114
3.3.1 Realisasi Anggaran Per Program Tahun 2016 114
3.3.2 Realisasi Anggaran Per Kegiatan Tahun 2016 116

BAB IV PENUTUP
4.1 KESIMPULAN 135
4.2 REKOMENDASI 140
4.3 PRESTASI 141

DAFTAR TABEL

Tabel	1.1	Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Jabatan/Eselon	20
Tabel	1.2	Komposisi Pegawai CPNS Dan PNS Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Pendidikan	20
Tabel	1.3	Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Kepangkatan / Golongan	20
Tabel	1.4	Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan Berdasarkan Tingkat Status Kepegawaian	21
Tabel	1.5	Alokasi Pembiayaan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2015 – 2016	23
Tabel	2.1	Misi Dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan	28
Tabel	2.2	Target IKU Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016	31
Tabel	2.3	Rencana Kerja Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan	49
Tabel	3.1	Capaian Kinerja Organisasi (Sasaran Strategis 1)	52
Tabel	3.2	Realisasi Kinerja Dibandingkan Dengan Target Dan Realisasi Tahun 2016 (Sasaran Strategis 1)	53
Tabel	3.3	Realisasi Kinerja Tahun 2016 Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun 2015 (Sasaran Strategis 1)	53
Tabel	3.4	Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun 2016 Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 1)	54
Tabel	3.5	Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun 2016 Dengan Standar Nasional Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 1)	54
Tabel	3.6	Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan Serta Alternatif Solusi Yang Telah Dilakukan	55
Tabel	3.7	Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	56
Tabel	3.8	Capaian Kinerja Organisasi (Sasaran Strategis 2)	59
Tabel	3.9	Realisasi Kinerja Dibandingkan Dengan Target Dan Realisasi Tahun 2016 (Sasaran Strategis 2)	59

Tabel	3.10	Realisasi Kinerja Tahun 2016 Dibandingkan Dengan Realisasi Tahun 2015 (Sasaran Strategis 2)	60
Tabel	3.11	Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun 2016 Dengan Target Jangka Menengah Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 2)	60
Tabel	3.12	Realisasi Kinerja Sampai Dengan Tahun 2016 Dengan Standar Nasional Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 2)	60
Tabel	3.13	Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya	62
Tabel	3.14	Realisasi Kinerja Seksi Gizi Sampai Dengan Tahun 2016 Dengan Yang Terdapat Dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan	63
Tabel	3.15	Target dan Realisasi Pencapaian Target Renstra Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016	67
Tabel	3.16	Realisasi Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Periode 2012 – 2016	100
Tabel	3.17	Realisasi Anggaran Per Program Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016	113
Tabel	3.18	Realisasi Anggaran Per Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016	115

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Era dimana didengungkannya perjalanan roda pemerintahan baik di tingkat pusat maupun di daerah berdasarkan prinsip-prinsip Good Governance dan Clean Governance yaitu transparansi, partisipasi dan akuntabilitas telah mendorong pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang jelas, tepat, teratur dan efektif demi peningkatan pelayanan kepada masyarakat.

Sebagai wujud pertanggungjawaban penyelenggaraan pemerintah serta mengingat arti pentingnya akuntabilitas kinerja, maka salah satu wujud upaya untuk mengetahui dan mewujudkan kinerja prioritas tersebut adalah dengan Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LkjIP). Hal ini merupakan parameter yang berperan sebagai alat kendali, alat penilai kinerja dan alat pendorong terwujudnya Good Governance melalui dokumen pertanggungjawaban kinerja instansi pemerintah.

Dalam perspektif yang lebih luas, LKjIP berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik untuk mengetahui keuangan organisasi/instansi dalam pencapaian visi dan misi, tujuan serta sasaran organisasi tersebut dan sebagai media evaluasi yang efektif bagi upaya perbaikan kinerja instansi pemerintah.

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan melaksanakan kewajiban untuk membuat Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) sesuai ketentuan yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Tehnis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyajian Laporan Kinerja SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengacu terhadap :

a. Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
b. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyajian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
c. Surat Nomor 065/2388/Org dari Sekretariat Daerah Kota Balikpapan tanggal 23 Desember 2016 tentang Penyusunan Perjanjian Kinerja Tahun 2017 dan Laporan Kinerja Tahunan tahun 2016

1.2 MAKSUD DAN TUJUAN

1.2.1 MAKSUD

Dalam rangka pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban penyelenggaraan pemerintahan dan pelaksanaan pembangunan yang tepat, jelas, terukur dan akuntabel, maka instansi Pemerintah di tingkat Pusat dan Daerah harus menyusun LAKIP.

Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Insatansi Pemerintah dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi RI Nomor 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah bahwa Laporan Kinerja merupakan alat untuk melaksanakan AKIP.

Penyusunan Laporan Kinerja dimaksud untuk memberikan gambaran yang jelas, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan tentang kinerja suatu instansi Pemerintah. Hasilnya diharapkan dapat membantu pimpinan dan seluruh jajaran instansi Pemerintah dalam mencermati berbagai permasalahan sebagai bahan acuan dalam menyusun program di tahun berikutnya. Dengan demikian program di tahun mendatang dapat disusun lebih fokus, efektif, efisien, terukur, transparan dan dapat dipertanggungjawabkan.

1.2.2 TUJUAN

- Mewujudkan akuntabilitas instansi Pemerintah kepada pihak pemberi amanat
- Pertanggungjawaban dari bawahan kepada atasan dari unit yang lebih rendah kepada unit kerja yang lebih tinggi
- Perbaikan dalam perencanaan khususnya jangka menengah dan pendek
- Memberikan informasi mengenai perencanaan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam Tahun Anggaran 2016
- Sebagai bahan evaluasi terhadap kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada Tahun 2016
- Hasil evaluasi yang berupa kritikan dan saran diharapkan dapat menjadi acuan untuk perbaikan dalam peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan pada tahun selanjutnya dan akan datang.

1.3 DASAR PEMBENTUKAN ORGANISASI

Dasar Pembentukan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan adalah Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor : 17 Tahun 2008

1.4 KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ditunjang dengan rincian Struktur Organisasi sebagai berikut :

1. Kepala Dinas ;
2. Sekretariat, terdiri dari :
   a. Sub Bagian Perencanaan Program
   b. Sub Bagian Umum
   c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :
   a. Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
   b. Seksi Kesehatan Khusus
   c. Seksi Kefarmasian

4. Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan lingkungan, terdiri dari:
   a. Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
   b. Seksi Surveillans Wabah dan Bencana
   c. Seksi Penyehatan Lingkungan
5. Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, terdiri dari :
   a. Seksi Promosi, Informasi, dan Pemberdayaan Masyarakat
   b. Seksi Kesehatan Keluarga
   c. Seksi Gizi
6. Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri dari :
   a. Seksi Pengembangan Tenaga dan Sarana
   b. Seksi Pembiayaan Kesehatan
   c. Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi
7. Kelompok Jabatan Fungsional
8. UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah

URAIAN TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Kepala Dinas

Dinas Kesehatan mempunyai tugas menyelenggarakan urusan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Pemerintah Kota dan tugas pembantuan sesuai dengan ketentuan peraturan perundangan yang berlaku.

Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan kebijakan, program dan kegiatan bidang kesehatan ;
b. Pengoordinasian upaya kesehatan melalui pencegahan dan pemberantasan penyakit, lingkungan sehat, perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat ;
c. Pengoordinasian sistem pembiayaan kesehatan masyarakat ;
d. Pengoordinasian dan pengelolaan sumber daya kesehatan melalui peningkatan jumlah, mutu dan penyebaran tenaga kesehatan ;
e. Pemantauan mutu obat dan keterjangkauan harga obat serta perbekalan kesehatan ;

f. Pemberdayaan individu, keluarga dan masyarakat Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM) ;

g. Pengelolaan manajemen kesehatan melalui penelitian dan pengembangan kesehatan serta kerjasama dengan lembaga lainnya ;

h. Pengelolaan dan pengembangan sistem informasi kesehatan (SIK) ;

i. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang kesehatan ;

j. Pengawasan dan pengendalian bidang kesehatan ;

k. Pembinaan dan pengendalian Unit Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan ;

l. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sekretariat

(1) Sekretariat mempunyai tugas melaksanakan pengoordinasian penyusunan program, pengelolaan urusan keuangan, kepegawaian, rumah tangga kantor, perlengkapan, protokol, hubungan masyarakat, kearsipan dan surat menyurat serta evaluasi dan pelaporan ;

(2) Sekretariat dipimpin oleh sekretaris yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan ;

(3) Sekretariat membawahi sub bagian yang dipimpin oleh kepala sub bagian dan bertanggung jawab langsung kepada sekretaris.

Sekretariat menyelenggarakan fungsi:

a. Pengoordinasian penyusunan rencana program dan kegiatan dinas ;

b. Penyelenggaraan urusan ketatausahaan, kearsipan dan dokumentasi ;

c. Pengoordinasian perencanaan, penatausahaan keuangan, kepegawaian dan umum ;

d. Pengelolaan urusan rumah tangga, perlengkapan dan inventaris kantor;

e. Penyelenggaraan kehumasan dan keprotokolan ;

f. Pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) ;

g. Pengoordinasian bidang-bidang dilingkup dinas ;

h. Pengoordinasian dan penyusunan laporan hasil pelaksanaan program dan kegiatan ;

i. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Perencanaan Program mempunyai tugas :

a. Melaksanakan penyusunan RENSTRA dinas ;
b. Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan tahunan dinas beserta dokumen penunjangnya ;
c. Melaksanakan verifikasi internal usulan perencanaan program dan kegiatan;
d. Melaksanakan supervisi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan dinas ;
e. Mengumpulkan dan menganalisa data hasil pelaksanaan program dan kegiatan di bidang kesehatan ;
f. Menyusun profil Dinas ;
g. Menyusun laporan pelaksanaan program dan kegiatan dinas ;
h. Menyiapkan bahan penyusunan LAKIP dinas ;
i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Umum mempunyai tugas :

a. Melaksanakan pelayanan administrasi umum dan ketatausahaan ;
b. Mengelola tertib administrasi perkantoran dan kearsipan ;
c. Melaksanakan tugas kehumasan dan keprotokolan ;
d. Melaksanakan urusan rumah tangga, keamanan kantor dan mempersiapkan sarana prasarana kantor ;
e. Menyusun rencana kebutuhan alat-alat kantor, barang inventaris kantor/ rumah tangga ;
f. Melaksanakan pelayanan administrasi perjalanan dinas ;
g. Melaksanakan pengadaan, pemeliharaan sarana, prasarana kantor dan pengelolaan inventarisasi barang ;
h. Menyelenggarakan administrasi kepegawaian dan penempatan pegawai non struktural dan fungsional ;

i. Menyusun bahan pembinaan kedisiplinan pegawai ;

j. Menyiapkan dan memproses usulan tenaga Kesehatan dan pelatihan pegawai ;

k. Mempersiapkan penyelenggaraan bimbingan teknis tertentu dalam rangka peningkatan kompetensi pegawai ;

l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Sub Bagian Keuangan mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana usulan kebutuhan anggaran keuangan ;

b. Mengkoordinir penyusunan RKA/ DPA SKPD ;

c. Meneliti kelengkapan dan verifikasi Surat Permintaan Pembayaran (SPP);

d. Melaksanakan sistem akutansi pengelolaan keuangan SKPD ;

e. Menyiapkan Surat Perintah Membayar (SPM) ;

f. Melaksanakan verifikasi harian atas penerimaan ;

g. Menyusun rekapitulasi penyerapan keuangan sebagai bahan evaluasi kinerja keuangan ;

h. Menyusun neraca SKPD ;

i. Mengkoordinir dan meneliti anggaran perubahan dinas ;

j. Menyusun laporan keuangan SKPD ;

k. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bidang Pelayanan Kesehatan

(1) Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pelayanan kesehatan perorangan dan masyarakat serta kefarmasian yang menjadi kewenangan pemerintah kota dan tugas pembantuan dibidang pelayanan kesehatan ;

(2) Bidang Pelayanan Kesehatan dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada Kepala Dinas Kesehatan ;

(3) Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Pelayanan Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan program dan kegiatan bidang pelayanan kesehatan ;
b. Penyusunan pedoman pelaksanaan standar pelayanan kesehatan dasar, rujukan, dan kesehatan khusus ;
c. Pengelolaan pelayanan kesehatan dasar, rujukan dan khusus ;
d. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan calon jemaah haji ;
e. Penyusunan petunjuk pelaksanaan pembinaan dan pengembangan pelayanan kesehatan khusus ;
f. Penyelenggaraan matra darat, laut, udara, dan pengobatan tradisional (batra) ;
g. Pembinaan pelayanan institusi kesehatan ;
h. Pelaksanaan pembinaan perbekalan kefarmasian dan mutu makanan/ minuman yang beredar dimasyarakat ;
i. Pelaksanaan pembinaan peredaran narkotika psikotropika dan zat adiktif (NAPZA) pada jalur resmi ;
j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan mempunyai tugas:

a. Menyusun perencanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan ;
c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pengobatan dasar dan rujukan ;
d. Melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan ;
e. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data kegiatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan pada unit pelayanan kesehatan ;

f. Melaksanakan dan memfasilitasi pelayanan medic dasar/kegiatan Mertolongan pertama pada kecelakaan (P3K) ;

g. Melaksanakan koordinasi, monitoring dan evaluasi bantuan sarana Mertolongan kegawatdaruratan terpadu (SPGDT) ;

h. Melaksanakan pengawasan pusat pelayanan kesehatan dasar dan rujukan;

i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan penerapan standar operasional dan prosedur pelayanan kesehatan dasar dan rujukan ;

j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kesehatan Khusus mempunyai tugas:

a. Menyusun perencanaan program dan kegiatan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, matra, pengobatan tradisional dan olah raga ;

b. Melaksanakan pembinaan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional ;

c. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian usaha kesehatan kerja ;

d. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional ;

e. Melaksanakan pelayanan kesehatan calon jemaah haji ;

f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional ;

g. Mengumpulkan, mengolah dan menganalisa data pelayanan kesehatan jiwa, gigi mulut, mata, olah raga, matra dan pengobatan tradisional ;

h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kefarmasian sebagaimana mempunyai tugas:

a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi kefarmasian ;

b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan di bidang pelayanan farmasi komunitas, farmasi klinik, dan kerjasama profesi ;

c. Melakukan pembinaan teknis dan pengendalian serta evaluasi pelaksanaan kebijakan di bidang pelayanan farmasi komunitas, farmasi klinik, dan kerjasama profesi ;

d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penggunaan obat tradisional dan obat essensial nasional ;

e. Melaksanakan perencanaan dan pengadaan obat publik untuk pelayanan kesehatan dasar serta pengadaan alat dan perbekalan kesehatan ;

f. Melakukan pembinaan teknis, pengendalian dan evaluasi penggunaan obat asli Indonesia, produk simplisia obat asli Indonesia, usaha kecil dan menengah obat asli Indonesia ;

g. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian peredaran bahan berbahaya dibidang kefarmasian, makanan dan minuman ;

h. Melaksanakan pengawasan alat dan perbekalan kesehatan serta perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) ;

i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kefarmasian, rasionalisasi obat, makanan minuman dan perbekalan kesehatan ;

j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bidang Penanggulangan Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan

(1) Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas melaksanakan pengaturan, perencanaan, pengoordinasian, pembinaaan, pengawasan dan pengendalian di bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan ;

(2) Bidang Penanggulangan, Penyakit dan Penyehatan Lingkungan dipimpin oleh kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan ;

(3) Bidang Penanggulangan, Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Penanggulangan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan menyelenggarakan fungsi :

a. Perumusan kebijakan teknis di bidang penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan ;
b. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan ;
c. Penyusunan petunjuk pelaksanaan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan ;
d. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian kegiatan penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan ;
e. Pelaksanaan penanggulangan bencana dibidang teknis kesehatan ;
f. Pelaksanaan koordinasi lintas sektoral dan lintas program penyelenggaraan upaya penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan ;
g. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan bidang penanggulangan penyakit, surveilans penyakit dan bencana serta penyehatan lingkungan ;
h. Pelaksanaan fasilitasi penanggulangan kejadian luar biasa (KLB), bencana dan penyehatan lingkungan ;
i. Pelaksanaan monitoring, evaluasi kebersihan dan kesehatan tempat-tempat umum, penyehatan air dan lingkungan ;
j. Pengawasan dan pengendalian pengelolaan pestisida ;
k. Penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan kesehatan lingkungan;
l. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan pengendalian dan pemberantasan penyakit ;
c. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program pengendalian dan pemberantasan penyakit ;
d. Melaksanakan pembinaan, pengawasan, pengendalian dan pemberantasan penyakit ;
e. Melaksanakan penanggulangan penyakit bersumber binatang ;

f. Melaksanakan penanggulangan vector dan binatang perantara menularkan penyakit ;
g. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan seksi pengendalian dan pemberantasan penyakit ;
h. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Surveilans, Wabah dan Bencana mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program kegiatan seksi surveilans, wabah dan bencana;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan surveilans penyakit, bencana dan immunisasi ;
c. Menyusun rencana dan melaksanakan surveilans penyakit, bencana, dan immunisasi ;
d. Melaksanakan surveilans, mengolah dan menganalisa data penyakit, bencana, dan immunisasi ;
e. Melakukan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan program surveilans penyakit, bencana, dan immunisasi ;
f. Mengembangkan jejaring surveilans penyakit dan bencana ;
g. Menyiapkan bahan penetapan kejadian luar biasa (KLB) ;
h. Melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan surveilans penyakit, bencana dan immunisasi ;
i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan seksi penyehatan lingkungan ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan kebijakan dan petunjuk teknis program penyehatan lingkungan ;
c. Melaksanakan pemantauan dan pembinaan kesehatan lingkungan ;
d. Menyelenggarakan pemetaan pencemaran lingkungan yang berpotensi mengganggu kesehatan lingkungan ;

e. Melaksanakan pengamatan dan analisa vector perantara menularkan penyakit ;

f. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian peningkatan kualitas kesehatan lingkungan ;

g. Melaksanakan perencanaan, pengadaan dan pemeliharaan peralatan pengukur indikator kesehatan lingkungan ;

h. Melaksanakan koordinasi, pembinaan lintas sektor dan lintas program kesehatan lingkungan ;

i. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan kesehatan lingkungan ;

j. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

(1) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan urusan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, kegiatan keluarga berencana, peningkatan gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, usia lanjut dan pemberdayaan kesehatan ;

(2) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh Kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan ;

(3) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang ;

Bidang Bina Kesehatan Masyarakat menyelenggarakan fungsi :

a. Penyusunan rencana program kegiatan Bidang Bina Kesehatan Masyarakat ;

b. Pelaksanaan koordinasi kegiatan pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan , kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut dengan unit kerja/instansi terkait ;

c. Penyusunan petunjuk pelaksanaan pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut ;
d. Pelaksanaan pembinaan dan pengendalian pemberdayaan kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan, kesehatan anak sekolah, remaja, dan usia lanjut ;
e. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi program kegiatan bidang Bina Kesehatan Masyarakat ;
f. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Gizi mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Gizi ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi yang meliputi : pelayanan gizi makro dan mikro serta pelayanan gizi institusi ;
c. Melaksanakan pembinaan konsumsi makanan, kewaspadaan pangan dan gizi serta jaringan informasi pangan dan gizi ;
d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan gizi yang dilaksanakan oleh masyarakat ;
e. Melaksanakan monitoring dan evaluasi penerapan standar dan sertifikasi teknologi pelayanan gizi institusi, serta penerapan standar pelayanan gizi yang dilakukan oleh masyarakat ;
f. Melaksanakan pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan gizi ;
g. Mengelola pelaksanaan kegiatan pemantauan status gizi (PSG) ;
h. Menyelenggarakan kewaspadaan pangan dan gizi masyarakat ;
i. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program serta mengatur alokasi sumber daya dalam rangka penyelenggaraan upaya ketahanan pangan dan pelayanan gizi masyarakat ;
j. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan ;
k. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Kesehatan Keluarga mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan tahunan Seksi Kesehatan Keluarga ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga meliputi : kesehatan ibu dan bayi baru lahir, kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta perawatan kesehatan masyarakat ;
c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pelayanan kesehatan keluarga yang dilaksanakan masyarakat ;
d. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir kesehatan balita dan anak prasekolah, kesehatan anak usia sekolah dan remaja, kesehatan usia subur, kesehatan usia lanjut serta perawatan kesehatan masyarakat ;
e. Melaksanakan pembinaan dan fasilitasi pelaksanaan pelayanan kesehatan keluarga ;
f. Melaksanakan pengawasan dan pengendalian pelayanan kesehatan keluarga ;
g. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Seksi Promosi, Informasi dan Pemberdayaan Kesehatan mempunyai tugas:

a. Menyusun rencana program dan kegiatan tahunan Seksi Promosi, Informasi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat ;
b. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan bimbingan, penyuluhan, dan penyebarluasan informasi tentang program kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat ;
c. Melaksanakan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) ;

d. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan kemitraan dan pembimbingan untuk meningkatkan promosi kesehatan dan pencapaian perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) ;

e. Melaksanakan koordinasi lintas sektoral dan lintas program serta mengatur alokasi sumber daya penyelenggaraan upaya promosi kesehatan dan pemberdayaan kesehatan masyarakat ;

f. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan kegiatan promosi, informasi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat ;

g. Melaksanakan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pemberdayaan masyarakat dalam usaha kesehatan bersumber masyarakat (UKBM) ;

h. Menyajikan dan menyebarluaskan informasi tentang program kesehatan ;

i. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan

(1) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan pemberian pelayanan jaminan kesehatan pemeliharaan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, regulasi, mutu dan akreditasi institusi dan tenaga kesehatan serta tenaga non medis/tradisional terlatih ;

(2) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan dipimpin oleh kepala Bidang yang berada di bawah dan bertanggung jawab langsung pada Kepala Dinas Kesehatan ;

(3) Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan membawahkan seksi yang dipimpin oleh kepala seksi dan bertanggungjawab langsung kepada kepala bidang.

Bidang Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

a. Perumusan kebijakan program jaminan kesehatan daerah dan mutu pelayanan kesehatan ;

b. Penyusunan rencana program dan kegiatan bidang pengembangan dan sumber daya kesehatan ;
c. Pelaksanaan koordinasi jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan ;
d. Pelaksanaan pengembangan sumber daya manusia, regulasi kesehatan, jaminan kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan ;
e. Penyiapan bahan petunjuk pelaksanaan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih ;
f. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian pelaksanaan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih ;
g. Pelaksanaan fasilitasi pelaksanaan kegiatan jaminan kesehatan dan pembiayaan kesehatan, pengembangan tenaga dan sarana kesehatan, mutu dan akreditasi tenaga medis, para medis, dan tenaga non medis/tradisional terlatih ;
h. Pelaksanaan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program pengembangan dan sumber daya kesehatan ;
i. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

Seksi Pengembangan Tenaga dan Sarana mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan pengembangan tenaga dan sarana kesehatan ;
b. Melaksanakan pengembangan tenaga kesehatan dan non kesehatan ;
c. Menyusun Trainning Needs Assesment (penilaian kebutuhan pelatihan) teknis dan fungsional bagi tenaga kesehatan dan non kesehatan ;
d. Melaksanakan analisa dan pengusulan peserta Kesehatan dan latihan ;
e. Mengoordinasikan penyusunan kurikulum, struktur program, dan garis-garis besar pembelajaran (GBPP) Kesehatan dan pelatihan ;

f. Mengoordinasikan kurikulum, struktur program, dan garis-garis besar pembelajaran pelatihan kepada tim akreditasi ;

g. Menyelenggarakan pelatihan berdasarkan kaidah-kaidah pelatihan tenaga kesehatan dan non kesehatan; melaksanakan koordinasi dengan lembaga pelaksana pelatihan untuk bahan ;

h. Referensi dalam penyusunan kebutuhan pelatihan ;

i. Melaksanakan analisa dan evaluasi pasca pelatihan ;

j. Merencanakan dan melaksanakan pengembangan sarana dan prasarana kesehatan ;

k. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan seksi pengembangan tenaga dan sarana ;

l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

Seksi Pembiayaan Kesehatan mempunyai tugas :

a. Menyiapkan bahan kebijakan program pembiayaan kesehatan ;

b. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Pembiayaan Kesehatan ;

c. Menyiapkan bahan penyusunan petunjuk pelaksanaan penerapan standar pembiayaan kesehatan ;

d. Melaksanakan monitoring, evaluasi dan pelaporan program pembiayaan kesehatan ;

e. Melakukan kajian-kajian dan usulan pengembangan program pembiayaan kesehatan ;

f. Melaksanakan koordinasi lintas sektor dan lintas program pembiayaan pelayanan kesehatan ;

g. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi mempunyai tugas :

a. Menyusun rencana program dan kegiatan Seksi Regulasi, Mutu dan Akreditasi ;

b. Menyusun rumusan pedoman penerapan lisensi (tenaga dan sarana /institusi kesehatan) ;

c. Melaksanakan pengawasan penerapan sertifikasi tenaga dan sarana kesehatan;

d. Melaksanakan pengawasan penerapan akreditasi sarana kesehatan ;

e. Melaksanakan pemberian layanan rekomendasi, sertifikasi, tanda terdaftar ijin operasional sarana kesehatan ;

f. Melaksanakan dan koordinasi penerapan lisensi/registrasi tenaga (surat bukti lapor, kartu regristrasi dan surat penugasan bagi tenaga kesehatan, medis dan non medis) dan sarana kesehatan bersama lembaga mutu pelayanan kesehatan

g. Memberikan layanan perizinan usaha pemulihan Kesehatan, Laboratorium, Apotik dan Toko Obat, serta perizinan tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, dokter spesialis, bidan, perawat dan fisiotherapi dll.) ;

h. Melaksanakan pemberian layanan perizinan rumah sakit Pemerintah kelas C, kelas D, Rumah Sakit Swasta yang setara, klinik kesehatan umum, klinik bersalin/rumah bersalin, klinik kesehatan khusus, balai pengobatan, praktik berkelompok, sarana kesehatan alternatif komplementer, laboratorium, optikal, klinik fisioterapi, klinik akupuntur, tekniker gigi, catering, bakery ;

i. Memberikan layanan perizinan usaha farmasi (apotik,toko obat, penyalur obat tradisional, penyalur kosmetik, dan salon) ;

j. Memberikan layanan sertifikasi, rekomendasi tanda terdaftar rumah sakit, pedagang besar farmasi, penyalur alat kesehatan , industri kecil obat tradisional, pengobat tradisional, restoran, hotel, kolam renang, panti pijat, penitipan anak dan industri rumah tangga pangan ;

k. Melaksanakan monitoring evaluasi dan menyusun laporan pelaksanaan seksi regulasi, mutu dan akreditasi ;

l. Melaksanakan tugas lainnya yang diberikan oleh atasan/pimpinan sesuai dengan peraturan yang berlaku ;

1.5 ASPEK STRATEGIS ORGANISASI

1.5.1 Sumber Daya Manusia

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan per Januari 2016 memiliki sumber daya manusia sebanyak 931 orang seperti terlihat pada tabel-tabel di bawah ini :

Tabel 1.1

Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan

Berdasarkan Jabatan/Eselon

No	Eselon	L	P	Jumlah	%
1	II	-	1	1	1,6
2	III	2	3	5	8,4
3	IV	14	40	54	90,0
Jumlah		16	44	60	100

Tabel 1.2

Komposisi Pegawai CPNS dan PNS Dinas Kesehatan

Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No	Pendidikan Akhir yang Ditamatkan	L	P	Jumlah	%
1	SD	-	2	2	0,36
2	SLTP	5	4	9	1,63
3	SLTA	35	89	124	22,34
4	D1/D2	3	27	30	5,41
5	Sarjana Muda (D3)	26	184	210	37,83
6	Sarjana (S1)	30	143	173	31,17
7	Pasca Sarjana (S2)	2	5	7	1,26
Jumlah		101	454	555	100,00

Tabel 1.3

Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan

Berdasarkan Tingkat Kepangkatan / Golongan

No	Golongan Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	I	2	4	6	0,64
2	II	30	120	150	16,24
3	III	64	309	372	39,95
4	IV	5	21	26	2,79
5	Naban/PTT/THL	109	267	376	40,38
Jumlah		210	731	931	100,00

Tabel 1.4

Komposisi Pegawai Dinas Kesehatan

Berdasarkan Tingkat Status Kepegawaian

No	Status Pegawai	L	P	Jumlah	%
1	PNS	101	454	555	59,62
2	Non PNS	109	267	376	40,38
Jumlah		210	721	931	100,00

1.5.2. Sarana Pelayanan Kesehatan

Untuk mendukung kegiatan pelaksanaan operasional pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kota Balikpapan di dukung dengan sarana dan prasarana :

a. Gedung :

1) Dinas : 3 Gedung dan 2 ruangan dengan luas bangunan :

- Gedung 1 : 300 m²
- Gedung 2 : 250 m²
- Ruang Pertemuan : 180 m²
- Musholla : 30 m²

2) Puskesmas : 27 Unit dengan luas bangunan antara : 120 s/d 450 m²

3) Puskesmas pembantu (Pustu) : 14 Unit dengan luas bangunan antara : 50 s/d 80 m²

4) Puskesmas Perawatan 24 Jam : 7 Buah

5) Laboratorium Dinas Kesehatan Kota Balikpapan : 250 m²

b. Kendaraan

1) Kendaraan Dinas Roda – 4 :

- Puskesmas keliling : 22 Unit
- Ambulance : 27 Unit

- Operasional : 37 Unit
- Jenazah : 1 Unit
- Pick Up : 5 Unit

2) Kendaraan Dinas Roda – 2 :

- Operasional : 99 Unit

c. Komputer

1) PC : 240 Unit
2) Laptoop : 26 Unit
3) Notebook : 21 Unit
4) Personal Komputer Lain : 61 Unit

Adapun fasilitas / sarana pelayanan kesehatan lainnya :

a. Dokter :
   - Umum : 754 Orang
   - Spesialis : 321 Orang
   - Gigi : 240 Orang
b. Bidan : SIP – B (332) SIK – B (374) Orang
c. Praktek Dokter Umum : 570 Buah
d. Praktek Dokter Spesialis : 198 Buah
e. Praktek Dokter Gigi : 239 Buah
f. Praktek Bidan : 706 Buah
g. RS Bersalin : 4 Buah
h. Rumah Sakit Umum : 9 Buah
i. Apotek : 180 Buah
j. Klinik Kesehatan/Balai Pengobatan: 74 Buah
k. Toko Obat : 81 Buah
l. Laboratorium : 23 Buah

1.5.3 Aspek Pembiayaan Kesehatan

Anggaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan dalam rangka mencapai sasaran yang ditetapkan dalam rencana strategis diperoleh

dari beberapa sumber pembiayaan, sebagaimana terlihat pada tabel berikut ini :

Tabel 1.5

Alokasi Pembiayaan Kesehatan Pada Dinas Kesehatan

Kota Balikpapan Tahun 2015 - 2016

No	Jenis Sumber Pembiayaan	Jumlah Alokasi	
		2015	2016
1	APBD Kota :		
	- Belanja Langsung (BL)	100.222.407.150	70.340.602.009
	- Belanja Tidak Langsung (BTL)	59.276.958.000	51.480.400.000
2	APBD Propinsi	---	689.000.000
3	APBN (BOK/DAK)	2.221.000.000	13.038.243.000
Total Alokasi Pembiayaan Kesehatan		161.720.365.150	135.548.245.009

1.5.4 Aspek Wilayah

Balikpapan merupakan salah satu kota di Kalimantan Timur (Kaltim). Balikpapan memiliki penduduk sekitar 735.850 jiwa, yang merupakan 22% dari keseluruhan penduduk Kaltim. Logo Kota Balikpapan yang sering disebut Kota Minyak dan Bumi Manuntung ini adalah beruang madu, maskot Balikpapan yang mulai di ambang kepunahan.

Dengan semakin tumbuhnya perekonomian terutama sejak diberlakukannya otonomi daerah, kota Balikpapan ini terus menerus dibanjiri oleh pendatang dari berbagai daerah, sehingga Kota Balikpapan termasuk kota yang memiliki persoalan yang termasuk komplek dalam bidang pelayanan kesehatan.

Balikpapan merupakan kota perdagangan, jasa dan industri karena letak geografisnya sangat strategis dari aspek lalu lintas perekonomian dan perhubungan bagi daerah-daerah di Kalimantan Timur khususnya Kabupaten Penajam Paser Utara, Paser, Kutai Kertanegara dan Samarinda.

Balikpapan merupakan kota tujuan urbanisasi baik dari Kalimantan Timur maupun dari wilayah Indonesia.Halini terjadi karena Balikpapan merupakan pintu gerbang baik lintas Kalimantan Timur dengan keberadaan berbagai fasilitas perhubungan laut, darat maupun udara.

Kota Balikpapan secara astronomis terletak diantara 1º LS - 1,5º LS dan 116,5º BT–117º BT termasuk dalam wilayah administrasi Propinsi Kalimantan Timur dengan luas wilayah 503,30 Km².

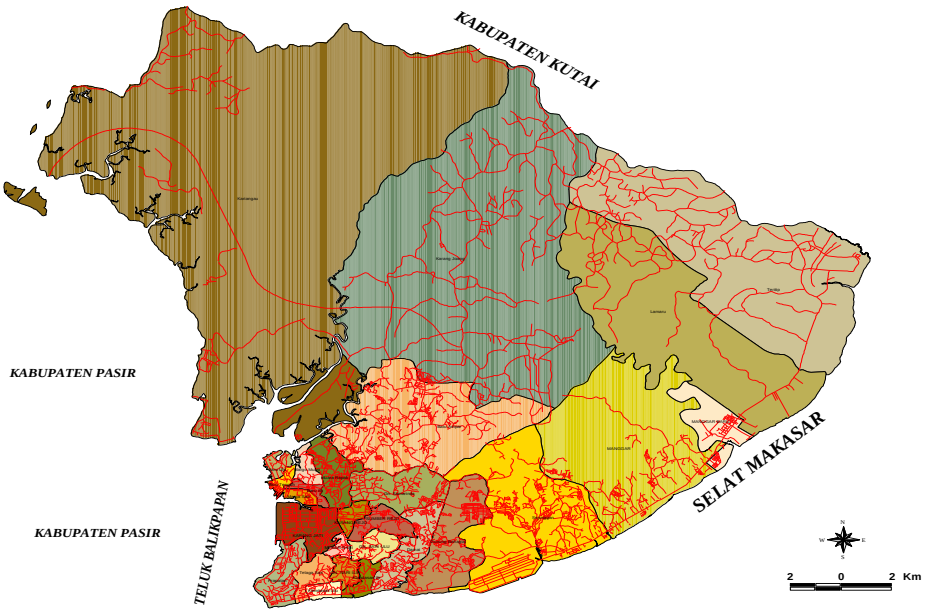
Dengan diberlakukannya Perda Balikpapan No. 8 Thn. 2012, maka Kota Balikpapan dari 5 kecamatan dan 27 kelurahan menjadi 6 kecamatan dengan 34 kelurahan.

Topografi wilayah Kota Balikpapan mempunyai karakteristik wilayah ±85% terdiri dari daerah berbukit-bukit dan ±15% lainya merupakan daerah datar yang sempit dan terletak diantara daerah – daerah perbukitan dan sepanjang pantai.

Kelerengan topografi antara 0% - 40% dengan luas daerah perkotaan padat (Build up Area) yang berupa daerah datar hingga berbukit ±102,7 Km² atau 20,41% dari wilayah Kota Balikpapan.

Berdasarkan konfirmasi Stasiun BMG (Badan Metrologi dan Geofisika) keadaan cuaca Kota Balikpapan Tahun 2012, suhu tertinggi 28,2 °C dan suhu terendah 26,3 °C. Kelembaban udara rata-rata 85 % dengan Curah hujan rata-rata di Kota Balikpapan yaitu 2.998 mm.

Peta Kota Balikpapan



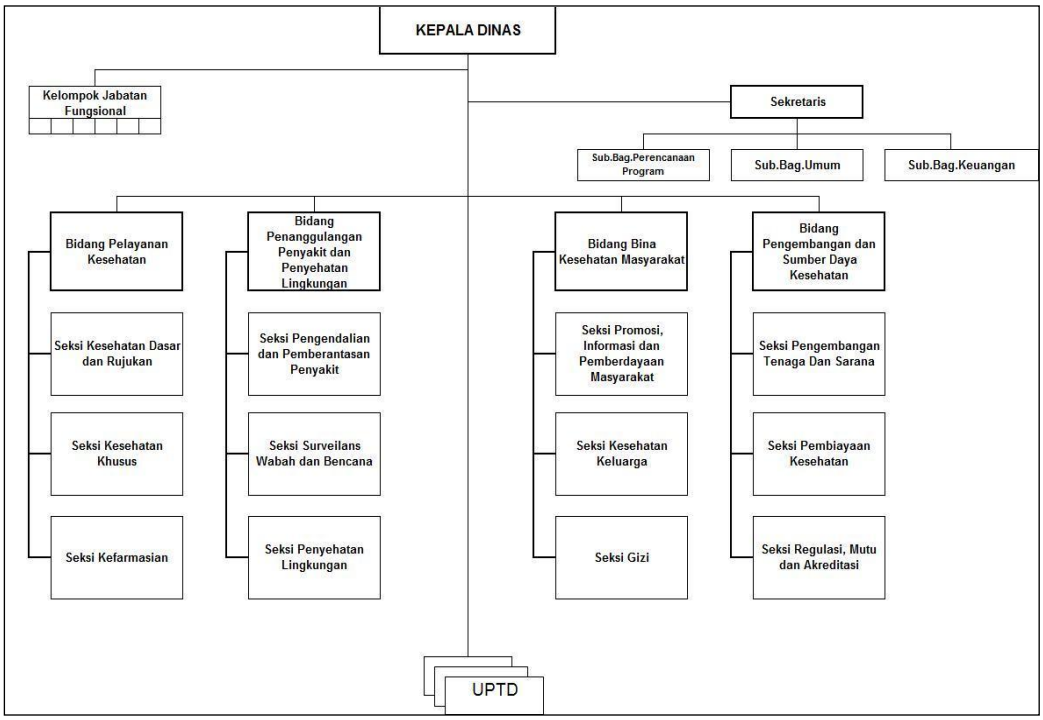
1.6 PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) YANG DIHADAPI ORGANISASI

Prioritas masalah kesehatan di Kota Balikpapan pada tahun 2016 berdasarkan permasalahan yang ada adalah sebagai berikut :

1. Mewujudkan pelayanan kesehatan di Kota Balikpapan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat termasuk masyarakat miskin
2. Meningkatkan status kesehatan masyarakat
3. Menurunnya angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit, bencana / wabah serta terwujudnya lingkungan sehat
4. Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan
5. Melindungi masyarakat dari makanan/minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan penunjang perawatan kosmetikserta penggunaan jamu berbahaya

1.7 STRUKTUR ORGANISASI

DINAS KESEHATAN KOTA BALIKPAPAN



BAB II

PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 RENCANA STRATEGIS

2.1.1 Visi

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengupayakan perubahan kearah perbaikan sejalan dengan Visi Pemerintah Kota Balikpapan *"Menata Kembali dan Membangun Balikpapan dengan Good Governance dan Masyarakat Madani"* maka Dinas Kesehatan menetapkan Visi:

"Terwujudnya Masyarakat Berperilaku Sehat, Mandiri, Berkeadilan dan Berkualitas"

Sejalan dengan visi tersebut, Dinas Kesehatan pada tahun 2016 berkeinginan mewujudkan masyarakat berperilaku sehat sesuai tatanan Pola Hidup Bersih Sehat (PHBS), bertanggung jawab terhadap kesehatan individu, keluarga dan masyarakat, mendapatkan kemudahan akses untuk memperoleh pelayanan kesehatan serta mendapat layanan kesehatan yang bermutu sesuai Standart Pelayanan (SP), Standart Operating Prosedure (SOP) medis dan Standart Pelayanan Minimal (SPM)

2.1.2 Misi

Terwujudnya visi yang dikemukakan pada bagian sebelumnya merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh segenap personil Dinas Kesehatan Kota Balikpapan.

Sebagai bentuk nyata dari visi tersebut ditetapkanlah misi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan yang menggambarkan hal yang seharusnya terlaksana, sehingga hal yang masih abstrak terlihat pada visi akan lebih nyata pada misi tersebut. Lebih jauh lagi, penyataan misi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan memperlihatkan kebutuhan apa yang hendak dipenuhi organisasi, siapa yang memiliki kebutuhan tersebut dan bagaimana organisasi memenuhi kebutuhan tersebut atau dengan kata

lain misi tersebut menjelaskan mengapa organisasi ada, apa yang dilakukannya dan bagaimana melakukannya.

Misi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ditetapkan sebagai berikut :

1. Meningkatkan penerapan tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) secara terpadu dan berkesinambungan
2. Meningkatkan pemberdayaan, dan kemandirian masyarakat termasuk swasta dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan
3. Meningkatkan upaya pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan.
4. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk seluruh masyarakat.
5. Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumber daya kesehatan yang berkualitas.

2.1.3 Tujuan

Tujuan merupakan penjabaran / implementasi dari pernyataan misi. Dengan adanya tujuan akan memberikan arah yang lebih jelas untuk mencapai sasaran yang dituju. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menetapkan sejumlah tujuan yang relevan untuk setiap misi, yaitu :

Tabel 2.1 Misi Dan Tujuan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

	MISI	TUJUAN
1	Meningkatkan penerapan tatanan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat(PHBS) secara terpadu dan berkesinambungan	Meningkatkan peran serta masyarakat institusi pemerintah dan swasta dalam Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
		Meningkatkan peran pemerintah dalam memfasilitasi PHBS
2	Meningkatkan pemberdayaan, dan kemandirian masyarakat termasuk swasta dalam upaya	Meningkatkan pemberdayaan masyarakat dalam upaya promotif dan preventif

	promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif bidang kesehatan	Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam pemeliharaan kesehatan untuk upaya kuratif dan rehabilitative
3	Meningkatkan upaya pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan	Meningkatkan sinergitas perencanaan pembangunan kota yang berwawasan kesehatan lingkungan
		Meningkatkan peran pemerintah dalam ,memfasilitasi sarana dan prasarana yang berwawasan kesehatan lingkungan bagi masyarakat
		Meningkatkan pembinaan dan pengawasan kesehatan lingkungan
4	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas untuk seluruh masyarakat	Mengembangkan system jaminan kesehatan daerah
		Meningkatkan sarana prasarana kesehatan yang terjangkau
		Meningkatkan pelayanan kegawatdaruratan kesehatan
5	Meningkatkan ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang berkualitas	Meningkatkan kuantitas sumber daya kesehatan yang berkualitas
		Meningkatkan fungsi regulasi bidang kesehatan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah dan swasta
		Mengembangkan system informasi kesehatan daerah
		Mengembangkan fleksibilitas system pengelolaan keuangan pada sarana kesehatan milik pemerintah

2.1.4 Sasaran

Adapun yang menjadi sasaran yaitu :

a. Sasaran dari Tujuan 1 **Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas dan jaringannya** yaitu :
   1) Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar serta pelayanan kesehatan khusus
   2) Terwujudnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan keluarga serta kesehatan reproduksi

b. Sasaran dari Tujuan 2 **Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko dampak pencemaran lingkungan** yaitu terwujudnya peningkatan penyehatan lingkungan dan pengendalian faktor risiko dampak pencemaran lingkungan

c. Sasaran dari Tujuan 3 **Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM)** yaitu terwujudnya peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat

d. Sasaran dari Tujuan 4 **Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular** yaitu terwujudnya peningkatan pengendalian penyakit menular, tidak menular dan penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi serta pengamatan penyakit.

2.1.5 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Indikator Kinerja Utama (Key Performance Indicators) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi, merupakan suatu kewajiban instansi pemerintah untuk menetapkan indikator kinerja utama secara formal sesuai level (tingkatan).

Ditetapkannya IKU maka akan memudahkan memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam penyelenggaraan manajemen kinerja serta diperoleh ukuran keberhasilan dari pencapaian

suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi/instansi demi perbaikan kinerja dan pengukuran akuntabilitas kinerja.

Berdasarkan hasil evaluasi lakip dari suatu proses proses penyusunan LKjIP Tahun 2016 sedang berjalan maka diarahkan oleh Tim Evaluasi dari Biro Organisasi Provinsi Kalimantan Timur, Biro Organisasi Pemkot Kota Balikpapan, Inspketorat Kota Balikpapan serta narasumber dari Kemendagri untuk melakukan review.

Hal tersebut sudah ditindak lanjuti dengan melakukan review IKU melalui Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016 yaitu dari segi format maupun penyederhanaan beberapa Indikator Kinerja dan Sasaran Strategis.

Tabel 2.2

Target IKU Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Tahun 2016

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA (IKU)	TARGET TAHUN 2016
1	2	3	3
1	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	- Angka Kematian Ibu perseratus ribu kelahiran hidup	102/100.000 KH
		- Angka Kematian Bayi perseribu kelahiran hidup	23/1.000 KH
		- Angka Kematian Balita perseribu kelahiran hidup	32/1.000 KH
		- Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	1%
2	Menurunnya angka kesakitan	Usia Harapan Hidup	72,3

2.1.6 Strategi

Analisis yang dilakukan dengan menggunakan matriks SWOT untuk mengetahui bebagai Kekuatan (Strenght), Kelemahan (Weakness), Peluang (Opportunity) dan Ancaman (Threat) untuk

dilakukan penyusunan strategi berdasarkan Analisis Lingkungan Internal (ALI) dan Analisis Lingkungan Eksternal (ALE) dalam rangka pencapaian visi dan misi yang telah ditetapkan, yang dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Faktor Internal / Faktor Eksternal	***Strength* (Kekuatan)**	***Weakness* (Kelemahan)**
	A. Dukungan Pemerintah Daerah B. Dukungan anggaran kesehatan dan sarpras C. Regulasi yang kuat tentang struktur organisasi D. Dukungan lintas sektor dan swasta E. Akses layanan mudah dijangkau F. Motivasi dan semangat pegawai yang tinggi G. Dukungan SDM kesehatan dari institusi pendidikan kesehatan	1. Pendukung operasional belum memadai 2. Penempatan SDM belum sesuai kompetensinya 3. Pemenuhan tenaga khusus dengan kompetensi tertentu belum sesuai kebutuhan 4. Dukungan regulasi yang terkait kesehatan belum berjalan secara maksimal 5. Kualitas dan mutu pelayanan kesehatan belum berjalan secara optimal 6. Pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan belum maksimal 7. Sistem Informasi Kesehatan belum berjalan optimal 8. Banyaknya tugas rangkap diluar tupoksi
Opportunity	**Strategi SO**	**Strategi WO**
a. Sebagai pintu gerbang Kalimantan Timur dengan kondisi geografis yang mudah dijangkau b. Fasilitas pelayanan kesehatan tersebar dan berkembang pesat c. Dukungan stakeholder terhadap program kesehatan d. Adanya komitmen global dalam pencapaian tujuan MDGs e. Kebutuhan masyarakat yang tinggi akan pelayanan kesehatan yang berkualitas f. Regulasi kesehatan yang ada berjalan dengan baik H. Dukungan dana kesehatan melalui CSR	1. Memanfaatkan dukungan pemerintah melalui regulasi yang ada untuk menjalin kerjasama dengan perusahaan dan kemitraan pihak lain serta menggalang pendanaan melalui CSR 2. Memanfaatkan dukungan anggaran dan sarpras yang ada untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat 3. Memanfaatkan Motivasi dan semangat pegawai, kemudahan akses layanan untuk menjamin mutu layanan kesehatan guna mengantisipasi semakin berkembangnya fasilitas pelayanan kesehatan non pemerintah yang tersebar 4. Memanfaatkan dukungan pemerintah, stakeholder dan lintas sektor dalam mendukung komitmen global pencapaian MDG's dan memaksimalkan implemantasi regulasi kesehatan yang ada	1 Memanfaatkan dukungan stakeholder untuk memaksimalkan pemenuhan sarpras penunjang pelayanan dan pemenuhan tenaga khusus dengan kompetensi tertentu 2 Memanfaatkan regulasi kesehatan yang sudah berjalan dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. 3 Memaksimalkan dukungan stakeholder dan CSR dalam memenuhi sarana prasarana penunjang pelayanan kesehatan yang belum optimal 4 Memaksimalkan kondisi geografis dan fasilitas pelayanan yang tersebar untuk mengembangkan sistem informasi kesehatan 5 Memanfaatkan komitmen global dalam pencapaian MDGS dalam mengoptimalkan penerapan regulasi kesehatan serta pemenuhan tenaga kesehatan dalam rangka meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan 1. Mengoptimalkan regulasi yang ada untuk memaksimalkan tupoksi dilingkungan dinas
Threat	**Strategi ST**	**Strategi WT**
1. Mobilitas penduduk yang cukup tinggi 2. Beban ganda penyakit, termasuk reemerging dan new emerging disease 3. Peran serta masyarakat dalam penerapan PHBS masih kurang 4. Peredaran Napza menduduki tingkatan 2 di Kaltim	1. Memaksimalkan regulasi yang mengatur struktur organisasi untuk mengantisipasi mobilitas penduduk yang cukup tinggi 2. Memanfaatkan motivasi dan semangat pegawai serta kemudahan akses layanan dalam mengatasi beban ganda penyakit baik new emeging maupun reemeging disesase 3. Memanfaatkan dukungan anggaran dan sarpras untuk mengatasi beban ganda penyakit serta mendorong peran serta masyarakat dalam penerapan PHBS	a. Meningkatkan pendukung operasional kesehatan dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk penerapan PHBS b. Meningkatkan kompetensi SDM kesehatan, pemenuhan tenaga khusus serta kualitas dan mutu pelayanan kesehatan untuk mengatasi penanganan beban ganda penyakit c. Meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dan pemenuhan sarana prasarana penunjang pelayanan kesehatan untuk menghadapi mobilitas penduduk yang tinggi d. Meningkatkan dukungan regulasi kesehatan dalam meminimalisir peredaran Napza

	4. Memaksimalkan dukungan institusi pendidikan kesehatan, lintas sektor dan swasta dalam meningkatkan peran serta masyarakat untuk memaksimalkan penerapan PHBS 5. Memanfaatkan dukungan pemerintah daerah dan regulasi yang ada dalam pelaksanaan P4GN (Pencegahan dan Pemberantasan Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkoba)	5. Mengoptimalkan sistem informasi kesehatan dalam mendukung penanganan beban ganda penyakit

2.1.7 Kebijakan

Arah kebijakan Kementerian Kesehatan didasarkan pada kebijakan nasional yang tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2009-2014 setelah memperhatikan permasalahan kesehatan melalui hasil review pelaksanaan pembangunan kesehatan sebelumnya yang diarahkan pada upaya peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan serta mendorong percepatan pencapaian MDG's 2015 yang dimaksudkan untuk mengurangi kesenjangan status kesehatan dan gizi masyarakat antar wilayah, gender, dan antar tingkat sosial ekonomi, melalui: (a) pemihakan kebijakan yang lebih membantu kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (b) pengalokasian sumberdaya yang lebih memihak kepada kelompok miskin dan daerah yang tertinggal; (c) pengembangan instrumen untuk memonitor kesenjangan antar wilayah dan antar tingkat sosial ekonomi; dan (d) peningkatan advokasi dan *capacity building* bagi daerah yang tertinggal. Disamping itu juga meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Sejalan kebijakan nasional, kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi Kalimantan Timur 2009 – 2013 diarahkan pada :

1. Memfasilitasi peningkatan cakupan dan mutu pelayanan rumah sakit, puskesmas serta fasilitas (sarana dan prasarana) pelayanan kesehatan lainnya dan mengembangkan jaringan pelayanan yang terintegrasi

2. Memfasilitasi penyediaan pelayanan puskesmas 24 jam yang lengkap dengan ruang rawat inap dan unit gawat darurat (UGD) mencakup penyediaan sarana dan prasarananya
3. Mengembangkan manajemen mutu di unit pelaksana teknis yang mendorong peningkatan pelayanan prima melalui kinerja pencapaian cakupan program yang bermakna sehingga terjadi perubahan derajat kesehatan masyarakat di wilayah kerja.
4. Mengembangkan regulasi yang mendorong terlaksananya pelayanan kesehatan berkualitas secara merata
5. Peningkatan upaya-upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat (imunisasi, kesehatan jiwa, kesehatan olah raga), peningkatan kesiapsiagaan kegawat daruratan, bencana dan matra serta penanggulangan kejadian luar biasa/wabah dan peningkatan sistem surveilan epidemiologi berbasis masyarakat dan fasilitas kesehatan
6. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya
7. Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promosi cara hidup sehat dan membangun kemitraan untuk mengembangkan upaya kesehatan berbasis masyarakat (Usaha Kesehatan Sekolah, Swasta, Pos Kesehatan Pesantren dan Pos Kesehatan Desa)
8. Pemberdayaan perempuan dan keluarga untuk berperan serta aktif dalam meningkatkan mutu kesehatan dan gizi keluarga
9. Memenuhi kebutuhan, meningkatkan mutu profesionalisme tenaga kesehatan melalui penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan
10. Peningkatan dan pemerataan tenaga medis dan para medis di setiap kabupaten/kota sampai pedalaman/daerah terpencil dan perbatasan

11. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitasi penyediaan bantuan pembiayaan pelayanan kesehatan pada masyarakat miskin yang berbasis sistem pra upaya/asuransi/Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat
12. Mengembangkan pelayanan dan penyediaan obat, makanan serta melindungi masyarakat dari bahan-bahan berbahaya
13. Penyelenggaraan aparatur yang bersih berwibawa dengan peningkatan pelayanan prima melalui penerapan sistem manajemen mutu dan penanganan pengaduan masyarakat
14. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan lingkungan kerja aparatur
15. Perencanaan kesehatan berdasarkan fakta (EBP), berdasarkan sikon setempat dalam mewujudkan program – program yang inovatif.

Sejalan dengan kebijakan pembangunan kesehatan nasional dan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan menyusun arah kebijakan pembangunan kesehatan dalam 5 (lima) tahun kedepan 2011-2016 :

1. Peningkatan kualitas dan mutu pelayanan kesehatan puskesmas dan jaringannya dengan penerapan Pola Pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK BLUD)
2. Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat dengan meningkatkan kualitas rumah tangga yang sehat, peningkatan hygiene sanitasi lingkungan perumahan dan tempat-tempat umum lainnya
3. Peningkatan fasilitas pelayanan kesehatan melalui peningkatan puskesmas 24 jam dilengkapi sarana Unit Gawat Darurat, laboratorium kesehatan daerah (LABKESDA) dan pemenuhan sarana prasarana dan peningkatan pelayanan RSUD Kota Balikpapan.

4. Peningkatan pelayanan prima dengan mengembangkan managemen mutu di pelayanan kesehatan dasar
5. Penguatan regulasi perijinan kesehatan dan sistem kesehatan daerah (SKD)
6. Pengembangan sistem informasi kesehatan yang berbasis Web yang dapat dapat diakses seluruh stakeholder
7. Peningkatan upaya pencegahan penyakit melalui pemeliharaan dan peningkatan kesehatan masyarakat, kegawat daruratan, bencana, penanggulangan kejadian luar biasa (KLB)/wabah serta peningkatan sistem surveilans masyarakat berbasis evidence based
8. Peningkatan kompetensi SDM kesehatan melalui pendidikan dan pelatihan teknis fungsional maupun struktural
9. Pengembangan regulasi, standar dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan serta menjamin perlindungan terhadap masyarakat dengan penyusunan berbagai aturan yang mendukung
10. Pengembangan pembiayaan jaminan kesehatan dengan melibatkan peran serta masyarakat melalui iur premi menuju cakupan semesta (universal coverage)
11. Memacu keterlibatan peran swasta dan pihak ketiga dalam pembiayaan kesehatan melalui CSR (Corporate Social Responsibility)
12. Meningkatkan kapasitas kelembagaan dan lingkungan kerja aparatur

2.1.8 Program Dan Kegiatan

No	PROGRAM	KEGIATAN
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
		Penyediaan Jasa Pemeliharaan Dan Perizinan Kendaraan

		Dinas/Operasional
		Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
		Penyediaan Alat Tulis Kantor
		Penyediaan Barang Cetakan Dan Penggandaan
		Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
		Penyediaan Bahan Bacaan Dan Peraturan Perundang-Undangan
		Penyediaan Makanan Dan Minuman
		Rapat-Rapat Koordinasi, Konsultasi Ke Luar Daerah
		Penyediaan Jasa Administrasi Teknis Perkantoran
2	Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur	Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional
		Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
		Pengadaan Peralatan Gedung Kantor
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional
		Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor
		Pengadaan Peralatan Gedung Kantor (DAK)
3	Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Kelengkapannya
		Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah
4	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Peningkatan Kapasitas Kinerja Puskesmas Dalam Rangka

		Meningkatkan Kesehatan Masyarakat
		Pemantapan Pelaksanaan Sistem Akuntansi Dan Monitoring Evaluasi Puskesmas BLUD
		Penerapan Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan
5	Program Pengelolaan Hibah Dan Bantuan Sosial	Verifikasi Bantuan Hibah
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teritip
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Lamaru
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sepinggan Baru
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Damai
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Bahagia
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Klandasan Ilir
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Prapatan
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Telaga Sari
		Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ilir
		Operasional Peningkatan Kesehatan

	Masyarakat di Puskesmas Mekar Sari
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ulu
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Jati
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Rejo
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Samarinda
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Muara Rapak
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Batu Ampar
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Joang
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Margo Mulyo
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Ilir
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidomulyo
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Tengah
	Operasional Peningkatan Kesehatan

	Masyarakat di Puskesmas Margasari
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Ulu
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Kariangau
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sumber Rejo
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas UPTD Laboratorium dan Rongent
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas UPTD IFK
	Pelayanan Kesehatan Gigi Anak Sekolah Dan Masyarakat Balikpapan
	Pembinaan Pemanfaatan Hasil Tanaman Obat Keluarga (TOGA)
	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan Dan Bahan Berbahaya Serta Pemberdayaan Masyarakat / Konsumen Di Bidang Obat Dan Makanan
	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar Baru
	Pembayaran Klaim Visum Polres
	Operasional Kasus KDRT, KTP, KIA Dan Trafficking Di Puskesmas
	Peningkatan Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat
	Penyehatan Lingkungan

		Peningkatan Kawasan Sehat Tanpa Rokok
7	Program Pencegahan Dan Penanggulangan Penyakit Menular	Peningkatan Imunisasi
		Surveilance Epideminologi Dan Penanggulangan Wabah
		Pemberantasan Penyakit Kulit/Kelamin/IMS,HIV/AIDS
		Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (TBC, ISPA, Kecacingan Dan Diare dan Kusta)
		Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Dan Bencana
		Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Dan Zoonosis
8	Program Standarisasi Dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Pencegahan Dan Penanggulangan PTM (Penyakit Tidak Menular)
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
		Peningkatan Pelayanan Dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
		Peningkatan Gizi Masyarakat
		Penatalaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Calon Jamaah Haji
		Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga
		Penanganan Pelayanan Pasien Ketergantungan NAPZA
		Manajemen Desentralisasi Kesehatan
9	Program Pelayanan Kesehatan	Pelayanan Kesehatan Jiwa Dan

	Penduduk Miskin	Mata Untuk Masyarakat
		Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PBI)
10	Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu Dan Jaringannya	Rehab Berat/Sedang Sarana Dan Prasarana Kesehatan Di Puskesmas Dan Pustu, Jaringannya
		Pengadaan Sarana Dan Prasarana Puskesmas (BanKeu-Prop)
		Pembangunan Puskesmas Telaga Sari Dan Laboratorium Kesehatan Daerah
		Penyediaan Sewa Gedung Puskesmas Telaga Sari
		Pengadaan Sarana Dan Prasarana Puskesmas (DAK)
		Penambahan Ruang Puskesmas (DAK)
11	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Teritip
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Lamaru
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Manggar
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Sepinggan Baru
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Damai
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan

	Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Bahagia
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Prapatan
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Telaga Sari
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Sari Ilir
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Mekar Sari
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Sari Ulu
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Karang Jati
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Karang Rejo
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Samarinda
	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Muara Rapak

		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Batu Ampar
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Karang Joang
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Margo Mulyo
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Baru Ilir
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Baru Tengah
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Margasari
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Baru Ulu
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Kariangau
		Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Manggar Baru
12	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak	Peningkatan Kesehatan Ibu Dan Anak
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus

13	Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	Peningkatan Kualitas Tenaga Pelayanan Kesehatan Melalui Pengiriman Program Pelatihan
		Akreditasi Tenaga Fungsional Kesehatan
		Pengelolaan Pengembangan Dan Sumber Daya Kesehatan
		Pengadaan Peralatan Kesehatan
		Pengadaan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Daftar Esensial
		Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK)
		Pengadaan Obat Dan BMHP (DAK)
14	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Teritip
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Lamaru
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Manggar Baru
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Manggar
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Bahagia
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Damai
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Telaga Sari

	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sumber Rejo
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karang Jati
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karang Rejo
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Batu Ampar
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Samarinda
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Muara Rapak
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Margo Mulyo
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Marga Sari
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sidomulyo
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ulu
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ilir
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN

	Puskesmas Gunung Sari Ulu
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ilir
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Teritip
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Lamaru
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Manggar Baru
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Manggar
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Bahagia
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Damai
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Telaga Sari
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ilir
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ulu
	Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Karang Rejo

		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Sumber Rejo
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Samarinda
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Muara Rapak
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Batu Ampar
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Sidomulyo
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ilir
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Marga Sari
		Pengelolaan, Pemanfaatan Dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ulu
15	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Klandasan Ilir
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Sepinggan Baru
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Mekar Sari
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD

		Kariangau
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Karang Joang
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Baru Tengah
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Prapatan
16	Program Perencanaan Pembangunan Daerah	Penyusunan Rencana Startegis (RENSTRA)

2.2 RENCANA KINERJA TAHUNAN

Rencana Kinerja Tahun 2016 telah dilakukan penyusunan pada akhir tahun 2015. Rencana Kinerja Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan merupakan dokumen perjanjian kinerja untuk membukukan pencapaian strategis dan target kinerja. Secara rinci Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dapat dilihat pada Tabel 2.3.

Tabel 2.3

RENCANA KINERJA TAHUN 2016

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

No	Sasaran	Indikator Kinerja Utama	Target
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat	Prevalensi Kekurangan Gizi (Gizi Kurang dan Gizi Buruk)	1
		Angka Kematian Ibu	102/100.000 KH
		Angka Kematian Bayi	23/1.000 KH
		Angka Kematian Balita	32/1.000 KH
2	Menurunnya Angka Kesakitan	Usia Harapan Hidup	72,3

2.3 PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah dari atasannya langsung untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu.

Pernyataan ini di tanda tangani oleh penerima sebagai tanda suatu kesanggupan untuk mencapai target kinerja yang telah ditetapkan dari pemberi amanah atau atasan langsung sebagai persetujuan atas target kinerja yang ditetapkan tersebut.

Tujuan khusus Perjanjian Kinerja adalah :

1. Meningkatkan akuntabilitas, transparansi dari kinerja aparatur.
2. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima mandat dengan pemberi mandat.
3. Sebagai dokumen penilaian keberhasilan atau kegagalan pencapaian kinerja dari suatu organisasi.
4. Sebagai pedoman tolok ukur kinerja.
5. Sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur.
6. Sebagai dasar pemberian reward dan punishment.

Perjanjian Kinerja ini mengacu pada Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016 serta Rencana Kinerja Tahun 2016.

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Pengukuran kinerja yang mencakup penetapan indikator dan capaian kinerjanya digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan kegiatan dan program yang telah ditetapkan dalam Perencanaan Stratejik. Rincian pengukuran kinerja berisi indikator kinerja, target realisasinya, dan pencapaian target masing-masing kegiatan dan sasaran yang disajikan dalam bentuk formulir Pengukuran Kinerja (PK). Penetapan indikator kinerja didasarkan pada kelompok : sasaran, indikator kinerja, target Program dan Kegiatan serta Anggaran, sedangkan satuan pengukuran kinerja masing masing indikator ditetapkan dalam bentuk : persentase, orang, rupiah, buah, hari, unit dan sebagainya.

Agar dapat dilakukan analisis terhadap hasil kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan, maka sesuai kesepakatan pada saat penyusunan rencana kinerja di awal tahun ditetapkan standar pencapaian sebagai berikut :

Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
> 100	Sangat Berhasil
81 - 100	Tercapai / Berhasil
61 - 80	Cukup Tercapai / Cukup Berhasil
41 - 60	Kurang Tercapai / Kurang Berhasil
< 40	Tidak Tercapai / Tidak Berhasil

Nilai realisasi kinerja dilakukan dengan membandingkan rencana dan realisasi sebagai berikut :

a. Apabila semakin tinggi realisasi menggambarkan pencapaian rencana tingkat capaian yang semakin baik, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase Capaian} : \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukan semakin baik dengan pencapaian rencana tingkat capaian, digunakan rumus sebagai berikut :

$$\text{Persentase Capaian} : \frac{(2 \times \text{Rencana}) - \text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Berdasarkan sasaran yang ingin dicapai sesuai dengan Visi, Misi dan Tujuan, kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2016 dituangkan dalam Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2016.

3.2 ANALISIS CAPAIAN KINERJA

3.2.1 Evaluasi Dan Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 1 (Meningkatnya Status Kesehatan Dan Gizi Masyarakat)

Tabel 3.1

Capaian Kinerja Organisasi (Sasaran Strategis 1)

No	Indikator Kinerja	Capaian 2015	2016			Target Akhir Renstra	Capaian sampai dengan Tahun 2016 (%)
			Target	Realisasi	%		
1	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	72/100.000 KH	102/100.000 KH	72/100.000 KH	129,41%	102/100.000 KH	129,41%
2	Angka Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	6/100.000 KH	23/1.000 KH	6/100.000 KH	173,91%	23/1.000 KH	173,91%
3	Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	7/100.000 KH	32/1.000 KH	7/100.000 KH	179,12%	32/1.000 KH	179,12%
4	Prevalensi	0,87%	<1%	0,46%	154%	<1%	154%

	Gizi Buruk dan Gizi Kurang						

Tabel 3.2

Realisasi Kinerja Dibandingkan dengan Target dan Realisasi Tahun 2016

(Sasaran Strategis 1)

No	Indikator Kinerja	Target 2016	Realisasi 2016	% Capaian
1	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	102/100.000 KH	72/100.000 KH	129,41%
2	Angka Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	23/1.000 KH	6/100.000 KH	173,91%
3	Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	32/1.000 KH	7/100.000 KH	179,12%
4	Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	<1%	0,46%	154%

Tabel 3.3

Realisasi Kinerja Tahun 2016 dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2015

(Sasaran Strategis 1)

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi 2015	Realisasi 2016
1	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	Per 100.000 KH	102/100.000 KH	72/100.000 KH	72/100.000 KH
2	Angka Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	23/1.000 KH	6/100.000 KH	6/100.000 KH
3	Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	32/1.000 KH	7/100.000 KH	7/100.000 KH

4	Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	Persentase	<1%	0,87%	0,46%

Tabel 3.4

Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2016 dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 1)

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Renstra	Realisasi 2016	Tingkat Pencapaian
1	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	Per 100.000 KH	102/100.000 KH	72/100.000 KH	129,41%
2	Angka Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	23/1.000 KH	6/100.000 KH	173,91%
3	Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	32/1.000 KH	7/100.000 KH	179,12%
4	Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	Persentase	<1%	0,46%	154%

Tabel 3.5

Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2016 dengan Standar Nasional Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 1)

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2016	Standar Nasional	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7 = 5/6*100
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	Per 100.000 KH	72/100.000 KH	102/100.000 KH	129,41%
		Angka	Per 1.000	6/1.000 KH	23/1.000 KH	173,91%

		Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	KH			
		Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	Per 1.000 KH	7/1.000 KH	32/1.000 KH	179,12%
		Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	Persentase	0,46%	<1%	154%

Tabel 3.6

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan serta Alternatif Solusi yang Telah dilakukan

No	Permasalahan	Solusi
1	Angka Kematian Ibu, Bayi dan Angka Kematian Balita	
	➢ Penyebab Kematian Akibat Komplikasi Kebidanan	➢ Program P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
	➢ Belum Optimalnya Monitoring dan Evaluasi Kesehatan Ibu dan Anak	➢ Penguatan Penggunaan Buku KIA (Perwali Kota Balikpapan Nomor 188.45 – 525 Tahun 2014)
	➢ Regulasi dari Pemerintah Daerah terkait Pembiayaan Jaminan Persalinan bagi warga di luar Penduduk Kota Balikpapan	➢ Bantuan Dana Alokasi Khusus Non Fisik (Jaminan Persalinan)
	➢ 4 T dan 3 L	➢ Optimalisasi KIE

	➢ Optimalisasi Akses Pelayanan Kesehatan	➢ Puskesmas PONED
		➢ RS PONEK
		➢ HOTLINE 08115306555
		➢ AGDT 118 Kota Balikpapan
		➢ MoU dengan PMI Kota Balikpapan terkait Ketersediaan Darah (Donor Darah)
		➢ Peningkatan Sumber Daya Manusia dari sisi Kuantitas dan Kualitas
		➢ Optimalisasi Kegiatan Promotif - Preventif
		➢ Revitalisasi Manajemen Puskesmas
		➢ Pendekatan Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
		➢ Pemenuhan Sarana dan Prasarana
		➢ Optimalisasi Sistem Manual Rujukan Maternal Perinatal
		➢ Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan

Tabel 3.7

Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat	80,07	78,17	1,9

Adapun penjelasan dari tabel di atas sebagai berikut :

1. AKI (Angka Kematian Ibu)

   Jumlah kematian ibu maternal mengalami penurunan yang sangat signifikan apabila dibandingkan dengan data pada 5 tahun terakhir. Tercatat dan terlaporkan untuk kasus kematian ibu pada tahun 2016 adalah 9 kasus sebanding dengan kasus kematian pada tahun 2015 yakni sejumlah 9 kasus.

Perhitungan angka kematian ibu pada tahun 2016 diperoleh angka 72/100.000 kelahiran hidup dan bila dibandingkan dengan target tahun 2016 dari target nasional yakni 102/100.000 KH dapat dikatakan prosentase capaian kinerja 129,41% kasus kematian ibu di Kota Balikpapan disebabkan oleh beberapa penyebab kematian, yakni perdarahan post partum (HPP) sejumlah 6 kasus, sepsis sejumlah 1 kasus, hipertensi dalam kehamilan sejumlah 1 kasus dan low hipoglekemia hematensis sejumlah 1 kasus.

2. AKB (Angka Kematian Bayi)

   Angka kematian bayi pada tahun 2016 yakni 6/1.000 KH stabil pada tahun 2015 (6/1.000 KH). Bila dibandingkan dengan target tahun 2016 dan target nasional yakni 23/1.000 KH, maka prosentase capaian kinerja adalah 173,91%. Penyebab kematian pada bayi tahun 2016 adalah BBLR (Bayi Berat Lahir Rendah) 14 kasus, asfiksia 17 kasus, sepsis (2 kasus), kelainan bawaan (2 kasus), pneumonia (3 kasus), diare (2 kasus) dan lain – lain (35 kasus), sehingga total jumlah kematian bayi sejumlah 78 kasus kematian.

3. AKBA (Angka Kematian Balita)

   Angka kematian balita pada tahun 2016 yakni 7/1.000 Kelahiran Hidup stabil dengan angka kematian balita pada tahun 2015 (7/1.000 KH). Bila dibandingkan dengan target nasional (32/1.000 KH), maka prosentase capaian kinerja 1798,12%. Bila dilihat dari jumlah kasus tahun 2016 mengalami peningkatan yakni 86 kasus dibandingkan dengan tahun 2015 (15 kasus). Hal ini disebabkan pada 8 kasus angka kematian balita akibat DBD, diare (1 kasus), pneumonia (1 kasus) dan penyebab lainnya (6 kasus).

4. Prevalensi Gizi Buruk Dan Gizi Kurang

   Prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2016 diperoleh 0,46% dan bila dibandingkan dengan target tahun 2016 yakni <1% maka dapat dikatakan prosentase capaian kinerja 154%. Bila dibandingkan dengan tahun 2015 (0,87%) maka realisasi pada tahun 2016 menunjukan hasil yang baik karena prevalensi gizi buruk dan gizi kurang menurun menjadi 0,46%

Dapat dijelaskan bahwa realisasi kinerja sampai dengan tahun 2016 adalah Angka Kematian Ibu 72/100.000 KH dengan tingkat capaian penurunan AKI 30%. Bila dibandingkan dengan target Nasional tahun 2016 yakni 102/100.000 KH, maka AKI Kota Balikpapan masih di bawah target Nasional. Angka Kematian Bayi 6/1.000 KH pada tahun 2016 dengan tingkat capaian penurunan AKB 78% dan bila dibandingkan dengan target Nasional 23/1.000 KH, maka AKB Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional, begitu pula Angka Kematian Balita tahun 2016 yakni 7/1.000 KH dengan tingkat capaian mengalami peningkatan sebesar 74%. Bila dibandingkan dengan target Nasional 32/1.000 KH, maka Angka Kematian Balita Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional, namun bila dilihat dari jumlah kasus tahun 2016 yakni sejmlah (86 kasus) mengalami peningkatan sangat signifikan dari tahun 2015 sejumlah (15 kasus). Hal ini disebabkan tingginya kasus kematian akibat penyakit Demam Berdarah Dengue dengan segenap komplikasinya yang menyerang usia Balita 0 - 4 tahun (7 kasus).

Penurunan AKI dan AKB secara bertahap menunjukkan perbaikan tetap menjadi tolak ukur untuk lebih mengoptimalkan lagi berbagai inovasi kegiatan-kegiatan yang dapat menjadi pemicu turunnya AKI, AKB dan AKBA Kota Balikpapan. Salah satunya adalah bahwa saat ini juga SKPD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam proses bekerjasama dengan Tim Konsultan dari UGM tentang Penyusunan Sistem Informasi Kegiatan Maternal Perinatal agar diperoleh satu alur rujukan secara on line dalam rangka percepatan penurunan AKI (on progress) di Kota Balikpapan dan tidak pernah berhentinya tim Pembina dalam melakukan monitoring dan evaluasi hasil kegiatan maternal perinatal di Kota Balikpapan (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur dan Tim Pembina dari Adeleide University Australia) serta pengembangan AGDT 118 menjadi PSC 119 Kota Balikpapan sebagai bagian dari langkah inovasi demi aksi percepatan penurunan AKI, AKB dan AKBA Kota Balikpapan.

Untuk prevalensi gizi buruk dan gizi kurang pada tahun 2016 diperoleh hasil 0,46% dari tahun 2015 (0,87%). Bila dibandingkan dengan target Nasional, maka Kota Balikpapan masih berada di bawah target Nasional dan hal ini dapat dijelaskan bahwa segenap kegiatan dalam rangka penjaringan kasus-kasus gizi kurang dan buruk mulai sejak saat deteksi dini sampai kepada masa perawatan baik di

Puskesmas, Rumah Sakit bahkan sampai kembali ke rumah pasien selalu dalam pemantauan petugas gizi dan tim di puskesmas sesuai wilayah kerja setempat serta melalui pembinaan dan pengawasan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Di bawah ini kami lampirkan berbagai hasil kinerja seksi gizi pada tahun 2016 sebagai dukungan terhadap hasil akhir prevalensi gizi kurang dan gizi buruk Kota Balikpapan.

Dari data di atas menunjukkan bahwa tingkat efisiensi terkait capaian kinerja berdasarkan sasaran 1 adalah 1,9, artinya adalah bahwa segenap kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka mewujudkan capaian sasaran 1 dengan didukung oleh sumber daya yang ada dapat dikatakan berhasil, sedangkan tingkat efisiensi dalam rangka mewujudkan sasaran 2 (13,07) dengan didukung oleh sumber daya yang ada juga dikatakan berhasil.

3.2.2 Evaluasi Dan Analisis Pencapaian Sasaran Strategis 2 (Menurunnya Angka Kesakitan)

Tabel 3.8

Capaian Kinerja Organisasi (Sasaran Strategis 2)

No	Indikator Kinerja	Capaian 2015	2016			Target Akhir Renstra	Capaian s/d Tahun 2016
			Target	Realisasi	%		
1	Usia Harapan Hidup	73,95	72,3	73,95	102,28	72,3	102,28

Tabel 3.9

Realisasi Kinerja Dibandingkan dengan Target dan Realisasi Tahun 2016

(Sasaran Strategis 2)

No	Indikator Kinerja	Target 2016	Realisasi 2016	% Capaian
1	Usia Harapan Hidup	72,3	73,95	102,28%

Tabel 3.10

Realisasi Kinerja Tahun 2016 dibandingkan dengan Realisasi Tahun 2015

(Sasaran Strategis 2)

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Realisasi 2015	Realisasi 2016
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	72,3	73,95	73,95

Tabel 3.11

Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2016 dengan Target Jangka Menengah yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 2)

No	Indikator Kinerja	Satuan	Target Renstra	Realisasi 2016	Tingkat Pencapaian
1	Usia Harapan Hidup	Tahun	72,3	73,95	102,28%

Tabel 3.12

Realisasi Kinerja Sampai dengan Tahun 2016 dengan Standar Nasional

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (Sasaran Strategis 2)

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Satuan	Realisasi Tahun 2016	Standar Nasional	% Capaian
1	2	3	4	5	6	7 = 5/6*100
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Usia Harapan Hidup	Tahun	73,95	72	102,71%

Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan serta Alternatif Solusi yang Telah Dilakukan

Faktor–faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran adalah :

1. Tingkat pengetahuan keluarga mengenai PHBS di tatanan rumah tangga dalam upaya memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mengimplementasikan PHBS
2. Keaktifan pelaksanaan posyandu sebagai salah satu UKBM yang memiliki peran signifikan dalam pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat

3. Kebijakan dan pendanaan dari pemerintah kota dalam hal pengawasan kualitas air minum
4. Komitmen yang tinggi dari segenap jajaran kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima kepada masyarakat miskin
5. Dukungan yang tinggi dari pihak pemerintah baik pemerintah kota, provinsi dan pusat
6. Dukungan dari masyarakat untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dalam pelayanan kesehatan untuk penduduk miskin.

Hambatan / masalah :

1. Tingkat pengetahuan keluarga mengenai PHBS di tatanan rumah tangga belum mencapai persentase yang maksimal
2. Perlu maksimalnya pelaksanaan penyuluhan di posyandu dan keluarga berencana
3. Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai dengan formasi kebutuhan dan kompetensi masih mengikuti formasi ketersediaan dari Pusat dan Daerah

Strategi pemecahan masalah :

1. Peningkatan pelaksanaan kegiatan perawatan komunitas berupa para petugas promosi kesehatan Puskesmas dilatih dan turun ke lapangan dan melakukan konseling secara langsung ke rumah warga secara bertahap, rutin dan berkelanjutan dalam rangka meningkatkan budaya ber – PHBS.
2. Peningkatan kinerja petugas kesehatan dalam upaya pelaksanaan pembinaan yang berjenjang dan terintegrasi di Posyandu Aktif.
3. Koordinasi dari Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dengan Badan Kepegawaian Daerah dalam rangka pemenuhan kebutuhan tenaga sesuai kebutuhan dan standar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas.

Tabel 3.13

Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

No	Sasaran	% Capaian Kinerja	% Penyerapan Anggaran	Tingkat Efisiensi
1	Menurunnya Angka Kesakitan	102,28	89,21	13,07

Angka harapan hidup merupakan angka pendekatan yang menunjukan kemampuan untuk bertahan hidup lebih lama. Selain itu AHH merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan derajat kesehatan pada khususnya. Menurut data dari BPS Kota Balikpapan pada Buku Dalam Angka Tahun 2016 adalah 73,95 dapat dikatakan persentase capaian kinerja sebesar 102,28% dan bila dibandingkan dengan target nasional (72 Tahun) dapat dikatakan persentase capaian kinerja sebesar 102,71%.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, maka salah satu sasaran strategis yang sejalan dengan sasaran strategis yang diamanahkan oleh Kementerian Kesehatan RI adalah menurunnya angka kesakitan dengan di tandai oleh indikator kinerja meningkatnya usia jharapan hidup seseorang.

Mendukung capaian tersebut, maka Kementerian Kesehatan melalui Pusat Promosi Kesehatan menerapkan pola program perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). PHBS adalah sekumpulan perilaku yang dipraktekan atas dasar kesadaran sebagai hasil pembelajaran yang menjadikan seseorang, keluarga, kelompok dan masyarakat mampu menolong dirinya sendiri secara mandiridibidang kesehatan dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat. PHBS merupakan suatu tindakan agar masyarakat terhindar dari penyakit dan gangguan kesehatan. Hal ini sangat berimplikasi kepada capaian kinerja yang mendukung terwujudnya usia harapan hidup seseorang semakin baik/meningkat.

Hasil evaluasi capaian kinerja sasaran “Menurunnya Angka Kesakitan” dengan 66 Indikator Kinerja Sasaran, memperlihatkan rata-rata angka capaian kinerja sasaran sebesar 114,62% dengan kategori Sangat Berhasil.

3.3 PENCAPAIAN KINERJA LAINNYA

Tabel 3.14

Realisasi Kinerja Seksi Gizi Sampai dengan Tahun 2016 dengan yang Terdapat dalam Dokumen Perencanaan Strategis Organisasi

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2016	Realisasi		% Capaian
				2015	2016	
1	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100%	100%	100 %	100%	100%
		Cakupan kunjungan bayi dan balita ke posyandu	85%	78,46%	77,63%	91,33
		Cakupan ASI eksklusif	80%	73,07%	73,59%	91,99
		Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin mencapai 100%	100%	100%	100%	100
		Cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A	85%	81,11%	96,46%	113,48
		Cakupan ibu hamil yang mendapat tablet Fe dari 66,68% menjadi 82%	85%	92,12%	95,21%	112,01
		Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium mencapai 100%	100%	97,54%	99,50%	99,50
		Tercapainya pelaksanaan surveilans	100%	100%	100%	100

	gizi hingga 100%				
	Cakupan keluarga sadar gizi (kadarzi) dari 60% menjadi 75%	80%	73,07%	73,59%	91,99

- Prosentase cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan mencapai 100% pada tahun 2016 stabil dibandingkan tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target IKU 2016 (100%), maka capaian kinerja sudah dinyatakan berhasil. Pada tahun 2016 dilakukan perawatan terhadap 19 balita gizi buruk dan tahun 2015 dilakukan perawatan pada 10 balita gizi buruk. Hal ini dikarenakan semakin baiknya tingkat kesadaran masyarakat terutama keluarga balita gizi buruk untuk memeriksakan kesehatan anaknya sehingga petugas tidak menemukan kesulitan yang berarti saat melakukan perawatan. Perawatan yang dilakukan adalah pemantauan secara intensif oleh tenaga kesehatan baik di rumah penderita (home care), di Puskesmas maupun penyelenggaraan klinik gizi puskesmas. Puskesmas secara rutin berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kota tentang kasus gizi buruk dan tindakan rujukan untuk kasus gizi buruk yang perlu perawatan di Rumah Sakit.
- Persentase capaian kinerja cakupan kunjungan bayi dan balita ke posyandu (D/S) tahun 2016 adalah 91,33%. Jika dilihat realisasi pada tahun 2016 (77,63%) menurun dibandingkan tahun 2015 (78,46%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (85%), maka capaian kinerja belum mencapai sesuai target. Hal ini dapat dijelaskan masih ada anak-anak bayi dan balita yang bersekolah di PAUD yang tidak terintegrasi ke posyandu, dan juga beberapa hunian warga yang berada pada komplek real estate yang belum memiliki posyandu, sehingga data kunjungan balita masih rendah, untuk itu perlu adanya kegiatan inovasi seperti memperluas jejaring melalui Himpaudi untuk mendapatkan data penimbangan murid di PAUD.

  Keberadaan posyandu dinilai signifikan sangat membantu program dan kegiatan pemerintah yang pelaksanaannya dilimpahkan kepada SKPD terkait dalam hal ini Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dan BPMP2KB.

- Prosentase cakupan ASI eksklusif pada tahun 2016 (73,59%) meningkat dibandingkan pada tahun 2015 (73,07%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (80%), maka capaian kinerja belum mencapai target yang ditentukan. Hal ini disebabkan gencarnya gerakan dalam mempromosikan pentingnya ASI Eksklusif yang dilakukan secara bersama-sama dengan melibatkan masyarakat, diantaranya melalui seminar ASI, Lomba Kawal ASI, Pembentukan Kelas ASI, dan Penyuluhan ASI Eksklusif bagi Calon Pengantin dan Masyarakat.
- Prosentase cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6-24 bulan keluarga miskin tahun 2016 (100%) sama dengan pencapaian cakupan pada tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target IKU 2016 (100%), maka capaian kinerja telah sesuai dengan target yang telah ditentukan. Hal ini dapat dijelaskan karena dukungan pemerintah kota yang berkomitmen untuk memberikan alokasi anggaran APBD yang sesuai terutama kepada masyarakat keluarga miskin. Sebagai bentuk komitmen Pemerintah Kota Balikpapan pada tahun 2016 melalui kegiatan Peningkatan Gizi Masyarakat di alokasikan anggaran melalui APBD Kota Balikpapan
- Persentase capaian kinerja cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A tahun 2016 (113,48%) dikatakan berhasil. Persentase dari sisi realisasi dan target cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A tahun 2016 (96,46%) meningkat dibandingkan tahun 2015 (81,11%), namun bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (85%), maka capaian kinerja sudah mencapai target yang diharapkan. Hal ini menjadi penting untuk lebih terus secara kontinyu melakukan kegiatan inovatif agar semakin banyak warga Balikpapan yang mengerti pentingnya vitamin A bagi kesehatan anaknya didukung pula oleh peran kader dalam sweeping pemberian vitamin A kepada balita-balita tersebut utamanya dimasing-masing wilayah binaan. Selain itu kegiatan sosialisasi vitamin A terus dilakukan dengan pemberian vitamin A di PAUD, klinik dan Rumah Sakit, juga di tempat-tempat umum seperti di mall, taman bermain, pasar dan di area olah raga pada hari libur (car free day), ditambah lagi dengan promosi vitamin A melalui siaran radio, televisi dan media masa.

- Prosentase cakupan bumil yang mendapat tablet Fe tahun 2016 (95,21%) terjadi penurunan dibandingkan tahun 2015 (92,12%), namun bila dibandingkan dengan target IKU 2016 (85%), maka capaian kinerja telah mengalami peningkatan. Peningkatan capaian tahun 2016 dibandingkan dengan tahun 2015 disebabkan adanya kesadaran ibu hamil yang semakin tinggi terhadap pentingnya manfaat tablet Fe sebagai bagian dari upaya pencegahan timbulnya gejala anemia pada ibu hamil yang akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu dan janin yang dikandung.
- Prosentase cakupan RT yang mengkonsumsi garam beryodium meningkat pada tahun 2016 (99,50%) bila dibandingkan pada tahun 2015 (97,54%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum mencapai target. Peningkatan capaian pada tahun 2016 menandakan bahwa garam yang beredar di pasaran dan dikonsumsi masyarakat telah mengandung kadar yodium yang disarankan, namun demikian ke depan tetap diperlukan kegiatan pengujian garam beryodium dengan sampel yang lebih besar sehingga hasil yang diharapkan lebih mewakili.
- Prosentase cakupan keluarga sadar gizi pada tahun 2016 (73,59%) meningkat dibandingkan pada tahun 2015 (73,07%), namun bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (80%) masih belum mencapai target, maka perlu upaya yang lebih dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pemahaman indikator Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi), diantaranya selalu memantau berat badan, makan beraneka ragam, pemberian ASI Eksklusif, penggunaan garam beryodium dan pemberian suplemen gizi.
- Surveilance gizi pada tahun 2016 (100%) stabil dibandingkan dengan tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah mencapai target. Perlu upaya peningkatan dari sisi mutu kegiatan surveilance gizi agar dapat mempertahankan pencapaian tersebut. Hal ini dapat dijelaskan bahwa melalui kegiatan promotif dan preventif survei terhadap status gizi rutin dilakukan, di samping itu semakin ditingkatkannya pengetahuan dan keterampilan petugas gizi di Puskesmas dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam hal mendeteksi sejak dini

permasalahan yang berkaitan dengan status gizi terutama pada bayi, balita, bumil, bufas dan bumil resiko tinggi tanpa kecuali kaum lansia

Tabel 3.15

Target dan Realisasi Pencapaian Target Renstra

Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Tahun 2016

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Kegiatan	Realisasi Tahun 2015	Capaian Pada Tahun 2016		
				Target	Realisasi	% Capaian
1	Menurunnya Angka Kesakitan	Persentase RT Ber-PHBS	89,25	65	86,8%	133,54
		Persentase sekolah sehat	88	75	88%	117,33
		Persentase tempat kerja yang ber-PHBS	100	75	100%	133,33
		Persentase kemitraan meningkat	100	100	100%	100
		Persentase jumlah penduduk usia >18 tahun yang diperiksa faktor resiko terhadap penyakit tidak menular	6,79	30	6,79%	22,63
		Jumlah Posbindu penyakit tidak menular	27	26	27%	103,85
		Meningkatnya Cakupan Penemuan Kasus Baru BTA Positif (CDR)	70%	34,08%	36,56%	36,56
		Meningkatnya Penemuan dan Penanganan Kasus Baru HIV/AIDS	800 Kasus	1.067 kasus	1.294 Kasus	161,75
		Meningkatnya Cakupan	70%	59%	166,89%	238,41

	Penemuan Kasus Pneumonia				
	Menurunnya Angka Kesakitan karena DBD dari 200/100.000 Penduduk menjadi 55/100.000 Penduduk	55/100.000 Penduduk	256,35/100.000 penduduk	657,06/100.000 Penduduk	1194,65
	Meningkatnya Angka Bebas Jentik (ABJ)	95%	85,89%	83,78%	88,19
	Meningkatnya Jumlah Kelurahan Bebas Jentik	80%	52,94%	81,50%	101,88
	Meningkatnya Cakupan Penemuan Kasus Malaria dengan Konfirmasi Laboratorium	300 Kasus	18 kasus	19 kasus	6,33
	Menurunnya Angka Kesakitan Karena Diare di Bawah Angka Nasional yaitu 413/1.000 Penduduk	100/1.000 Penduduk	28,2/1.000 penduduk	28,3/1.000 penduduk	28,30
	Menurunnya Angka Kesakitan dan Kecacatan Karena Kusta di Bawah Angka Nasional yaitu <2%	0,5%	0,16%	0,36%	72
	Meningkatnya Penanggulangan Penyakit Zoonosis	100%	100%	100%	100
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Bagi Remaja	60%	70,07%	70,07%	70,07

	Angka Harapan Hidup Lansia	60%	73,95%	73,95%	123,25
	Cakupan Pelayanan Kesehatan Pada Lansia	60%	80,07%	85,05%	141,75
	Meningkatnya Fasilitas Sarana Air Bersih	90%	75,95%	75,95%	87,60
	Meningkatnya prosentase Penyehatan TTU dan TPM	90%	86,35%	86,35%	89,66
	Meningkatnya prosentase Penyehatan TP2 Pestisida	100%	87,50%	88,71%	88,71
	Tersedianya Fasilitas Kawasan Tanpa Rokok	65%	65%	65%	100
	Terbentuknya Perda KTR	1 Perda	-	-	0
	Meningkatnya Puskesmas Perawatan Mampu PONED	7 Puskesmas	7 Puskesmas	7 Puskesmas	100
	Meningkatnya Kualitas Fasilitas Rujukan Bagi Anak dengan Gangguan Pertumbuhan dan Perkembangan dari 1 Puskesmas Khusus level I menjadi 1 Puskesmas Level II	1 Puskesmas	1 Puskesmas	1 Puskesmas	100
	Meningkatnya Kualitas Fasilitas Kesehatan dengan Poli Pelayanan	27 Puskesmas	27 Puskesmas	27 Puskesmas	100

	Kesehatan Remaja (PKPR)				
	Terwujudnya 70% peran fasilitasi pemerintah	75%	100%	100%	100
	Prosentase Kemampuan dan Pengetahuan Masyarakat tentang Hidup Sehat	82%	89,25%	89,25%	108,84
	Meningkatnya prosentase kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	95%	100%	100%	105,26
	Meningkatnya prosentase Bayi 0 – 11 bln yang mendapatkan imunisasi lengkap	95%	98,23%	97,90%	103,05
	Meningkatnya anak SD yang mendapatkan imunisasi pada kegiatan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS)	95%	95,69%	96,03%	101,08
	Meningkatnya prosentase Wanita Usia Subur (WUS) yang mendapatkan skrining	90%	86,90%	95,10%	105,67

	Prosentase pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat	90%	100%	100%	111,11
	100% posyandu yang melaksanakan kegiatan	100%	100%	100%	100
	100% kader posyandu mampu melakukan upaya preventif promotif berbasis masyarakat	100%	100%	100%	100
	100% tersedia forum PHBS	100%	100%	100%	100
	Prosentase kelurahan siaga	100%	100%	100%	100
	Prosentase cakupan penjaringan anak sekolah	100%	100%	74,32%	74,32
	Jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan Jiwa/Napza olahraga, Haji	4 Pkm	Jiwa : 27 Pkm Napza : 5 Pkm Olahraga : 13 Pkm Pkm Haji : 27 Pkm UKK : 13 Pkm	Jiwa : 27 Pkm Napza : 5 Pkm Olahraga : 13 Pkm Pkm Haji : 27 Pkm UKK : 13 Pkm	100
	Prosentase tokoh masyarakat yang menyebarluaskan informasi kesehatan meningkat	96%	85%	100%	104,17
	Meningkatnya jumlah SDM yang terlatih PONED-PONEK	63 orang (7 tim)	15 orang (5 tim)	21 orang (7 tim)	33,33
	Meningkatnya Prosentase rekomendasi,	75%	92%	93%	124

	Penyusunan dokumen AMDAL dan UKL/UPL				
	Meningkatnya prosentase penduduk memiliki akses air minum	90%	75,95%	87,60%	97,33
	Meningkatnya prosentase penyehatan lingkungan pemukiman	90%	72,06%	66,76%	74,18
	Tersedianya ruang public yang ramah Lansia di tempat-tempat umum	100%	35%	35%	35
	Tersedianya Pojok Laktasi pada Instansi Pemerintah, swasta dan tempat-tempat umum	50%	35%	35%	70
	Cakupan pembinaan BATRA	14%	15 Pkm	27 Pkm	192,86
	Terlaksananya K3 di RS	70%	75%	75%	107,14
	Prosentase Masyarakat yang memiliki Kartu Jaminan Kesehatan	100%	96,33%	96,33%	96,33
	Jumlah Yankes yang mempunyai sarana kesehatan yang dapat memberikan pelayanan	100%	100%	100%	100

	(Respon time 30 menit)				
	Meningkatnya Puskesmas yang dapat melaksanakan Unit Gawat Darurat	7 Pkm	7 Pkm	7 Pkm	100
	Meningkatnya Puskesmas 24 jam menjadi 7 Puskesmas	7 Pkm	7 Pkm	7 Pkm	100
	Pelayanan kegawatdaruratan yang siap 24 jam (3 shift)	7 Pkm	7 Pkm	7 Pkm	100
	Meningkatnya ketersediaan obat generic dan alkes di Puskesmas	100%	99,25%	94,25%	99,25
	Meningkatnya penggunaan obat rasional di Puskesmas	90%	98,38%	98,38%	109,31
	Meningkatnya pelayanan Informasi Obat di Puskesmas menjadi 9 Puskesmas	9 Pkm	11 Pkm	11 Pkm	122,22
	Terlaksananya standar pelayanan kesehatan	100%	100%	100%	100
	Tersedianya waktu untuk tenaga kerja wanita memberikan ASI	87%	65%	67%	77,01
	Prosentase jenis tenaga kesehatan dengan kompetensi dan	100%	90%	90%	90

	memenuhi formasi 100%				
	Prosentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki mutu dan memenuhi ketentuan perijinan 95%	100%	100%	100%	100
	Meningkatnya prosentase Kejadian Luar Biasa (KLB) di investigasi <24 Jam	100%	100%	100%	100
	Mempertahankan penemuan kasus AFP pada anak <15 tahun minimum 2/100.000 anak	2/100.000 anak	0,48/100.000 anak	2,90/100.000 anak	145
	Meningkatnya prosentase kelengkapan laporan mingguan dan bulanan	90%	100%	100%	111,11
	Meningkatnya prosentase ketepatan laporan mingguan dan bulanan	80%	98,45%	99,43%	124,29
	Tercapainya seluruh UPTD menjadi PPK BLUD	27 Pkm	7 Pkm	7 Pkm	25,93

Adapun pencapaian indikator kinerja sasaran tersebut, dengan uraian sebagai berikut :

- Persentase Rumah Tangga Yang Berperilaku Hidup Bersih Dan Sehat PHBS di tatanan rumah tangga adalah upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikan

perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. Persentase Rumah Tangga yang ber-PHBS di Kota Balikpapan tahun 2016 lebih tinggi bila dibandingkan target, dimana Persentase Rumah Tangga yang ber-PHBS di Kota Balikpapan mencapai 86,80%. Target tahun 2016 adalah 65% atau sebanyak 50.455 RT dari jumlah rumah tangga yang diperiksa 58.150 RT. Target belum tercapai, karena masih kurang maksimalnya upaya yang dilakukan dalam rangka promosi kesehatan dan pembinaan PHBS untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat masyarakat, serta masih kurangnya kerjasama lintas program dan lintas sektor dalam rangka mewujudkan paradigma hidup sehat masyarakat. Untuk mencapai sasaran pelaksanaan kegiatan ini dilaksanakan dengan sebagai kegiatan pengembangan media promosi dan informasi untuk sadar hidup sehat.

Pencapaian tersebut erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku tiap keluarga dalam menerapkan PHBS di rumah tangganya. Pengetahuan saja tidak cukup, tapi perlu dibuktikan secara nyata pengetahuan, sikap dan perilaku hidup bersih dan sehat. Hal ini juga dapat dibuktikan secara nyata dengan diraihnya Predikat Adipura Kencana yang ke-4 kalinya untuk Kota Balikpapan pada tahun 2016 sebagai penghargaan terhadap kebersihan kota yang tentunya tercermin dari penerapan PHBS dari seluruh warga Kota Balikpapan.

- Prosentase sekolah sehat sebagai bagian dari institusi kesehatan pemerintah maupun swasta ber-PHBS pada tahun 2016 (88%) dibandingkan dengan tahun 2015 (88%). Bila dibandingkan dengan target tahun 2016 (75%), maka capaian kinerja telah berhasil melampui target dan diharapkan tetap dapat dipertahankan bila perlu ditingkatkan lagi. Hal ini menunjukan keberhasilan kegiatan-kegiatan inovatif dalam rangka mewujudkan sekolah sehat di Kota Balikpapan. Peningkatan upaya menciptakan sekolah sehat ini memberikan hasil pada tahun 2016 Kota Balikpapan meraih penghargaan Juara Lomba Sekolah

sehat Tingkat Kriteria SD (Sekolah Dasar) dan Juara Lomba Sekolah Sehat Tingkat Provinsi Kalimantan Timur tahun 2016 mulai tingkat TK, SD/MI, SMP/MTS dan SMU/SMK.

- Prosentase tempat kerja baik pemerintah maupun swasta yang menerapkan budaya ber-PHBS di Kota Balikpapan stabil pada tahun 2016 (100%) dibandingkan dengan tahun 2015 (100%). Bila dibandingkan dengan target 2016 (75%), maka capaian kinerja telah melampui target dan diharapkan tetap dapat dipertahankan bila perlu ditingkatkan lagi. Hal ini menunjukan kemandirian masyarakat Kota Balikpapan dalam budaya ber-PHBS di tempat-tempat kerjatelah meningkat antara lain di Instansi Pemerintah yakni Kecamatan, Kelurahan, Badan, Kantor, SKPD lainnya termasuk swasta. Ditandai dengan beberapa tempat kerja baik swasta maupun pemerintah yang telah menerapkan budaya ber-PHBS dengan indikator yang termasuk didalamnya antara lain :

  1. Menyediakan ruangan khusus untuk wilayah merokok
  2. Menerapkan larangan merokok terutama ditempat ruang kerja yang ber-AC
  3. Setiap hari minggu dan jumat menjadwalkan kegiatan aktifitas fisik yakni olah raga rutin (pada hari minggu telah banyak kegiatan serupa dengan **car free day** dan olah raga yang diadakan secara rutin oleh organisasi/LSM/instansi)
  4. Menerapkan pemeriksaan kesehatan bagi karyawan/i maupun pegawai pemerintah secara berkala
  5. Pada beberapa tempat-tempat kerja menyediakan tempat cuci tangan dengan air yang mengalir
  6. Bahkan beberapa instansi baik pemerintah maupun swasta telah banyak yang menyediakan fasilitas khusus bagi ibu menyusui ditempat kerja

7. Gaung gerakan masyarakat untuk hidup sehat yang sudah merambah sampai ke tingkat masyarakat tidak hanya pada kalangan pekerja juga kepada masyarakat ditingkat kelurahan
8. Kegiatan upaya kesehatan kerja yang terus di tingkatkan melalui berbagai macam kegiatan dengan melibatkan sinergitas dari seluruh lintas program, lintas sektor, swasta dan masyarakat.

- Prosentase kemitraan dalam hal koordinasi secara kualitas terus meningkat bersamaan dengan banyaknya inovasi-inovasi kegiatan yang diperoleh dari hasil koordinasi tersebut. Pada tahun 2016 (100%) dibandingkan tahun 2015 (100%) hasil capaian kinerja menunjukan prosentase stabil. Bila dibandingkan dengan target 2016 (100%), maka capaian kinerja telah mencapai target dan diharapkan tetap dapat dipertahankan bila perlu ditambah lagi dengan kegiatan-kegiatan inovatif yang dapat menarik kemitraan dari pihak lainnya. Kota Balikpapan mendapatkan prestasi berupa Piala Mitra Bhakti Husada dari Kementerian Kesehatan untuk program kemitraan dengan TP PKK Kota Balikpapan dan Total E & P Indonesie.

  Kemitraan ini juga di tunjukan melalui jalinan kerja sama yang didukung oleh CSR Kota Balikpapan dalam kegiatan Geraka Masyarakat untuk Hidup Sehat sebagai salah satu upaya Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dalam rangka meningkatkan status kesehatan masyarakat pada umumnya dan masyarakat Kota Balikpapan pada khususnya.
- Prosentase pemeriksaan faktor resiko terhadap PTM untuk penduduk usia > 18 tahun stabil pada tahun 2016 (6,79%) dibandingkan tahun 2015 (6,79%). Bila dibandingkan dengan target 2016 (30%), memang masih perlu kerja keras lagi demi peningkatan perluasan cakupan jumlah usia > 18 tahun yang diperiksa faktor resiko terhadap penyakit tidak menular, namun terlihat bahwa peningkatan cakupan yang telah dicapai pada tahun 2016 menunjukan kerja keras para pemegang program dengan penunjangnya dalam pelaksanaan kegiatan tersebut.

Demikian pula jumlah Posbindu PTM stabil pada tahun 2016 (27 puskesmas) dengan tahun 2015 (27 puskesmas). Bila dibandingkan dengan target 2016 (26 puskesmas), maka capaian kinerja telah melampaui target dan diharapkan tetap dapat dipertahankan dari sisi kualitasnya. Hal ini menunjukan semakin digiatkannya kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan yang senantiasa mengedepankan upaya-upaya preventif termasuk didalamnya screening dini terhadap PTM yang secara signifikan dari tahun ke tahun semakin meningkat jumlah kasusnya. Bersamaan dengan itu membentuk dan mengoptimalkan pos-pos binaan terpadu yang selalu diupayakan meningkat dari tahun ke tahun sebagai penjangkau sampai kepada lapisan masyarakat paling dasar

- Prosentase cakupan penemuan kasus BTA+ (CDR) meningkat pada tahun 2016 (36,56%) dibandingkan tahun 2015 (34,08%). Bila dibandingkan dengan target 2016 (70%), maka capaian kinerja yang dicapai masih sangat rendah. Angka ini masih dibawah target SPM Dinas Kesehatan Kota Balikpapan tahun 2016 (70%) dan target nasional (70%). Kondisi ini perlu menjadi perhatian mengingat TBC paru merupakan satu diantara beberapa target MDG's. Beberapa kegiatan telah dilaksanakan untuk meningkatkan untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus baru (CDR) seperti ekspansi ke rumah sakit-rumah sakit, dokter praktik swasta, kader PMO (Pengawas Minum Obat) dan bantuan dari Yayasan Peduli TB (PPTI), namun hal ini belum dapat mengikuti penemuan kasus baru di Kota Balikpapan, kemungkinan hal ini dapat disebabkan oelh penentuan target yang ditetapkan oleh Pusat (Kementerian Kesehatan RI) sebesar 210 per 100 ribu penduduk disamakan dengan target wilayah Indonesia Bagian Timur. Permasalahan TB di Kota Balikpapan sangat komplek yaitu penemuan penderita TB dengan BTA (+) masih rendah, prosentase penularan tertinggi pada kelompok produktif, menyerang pada semua kelompok umur dan under reporting karena belum semua rumah sakit

melaksanakan strategi DOTS dan ditemukannya penderita TB dengan Resisten Obat (MDR-TB) yang penanganannya memerlukan perhatian khusus, serta tingginya kasus HIV dimana infeksi opportunitis dari HIV terbesar adalah TB

- Angka penemuan dan penyakit kasus baru HIV/AIDS adalah pengidap positif dari AIDS pada kelompok resiko tinggi pada suatu wilayah pada kurun waktu 1 (satu) tahun. Pencapaian tahun 2016 (1.294 kasus) meningkat dibandingkan tahun 2015 (1.067 kasus). Bila dibandingkan dengan target 2016 (800 kasus), maka capaian kinerja tahun 2016 telah melampaui target. Hal ini dapat dijelaskan semakin baiknya kualitas validasi data melalui pencatatan dan pelaporan form untuk penyakit HIV, serta kemampuan tenaga kesehatan yang terus ditingkatkan update pengetahuannya dalam rangka screening kelompok resiko tinggi. Perlu diketahui bahwa kegiatan penanganan P2 kelamin dan HIV-AIDS di Kota Balikpapan adalah melakukan konseling dan tes pada warga binaan lapas dan Rutan, pemeriksaan HIV melalui VCT mobile, melakukan konseling dan testing HIV secara sukarela pada kelompok resiko tinggi, bekerjasama dengan LSM Peduli AIDS yaitu PKBI dan Yayasan Spiritia dan meningkatkan pengetahuan komprehensif tentang HIV pada kelompok umur 15 – 24 tahun
- Prosentase cakupan penemuan penderita pneumonia pada balita tahun 2016 (166,89%) mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 (59%). Bila dibandingkan dengan target 2016 (70%), maka capaian kinerja tahun 2016 melebihi target, karena konstanta pengali target pneumonia berubah dari 10% menjadi 2,86% dari jumlah total sasaran balita di wilayah Kalimantan Timur yang ditetapka oleh SubDit ISPA Kemenkes pada tahun 2015 sehingga capaian cakupan pneumonia Kota Balikpapan tinggi (sangat baik)melebihi target nasional. Disamping itu disebabkan keseluruhan tim tenaga kesehatan yang menangani terlatih MTBS & MTBM. Peran tenaga kesehatan dan kader kesehatn sangat penting dalam mendeteksi dini penderita sesuai

dengan protap untuk menentukan klasifikasi dan pemberian pengobatan, fasilitas untuk penanganan pneumonia berat yang perlu rujukan RS dan perlu diaktifkannya kembali *care seeking* dan kader kesehatan untuk membantu menjaring, memberikan informasi dan mengawasi penderita pneumonia ringan sehingga mencegah timbulnya pneumonia berat dan kematian akibat pneumonia

- Prosentase pencapaian penderita DBD yang ditangani tahun 2016 (100%) stabil dibandingkan tahun 2015 (100%). Untuk angka kesakitan DBD tahun 2016 (657,06 per 100 ribu penduduk) meningkat secara signifikan di bandingkan dengan tahun 2015 (256,35 per 100 ribu penduduk) dan bila dibandingkan dengan target 2016 (55 per 100 ribu penduduk), maka capaian kinerja tahun 2016 belum menunjukkan angka keberhasilan. Hal ini perlu kerja keras dan mendapatkan perhatian khusus dari seluruh pihak dalam rangka pemberantasan penyakit DBD melalui kegiatan-kegiatan yang dapat menurunkan angka kesakitan DBD itu sendiri. Penderita DBD baik suspek maupun yang dinyatakan positif DBD memang telah ditangani dengan baik dan sesuai standar, namu setiap tahunnya angka kejadian kasus DBD di Kota Balikpapan mengalami fluktuasi bahkan cenderung mengalami peningkatan yang sangat signifikan sampai mengarah terjadinya KLB
- Prosentase pencapaian angka bebas jentik pada tahun 2016 (83,78%) menurun bila dibandingkan dengan tahun 2015 (85,89%) dan bila dibandingkan lagi dengan target tahun 2016 (95%), maka capaian kinerja tahun 2016 masih perlu upaya yang lebih keras lagi sebagai suatu langkah untuk meningkatnya angka bebas jentik di Kota Balikpapan. Hal ini disebabkan karena ABJ Kota Balikpapan yang masih rendah (85,78%) dibandingkan target ABJ Nasional (>95%). Berbagai kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka meningkatkan ABJ dan menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat DBD dengan melakukan kegiatan Gerakan Serentak (GERTAK) Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) DBD dengan 3M Plus. Kegiatan ini harus

dilaksanakan secara terus menerus dengan melibatkan seluruh lapisan masyarakat dengan memberdayakan penghuni rumah sebagai pengawas jentik dirumah masing-masing dan kepala sekolah serta guru sekolah sebagai penanggungjawab / pengawas jentik disekolah dengan melibatkan anak didik di masing-masing sekolah.

Pemberian larvasida dan ikanisasi diberikan pada penampungan-penampungan air yang besar dan sulit untuk dikuras setiap minggunya. Peningkatan ABJ akan berdampak pada penurunan kasus DBD. Kegiatan fogging focus hanya dilakukan untuk memutus mata rantai penularan setelah sebelumnya dilakukan penyelidikan epidemiologi.

- Prosentase capaian kelurahan bebas jentik tahun 2016 (81,50%) meningkat bila dibandingkan dengan tahun 2015 (52,94%) dan dibandingkan dengan target 2016 (80%). Hal ini disebabkan pada tahun 2016 dilakukan kegiatan BLUTIK (Blusukan Jentik) disetiap rumah warga secara acak dan tetap diperlukan komitmen pihak kelurahan beserta jajarannya untuk mewujudkan pencapaian kelurahan bebas jentik sebagai salah satu parameter menurunnya angka kesakitan DBD
- Cakupan penemuan kasus malaria dengan konfirmasi laboratorium menurun tahun 2016 (19 kasus) dibandingkan tahun 2015 (18 kasus). Tetapi dapat dipastikan seluruh kasus malaria merupakan kasus import maksudnya adalah kasus yang dibawa oleh penderita tertular dari daerah lain di luar Kota Balikpapan bila dibandingkan dengan target 2016 (200 kasus), maka terlihat kinerja Kota Balikpapan dalam penemuan kasus Malaria sudah sangat baik. Hal ini sejalan dengan diperolehnya sertifikat Eliminasi Malaria dari Kementerian Kesehatan RI tahun 2014. Perlu dijelaskan pula bahwa karena intensitas penjaringan kasus malaria lebih ditingkatkan dengan adanya program GF ATM komponen malaria, sehingga peran sarana kesehatan dapat lebih maksimal.

Berdasarkan data tersebut diformulasikan program pengendalian kasus malaria dengan analisis yang lebih spesifik. Untuk memastikan tidak ada kasus penularan setempat (indigenous). Dengan dipastikannya tidak ada kasus penularan setempat selama 3 tahun berturut-turut Kota Balikpapan telah dinyatakan dan mendapatkan sertifikat eliminasi malaria. Kegiatan dalam fase elimisasi malaria lebih ditonjolkan pada kegiatan surveilance migrasi yang lebih diperketat. Maksudnya setiap penduduk disuatu tempat apabila kedatangan penduduk baru terutama penduduk yang berasal dari daerah endemis malaria harus terus diwaspadai dan apabila menunjukan gejala mirip malaria agar segera di mobilisasi ke sarana pelayanan kesehatan terdekat. Dengan menurunnya kasus sekarang ini telah menunjukkan efektifitas pengendalian kasus malaria di Kota Balikpapan yang cukup baik. Sebagai bentuk dari kegiatan itu semua adalah aplikasi dari fase eliminasi malaria di mana Kota Balikpapantelah memiliki Pos Malaria Kelurahan di daerah perbatasan dengan kabupaten endemis malaria yaitu pada kelurahan Karang Joang.

- Prosentase cakupan penemuan dan penanganan penderita diare bersifat stabil setiap tahunnya dan telah mencapai target yakni tahun 2016 (100%) dan tahun 2015 (100%). Khusus untuk angka kesakitan diare tahun 2016 (28,3 per 1.000 penduduk) menurun dibanding tahun 2015 (28,4 per 1.000 penduduk) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (200 per 1.000 penduduk), maka tahun 2016 angka kesakitan masih kategori baik. Hal ini didukung oleh sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin baik dari segi ketepatan, ketertiban, keakuratan/validitas data yang disampaikan dari Puskesmas dan Rumah Sakit dapat dipertanggungjawabkan. Dukungan peningkatan kapasitas sumber daya baik tenaga kesehatan maupun kader kesehatan (posyandu) terhadap manajemen tatalaksana penderita diare menjadi daya ungkit keberhasilan kegiatan ini. Sebagai informasi bahwa Kota Balikpapan secara riil di lapangan terlihat nyata

implementasi PHBS telah diterapkan hampir pada sebagian besar warga Kota Balikpapan. Implementasi yang terus – menerus secara bertahap ini merupakan modal bagi gambaran lingkungan yang sehat dan tentunya akan sangat berperan menurunkan beberapa angka kesakitan penyakit termasuk diantaranya adalah penyakit diare.

- Persentase penemuan penderita kusta yang mengalami cacat tingkat II pada setiap tahunnya terlihat mengalami peningkatan pada tahun 2016 90,36%) dibandingkan tahun 2015 (0,16%), namun secara Nasional kota Balikpapan sudah mencapai target di bawah 5% dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (0,5%), maka pencapaian ini dapat dikatakan berhasil. Hal ini didukung oleh kapasitas SDM tenaga kesehatan pengelola program kusta semakin update dan dapat dihandalkan melalui berbagai pendidikan dan pelatihan secara teknis, sehingga penemuan kasus penyakit kusta dapat dideteksi sejak dini dan dapat ditatalaksana dengan segera sesuai standar WHO agar tidak terjadi kecacatan.
- Persentase penanggulangan penyakit zoonosis tahun 2016 (100%) stabil dengan tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja dalam rangka penanggulangan penyakit zoonosis telah berhasil dicapai. Capaian ini tentunya berhubungan dengan penerapan PHBS dan kesadaran masyarakat untuk segera melaporkan bila ada kejadian kasus yang berhubungan dengan binatang dan lebih tanggap terhadap isu yang beredar di masyarakat atau media elektronik resmi dari pemerintah.
- Persentase cakupan pelayanan kesehatan remaja tahun 2016 (70,07%) stabil dibandingkan tahun 2015 (70,07%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (60%), maka capaian tersebut telah mencapai target. Hal ini dapat dijelaskan karena semakin rutinnya pemeriksaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan remaja melalui kegiatan pelayanan kesehatan peduli

remaja. Terjalinnya kemitraan dengan guru – guru sekolah melalui kegiatan yang dilaksanakan di UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) bersinergi dengan Dinas Pendidikan Kota Balikpapan ditunjang pula komitmen dari Pemerintah Kota Balikpapan terkait alokasi anggaran khusus untuk kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja. Tergambar pula dengan makin maraknya ketersediaan forum anak yang ada di beberapa kecamatan Kota Balikpapan telah menunjukkan kiprahnya terhadap kepedulian sejak dini anak – anak usia remaja tersebut terhadap permasalahan Kota Balikpapan termasuk diantaranya masalah yang berkaitan dengan kesehatan.

- Persentase cakupan pelayanan kesehatan pada lansia meningkat tahun 2016 (85,05%) dibandingkan tahun 2015 (80,07%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (60%), maka capaian tersebut telah melampaui target. Hal ini dapat dijelaskan bahwa dengan berkembangnya inovasi kegiatan pelayanan kepada masyarakat melalui posyandu lansia yang merupakan binaan dari Puskesmas serta integrasi program posbindu yang semakin berkembang di wilayah kerja masing – masing puskesmas yang telah dilatih tenaga kesehatannya dalam pelayanan, sehingga menarik minat para lansia – lansia tersebut untuk memeriksakan diri mengenai status kesehatan mereka. Selain itu juga dikembangkan kegiatan stimulasi kognitif agar lansia terhindar dari pikun yaitu senam vitalisasi otak lansia. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan meningkatkan program puskesmas santun lansia dalam rangka mendukung Balikpapan menjadi Kota Santun Lansia.

  Pada tahun 2016 seluruh Puskesmas Kota Balikpapan telah dilaksanakan kegiatan pengadaan kloset lansia dan batas antrian lansia sebagai bentuk komitmen dari Pemerintah Kota Balikpapan mewujudkan secara bertahap pelayanan publik di bidang kesehatan menuju ramah terhadap lansia.

- Angka harapan hidup lansia stabil pada tahun 2016 (73,95) dibandingkan tahun 2015 (73,95) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja 2016(60), maka capaian telah menunjukkan keberhasilan. Hal ini dapat dijelaskan sebagai berikut :
  1. Usaha pemberdayaan lansia secara fisik melalui program pelatihan senam vitalisasi otak lansia
  2. Kegiatan posyandu lansia yang rutin diadakan baik di pusat pelayanan kesehatan dasar dan pada beberapa organisasi masyarakat Kota Balikpapan
  3. Kepedulian pemerintah Kota Balikpapan melalui pemberian alokasi anggaran dalam rangka menunjang kegiatan – kegiatan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat termasuk di dalamnya kaum lansia
  4. Kemandirian masyarakat Kota Balikpapan yang semakin meningkat terhadap arti hidup sehat
  5. Sejak tahun 2015 sampai dengan saat ini telah dikembangkan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mengenai stimulus tingkat intelegensia di semua lini usia secara bertahap termasuk lanjut usia
- Persentase fasilitas SAB meningkat pada tahun 2016 (87,60%) dibandingkan tahun 2015 (75,95%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian kinerja mencapai target. Peningkatan ini terjadi dikarenakan adanya perubahan data cakupan dalam perhitungan persentase data di samping perlu adanya sinergitas seluruh lintas sektor terkait.
- Persentase TTU dan TPM dengan kriteria sehat meningkat tahun 2016 (89,66%) dibandingkan tahun 2015 (86,35%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian kinerja belum mencapai target.
- Persentase TP2 Pestisida dengan kriteria sehat meningkat tahun 2016 (86,71%) dibanding tahun 2015 (87,50%) dan bila dibandingkan

dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum mencapai target.

Beberapa pencapaian tersebut di atas sebagai bentuk semakin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap konsep sehat di tempat – tempat umum dan tempat pengolahan makanan serta TP2 Pestisida. Peran visitasi yang senantiasa rutin dilaksanakan dari berbagai lintas sektor terkait serta peringatan apabila tidak memenuhi standart yang diberlakukan. Hal tersebut tentunya akan berimplikasi kepada layanan kepada konsumen yang menggunakan fasilitas – fasilitas tersebut, sedangkan untuk target persentase TP2 Pestisida dengan kriteria sehat masih diperlukan upaya lebih giat dan kerja keras kembali dalam rangka pencapaian kriteria TP2 Pestisida sehat dengan target indikator kinerja tahun 2016 (65%), maka capaian kinerja belum menunjukkan keberhasilan, walaupun terlihat pada beberapa institusi yang termasuk dalam 8 kawasan tanpa rokok yang sudah mengimplementasikan Peraturan Wali Kota Nomor 24 Tahun 2012. Perlu upaya dan komitmen semua pihak tidak hanya dari sektor kesehatan saja tetapi seluruh elemen masyarakat khususnya Kota Balikpapan sebagai bentuk dukungan terhadap semakin banyak dan meluasnya area dengan ketersediaan fasilitas KTR (Kawasan Tanpa Rokok).

- Perda KTR pada tahun 2016 (0) sebanding dengan tahun 2015 (0) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (1 Perda), maka belum mencapai target. Hal ini disebabkan Draft Perda KTR dalam kurun waktu +/- 4 tahun masih terus dalam proses pembahasan di DPRD Kota Balikpapan. Dinas Kesehatan Kota Balikpapan berharap agar Perda KTR ini dapat segera direalisasikan dan ditindaklanjuti oleh seluruh stakeholder termasuk Pemerintah Kota Balikpapan agar pembahasan di tahap legislatif tidak membutuhkan waktu yang sangat panjang, bahkan sebagai tambahan informasi bahwa daerah – daerah yang melakukan pembelajaran di Kota Balikpapan justru sudah menghasilkan 1 Perda KTR di daerah mereka masing – masing.

- Pencapaian fasilitas kesehatan dasar yang mampu PONED sebagai salah satu upaya menurunkan AKI, AKB dan AKBA tahun 2016 (7 Puskesmas Perawatan) sebanding tahun 2015 (7 Puskesmas Perawatan), maka telah berada pada pencapaian sesuai target yang telah ditargetkan. Walaupun beberapa tenaga kesehatan yang telah dilatih sebagai tim PONED di Puskesmas di mutasi ke RSUD, namun Dinas Kesehatan Kota Balikpapan berinovasi untuk langsung melatih SDM Kesehatan lainnya sebagai pengganti. Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan membentuk Tim Maternal Perinatal Kota Balikpapan yang anggotanya merupakan Tim dari RS PONEK dan salah satu tugasnya adalah melakukan pembinaan dan bimbingan teknis kepada Puskesmas PONED. Setiap tahun tenaga kesehatan dan alat kesehatan di Puskesmas PONED dilengkapi secara bertahap.
- Puskesmas yang melayani anak dengan gangguan pertumbuhan dan perkembangan di Kota Balikpapan ada 1 Puskesmas yakni unit layanan yang dikembangkan oleh Puskesmas Damai dan pada tahun 2014 terus ditingkatkan kualitas pelayanan kesehatan baik melalui alokasi anggaran melalui APBD, tenaga kesehatan yang memberi pelayanan serta sarana prasarana yang bertahap terus ditingkatkan. Tahun 2016 telah dilaksanakan kegiatan pembuatan DED dalam rangka Rehabilitasi Berat terhadap bangunan awal tempat pelayanan kesehatan bagi Anak Berkebutuhan Khusus sebagai bentuk komitmen Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dengan didukung oleh Pemerintah Kota Balikpapan mewujudkan fasilitas pelayanan kesehatan yang secara kontinue diarahkan pada perbaikan sarana dan prasarana yang representif.
- Cakupan puskesmas yang memberi pelayanan dengan poli pelayanan kesehatan remaja pada tahun 2016 (27 Puskesmas) meningkat dibandingkan tahun 2015 (27 Puskesmas) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (27 Puskesmas), maka telah

mencapai target yang ditetapkan. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya Puskesmas dengan tenaga kesehatan yang terlatih dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya terhadap pelayanan kesehatan remaja di samping telah ditunjang melalui pelayanan yang diberikan melalui UKS di sekolah serta tidak dipungkiri bahwa kemitraan dengan pihak sekolah dengan dukungan melalui Dinas Pendidikan Kota Balikpapan senantiasa terjalin baik.

- Persentase wujud peran pemerintah dalam memfasilitasi hal – hal yang berkaitan dengan PHBS sangat konsisten utamanya bila dikaitkan dengan visi dan misi Kota Balikpapan yang tertuang dalam RPJMD Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016. Tahun 2015 dan 2016 stabil pada persentase 100% dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (75%), maka capaian kinerja telah melampaui target. Perlu secara kontinyu dilakukan upaya peningkatan pengembangan dalam rangka mempertahankan capaian yang telah ada. Nilai nyata yang dapat di lihat adalah Kota Balikpapan pada tahun 2016 mendapatkan penghargaan Adipura Kencana yang ke empat kalinya dan Adipura yang ke – 15 kalinya.
- Persentase kemampuan dan pengetahuan masyarakat tentang hidup sehat pada tahun 2016 (89,25%) stabil dibandingkan tahun 2015 (89,25%) dan bila diabndingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (82%), maka capaian kinerja telah melampaui target yang ditentukan. Hal ini disebabkan karena upaya mensosialisasikan budaya ber – PHBS melalui media dan penyuluhan serta dilakukan juga replikasi kelurahan ber – PHBS dari Kelurahan Margo Mulyo yang telah menjadi juara tingkat Nasional ke Kelurahan Sepinggan. Upaya replikasi ini akan terus dilanjutkan secara berkesinambungan dan tentunya memerlukan perhatian dari lintas sektor dan instansi terkait peran serta masyarakat.
- Persentase Kelurahan UCI di Kota Balikpapan tahun 2016 (100%) sebanding tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target

indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian masih pada kondisi stabil. Perlu diketahui bahwa tahun 2014 Kota Balikpapan melalui pemekaran wilayah kelurahan menjadi 34 Kelurahan dan 6 Kecamatan. Tentunya keberhasilan yang dicapai ini tidak lepas dari peran koordinasi lintas sektor mulai dari tingkat kelurahan, kecamatan sampai dengan kota sebagai penggerak pembangunan kesehatan dengan basis pemberdayaan masyarakat yang terus meningkat oleh program imunisasi UCI yaitu BCG, DPT, HB3/DPT – HB – Hib, Polio 4 dan Campak.

- Persentase bayi 0 – 11 bulan yang mendapatkan imunisasi lengkap pada tahun 2016 (97,90%) sedikit menurun dibanding tahun 2015 (98,23%). Hal ini menunjukkan masih ada orang tua bayi yang belum menyadari arti pentingnya dari mendapatkan imunisasi, namun bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (95%), maka capaian tahun 2016 dikatakan melampaui target.
- Persentase anak SD yang mendapatkan imunisasi pada kegiatan BIAS tahun 2016 (96,03%) meningkat dibandingkan tahun 2015 (95,69%). Pencapaian cakupan ini telah melampaui target jika dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (95%)menunjukkan bahwa peran dunia pendidikan yang terus terlibat dalam pembangunan kesehatan melalui peningkatan pengetahuan tentang imunisasi pada anak – anak usia sekolah.
- Persentase Wanita Usia Subur (WUS) yang mendapatkan skrining tahun 2016 (95,10%) meningkat dibanding tahun 2015 (86,90%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian telah melampaui target. Hal ini menunjukkan kesadaran kaum wanita usia subur dalam menjaga kualitas kesehatannya sudah cukup tinggi. Terutama dengan kemajuan teknologi informasi, di mana masyarakat secara mudah menggunakan akses melalui media sosial untuk mendapatkan informasi mengenai kesehatan tidak terkecuali kaum wanita.

- Persentase pemanfaatan kualitas pelayanan kesehatan sebanding dari tahun 2015 (100%) ke tahun 2016 (100%). Hal ini dapat dijelaskan :
    1. Peningkatan baik dari sisi kualitas maupun kuantitas yang terus dilakukan mulai dari fasilitas kesehatan pelayanan dasar primer sampai dengan fasilitas kesehatan pelayanan rujukan (RS)
    2. Pertumbuhan dan perkembangan klinik – klinik kesehatan baik milik pemerintah maupun swasta, sehingga jangkauan dan akses masyarakat terhadap fasilitas kesehatan menjadi semakin lebih baik
    3. Semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk melakukan deteksi dini apabila sedang sakit untuk segera ke pelayanan kesehatan dasar demi untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
    4. Diberlakukannya JKN per 1 Januari Tahun 2014 di seluruh Indonesia, memberikan angin segar kepada masyarakat dan sebagian besar dari masyarakat sudah tidak perlu khawatir lagi untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan alur pelayanan yang berlaku dan diatur pelayanan yang berlaku dan diatur menurut undang – undang. Kekhawatiran mengenai pelayanan kesehatan yang selalu digaungkan dengan biaya yang mahal apabila dirawat atau berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan akan menjadi ringan ketika masyarakat secara mandiri mendaftarkan diri menjadi peserta JKN melalui BPJS
    5. Telah beroperasionalnya RSUD Kota Balikpapan per Februari 2015 sebagai RS tipe C dalam memberikan pelayanan kesehatan semakin meningkatkan animo masyarakat Kota Balikpapan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan bila sesuai indikasi
- Persentase posyandu yang melaksanakan kegiatan dalam rangka penanganan dini kesehatan tahun 2016 (100%) stabil dibandingkan dengan tahun 2015 (100%). Hal ini dapat dijelaskan bahwa peran posyandu sebagai bagian dari UKBM (Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat) semakin penuh dengan kegiatan – kegiatan inovatif yang

selalu mendapatkan pembinaan baik dari Puskesmas maupun dari organisasi masyarakat di wilayah kerja. Pembinaan posyandu dilakukan secara bersama – sama dengan BPMP2KB sebagai leading sector dan TP PKK Kota Balikpapan. Namun bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka perlu dipertahankan dan terus diupayakan lagi kegiatan – kegiatan inovatif agar selalu dapat memberi bentuk nyata terhadap gambaran status kesehatan masyarakat khususnya di Kota Balikpapan.

- Persentase kader posyandu yang mampu melakukan upaya promotif preventif berbasis masyarakat tahun 2016 (100%) sebanding tahun 2015 (100%). Hal ini dapat dijelaskan selain kader yang sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan UKBM tersebut juga disertai dengan aktif atau tidaknya kader posyandu. Tidak mudah merekrut tenaga kader posyandu karena sebagaimana diketahui bahwa tenaga kader adalah tugas sosial berbasis masyarakat, sehingga diperlukan perhatian dari semua pihak agar keberadaan kader – kader kesehatan ini tetap bertahan sebagai bagian dari pelaku – pelaku pembangunan bidang kesehatan. Bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah mencapai target.
- Persentase tersedianya forum PHBS tahun 2015 – 2016 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah tercapai. Hal ini dapat dijelaskan semakin tingginya animo masyarakat baik secara kelompok maupun perorangan untuk terlibat dalam kegiatan forum PHBS dalam rangka mewujudkan Kota Balikpapan sesuai visi dan misi yang tertuang dalam RPJMD Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016. Forum PHBS kelurahan dibentuk dan diakomodir oleh Puskesmas sesuai wilayah kerja kelurahan masing – masing serta terus aktifnya Forum Kota Sehat (Forkohat) sebagai salah satu organisasi yang merupakan mitra Pemerintah Kota Balikpapan dalam memberikan masukan dan terlibat secara aktif demi terwujudnya Kota Balikpapan sebagai Kota Sehat.

- Persentase kelurahan siaga tahun 2016 (100%) stabil dibandingkan dengan tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah mencapai target. Perlu upaya secara kontinyu agar capaian dapat dipertahankan.
- Kelurahan – kelurahan yang ada di Kota Balikpapan senantiasa terus berupaya mensinergikan segenap kegiatan – kegiatan yang berhubungan dengan terciptanya kelurahan sebagai Kelurahan Siaga melalui keterlibatan secara langsung bersama tim bidang kesehatan dalam pembinaan posyandu, aktif bersama dalam mendukung kegiatan pengembangan pelayanan Batra di wilayah kerja melalui Puskesmas, Gertak DBD melalui Pemberantasan Sarang Nyamuk dan kegiatan – kegiatan lainnya.
- Persentase cakupan penjaringan anak sekolah pada tahun 2016 (74,32%) menurun dibanding tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum tercapai. Hal ini menunjukkan koordinasi yang terbangun antara lintas sektor yakni sekolah, dokter kecil, guru UKS dan petugas tenaga kesehatan sebagai bagian dari Tim Pembina perlu lebih dioptimalkan kembali.
- Persentase cakupan penjaringan anak sekolah pada tahun 2016 (74,32%) menurun dibanding tahun 2015 (100%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum tercapai. Hal ini menunjukkan koordinasi yang terbangun antara lintas sektor yakni sekolah, dokter kecil, guru UKS dan petugas tenaga kesehatan sebagai bagian dari Tim Pembina perlu lebih dioptimalkan kembali.
- Pencapaian jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan jiwa pada tahun 2016 (27 Puskesmas) sama dengan tahun 2015 (27 Puskesmas). Bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (4 Puskesmas), maka capaian kinerja telah melampaui target.

- Pencapaian jumlah puskesmas yang memberikan pelayanan kepada pasien ketergantungan NAPZA tahun 2016 (5 Puskesmas) stabil bila dibandingkan tahun 2015 (5 Puskesmas), dapat dijelaskan pada point kegiatan ini adalah meningkatnya kemampuan petugas di 5 Puskesmas tersebut menangani kasus anak – anak dengan kasus "ngelem" di luar penanganan kasus napza yang lainnya.
- Pencapaian jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan olah raga tahun 2016 (13 Puskesmas) stabil dibandingkan dengan tahun 2015 (13 Puskesmas).
- Pencapaian jumlah puskesmas yang menangani upaya kesehatan kerja tahun 2016 (13 Puskesmas) stabil dibandingkan dengan tahun 2015 (13 Puskesmas).

  Keseluruhan pencapaian tersebut bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (4 Puskesmas), maka secara keseluruhan telah melampaui target. Hal ini dapat dijelaskan karena kompetensi petugas kesehatan yang terus ditingkatkan melalui berbagai pendidikan, pelatihan, bimbingan teknis serta transfer knowledge yang diberikan oleh para pemegang program. Komitmen Pemerintah Kota Balikpapan yang memberikan dukungan melalui alokasi anggaran bagi peningkatan kualitas SDM bidang kesehatan serta SDM penunjang dalam rangka upaya peningkatan pelayanan prima kepada masyarakat.
- Pencapaian persentase tokoh masyarakat yang menyebarluaskan informasi kesehatan tahun 2016 (100%) meningkat bila dibandingkan tahun 2015 (85%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (96%), maka capaian kinerja telah mencapai target. Hal ini menunjukkan komitmen warga Kota Balikpapan termasuk di dalamnya TOMA sudah sangat baik dan perlu ditingkatkan lagi kepeduliannya terhadap pembangunan kesehatan. Dalam setiap ibadah dan acara keagamaan nilai –nilai yang berkaitan dengan PHBS selalu diingatkan dan ditanamkan nilai – nilai pendukung PHBS kepadas eluruh umat beragama melalui ceramah/khotbah keagamaan.

- Capaian jumlah SDM yang terlatih PONED – PONEK tahun 2016 (21 Orang untuk 7 Tim) meningkat dibandingkan tahun 2015 (15 Orang untuk 5 tim) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (63 orang dengan 7 tim). Hal ini dapat dijelaskan bahwa pada awalnya telah terbentuk 7 tim, tetapi karena ada proses mutasi dengan beroperasionalnya RSUD Kota Balikpapan sebagian petugas yang telah dilatih menjadi berkurang, maka kembali menjadi 5 Tim. Namun demikian dapat dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dari tahun ke tahun melalui program dan kegiatannya berkomitmen meningkatkan kemampuan SDM kesehatan terutama SDM kesehatan yang melakukan tugas pelayanan pada puskesmas PONED sebagai bagian dari upaya menurunkan AKI, AKB dan AKBA seiring pemenuhan target SPM. Bagi tenaga kesehatan puskesmas PONED yang belum berkesempatan mengkuti pelatihan PONED diikutkan program In House Training (Magang) di RS PONEK Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

  Sebagai tambahan informasi bahwa tim AMP (Tim Audit Maternal Perinatal) Kota Balikpapan berdasarkan SK Walikota Nomor 188.45 – 451/2014 tentang Tim AMP dan Tim Maternal Perinatal yang telah berjalan sangat aktif dalam mendampingi Puskesmas PONED memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Perlu diketahui bersama tim tersebut di atas adalah berbagai lintas profesi bidang kesehatan yang sangat profesional di bidang keahlian masing – masing dan sangat berkontribusi tinggi terhadap Pemerintah Kota Balikpapan dalam berperan aktif pada keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.
- Persentase penduduk memiliki akses air minum meningkat pada tahun 2016 (87,60%) dibandingkan tahun 2015 (75,95%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian kinerja belum mencapai target walaupun telah banyak upaya dalam rangka peningkatan sarana dan prasarana dari PDAM dan

pendistribusian air bersih yang layak minum disertai kesadaran masyarakat yang semakin tinggi untuk mengakses air minum. Hal ini menjadi bagian dari kegiatan yang harus dilaksanakan lebih optimal lagi disertai kerja sama yang secara kontinyu perlu dibangun dengan stakeholder dan lintas sektor lainnya yang terkait.

- Persentase penyehatan lingkungan pemukiman menurun dari tahun 2016 (66,76%) dibandingkan dengan tahun 2015 (72,06%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian kinerja belum mencapai target. Hal ini dipengaruhi karena adanya perubahan data cakupan dalam perhitungan persentase data.
- Persentase rekomendasi, penyusunan dokumen amdal dan UKL/UPL meningkat pada tahun 2016 (93%) dibandingkan tahun 2015 (92%). Hal ini dapat dijelaskan untuk indikator sasaran tersebut berpedoman pada usulan dokumen – dokumen yang melibatkan sektor kesehatan lingkungan dan kegiatan analisa dampak kesehatan lingkungan (AKDL). Namun, bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (75%), maka capaian kinerja telah melampaui target.
- Persentase ketersediaan ruang publik yang ramah lansia di tempat – tempat umum (Puskesmas) stabil tahun 2016 (35%) dan tahun 2015 (35%). Sudah mulai terealisasinya bentuk – bentuk kegiatan dalam rangka pelayanan kesehatan kepada usia lanjut yang terus meluas secara bertahap dengan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan – pelatihan dan sarana penunjang diupayakan di tahun berikutnya direncanakan secara bertahap. Namun, bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum mencapai target. Untuk itu ke depan perlu diupayakan kerja keras dalam rangka pemenuhan ketersediaan ruang publik yang ramah terhadap lansia di TTU dibarengi dengan kerja sama dengan lintas yang terkait. Sebagai tambahan informasi bahwa untuk tingkat layanan kesehatan dasar di Puskesmas telah dibedakan jalur antrian bagi

pasien lanjut usia, sehingga lebih memeudahkan dan mempercepat pelayanan.

- Persentase ketersediaan pojok laktasi pada instansi pemerintah, swasta dan tempat – tempat umum meningkat tahun 2015 (35%) dibandingkan tahun 2016 (35%). Hal ini dikarenakan dukungan dari semua pihak yang peduli terhadap hak – hak wanita/ibu menyusui untuk mendapat tempat yang layak. Namun, bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (50%), maka pojok laktasi untuk instalasi di luar puskesmas masih belum mencapai target.
- Persentase capaian cakupan kelurahan mengalami KLB yang dilakukan PE (Penyelidikan Epidemiologi) < 24 Jam terlihat kecenderungan capaian tiap tahun 2015 – 2016 bersifat stabil dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah melampaui target yang ditentukan. Hal ini didukung juga oleh petugas tim reaksi cepat puskesmas sehingga semakin sensitif terhadap kejadian KLB, secara cepat setiap laporan KLB ditanggulangi dan dilaporkan.
- Jumlah kasus AFP non Polio yang ditemukan diantara 100.000 penduduk <15 Tahun per tahun di satu wilayah tertentu. Tahun 2016 mencapai cakupan 150% (dari target 4 dan realisasi kasus ditemukan 6 kasus) terjadi peningkatan tahun 2015 (dari target 4 dan realisasi kasus ditemukan 1 kasus). Bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (2/100.000 penduduk) maka capaian kinerja mencapai target. Realisasi tahun 2016 (2,90/100.000 penduduk) dan tahun 2015 (0,48/100.000 penduduk), maka capaian kinerja meningkat dan mencapai target. Hal ini didukung oleh persentase laporan zero reportnya telah mencapai 100% dengan angka ketepatan waktu 99,43% berarti dapat dipastikan kasus AFP memang tidak ditemukan di lapangan.
- Persentase kelengkapan laporan mingguan dan bulanan sejak tahun 2015 – 2016 stabil 100% dan bila dibandingkan dengan target tahun

2016 (90%), maka capaian kinerja telah melampaui target. Hal ini menunjukkan kinerja seluruh komponen yang terlibat dalam mendukung penyediaan data yang tinggi.

- Persentase ketepatan laporan mingguan dan bulanan tahun 2016 (99,43%) terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2015 (98,46%) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (80%), maka capaian kinerja melampaui target. Hal ini perlu perhatian agar pencapaian mekanisme dengan penyampaian laporan lebih ditingkatkan lagi terutama ketepatan penyerahan laporan sebagai dasar update laporan untuk berbagai kepentingan yang terkait.
- Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki mutu dan memenuhi ketentuan perijinan tahun 2015 – 2016 adalah 100% dan bila dibandingkan dengan target tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja telah melampaui target. Hal ini menunjukkan tingginya komitmen semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan registrasi dalam rangka ijin operasional untuk melaksanakan kegiatan, bahkan beberapa diantaranya dalam proses penilaian akreditasi baik awal maupun lanjutan.
- Persentase jenis tenaga kesehatan dengan kompetensi dan memenuhi formasi stabil pada tahun 2016 (90%) dibandingkan tahun 2015 (90%), bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja tahun 2016 belum mencapai target. Hal tersebut dapat dijelaskan karena sebagian tenaga kesehatan di lingkup Dinas Kesehatan Kota Balikpapan mutasi ke RSUD Kota Balikpapan, bahkan saat ini Dinas Kesehatan Kota Balikpapan telah membuat Pemetaan Kebutuhan tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan sebagai penunjang dalam pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat kepada Pemerintah Kota Balikpapan utamanya dalam rangka Akreditasi Puskesmas melalui BKD (Badan Kepegawaian Daerah), namun sampai dengan saat ini belum terealisasi sesuai kebutuhan.

- Persentase cakupan ketersediaan obat generik dan alat kesehatan tahun 2016 (99,25%) stabil pada tahun 2015 (99,25%) dan bila dibandingkan dengan indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum tercapai. Secara bertahap Dinas Kesehatan Kota Balikpapan berupaya memenuhi sarana dan prasarana termasuk obat – obatan dengan menyesuaikan kemampuan anggaran yang dialokasikan dari Pemerintah Kota Balikpapan dan Pusat.
- Persentase penggunaan obat rasional di Puskesmas meningkat pada tahun 2016 (98,38%) dibandingkan tahun 2015 (98,38%) dan bila dibandingkan dengan indikator kinerja tahun 2016 (90%), maka capaian kinerja telah tercapai. Hal ini dapat dijelaskan bahwa semakin meningkatnya komitmen petugas kesehatan di Puskesmas dalam memberikan terapi kepada pasien sesuai SOP menggunakan obat generik dalam peresepannya serta sesuai standart pemberian terapi secara nasional.
- Cakupan pelayanan informasi obat di Puskesmas meningkat tahun 2016 (11 Puskesmas) dibandingkan tahun 2015 (11 Puskesmas) dan bila dibandingkan dengan indikator kinerja tahun 2016 (9 Puskesmas), maka capaian kinerja telah melampaui target. Hal ini menunjukkan komitmen Dinas Kesehatan Kota Balikpapan melalui puskesmas sebagai UPTD pelaksana dalam melakukan kegiatan PIO semakin tinggi.
- Persentase jaminan sarana kesehatan yang dapat memberikan pelayanan respon time 24 jam dengan waktu 30 menit pada tahun 2015 yakni 100% sebanding dengan tahun 2016 (100%). Hal ini dapat dijelaskan jumlah sarana kesehatan 20 sarana dan yang dapat memberikan pelayanan dengan respon time 24 jam dalam waktu 30 menit sejumlah 20 sarana kesehatan. Bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%) telah mencapai target.
- Pencapaian jumlah puskesmas yang dapat melaksanakan pelayanan unit gawat darurat, pelayanan 24 jam, pelayanan kegawatdaruratan

dengan respon 30 menit, pelayanan kegawatdaruratan yang siap 24 jam stabil tahun 2016 dan 2015 stabil pada persentase 100% (7 Puskesmas Perawatan). Pelayanan ini rutin diberikan dengan pengaturan shift jaga yakni 3 shift baik pada hari kerja maupun libur. Bila dibandingkan dengan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%) telah mencapai target.

- Persentase terlaksananya standar pelayanan kesehatan pada tahun 2016 (100%) sama dibandingkan tahun 2015 (100%), maka capaian kinerja telah mencapai target. Hal ini ditunjukkan dengan telah disusunnya Standar Pelayanan di semua Puskesmas Kota Balikpapan juga RS se – Kota Balikpapan.
- Capaian puskesmas yang menerapkan PPK – BLUD pada tahun 2016 (7 Puskesmas) sama dengan tahun 2015 (7 Puskesmas) dan bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (27 Puskesmas), maka capaian kinerja belum mencapai target. Pada tahun 2016 secara bertahap mulai di susun dokumen untuk diusulkan penilaian BLUD pada Puskesmas Manggar Baru, Puskesmas Baru Ulu, Puskesmas Gunung Bahagia dan Laboratorium Kesehatan Daerah.
- Persentase cakupan masyarakat yang memiliki kartu jaminan kesehatan stabil pada tahun 2016 (96,33%) dibandingkan tahun 2015 (96,33%), bila dibandingkan dengan target indikator kinerja tahun 2016 (100%), maka capaian kinerja belum mencapai target. Secara terus – menerus Pemerintah Kota Balikpapan melalui Dinas Kesehatan Kota Balikpapan bersama dengan lintas sektor terkait terus menggaungkan agar seluruh warga Kota Balikpapn mendaftarkan secara mandiri sebagai peserta BPJS.

Tabel 3.16
Realisasi Capaian SPM Bidang Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Periode 2011 – 2016

No.	INDIKATOR - SPM	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
		HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)
1	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4 (mendapat pelayanan kehamilan paling sedikit 4 kali sesuai standar)	13.135	14.441	90,96	11.921	12.961	91,98	11.984	12.632	94,87	11.898	12.467	95,44	13.021	14.003	92,99	13.357	13.915	95.99
2	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani	2.781	2.888	96,30	2.285	2.592	88,16	2.526	2.526	100,00	2.493	2.493	100,00	2.787	2.801	99,50	2.696	2.783	96.87
3	Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan	12.537	13.785	90,95	1.144	12.372	9,25	11.313	12.058	93,82	11.265	11.905	94,62	12.404	13.367	92,80	12.636	13.283	95.13
4	Cakupan Pelayanan Ibu Nifas (masa 6 sampai 42 jam pasca persalinan)	11.621	13.785	84,30	10.702	12.372	86,50	11.136	12.058	92,35	10.988	11.905	92,30	12.376	13.367	92,59	12.476	13.283	93,92
5	Cakupan Neonatus (bayi umur 0-28 hari) dengan Komplikasi yang Ditangani	1.718	1.969	87,25	1.456	1.767	82,40	1.299	1.723	75,39	1.657	1.700	97,47	1.598	1.909	83,71	1.896	1.898	99.89
6	Cakupan Kunjungan Bayi	12.627	13.128	96,18	11.551	11.783	98,03	11.321	11.483	98,59	11.294	11.335	99,64	12.431	12.513	99,34	12.144	12.452	97,53
7	Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (desa/kelurahan dengan cakupan imunisasi dasar secara lengkap pada bayi >= 80%)	22	27	81,48	25	27	92,59	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00
8	Cakupan Pelayanan Pemantauan Tumbuh-Kembang Anak Balita (12-59 bulan)	52.012	124.218	41,87	59.987	65.578	91,47	56.323	67.087	83,96	67.776	70.984	95,48	54.504	47.706	114,25	48.257	48.659	99,17
9	Cakupan Pemberian Makanan Pendamping ASI pada Anak Usia 6 - 24 Bulan Keluarga Miskin	600	600	100,00	71	71	100,00	135	135	100,00	208	208	100,00	132	132	100,00	336	336	100,00
10	Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	5	5	100,00	15	15	100,00	21	21	100,00	15	15	100,00	10	10	100,00	19	19	100,00
11	Cakupan Pemeriksaan Kesehatan Siswa Kelas I SD dan Setingkat oleh Tenaga Kesehatan atau Tenaga Terlatih (guru UKS/ dokter kecil)	13.937	16.669	83,61	188	188	100,00	189	189	100,00	172	172	100,00	179	179	100,00	12.368	13.568	91,16

No.	INDIKATOR - SPM	2011			2012			2013			2014			2015			2016		
		HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)	HASIL / REALISASI (A)	TARGET / SASARAN (B)	A / B (%)
12	Cakupan Peserta KB Aktif pada Pasangan Usia Subur	79.182	103.646	76,40	75.767	101.164	74,90	85.827	108.791	78,89	83.815	113.979	73,54	85.370	110.803	77,05	81.204	112.674	72,07
13	Angka Penemuan Acute Flacid Paralysis (lumpuh layuh mendadak) per 100.000 penduduk <15 tahun	2	205.991	0,97	5	101.164	4,94	7	4	175,00	3	4	75,00	1	1	100,00	6	4	150,00
14	Cakupan Penemuan Penderita Pneumonia Balita	2.273	6.076	37,41	2.907	5.951	48,85	2.915	6.044	48,23	2.529	7.357	34,38	3.632	6.156	59,00	3.131	1.790	174,92
15	Cakupan Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	376	1.200	31,33	391	1.100	35,55	359	1.251	28,70	434	1.326	32,73	409	1.200	34,08	457	1.250	36,56
16	Cakupan Penderita DBD yang ditangani	398	398	100,00	1.044	1.044	100,00	1.532	1.532	100,00	2.177	2.177	100,00	2.145	2.145	100,00	4.113	4.113	100,00
17	Cakupan Penemuan Penderita Diare	13.018	13.018	100,00	14.052	24.458	57,45	12.278	14.585	84,18	15.992	13.550	118,02	17.495	13.173	132,81	17.768	13.396	132,64
18	Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas/Balai Pengobatan/Praktek bersama dan Perorangan)	10.666	23.733	44,94	15.738	27.716	56,78	31.437	110.835	28,36	43.165	101.130	42,68	73.824	115.580	63,87	70.113	70.113	100,00
19	Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit/BKMM/BKPM/BKIM)	2.468	23.733	10,40	5.892	27.716	21,26	5.500	110.835	4,96	6.003	101.130	5,94	8.303	115.580	7,18	7.568	7.568	100,00
20	Cakupan Pelayanan Gawat Darurat level 1 yang harus diberikan oleh Sarana Kesehatan (Rumah Sakit) di Kab/Kota	16	19	84,21	16	19	84,21	17	19	89,47	17	19	89,47	12	12	100,00	20	20	100,00
21	Cakupan Desa/kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa yang ditangani < 24 jam	17	17	100,00	22	22	100,00	14	14	100,00	6	6	100,00	3	3	100,00	13	13	100,00
22	Cakupan Desa Siaga Aktif	17	17	100,00	27	27	100,00	27	34	79,41	34	34	100,00	34	34	100,00	34	34	100,00

- *Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4*

  Capaian pelayanan kesehatan ibu hamil dapat di niliai dengan menggunakan indikator cakupan K1 dan K4. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 adalah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit 4 kali sesuai jadwal yang dianjurkan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun. Target kinerja tahun 2016 Kota Balikpapan untuk cakupan kunjungan ibu hamil K4 sama dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kemenkes di tahun yang sama, yakni sebesar ≥95%. Jumlah ibu hamil yang memeriksakan kehamilan 4 kali sebanyak 13.249 dengan jumlah sasaran 13.915 ibu hamil, maka didapat cakupan kunjungan ibu hamil K4 sebesar 95,99% sehingga prosentase capaian kinerja tahun 2016 sebesar 101,04%. Indikator ini telah mencapai target dan menunjukan bahwa akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan sudah sangat baik dan tetap perlu terus dipertahankan dan dijaga mutu/kualitas layanannya.

- *Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang Ditangani*

  Komplikasi Kebidanan adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan, baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam jiwa ibu dan atau janin. Pencegahan dan penanganan komplikasi kebidanan adalah pelayanan kepada ibu dengan komplikasi kebidanan untuk mendapatkan perlindungan dan penanganan definitif sesuai standar oleh tenaga kesehatan kompeten pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan. Target cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani tahun 2016 adalah sebesar ≥80% dengan tingkat cakupan sebesar 96,87% (2.696 kasus ditangani dari perkiraan kasus komplikasi 2.783 kasus), sehingga prosentase capaian kinerja cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani tahun 2016 adalah sebesar 121,09%, bila dibandingkan dengan target nasional dan Kota tahun 2016 (80%) maka target cakupan komplikasi kebidanan tahun 2016 berhasil.

- *Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Yang Memiliki Kompetensi Kebidanan*

  Target kinerja tahun 2016 adalah sebesar 90%, jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan 12.636 orang dibandingkan dengan sasaran 13.283 ibu bersalin maka didapat cakupan sebesar 95,13% sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 105,70%. Jika dibandingkan dengan data 5 tahun terakhir (2011 – 2015) cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih mengalami keadaan yang fluktuatif, dimana pada tahun 2011 cakupan sebesar 90,95% menurun di tahun 2012 menjadi 9,25% dan meningkat kembali pada tahun 2013 (93,82%), tahun 2014 (94,62%) dan tahun 2015 (92,80%) dengan target sebesar 90%. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kota Balikpapan tahun 2016 berada diatas target nasional (90%), dan juga masih lebih tinggi bila dibandingkan cakupan Kota Balikpapan tahun 2016 yaitu sebesar 90%. Salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan ini adalah dengan tetap konsisten menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

  Dengan diimplementasikanya Peraturan Daerah Kota Balikpapan Nomor 9 Tahun 2015 tentang KIBBLA (Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak) sangat signifikan membantu capaian tersebut diatas, disamping pemenuhan secara bertahap sarana dan prasarana penunjang termasuk peningkatan mutu layanan melalui keberadaan puskesmas dengan layanan PONED, Poskesdes serta dukungan kegiatan Jaminan Persalinan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), pembinaan dari Tim Audit Maternal Perinatal yang sangat aktif dalam rangka peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

- *Cakupan Pelayanan Nifas*

  Cakupan pelayanan nifas adalah pelayanan kepada ibu dan neonatal pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan sesai standar. Target kinerja tahun 2016 yang juga target nasional tahun 2016 adalah 90%, jumlah ibu nifas yang memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan adalah sebanyak 12.476 orang dengan jumlah sasaran 13.283 ibu nifas maka cakupan pelayanan nifas

adalah 93,92% sehingga capaian kinerja tahun 2016 adalah sebesar 104,35%. Target sudah tercapai, hal ini menunjukan tingginya kesadaran ibu nifas untuk memeriksakan kesehatan ke pelayanan kesehatan dan terus dilakukan peningkatan kualitas pelayanan yang diberikan untuk ibu nifas. Pelayanan kesehatan ibu nifas perlu terus ditingkatkan termasuk diantaranya kegiatan sweeping atau kunjungan rumah bagi yang tidak datang ke fasilitas pelayanan kesehatan bahkan kunjungan rumah sejak masa kehamilan.

- *Cakupan Neonatus Dengan Komplikasi Yang Ditangani*

  Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani adalah neonatus dengan komplikasi disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai standar oleh tenaga kesehatan terlatih diseluruh sarana pelayanan kesehatan. Target kinerja Kota tahun 2016 juga merupakan target nasional yaitu sebesar 80%, jumlah neonatus dengan komplikasi yang ditangani sebanyak 1.896 orang dibandingkan dengan jumlah sasaran 1.898 neonatus maka didapat cakupan sebesar 99,89% sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 110,99% telah melampaui target. Namun tetap diperlukan perhatian dari para tenaga medis yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka mempertahankan pencapaian tersebutmelalui peningkatan kapasitas SDM Kesehatan sesuai dengan kompetensi disamping pemenuhan ketersediaan SDMdan sarana prasarana penunjang pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

- *Cakupan Kunjungan Bayi*

  Cakupan kunjungan bayi adalah cakupan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan yang sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang memenuhi kompetensi klinis kesehatan (dokter, bidan dan perawat) minimal 4 kali, yaitu pada usia 29 hari – 2 bulan, usia 3 – 5 bualn, usia 6 – 8 bulan dan usia 9 – 12 bulansesuai standar di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja cakupan kunjungan bayi tahun 2016 adalah 95% dan target SPM Nasional sebesar 90%. Jumlah kunjungan bayi sebanyak 12.144 bayi dibandingkan dengan jumlah sasaran 12.462 bayi, maka diperoleh cakupan

kunjungan bayi sebesar 97,53% bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan (102,66%) bila dibandingkan dengan target SPM Nasional (108,37%) Target telah tercapai dikarenakan gerakan dalam rangka mengkampanyekan fungsi posyandu dengan berbagai kegiatan inovatif didalamnya sebagai bentuk upaya agar masyarakat semakin giat dan rutin ke posyandu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang bayinya. Tidak hanya berhenti di posyandu saja tetapi juga dipuskesmas dan fasilitas kesehatan lainnya. Hal ini menggambarkan bahwa segenap kegiatan yang didukung oleh organisasi pemberdayaan masyarakat berhasil meyakinkan masyarakat bahwa fasilitas kesehatan dan binaanya tidak hanya dibutuhkan saat ada keluhan/sakit saja tetapi bntuk peningkatan akses bayi untuk memperoleh pelayanan kesehatan dasar, deteksi dini kelainan/penyakit, pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit serta peningkatan kualitas hidup bayi.

- *Cakupan Desa/Kelurahan UCI*

  Cakupan Desa/Kelurahan UCI adala desa/kelurahan dimana >80% dari jumlah bayi yang ada didesa tersebut sudah mendapatkan imunisasi dasar lengkap dalam waktu 1 tahun. Target kinerja tahun 2016 sama dengan target Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2016 yakni sebesar 100%. Jumlah desa/kelurahan yang telah UCI sebanyak 34 kelurahan, stabil di bandingkan dengan tahun 2015 sebesar 34 kelurahan dengan sasaran 34 kelurahan, maka cakupan Desa/Keluraha UCI tahun 2016 adalah 100% sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 100% yang berarti telah mencapai target yang telah ditetapkan.

- *Cakupan Pelayanan Kesehatan Anak Balita*

  Kehidupan anak, usia dibawah lima tahun merupakan bagian yang sangat penting. Usia tersebut merupakan landasan yang membentuk masa depan kesehatan, kebahagiaan, pertumbuhan, perkembangan, dan hasil pembelajaran anak disekolah, keluarga, masyarakat dan kehidupan secara umum. Salah satu indikator yang dipakai untuk memastikan kesehatan balita dalam kondisi optimal adalah pelayanan kesehatan anak balita. Adapun batasan anak balita adalah setiap anak yang berada pada kisaran umur 12 – 59 bulan. Target kinerja cakupan pelayanan kesehatan anak balita tahun 2016 sama dengan target

nasional (SPM) yaitu sebesar 90%. Jumlah anak balita yang mendapat pelayanan tumbuh kembang sebanyak 48.257 balita dibandingkan dengan sasaran 48.659 anak balita maka cakupan sebesar 99,17% menunjukan terjadinya peningkatan keaktifan petugas dalam melaporkan data jumlah balita yang mendapatkan pelayanan tumbuh kembang baik di posyandu maupun puskesmas serta adanya koordinasi yang telah terjalin baik antara bidan praktek swasta, rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dengan tim Dinas Kesehatan Kota Balikpapan. Capaian kinerja sebesar 110,19%.

- *Cakupan Anak Keluarga Miskin Mendapat MP-ASI*

  Cakupan anak keluarga miskin mendapat MP-ASI adalah cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada usia 6 – 24 bulan pada keluarga miskin. Kegiatan pemberian MP-ASI untuk tahun 2016 diperoleh capaian cakupan sebesar 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2016 yakni 100% maka dapat di kategorikan persentase capaian kinerja adalah 100% (336 anak dari keluarga miskin pada usia 6 – 24 bulan seluruhnya mendapatkan MP-ASI).

- *Cakupan Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan*

  Keadaan gizi yang buruk akan menurunkan daya tahan anak sehingga anak mudah sakit hingga berakibat pada kematian. Gizi buruk dapat terhjadi pada semua kelompok umur, tetapi yang perlu lebih diperhatikan adalah kelompok bayi dan balita. Pada usia 0 – 2 tahun merupakan masa tumbuh kembang yang optimal (golden period) terutama untuk pertumbuhan janin sehingga bila terjadi gangguan pada masa ini tidak dapat dicukupi pada masa berikutnya dan akan berpengaruh negatif pada kualitas generasi penerus. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan selama tiga tahun terakhir adalah 100%, dimana tahun 2016 kasus gizi buruk adalah 19 kasus, meningkat dari tahun 2015 (10 kasus) dan seluruhnya mendapat perawatan sesuai standar.

- *Cakupan Penjaringan Kesehatan Siswa SD Setingkat*

  Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD setingkat adalah cakupan siswa SD dan setingkat yang diperiksa kesehatannya oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS/dokter kecil) melalui penjaringan kesehatan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja tahun 2016 sebesar 85%, target

ini dibawah target nasional SPM tahun 2016 yaitu 100%. Jumlah murid SD/MI yang diperiksa kesehatannya sebanyak 12.368 murid dibandingkan dengan jumlah murid SD/MI setingkat 13.568 murid, maka cakupan sebesar 91,16% sehingga capaian kinerja tahun 2016 bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan 85% adalah 107,25% dan bila dibandingkan dengan target nasional 100% maka capaian kinerja adalah 91,16%.

- *Cakupan Peserta KB Aktif*

  Cakupan peserta KB aktif adalah jumlah pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. Sasaran program KB adlah pasangan usia subur yang lebih dititik beratkan pada kelompok wanita usia subur (WUS) yang berada pada kisaran usia 15 – 49 tahun. Target kinerja tahun 2016 sebesar 75%, jumlah PUS peserta KB aktif sebanyak 81.204 dibandingkan jumlah sasaran 112.674 PUS maka didapat cakupan sebesar 72,07%, sehingga capaian kinerja tahun 2016 sebesar 96,09%. Target tercapai, telah terjalinnya kerjasama lintar sektor antara Dinas Kesehatan dengan Badan Pemberdayaan Masyarakat Perempuan Dan Keluarga Berencana untuk melakukan promosi kesehatan yang berhubungan dengan kegiatan yang mendukung pelaksanaan kegiatan program KB. Pelayanan kesehatan keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.

- *Cakupan Non AFP Rate per 100.000 Penduduk <15 Tahun*

  Cakupan AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun adalah jumlah kasus AFP non polio pada penduduk <15 tahun disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibanding dengan jumlah penduduk usia <15 tahun di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Target kinerja tahun 2016 sebesar ≥2 per 100.000 penduduk <15 tahun, dan jumlah kasus AFP tahun 2016 adalah 6 kasus maka cakupan AFP rate 1,28 per 100.000 penduduk <15 tahun menurun bila dibandingkan tahun 2015 yaitu sebesar 3,3 per 100.000 penduduk <15 tahun. Target tercapai, dan sesuai dengan target nasional ≥2 per 100.000 penduduk <15 tahun yang berarti mencapai standar minimal penemuan.

- *Cakupan Penemuan Dan Penanganan Penderita Diare*

  Cakupan penemuan dan penanganan penderita diare pada tahun 2016 adlah 132,64%, hal ini diperoleh dari jumlah kasus diare yang ditemukan dan ditangani 17.768 penderita dibandingkan dengan sasaran 13.396, maka persentase capaian kinerja 132,64% bila dibandingkan dengan target Kota Balikpapan data SPM nasional (100%), maka capaian kinerja telah melampaui target. Sasaran 13.396 diperoleh dari perhitungan ($\frac{10\% \, x \, 214}{1000}$) x jumlah penduduk (625.968) = 13.395,7 = 13,396.

- *Persentase Kesembuhan TB Paru BTA+*

  Persentase kesembuhan penderita TB Paru BTA+ selama kurun waktu 3 tahun terakhir adalah dibawah 70%, dimana tahun 2011 (31,33%), 2012 (35,55%), 2013 (28,70%), 2014 (32,73%) dan tahun 2015 (34,08%), sedangkan tahun 2016 adalah 36,56%, angka ini berada dibawah data indonesia tahun 2015 yaitu sebesar 74,2. Dari persentase di atas, dapat dijabarkan jumlah penderita TB paru BTA+ yang menjalani pengobatan pada tahun 2016 adalah sebanyak 1.250 penderita, dan yang sudah sembuh adalah sebanyak 457 penderita. Tingkat pengetahuan dan lamanya proses pengobatan masih menjadi salah satu faktor penghambat kelancaran dalam proses penemuan kasus dan pengobatan pasien TB paru BTA+.

- *Angka Kesakitan DBD per 100.000 Penduduk*

  Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Angka kesakitan DBD tahun 2016 di Kota Balikpapan mengalami peningkatan yang sangat tajam yaitu jumlah kasus dari tahun 2011 (398 kasus), 2012 (1.044 kasus), 2013 (1.532 kasus), 2014 (2.177 kasus), 2015 (2.145 kasus) dan tahun 2016 (4.113 kasus). Sehingga kasus tersebut mendapatkan penanganan dan perawatan sesuai standar sedangkan bila dibandingkan dengan tahun 2015 sebesar 81,49 (100) per 100.000 penduduk. Target tahun 2016 adalah <55 per 100.000 penduduk, sehingga capaian kinerja tahun 2016 adalah 100%. Target Renstra Kementrian Kesehatan tahun 2015 – 2019 untuk IR DBD adalah sebesar <49 per 100.000 penduduk. Target tercapai bila dilihat dari penanganan kasusnamun bila dilihat dari IR DBD Kota

Balikpapan perlu melakukan inovasi terkait penanggulangan DBD melalui koordinasi dalam rangka perbaikan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

- *Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia*

  Cakupan pelayanan kesehatan lansia adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang ada pada pedoman untuk usia lanjut (60 tahun ke atas) di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Target kinerja tahun 2016 adalah sebesar 16.630 orang, maka cakupan pelayanan kesehatan lansia untuk tahun 2016 adalah 66,98% maka capaian kinerja tahun 2016 adalah 141,75% bila dibandingkan cakupan tahun 2015 sebesar 80,05% maka pencapaian tahun 2016 dikatakan berhasil.

- *Jumlah Puskesmas Yang Di Bina Manajemen Puskesmas Sesuai Standar*

  Jumlah puskesmas yang dibina manajemen puskesmas sesuai standar adalah upaya pembinaan puskesmas dalam rangka terwujudnya standarisasi/akreditasi puskesmas. Sampai dengan tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan telah melakukan penerapan akreditasi terhadap 15 puskesmas (kategori Madya di Puskesmas Klandasan Ilir dan Puskesmas Gunung Samarinda, kategori Utama di Puskesmas Baru Tengah, Puskesmas Teritip dan Puskesmas Damai, kategori Dasar di Puskesmas Perawatan Karang Joang, Puskesmas Perawatan Kariangau, Puskesmas Perawatan Mekar Sari, Puskesmas Perawatan Sepinggan Baru, Puskesmas Perawatan Baru Ulu, Puskesmas Perawatan Manggar Baru, Puskesmas Manggar, Puskesmas Baru Ilir, Puskesmas Prapatan dan Puskesmas Gunung Bahagia). Bila dibandingkan dengan jumlah puskesmas yang ada di Kota Balikpapan maka puskesmas terakreditasi nasional pada tahun 2016 sudah mencapai 55,55% (15 puskesmas terakreditasi nasional dari seluruh jumlah total puskesmas di Kota Balikpapan yakni 27 puskesmas).

  Roadmap Kementrian Kesehatan RI bahwa puskesmas terakreditasi nasional adalah 1 puskesmas di tiap kecamatan. Kota Balikpapan memiliki 6 kecamatan yakni Kecamatan Balikpapan Timur (puskesmas terakreditasi yaitu puskesmas Teritip, Manggar Baru dan Manggar), Kecamatan Balikpapan Kota (puskesmas terakreditasi nasional yaitu puskesmas Klandasan Ilir dan Prapatan),

Kecamatan Balikpapan Tengah (puskesmas terakreditasi nasional yaitu puskesma Mekar Sari), Kecamatan Balikpapan Utara (puskesmas terakreditasi nasional adalah puskesmas Gunung Samarinda dan Karang Joang), Kecamatan Balikpapan Barat (puskesmas terakreditasi nasional adalah puskesmas Baru Ulu, Kariangau, Baru Tengah dan Baru Ilir) dan Kecamatan Balikpapan Selatan (puskesmas terakreditasi nasional adalah puskesmas Sepinggan Baru, Damai dan Gunung Bahagia) sehingga sudah melampaui target roadmap Kemenkes RI.

- *Cakupan Pelayanan Pasien Masyarakat Miskin Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan (Rumah Sakit/BKMM/BKPM/BKIM)*

  Cakupan pelayanan pasien masyarakat miskin di fasilitas pelayanan kesehatandaar tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 adalah 100% sama dengan target nasional SPM yakni 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja tahun 2016 maka persentase capaian kinerja tahun 2016 adalah 100% (jumlah masyarakat miskin yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan rujukan adalah 7.568 orang dan yang mendapat pelayanan kesehatan dasara sejumlah 7.568 orang).

- *Cakupan Pelayanan Gawat Darurat Level I Yang Harus Diberikan Oleh Sarana Kesehatan (RS)*

  Cakupan pelayanan gawat darurat level I yang harus diberikan oleh sarana kesehatan (RS) di Kota Balikpapan pada tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 dan target nasional SPM adalah 100%, maka persentase capaian kinerja tahun 2016 adalah 100% (13 Rumah Sakit dan 7 puskesmas perawatan) seluruhnya memberikan pelayanan gawat darurat level I.

- *Cakupan Desa / Kelurahan Mengalami KLB Yang Dilakukan Penyelidikan Epidemiologi <24 Jam*

  Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi ± 24 jam adalah jumlah KLB didesa/kelurahan yang ditangani <24 jam pada periode waktu tertentu dibandingkan dengan jumah KLB yang terjadi pada wilayah desa/kelurahan pada peride waktu yang sama. Dalam kurun waktu 4 tahun terakhir cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan

penyelidikan epidemiologi ± 24 jam adalah 100%. Pada tahun 2016 telah terjadi 3 kasus yaitu keracunan makanan, AFP dan Difteri. Yang tersebar di 13 Kelurahan.

- *Cakupan Desa Siaga Aktif*

  Cakupan desa siaga aktif tahun 2016 adalah 100%. Target kinerja tahun 2016 Kota Balikpapan adalah 100% sedangkan target nasional SPM adalah 100%. Bila dibandingkan dengan target kinerja Kota Balikpapan maka persentase capaian kinerja adalah 100% dan target SPM nasional adalah 125%. Berdasarkan keputusan menteri kesehatan RI nomor : 1529/Menkes/SK/XI/2010 adalah suatu desa atau sebutan lain yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan menanggulangi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kedaruratan kesehatan secara mandiri.

  Desa atau Kelurahan Siaga Aktif adalah yang :

  a. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa/Kelurahan atau sara kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Puskesmas, Puskesmas Pembantu atau sarana kesehatan lainnya.
  b. Penduduk mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan serta masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS).

  Berdasarkan pengertian tersebut diatas, maka Desa dan Kelurahan Siaga Aktif memiliki komponen :

$$\% \text{ Kelurahan Siaga Aktif} = \frac{Jumlah\ kelurahan\ yang\ sudah\ terbentuk}{Jumlah\ kelurahan\ yang\ ada} \text{ X } 100\%$$

  a. Pelayanan Kesehatan Dasar
  b. Pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan UKBM
  c. PHBS

Pengembangan Desa dan Keluarahan Siaga Aktif dilaksanakan secara bertahap dan untuk menentukan starta harus perlu diperhatikan kriteria yang harus dipenuhi. Bila melihat dari definisi diatas maka cakupan desa siaga aktif di Kota Balikpapan dikatakan telah mencapai 100%.

Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan pencapaian sasaran adalah :

1. Dukungan dan kerjasama yang baik antara masyarakat dan pemerintah dalam kegiatan yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan
2. Jumlah tenaga kesehatan dan sarana prasarana kesehatan di lingkungan Kota Balikpapan mulai dalam proses pembenahan agar sesuai dengan standar yang berlaku
3. Tingginya komitmen dari segenap jajaran kesehatan untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan paripurna
4. Dukungan yang tinggi dari pihak pemerintah kota, propinsi maupun pusat baik berupa dukungan dana maupun perhatian

Hambatan / Masalah :

1. Sistem rujukan yang masih lemah
2. Masih rendahnya pelaksanaan kegiatan Home Sweeping di puskesmas untuk percepatan penemuan penderita dan deteksi dini kasus
3. Kualitas SP2TP belum optimal dimana masih banyak data yang tidak sesuai, masih terdapat petugas yang merangkap jabatan dan penyampaian laporan yang tidak tepat waktu
4. Sulitnya mendapatkan data yang tepat waktu dan sesuai dengan baik dari petugas kesehatan di puskesmas, rumah sakit, sarana kesehatan lainnya maupun di Dinas Kesehatan
5. Masih rendahnya promosi kesehatan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan pemberian ASI pada bayi dan kelas ibu hamil sebagai persiapan untuk perawatan kesehatan selama kehamilan, nifas dan pelaksanaan IMD (Inisiasi Menyusui Dini)
6. Masih kurangnya kesadaran ibu-ibu membawa anaknya ke posyandu terutama masyarakat kota yang diketahui sebagai pekerja
7. Tenaga Kesehatan yang belum terdistribusi merata

Strategi pemecahan masalah :

1. Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.
2. Peningkatan kualitas pelaksanaan surveilans untuk penanganan kasus dan pelacakan secara dini.
3. Refreshing petugas SP2TP dan pengelola SIK serta memperkuat komunikasi pengelolaan data di puskesmas, rumah sakit dan kota
4. Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling)
5. Peningkatan pemberdayaan masyarakat dan kualitas promosi kesehatan secara kontinue untuk merubah pola pikir masyarakat bahwa kesehatan memerlukan peran serta dan pemberdayaan di masyarakat.

3.4 REALISASI ANGGARAN

3.4.1 Realisasi Anggaran Per Program Tahun 2016

Untuk realisasi anggaran per program tahun 2016 pada Dinas Kesehatan Kota Balikpapan dapat di lihat pada tabel berikut ini :

Tabel 3.17
Realisasi Anggaran Per Program Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
Tahun 2016

No	Sasaran	Indikator Kinerja	Kinerja			Program	Anggaran		
			Target	Realisasi	% Capaian		Anggaran	Realisasi	% Capaian
1	Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat	Angka Kematian Ibu Per Seratus Ribu Kelahiran Hidup	102/100.000 KH	72/100.000 KH	Penurunan 30%	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	2.054.727.023	1.606.192.653	78,17
		Angka Kematian Bayi Per Seribu Kelahiran Hidup	23/1.000 KH	6/1.000 KH	Penurunan 78%	Kemitraan Pelayanan kesehatan	745.650.000	2.000.000	0,27

		Angka Kematian Balita Per Seribu Kelahiran Hidup	32/1.000 KH	7/1.000 KH	Penurunan 74%	Upaya Kesehatan Masyarakat	106.934.330	106.934.330	100
		Prevalensi Gizi Buruk dan Gizi Kurang	<1%	0,46%	46%	Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1.193.394.040	1.193.394.040	100
2	Menurunnya Angka Kesakitan	Usia Harapan Hidup	72,3	73,95	73,95	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	557.538.100	539.902.814	96,84
						Upaya Kesehatan Masyarakat	21.600.150.969	19.315.371.168	89,42
						Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	3.147.533.728	2.911.477.572	92,50
						Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan	1.970.566.570	1.668.632.385	84,68
						Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	3.233.356.000	3.219.902.385	99,58
						Pengadaan, Peningkatan dan perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan jaringannya	6.618.492.000	6.038.793.645	91,24
						Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	2.688.445.320	2.613.995.001	97,23
						Peningkatan Sumber Daya Kesehatan	7.012.206.259	6.077.230.896	86,67

						Peningkatan Pelayanan Kesehatan	15.418.197.800	10.260.431.676	66,55
						Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat	11.193.910.950	8.939.417.701	79,86
						Perencanaan Pembangunan Daerah	7.088.000	6.856.880	96,74

3.4.2 Realisasi Anggaran Per Kegiatan Tahun 2016

Sedangkan untuk realisasi anggaran per kegiatan tahun 2016 dapat dilihat pada tabel ini.

Tabel 3.18

Realisasi Anggaran Per Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Balikpapan

Tahun 2016

No	Program/Kegiatan	Capaian		
		Anggaran	Realisasi	%
A	*Sasaran I : Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat*			
I	**Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak**	**2.054.727.023**	**1.606.192.653**	**78,17**
1	Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak	1.666.077.033	1.284.435.803	77,09
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bagi Anak Berkebutuhan Khusus	388.649.990	321.756.850	82,79
II	**Upaya Kesehatan Masyarakat**	**106.934.330**	**106.934.330**	**100**
1	Operasional Kasus KDRT, KTP, KIA dan Trafficking di Puskesmas	106.934.330	106.934.330	100
III	**Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan**	**1.193.394.040**	**1.193.394.040**	**100**
1	Peningkatan Gizi Masyarakat	1.193.394.040	1.193.394.040	100
IV	**Kemitraan Pelayanan kesehatan**	**745.650.000**	**2.000.000**	**0,27**

1	Jaminan Persalinan bagi Masyarakat yang Tidak Mempunyai Jaminan Persalinan (DAK 2016)	745.650.000	2.000.000	0,27
B	*Sasaran II : Menurunnya Angka Kesakitan*			
I	**Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**	**557.538.100**	**539.902.814**	**96,84**
1	Peningkatan Kapasitas Kinerja Puskesmas dalam rangka Meningkatkan Kesehatan Masyarakat	223.087.300	206.458.300	92,55
2	Pemantapan Pelaksanaan Sistem Akuntansi dan Monitoring Evaluasi Puskesmas BLUD	74.383.000	74.382.114	99,99
3	Penerapan Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	260.067.800	259.062.400	99,61
II	**Upaya Kesehatan Masyarakat**	**21.600.150.969**	**19.315.371.168**	**89,42**
1	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teritip	254.110.795	243.527.297	95,84
2	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Lamaru	128.384.750	116.356.367	90,63
3	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar	179.621.100	173.309.799	96,49
4	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar Baru	1.009.999.050	962.694.032	95,32

5	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sepinggan Baru	1.385.630.000	1.258.578.383	90,83
6	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Damai	267.314.900	255.130.393	95,44
7	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Bahagia	182.773.400	178.101.198	97,44
8	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Klandasan Ilir	1.248.553.250	1.248.144.684	99.97
9	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Prapatan	209.985.150	199.880.201	95,19
10	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Telaga Sari	177.444.159	175.705.914	99,02
11	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ilir	181.114.400	178.341.388	98,47
12	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Mekar Sari	1.152.441.156	1.144.489.800	99,31
13	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan	178.672.500	170.998.443	95,70

	Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ulu			
14	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Jati	144.445.828	137.708.752	95,34
15	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Rejo	220.808.250	202.551.331	91,73
16	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Samarinda	207.953.740	204.653.428	98,41
17	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sumber Rejo	109.903.000	101.423.535	92,28
18	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Muara Rapak	227.370.000	225.057.557	98,98
19	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Batu Ampar	263.194.400	258.607.588	98,26
20	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Karang Joang	1.224.715.820	1.206.579.621	98,52
21	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas	152.164.800	150.757.054	99,07

	Margo Mulyo			
22	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Ilir	195.831.350	186.983.983	95,48
23	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidomulyo	146.924.620	134.790.813	91,74
24	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Tengah	217.145.500	212.992.888	98,09
25	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Marga Sari	162.552.800	162.552.800	100
26	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Baru Ulu	1.264.463.150	1.232.860.381	97,50
27	Operasional Pelayanan untuk Peningkatan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Kariangau	938.634.350	902.006.720	96,10
28	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di UPTD Laboratorium dan Radiologi	560.226.105	558.632.550	99,72
29	Operasional Peningkatan Kesehatan Masyarakat di UPTD IFK	214.113.750	197.327.574	92,16
30	Pelayanan Kesehatan Gigi Anak Sekolah dan Masyarakat Balikpapan	518.076.750	517.576.450	99,90

31	Pembinaan Pemanfaatan Hasil Tanaman Obat Keluarga (TOGA)	43.462.900	42.819.680	98,52
32	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya serta Pemberdayaan Masyarakat/Konsumen di Bidang Obat dan Makanan	238.313.648	213.042.236	89,40
33	Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.572.193.158	1.465.115.065	93,19
34	Penyehatan Lingkungan	696.169.640	661.946.440	95,08
35	Pengembangan Kawasan Sehat Tanpa Rokok	28.442.900	28.442.900	100
36	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Kota Balikpapan (BOK) – DAK 2016	284.850.000	232.549.901	81,64
37	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir (BOK) – DAK 2016	247.200.000	155.709.650	62,99
38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Baru Ulu (BOK) – DAK 2016	245.000.000	188.197.830	76,82
39	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Batu Ampar (BOK) – DAK 2016	250.000.000	206.373.800	82,55
40	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di	210.000.000	146.038.000	69,54

	Puskesmas Gunung Samarinda (BOK) – DAK 2016			
41	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Sepinggan Baru (BOK) – DAK 2016	250.000.000	205.957.000	82,38
42	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teritip (BOK) – DAK 2016	160.000.000	87.276.740	54,55
43	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Mekar Sari (BOK) – DAK 2016	212.850.000	152.549.640	71,67
44	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ulu (BOK) – DAK 2016	150.000.000	135.690.252	90,46
45	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Margo Mulyo (BOK) – DAK 2016	140.000.000	101.643.700	72,60
46	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Lamaru (BOK) – DAK 2016	160.000.000	101.127.750	63,20
47	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar Baru (BOK) – DAK 2016	244.307.000	80.216.000	32,83

48	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar (BOK) – DAK 2016	230.000.000	178.972.970	77,81
49	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Damai (BOK) – DAK 2016	247.200.000	167.320.400	67,69
50	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Bahagia (BOK) – DAK 2016	225.000.000	224.659.544	99,85
51	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Muara Rapak (BOK) – DAK 2016	247.500.000	156.478.823	63,22
52	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sumber Rejo (BOK) – DAK 2016	180.000.000	101.428.100	56,35
53	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Prapatan (BOK) – DAK 2016	186.290.000	140.977.200	75,68
54	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Telaga Sari (BOK) – DAK 2016	180.000.000	66.983.000	37,21
55	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Gunung Sari Ilir (BOK) – DAK 2016	178.400.000	170.499.708	95,57
56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di	150.000.000	139.436.303	92,96

	Puskesmas Karang Jati (BOK) – DAK 2016			
57	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Karang Joang (BOK) – DAK 2016	242.580.000	76.273.500	31,44
58	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Baru Ilir (BOK) – DAK 2016	180.000.000	143.719.370	79,84
59	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidomulyo (BOK) – DAK 2016	116.323.000	53.100.625	45,65
60	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Tengah (BOK) – DAK 2016	167.000.000	100.779.667	60,35
61	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Margasari (BOK) – DAK 2016	160.000.000	122.572.050	76,61
62	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Perawatan Kariangau (BOK) – DAK 2016	237.500.000	168.442.000	70,92
63	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Rejo (BOK) – DAK 2016	215.000.000	200.710.400	93,35
III	**Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**	**3.147.533.728**	**2.911.477.572**	**92,50**

1	Peningkatan Imunisasi	247.899.000	247.899.000	100
2	Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	155.621.478	155.621.478	100
3	Pemberantasan Penyakit Kulit/Kelamin/IMS – HIV/AIDS	382.351.900	372.751.900	97,49
4	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular (TB, ISPA, Kecacingan dan Diare dan Kusta)	336.049.920	328.269.920	97,68
5	Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan Bencana	24.187.390	24.187.390	100
6	Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan Zoonosis	2.001.424.040	1.782.747.884	89,07
IV	**Standarisasi dan Mutu Pelayanan Kesehatan**	**1.970.566.570**	**1.668.632.385**	**84,68**
1	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan PTM (Penyakit Tidak Menular)	70.905.000	70.905.000	100
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	324.246.700	324.246.700	100
3	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	286.483.120	283.816.120	99,07
4	Penatalaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Jamaah Calon Haji	200.888.700	200.290.611	99,70
5	Pelaksanaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olah Raga	75.677.500	75.651.819	99,97
6	Penanganan Pelayanan Pasien Ketergantungan NAPZA	146.344.900	130.460.525	89,15
7	Manajemen Desentralisasi Kesehatan	69.070.650	67.685.610	97,99

8	Penerapan Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan (DAK 2016)	796.950.000	515.576.000	64,69
V	**Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**	**3.233.356.000**	**3.219.902.385**	**99,58**
1	Pelayanan Kesehatan Jiwa dan Mata untuk Masyarakat	232.639.450	222.014.835	95,43
2	Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin (PBI)	3.000.716.550	2.997.887.550	99,91
VI	**Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya**	**6.618.492.000**	**6.038.793.645**	**91,24**
1	Rehabilitasi Berat/Sedang Sarana dan Prasarana Kesehatan di Puskesmas dan Pustu, Jaringannya	3.982.585.000	3.695.989.680	92,80
2	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (Bantuan Keuangan Provinsi)	689.000.000	682.774.240	99,10
3	Penyediaan Sewa Gedung Puskesmas Telaga Sari	26.199.500	26.199.500	100
4	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (DAK)	1.162.324.000	1.071.660.460	92,20
5	Penambahan Ruang Puskesmas (DAK)	758.383.500	562.169.765	74,13
VII	**Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**	**2.688.445.320**	**2.613.995.001**	**97,23**
1	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Teritip	68.185.000	68.185.000	100
2	Pelaksanaan Upaya Preventif	79.309.450	78.211.450	98,62

	dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Lamaru			
3	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Manggar	153.297.160	145.346.500	94,81
4	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Manggar Baru	98.489.000	94.733.000	96,19
5	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Sepinggan Baru	124.734.000	123.634.000	99,12
6	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Damai	165.709.500	165.650.050	99,96
7	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Bahagia	121.206.000	121.206.000	100
8	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Klandasan Ilir	124.228.000	124.139.425	99,93
9	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Prapatan	70.058.000	59.866.000	85,45
10	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Telaga Sari	102.464.300	102.464.300	100
11	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Sari Ilir	83.753.500	83.753.500	100
12	Pelaksanaan Upaya Preventif	62.425.000	62.425.000	100

	dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Mekar Sari			
13	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Sari Ulu	82.121.000	80.886.650	98,50
14	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Karang Jati	76.693.000	71.469.141	93,19
15	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Karang Rejo	106.048.500	106.048.500	100
16	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo	69.790.060	65.509.060	93,87
17	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Gunung Samarinda	143.292.000	143.292.000	100
18	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Muara Rapak	122.897.000	122.736.000	99,87
19	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Batu Ampar	195.556.000	186.556.000	95,40
20	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Karang Joang	89.689.000	72.348.000	80,67
21	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Margo Mulyo	52.848.000	52.848.000	100
22	Pelaksanaan Upaya Preventif	113.715.000	101.535.000	89,29

	dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Baru Ilir			
23	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Sidomulyo	41.640.000	41.640.000	100
24	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Baru Tengah	72.815.000	72.815.000	100
25	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Margasari	61.935.000	61.935.000	100
26	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Baru Ulu	122.300.350	122.289.925	99,99
27	Pelaksanaan Upaya Preventif dan Promotif Kesehatan di Puskesmas Perawatan Kariangau	83.246.500	82.472.500	99,07
VIII	**Peningkatan Sumber Daya Kesehatan**	**7.102.206.259**	**6.077.230.896**	**86,67**
1	Peningkatan Kualitas Tenaga Pelayanan Kesehatan Melalui Pengiriman Program Pelatihan	565.684.800	564.184.734	99,73
2	Pengelolaan Pengembangan dan Sumber Daya Kesehatan	58.001.970	49.857.270	85,96
4	Pengadaan Peralatan Kesehatan	486.724.500	486.724.500	100
5	Pengadaan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Daftar Essensial	2.516.155.989	2.208.403.949	87,77
6	Pengadaan Peralatan Kesehatan (DAK)	1.265.059.000	1.013.775.262,97	80,14
7	Pengadaan Obat dan BMHP	2.120.850.000	1.754.285.180	82,73

IX	**Peningkatan Pelayanan Kesehatan**	**15.418.197.800**	**10.260.431.676**	**66,55**
1	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Teritip	655.432.200	462.250.083,41	70,53
2	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Lamaru	361.519.800	337.559.193,66	93,37
3	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Manggar Baru	1.041.003.000	731.695.525,61	70,29
4	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Manggar	862.015.950	505.917.679,31	58,69
5	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Bahagia	1.150.973.000	861.188.592,77	74,82
6	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Damai	1.004.381.000	783.632.654,08	78,02
7	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Telaga Sari	392.176.000	342.432.335,98	87,32
8	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ilir	579.732.600	413.757.202,89	71,37
9	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ulu	244.267.000	225.411.983,40	92,28
10	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karang Jati	261.026.000	198.775.542,59	76,15
11	Pengelolaan, Pemanfaatan dan	519.661.000	448.347.299,77	86,28

	Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sumber Rejo			
12	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Karang Rejo	1.006.300.000	596.541.268	59,28
13	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Batu Ampar	1.229.534.000	835.332.343	67,94
14	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Samarinda	791.081.450	620.731.312,11	78,47
15	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Muara Rapak	981.862.000	611.724.935,15	62,30
16	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Margo Mulyo	483.013.000	279.173.164,13	57,80
17	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ilir	1.018.595.800	626.504.126,63	61,51
18	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Sidomulyo	227.592.100	155.765.009,17	68,44
19	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Margasari	373.301.000	224.906.805,56	60,25
20	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ulu	1.088.957.900	998.784.618,68	91,72
21	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Teritip	31.170.000	0	0
22	Pengelolaan, Pemanfaatan dan	2.925.000	0	0

	Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Lamaru			
23	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Manggar Baru	168.120.000	0	0
24	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Manggar	259.820.000	0	0
25	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Damai	33.813.000	0	0
26	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Bahagia	12.375.000	0	0
27	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Telaga Sari	10.770.000	0	0
28	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ilir	96.600.000	0	0
29	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Gunung Sari Ulu	3.015.000	0	0
30	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Karang Rejo	49.110.000	0	0
31	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Sumber Rejo	47.115.000	0	0
32	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi	10.920.000	0	0

	JKN Puskesmas Gunung Samarinda			
33	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Muara Rapak	29.600.000	0	0
34	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Batu Ampar	27.300.000	0	0
35	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ilir	3.600.000	0	0
36	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Sidomulyo	24.150.000	0	0
37	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Margasari	600.000	0	0
38	Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN Puskesmas Baru Ulu	334.770.000	0	0
X	**Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kepada Masyarakat**	**11.193.910.950**	**8.939.417.701,80**	**79,86**
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Klandasan Ilir	2.526.000.000	1.824.232.035,30	72,22
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Sepinggan Baru	2.833.934.000	2.376.384.183,59	83,85
3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Mekar Sari	1.472.764.000	1.089.168.048,42	73,95
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat	674.000.000	573.508.622,98	85,09

	Puskesmas BLUD Kariangau			
5	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Karang Joang	1.836.704.000	1.530.931.806,73	83,35
6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Baru Tengah	1.210.508.950	1.013.277.438,88	83,71
7	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Puskesmas BLUD Prapatan	640.000.000	531.915.565,93	83,11
XI	**Perencanaan Pembangunan Daerah**	**7.088.000**	**6.856.880**	**96,74**
1	Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA)	7.088.000	6.856.880	96,74

BAB IV

PENUTUP

4.1 KESIMPULAN

Berdasarkan uraian pencapaian kinerja yang telah dikemukakan pada bab III sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa nilai pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kota Balikpapan untuk Tahun 2016 sesuai sasaran strategis yang termuat dalam Indikator Kinerja Utama Tahun 2016 adalah sebagai berikut :

I. Sasaran Strategis yakni Meningkatnya Status Kesehatan dan Gizi Masyarakat dengan capaian kinerja 159,11% (Kategori Sangat Berhasil) dengan rentang nilai > 100%

II. Sasaran Strategis yakni Menurunnya Angka Kesakitan dengan capaian kinerja 102,28% (Kategori Sangat Berhasil) dengan rentang nilai > 100%.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kota Balikpapan ini tersaji sebagai bentuk pelaporan akuntabilitas dari implementasi visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan serta rencana aksi yang termuat dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2011 – 2016.

Keberhasilan ini tentunya adalah hasil kinerja yang dapat disajikan atau yang dapat dipertanggungjawabkan oleh Dinas Kesehatan Kota beserta jajarannya sampai kepada layanan yang diberikan oleh UPTD binaan (Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Instalasi Farmasi Kota dan Laboratorium Kesehatan Daerah). Sinergi dengan komitmen yang tinggi dari seluruh tim kerja mulai dari tingkat Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sampai kepada UPTD Binaan terkait tidak hanya program dan kegiatan yang bersifat rutin saja melainkan segenap program dan kegiatan yang mendukung pencapaian target program disertai beragam kegiatan inovatif di dalamnya. Hal tersebut terbukti secara riil di lapangan signifikan menjadi daya ungkit pencapaian target kinerja yang telah diperjanjikan dan tentunya sangat memberi manfaat bagi peningkatan status kesehatan masyarakat di Kota Balikpapan.

Di antara keberhasilan yang di raih terdapat beberapa diantaranya kegiatan yang belum mencapai target sesuai harapan. Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas

Kesehatan Kota Balikpapan terdapat 192 Kegiatan dengan rincian capaian sebagai berikut :

- 111 Kegiatan dengan hasil realisasi kinerja anggaran 81% – 100% (Berhasil)
- 48 Kegiatan dengan hasil realisasi kinerja anggaran 61% - 80% (Cukup Berhasil)
- 8 Kegiatan dengan hasil realisasi kinerja anggaran 41% - 60% (Kurang Berhasil)
- 25 Kegiatan dengan hasil realisasi kinerja anggaran 0% - 40% (Tidak Berhasil)

Kegiatan dengan kategori berhasil (Capaian Realisasi Anggaran 81% - 100%) terdapat 111 kegiatan dan kategori cukup berhasil (Capaian Realisasi Anggaran 61% - 80%) terdapat 48 kegiatan.

Kegiatan dengan kategori kurang berhasil (Capaian Realisasi Anggaran 41% - 60%) terdapat 8 kegiatan, yakni :

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Teritip (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 160.000.000,- terealisasi Rp. 87.276.740,- (54,55%)
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sumber Rejo (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 180.000.000,- terealisasi Rp. 101.428.100,- (56,35%)
3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Sidomulyo (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 116.323.000,- terealisasi Rp. 53.100.625,- (45,65%)
4. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Baru Tengah (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 167.000.000,- terealisasi Rp. 100.779.667,- (60,35%)
5. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Manggar dengan alokasi anggaran Rp. 862.015.950,- terealisasi Rp. 505.917.679,31 (58,69%)
6. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Karang Rejo dengan alokasi anggaran Rp. 1.006.300.000,- terealisasi Rp. 596.541.268 (59,28%)

7. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Margasari dengan alokasi anggaran Rp. 373.301.000,- terealisasi Rp. 224.906.805,56 (60,25%)
8. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Margo Mulyo dengan alokasi anggaran Rp. 483.013.000,- terealisasi Rp. 279.173.164,13 (60,25%).

Kegiatan dengan kategori tidak berhasil (Capaian Realisasi Anggaran 0% - 40%) terdapat 24 kegiatan, yakni :

1. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Manggar Baru (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 244.307.000,- terealisasi Rp. 80.216.000,- (32,83%)
2. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Telaga Sari (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 180.000.000,- terealisasi Rp. 66.983.000,- (37,21%)
3. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Joang (BOK) DAK 2016 dengan alokasi anggaran Rp. 242.580.000,- terealisasi Rp. 76.273.500,- (31,44%)
4. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Teritip dengan alokasi anggaran Rp. 31.170.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
5. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Teritip dengan alokasi anggaran Rp. 31.170.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
6. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Kapitasi JKN di Puskesmas Karang Rejo dengan alokasi anggaran Rp. 1.006.300.000,- terealisasi Rp. 596.541.268 (59,28%)
7. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Teritip dengan alokasi anggaran Rp. 31.170.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)

8. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Lamaru dengan alokasi anggaran Rp. 2.925.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
9. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Manggar Baru dengan alokasi anggaran Rp. 168.120.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
10. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Manggar dengan alokasi anggaran Rp. 259.820.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
11. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Damai dengan alokasi anggaran Rp. 33.813.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
12. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Gunung Bahagia dengan alokasi anggaran Rp. 12.375.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
13. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Telaga Sari dengan alokasi anggaran Rp. 10.770.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
14. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Gunung Sari Ilir dengan alokasi anggaran Rp. 96.600.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
15. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Gunung Sari Ulu dengan alokasi anggaran Rp. 3.015.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
16. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Karang Rejo dengan alokasi anggaran Rp. 49.110.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
17. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Sumber Rejo dengan alokasi anggaran Rp. 47.115.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)

18. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Gunung Samarinda dengan alokasi anggaran Rp. 10.920.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
19. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Muara Rapak dengan alokasi anggaran Rp. 29.600.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
20. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Batu Ampar dengan alokasi anggaran Rp. 27.300.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
21. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Baru Ilir dengan alokasi anggaran Rp. 3.600.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
22. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Sidomulyo dengan alokasi anggaran Rp. 24.150.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
23. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Margasari dengan alokasi anggaran Rp. 600.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)
24. Pengelolaan, Pemanfaatan dan Penggunaan Dana Non Kapitasi JKN di Puskesmas Baru Ulu dengan alokasi anggaran Rp. 334.770.000,- terealisasi Rp. 0,- (0%)

Permasalahan yang diperoleh dengan adanya beberapa kegiatan yang kurang berhasil dan tidak berhasil adalah :

1. Kegiatan bersumber dana BOK Tahun Anggaran 2016 melalui proses anggaran mendahului perubahan tahun 2016 dikarenakan Petunjuk Teknis baru diterima setelah pengesahan RAPBD Tahun 2016. Hal ini menyebabkan beberapa Puskesmas yang sudah dijelaskan di atas mengalami kendala dalam pembagian tugas saat melakukan kunjungan di lapangan, di samping dengan keterbatasan SDM, menghadapi proses penilaian Akreditasi Puskesmas serta pemahaman terhadap arahan Petunjuk Teknis yang oleh sebagian puskesmas mendapat persepsi serta pemahaman yang berbeda.

2. Kegiatan bersumber dana non kapitasi JKN di 19 Puskesmas yang sudah dijelaskan di atas tidak ada realisasi (0%) dikarenakan SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sebagai tindak lanjut dari Peraturan Walikota yang telah diterbitkan, sehingga Puskesmas tidak dapat merealisasikan 60% dari alokasi anggaran Non Kapitasi tersebut.
3. Kegiatan bersumber dana kapitasi JKN di beberapa Puskesmas yang sudah dijelaskan di atas realisasi (41% - 60%) dikarenakan beberapa kegiatan yang terkait pengadaan barang dan jasa terkendala pada item yang tidak direncanakan dalam RKBU Puskesmas yang telah difinalisasi ke dalam dokumen RKBMD Dinas Kesehatan Kota Balikpapan Tahun 2016.

4.2 REKOMENDASI

Solusi yang diambil sebagai langkah – langkah rencana tindak lanjut adalah :

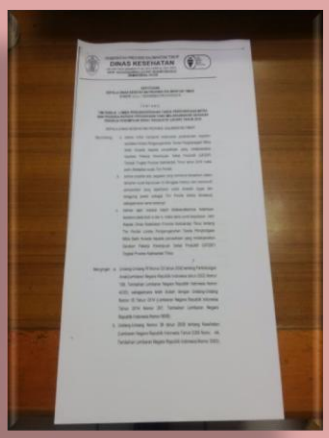
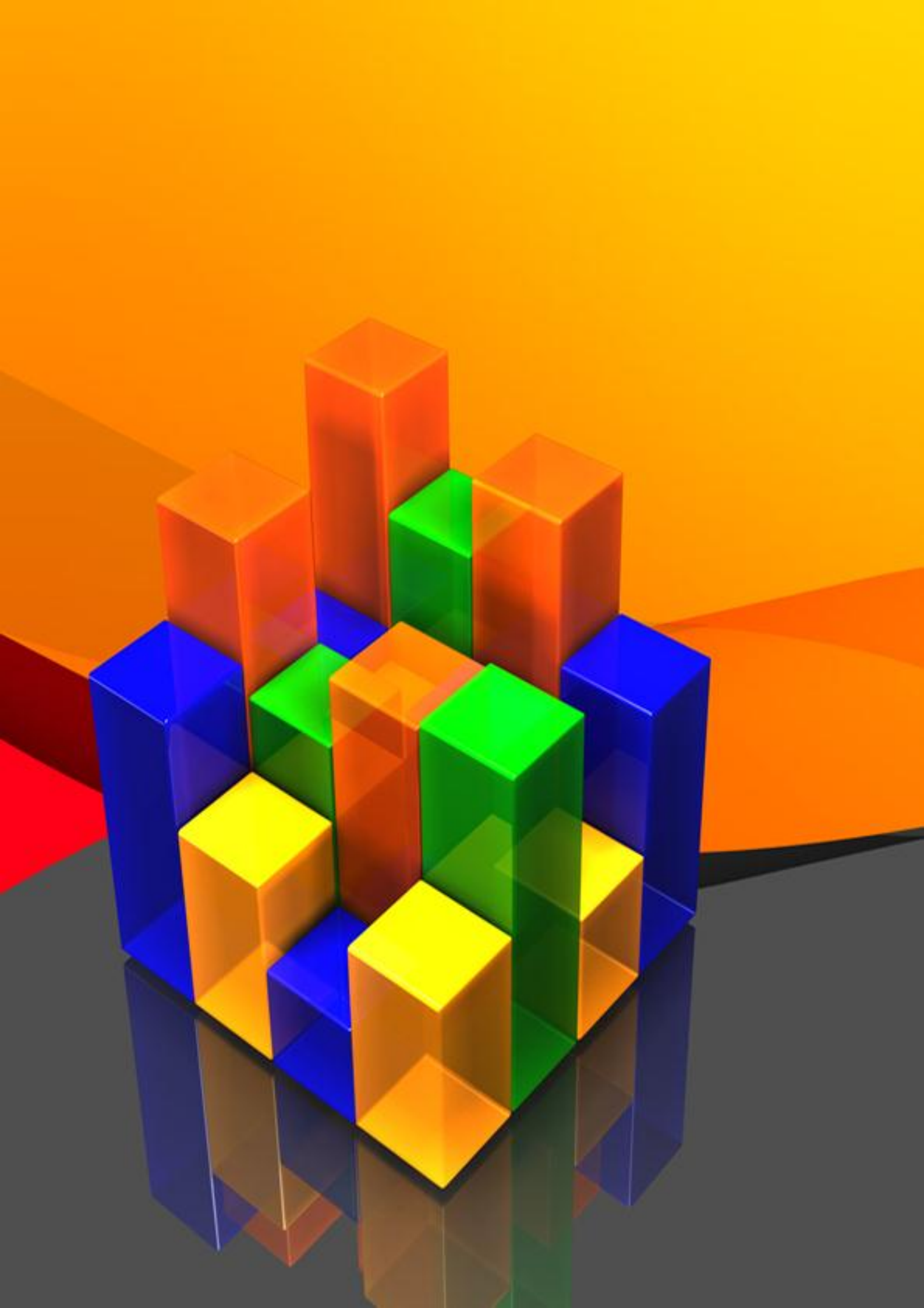
1. Membuat SK Kepala Dinas Kesehatan Kota Balikpapan sebagai lanjutan Peraturan Walikota terkait penggunaan 60% dana alokasi non kapitasi JKN
2. Melakukan kegiatan Monitoring dan Evaluasi segenap program dan kegiatan secara simultan dan berkesinambungan secara periodik (Bulanan dan Triwulanan)
3. Perencanaan kinerja dan anggaran terus ditingkatkan dari sisi kualitas anggaran yang berbasis kinerja (berbasis masalah) sesuai metode HITS (Holistik, Integral, Tematik dan Spasial)
4. Peningkatan koordinasi dan konsolidasi lintas program, lintas sektor pemerintah dan swasta serta stakeholder lainnya
5. Pemenuhan SDM kesehatan dan penunjang kesehatan sesuai dengan kompetensi dalam rangka mendukung kinerja secara profesional
6. Fokus kepada janji kinerja sinergi dengan rencana kerja yang termuat dalam rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Balikpapan
7. Adaptif terhadap perubahan regulasi/kebijakan yang ada baik dari Pusat, Provinsi maupun Regional (Kota)
8. Ketepatan dan ketertiban dalam pencatatan dan pelaporan sebagai data base dalam menentukan kebijakan berikutnya.

4.3 PRESTASI

Kurun waktu tahun 2016 seiring perjalanan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai Dokumen Pelaksanaan Anggaran Dinas Kesehatan Kota Balikpapan melalui berbagai warna kegiatan inovatif mendapatkan apresiasi dan penghargaan sebagai berikut :

No	Penghargaan	Juara	Dokumentasi/Bukti
1	Pengelola TP UKS untuk Kecamatan dan Kota Balikpapan Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	Terbaik I Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	
2	Anugerah Nawa Cita Legislasi Award untuk Perda KIBBLA Nomor 9 Tahun 2015	Juara II Tingkat Nasional	
3	Anugerah Tanda Mitra Bhakti Husada	Juara I Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	
4	Akreditasi Puskesmas Nasional Tahun 2016	Pada 15 Puskesmas • Klandasan Ilir • Mekar Sari • Sepinggan Baru • Kariangau • Karang Joang • Prapatan • Baru Tengah • Gunung Bahagia • Teritip • Damai	

		• Baru Ulu • Baru Ilir • Manggar • Manggar Baru • Gunung Samarinda	
5	Penulisan Makalah Terbaik Dokter Teladan Tingkat Nasional	Juara I	
6	Best Presenter Makalah Terbaik Tingkat Internasional (Thailand)	Terbaik I	
7	Penghargaan dari BPJS Kesehatan kepada Walikota Balikpapan	-	
8	Penghargaan dari Mark Plus terkait Service Excelent untuk Dinkes Kota Balikpapan	-	
9	Dokter Kecil Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	Juara III	

10	Lomba Balita Sehat Kategori Bayi Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	Juara II	
11	Pakarti Utama Lomba Posyandu Tingkat Nasional (Posyandu Damai Bersama RT. 31 Kel. Damai Bahagia Kec. Balikpapan Selatan)	Juara II	
12	Lomba Posyandu Tingkat Provinsi Kalimantan Timur RT. 62 Kelurahan Manggar Kec. Balikpapan Timur	Juara II	
13	Lomba GP2SP (Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif) Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	Juara I	
14	Panji Keberhasilan Bidang Kesehatan Tahun 2016 Tingkat Provinsi Kalimantan Timur	Terbaik I