



**PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan PB Sudirman No. 403 Kraksaan  
Telp/Fax : (0335) 845726  
Email : [probolinggo@dinkesjatim.go.id](mailto:probolinggo@dinkesjatim.go.id)  
**PROBOLINGGO**

**LAPORAN KINERJA**  
**INSTANSI PEMERINTAH**  
**TAHUN 2018**



**DINAS KESEHATAN**  
JALAN PB SUDIRMAN NO. 403 KRAKSAAN



## **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**

**S**istem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP) adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

Sistem Akuntabilitas Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan suatu sistem manajemen pemerintahan yang berfokus pada peningkatan akuntabilitas dan peningkatan kinerja yang terdiri dari berbagai komponen yang merupakan satu kesatuan dimulai dari proses penetapan visi, misi, tujuan, dan sasaran organisasi yang dituangkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD), atau Rencana Strategis Satuan Kerja Pemerintah Daerah (Renstra-SKPD); perencanaan kinerja yang dijabarkan ke dalam Rencana Kinerja Tahunan serta ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja; kemudian pengukuran kinerja dengan menggunakan Indikator Kinerja Utama; pengelolaan data kinerja yang dilakukan dengan cara mencatat, mengolah dan melaporkan data kinerja serta selanjutnya dilaporkan melalui pelaporan kinerja serta dievaluasi dalam reviu dan evaluasi kinerja.

Akuntabilitas kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah (Lkj IP) yang disusun secara periodik. Selain berperan sebagai instrumen pertanggungjawaban kepada masyarakat, Lkj IP juga merupakan sarana untuk memperbaiki kinerja organisasi periode berikutnya.

Inti dari pertanggungjawaban kinerja adalah perbandingan antara target yang ditetapkan dalam rencana kinerja tahunan dengan realisasi capaian kinerja pada akhir tahun anggaran. Hal ini menuntut adanya aktivitas pengelolaan data kinerja secara terus-menerus selama periode kegiatan berlangsung. Sedangkan pengukuran kinerja dilakukan secara konsisten terhadap indikator yang telah disepakati.



Untuk menjamin dan mempertahankan hasil pengukuran kinerja tersebut, integrasi antara keahlian sumber daya manusia dengan sumber daya yang lain mutlak diperlukan. Dalam jangka menengah, keberhasilan strategi ini terlihat dari peningkatan efisiensi dan efektifitas pelaksanaan program, sedangkan dalam jangka pendek, strategi ini berkontribusi dalam peningkatan akuntabilitas dan kinerja yang berorientasi pada pencapaian hasil.

Adapun dalam jangka panjang, strategi ini akan menempatkan Pemerintah Kabupaten Probolinggo tetap unggul dalam pencapaian target serta program-program yang telah ditetapkan.

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Hakikat dan spirit otonomi daerah sesuai dengan UU No. 22 Tahun 1999 dan UU No. 25 Tahun 1999 adalah distribusi dan pembangunan kewenangan berdasarkan asas desentralisasi, dekonsentrasi dan pembantuan. Kedua undang-undang tersebut merupakan manifestasi dari aktualisasi spirit otonomi daerah yang *bermuatan political sharing, financial sharing, dan empowering* dalam mengembangkan kapasitas daerah (*capacity building*) dan peningkatan SDM serta partisipasi masyarakat.

Tujuan utama otonomi daerah adalah tercapainya penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) dengan landasan demokrasi yang menitikberatkan pada peran serta masyarakat, pemerataan dan keadilan kepada seluruh masyarakat. Salah satu cara agar pemerintah dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien secara bersih dan bertanggung jawab adalah melalui implementasi sistem akuntabilitas yang berorientasi kepada hasil dan manfaatnya bagi perbaikan pelayanan publik serta kesejahteraan masyarakat.

### **1.2 MAKSUD DAN TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lkj IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 disusun berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah serta Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Penyusunan LAKIP dimaksudkan untuk mengkomunikasikan capaian kinerja organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam satu tahun



anggaran dikaitkan dengan proses pencapaian tujuan dan sasaran dalam rangka mewujudkan visi dan misi yang ingin dicapai.

Tujuan penyusunan Lkj IP Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 adalah sebagai sarana dalam menyampaikan pertanggungjawaban kinerja kepada seluruh *stakeholders* (Presiden, DPRD, dan Masyarakat) atas pelaksanaan tugas, fungsi, dan kewenangan, terutama dalam bidang kesehatan yang telah dipercayakan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo. Penyusunan LAKIP juga merupakan sarana evaluasi atas pencapaian kinerja sebagai upaya meningkatkan kinerja secara berkesinambungan bagi instansi pemerintah (*performance improvement*) di masa yang akan datang.

### 1.3 LANDASAN HUKUM

Landasan hukum dalam penyusunan Lkj IP Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo, antara lain:

- a. Undang-undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
- b. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- c. Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah;
- d. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- e. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
- f. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4578);



- g. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97);
- h. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan;
- i. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- j. Peraturan menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan daerah;
- k. Peraturan Manteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah;
- l. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
- m. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi atas Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- n. Peraturan Gubernur Jawa Timur Nomor 55 Tahun 2015 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja di Pemerintah Provinsi Jawa Timur;
- o. Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 7 Tahun 2008 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo;

#### **1.4 STRUKTUR ORGANISASI**

Berdasarkan Peraturan Bupati Probolinggo Nomor 62 tahun 2016 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, dijelaskan bahwa Dinas Kesehatan mempunyai tugas untuk melaksanakan kewenangan otonomi daerah dalam bidang kesehatan.

Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi dalam :

1. Perumusan kebijakan dibidang kesehatan Masyarakat, pencegahan (preventif) dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan,kefarmasian, alat kesehatandan perbekalan kesehatan rumah tangga ( PKRT ) serta sumber daya kesehatan.



2. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan dibidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga ( PKRT ) serta sumber daya kesehatan;
3. Pelaksanaan administrasi Dinas Kesehatan;
4. Pembinaan terhadap UPT dan kelompok jabatan Fungsional Dinas Kesehatan;
5. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Terkait dengan tugas pokok dan fungsi tersebut serta didasarkan pada aspek strategik dari organisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo memiliki komponen organisasi yang terdiri dari :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat, membawahi :
  - a. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - b. Sub Bagian Keuangan;
  - c. Sub Bagian Perencanaan.
3. Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahi :
  - a. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  - b. Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
  - c. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
4. Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahi :
  - a. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi ;
  - b. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - c. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga.
5. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahi :
  - a. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Penyakit ;
  - b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Keswa ;
  - c. Seksi Surveilans dan Imunisasi
6. Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahi :
  - a. Seksi Kefarmasian ;
  - b. Seksi Alat Kesehatan dan PKRT ;
  - c. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan .
7. Kelompok Jabatan Fungsional



Kelompok Jabatan Fungsional mempunyai tugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku, dengan terdiri dari sejumlah tenaga dalam jenjang jabatan fungsional yang terbagi dalam berbagai kelompok sesuai dengan bidang keahliannya.

8. UPT Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas, mempunyai fungsi :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan ;
- b. Pusat pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ;
- c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama yang meliputi pelayanan kesehatan perorangan, dan pelayanan kesehatan masyarakat ;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

9. UPT Laboratorium Kesehatan

Laboratorium Kesehatan adalah tempat khusus beserta peralatannya untuk melakukan pemeriksaan penunjang kesehatan medis dan kesehatan lingkungan. Laboratorium Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan dibidang pelayanan laboratorium kesehatan. Laboratorium Kesehatan, mempunyai fungsi:

- a. Pelaksanaan penyusunan rencana dan program kerja laboratorium kesehatan ;
- b. Pelaksanaan pengambilan, pemeriksaan dan pengiriman sampel klinis, kimia dan air;
- c. Pelaksanaan analisa hasil pemeriksaan laboratorium ;
- d. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

10. UPT Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan

Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dinas kesehatan dibidang pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan. Instalasi Farmasi dan Perbekalan Kesehatan, mempunyai fungsi :



- a. Penyusunan dan pengusulan rencana kebutuhan obat dan perbekalan kesehatan ;
- b. Penerimaan, penyimpanan, dan pendistribusian obat serta perbekalan kesehatan ;
- c. Pencatatan pelaporan obat dan perbekalan kesehatan ;
- d. Penghapusan obat dan perbekalan kesehatan yang rusak dan kadaluarsa ;
- e. Pengevaluasian hasil kegiatan pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan ;
- f. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh kepala dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya

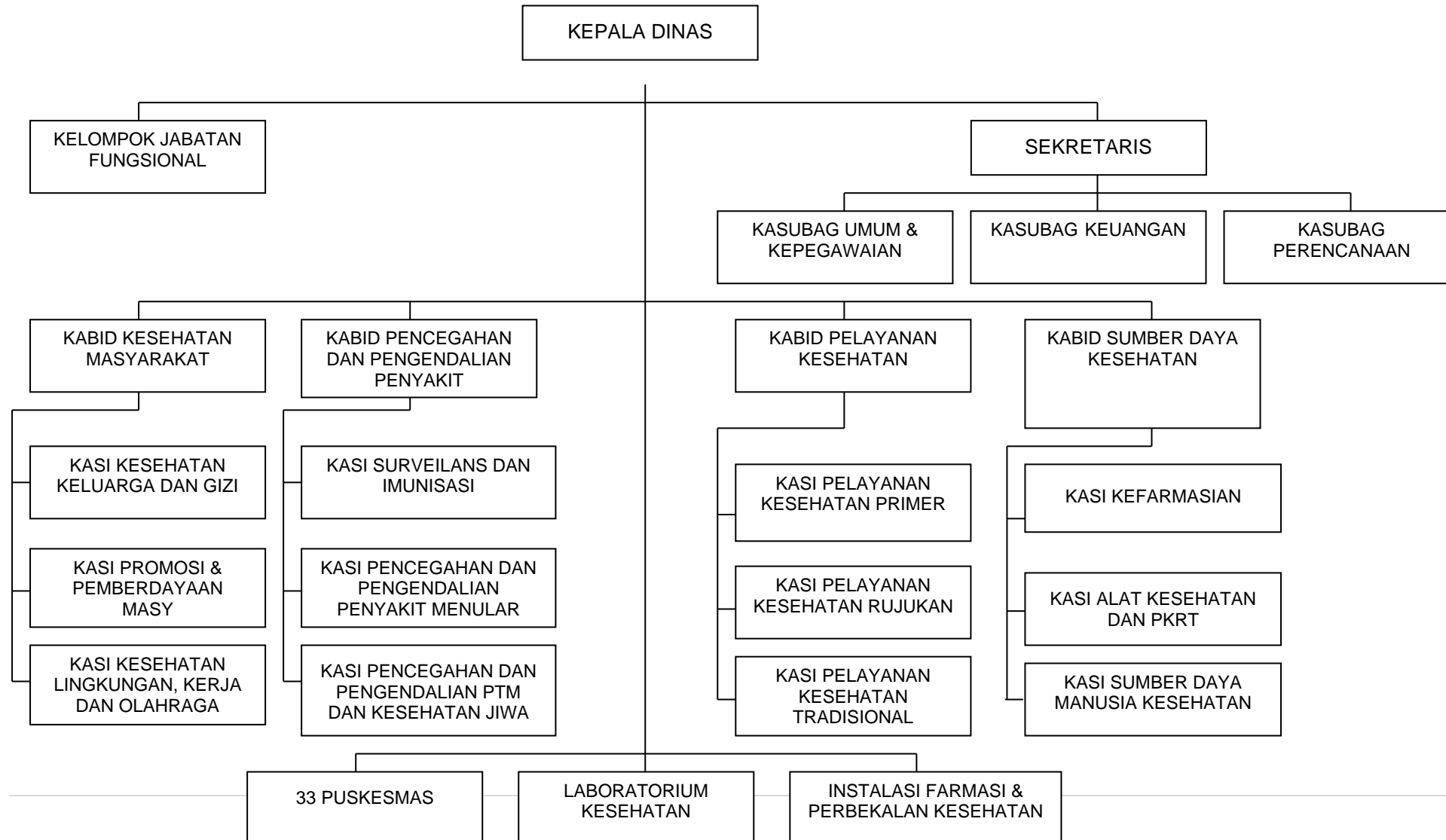
Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo pada gambar 1.1 berikut ini :





**Gambar 1.1 Struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo**

**STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PROBOLINGGO**





## 1.5 GAMBARAN UMUM

Kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo adalah dalam rangka peningkatan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan pelayanan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak pembuahan dalam kandungan sampai usia lanjut. Pembangunan kesehatan merupakan bidang yang mempunyai keunggulan komparatif, baik jangka pendek maupun jangka panjang bila dibandingkan dengan bidang-bidang yang lain. Hal ini bisa dilihat dari perhatian Pemerintah yang menempatkan pembangunan bidang kesehatan sebagai salah satu prioritas pembangunan di Kabupaten Probolinggo.

IPM merupakan ukuran untuk melihat dampak kinerja pembangunan wilayah, karena memperlihatkan kualitas penduduk suatu wilayah dalam hal harapan hidup, intelegualitas dan standar hidup layak. Dalam perencanaan pembangunan, IPM juga berfungsi dalam memberikan tuntunan dalam menentukan prioritas dalam merumuskan kebijakan dan menentukan program, sehingga diperlukan suatu upaya yang terpadu antar lintas program dan lintas sektor di Kabupaten Probolinggo dalam meningkatkan nilai IPM tersebut.

Indikator kinerja utama (IKU) bidang kesehatan dalam dokumen RPJMD Kab. Probolinggo tahun 2013-2018 dan Hasil Review Renstra Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo Tahun 2017 menitikberatkan pada empat belas indikator antara lain:

- a. Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya );
- b. Presentase Rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat;
- c. Persentase upaya kesehatan bersumber daya masyarakat ( UKBM ) aktif;
- d. Rasio fasilitas pelayanan kesehatan dasar;
- e. Persentase masyarakat yang tercover JKN
- f. Presentase masyarakat yang berkunjung ke fasyankes dasar ( contact rate )
- g. Persentasi fasilitas pelayanan kesehatan dasar sesuai standar
- h. Case FatalityRate penyakit yang dapat dicegah engan imunisasi ( PD3I )
- i. Persentase KLB yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam
- j. Case Fatality Rate penyakit menular;
- k. Prevalensi penyakit tidak menular



- i. Prevalensi balita stunting
- m. Angka Kematian Ibu (AKI);
- n. Angka Kematian Bayi (AKB)

Keempat belas indikator tersebut menjadi salah satu tantangan dalam upaya meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Pemerintah Kabupaten Probolinggo periode lima tahun ke depan. Indeks tersebut terdiri dari indeks kesehatan berupa angka harapan hidup (AHH), indeks pendidikan yang terdiri dari indikator angka melek huruf dan rata-rata lama sekolah, serta indeks daya beli masyarakat.

Berdasarkan analisa situasi kesehatan di Kabupaten Probolinggo, terdapat beberapa permasalahan yang dihadapi, antara lain:

- a. Angka Harapan Hidup (AHH) di Kabupaten Probolinggo pada tahun 2016 adalah 65,75 tahun dan tahun 2017 meningkat menjadi sebesar 66,15 tahun. Apabila dibandingkan dengan AHH Provinsi Jawa Timur tahun 2017 sebesar 70,68 tahun dan rata-rata AHH penduduk Indonesia yang sebesar 72 tahun, AHH di Kabupaten Probolinggo masih jauh berada dibawah taraf provinsi dan nasional. AHH di Kabupaten Probolinggo di tahun 2017 bahkan berada di urutan terbawah dibandingkan 38 kab/kota lainnya di Provinsi Jawa Timur. Meskipun demikian dengan adanya kecenderungan meningkatnya AHH tersebut, dapat mencerminkan adanya perbaikan status kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo.
- b. Angka kematian ibu dan bayi masih merupakan masalah yang dominan di Kabupaten Probolinggo. Banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kasus kematian ibu antara lain; faktor ekonomi, sosial, budaya, geografis, transportasi dan faktor kesehatan itu sendiri. Faktor-faktor tersebut secara implisit adalah "3 Terlambat" (Terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, Terlambat menjangkau fasilitas kesehatan dan Terlambat mendapat pelayanan Tenaga kesehatan). Sedangkan faktor penyumbang angka kematian bayi paling banyak disebabkan karena BBLR, kelainan kongenital, asfiksia, aspirasi dan pneumonia.
- c. Status gizi memiliki hubungan langsung dan mendasar dengan HDI (*Human Development Indeks*) atau Indeks Pembangunan Manusia (IPM), sebab gizi merupakan elemen dasar pembentukan otak yang menjadi ukuran dalam menentukan kualitas SDM. Pemenuhan gizi merupakan salah satu indikator yang dapat menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat. Status gizi masyarakat



di Kabupaten Probolinggo masih cukup memprihatinkan, ditandai dengan penemuan balita gizi kurang dan balita gizi buruk di beberapa kecamatan dan sekitar 19-20 kecamatan termasuk dalam kategori kecamatan rawan pangan.

- d. Partisipasi aktif masyarakat dalam perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dan Desa siaga masih rendah, utamanya pada indikator akses masyarakat terhadap jamban sehat, perilaku merokok dan ASI eksklusif.
- e. Belum semua masyarakat terutama di daerah terpencil mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau.
- f. Sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang ada belum memadai baik jumlah maupun mutunya.
- g. Terbatasnya jumlah tenaga kesehatan sehingga pelayanan kesehatan di Puskesmas, Pustu dan Polindes belum optimal.
- h. Kompetensi (kemampuan dan ketrampilan) teknis tenaga kesehatan terutama bidan dan perawat masih kurang.
- i. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit menular maupun penyakit tidak menular termasuk penyakit degeneratif masih merupakan permasalahan yang cukup serius.

## 1.6 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penyusunan Lkj IP Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2018 sebagai berikut :

- Bab I : Pendahuluan
- 1.1 Latar Belakang
  - 1.2 Maksud dan Tujuan
  - 1.3 Landasan Hukum
  - 1.4 Struktur Organisasi
  - 1.5 Gambaran Umum
  - 1.6 Sistematika Penulisan
- Bab II : Perencanaan Kinerja
- 2.1 Visi dan Misi
  - 2.2 Tujuan dan Sasaran



- 2.3 Strategi dan Kebijakan
- 2.4 Rencana Kinerja Tahunan
- 2.5 Perjanjian Kinerja Tahun 2016
- Bab III : Akuntabilitas Kinerja
  - 3.1 Keberhasilan Kinerja yang Dicapai
  - 3.2 Realisasi Anggaran
- BAB IV : Penutup



## **BAB 2**

# **PERENCANAAN KINERJA**

**S**esuai tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo mempunyai rencana strategis (Renstra-SKPD) yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 (lima) tahun, yaitu untuk tahun 2013-2018 dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau mungkin timbul.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo yang mencakup visi, misi, tujuan, sasaran, serta cara pencapaian tujuan dan sasaran terutama dalam periode tahun 2013-2018.

### **2.1 VISI DAN MISI**

Sejalan dengan visi Pemerintah Kabupaten Probolinggo untuk "Terwujudnya Kabupaten Probolinggo yang Sejahtera, Berkeadilan, Mandiri, Berwawasan Lingkungan, dan Berakhlak Mulia", serta sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo mempunyai visi untuk periode tahun 2013-2018 yaitu "Terwujudnya Kemandirian Masyarakat Kabupaten Probolinggo untuk Hidup Sehat".

Misi secara eksplisit menyatakan apa yang harus dicapai oleh suatu organisasi dan kegiatan spesifik apa yang harus dilaksanakan dalam pencapaiannya. Untuk mewujudkan visi yang telah ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo mempunyai misi, antara lain :

- a. Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat;
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, merata dan terjangkau;
- c. Menggerakkan pembangunan kesehatan dalam penanggulangan masalah kesehatan.

### **2.2 TUJUAN DAN SASARAN**

Tujuan bersifat untuk memberikan arah yang lebih jelas agar perbaikan-perbaikan/ harapan yang ingin dicapai lebih terfokus sesuai dengan tugas dan fungsi masing masing. Berdasarkan visi, misi dan faktor-faktor kunci keberhasilan, Dinas



Kesehatan Kabupaten Probolinggo menetapkan tujuan pembangunan kesehatan sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- b. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan;
- c. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan.

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan organisasi dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai serta diharapkan dapat memberikan fokus pada penyusunan program operasional dan kegiatan pokok organisasi yang bersifat spesifik, terinci, dapat diukur dan dapat dicapai. Berdasarkan makna tersebut maka Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo menetapkan sasaran dengan rincian sebagai berikut:

- a. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat;
- b. Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat;
- c. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan;
- d. Meningkatnya mutu fasilitas pelayanan kesehatan;
- e. Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta kejadian luar biasa ( KLB );
- f. Meningkatnya upaya penanganan masalah kesehatan.

### **2.3 STRATEGI DAN KEBIJAKAN**

Strategi organisasi dalam pencapaian tujuan dan sasaran merupakan sebuah rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Dalam mewujudkan tujuan dan sasaran tersebut, maka strategi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, antara lain:

- a. Peningkatan peran serta dan pemberdayaan masyarakat;
- b. Peningkatan sarana, prasarana dan sumber daya manusia di Fasyankes;
- c. Peningkatan akses masyarakat untuk mendapatkan jaminan kesehatan;
- d. Menjadikan keluarga sebagai basis pembangunan kesehatan.



Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam mewujudkan tujuan dan sasaran yang akan dicapai sampai dengan akhir tahun 2018 dirumuskan sebagai berikut:

1. Dalam rangka mewujudkan misi I, yaitu "Mendorong pemberdayaan masyarakat untuk hidup sehat " ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Peningkatan pengembangan lingkungan sehat;
  - Peningkatan bantuan operasional kesehatan.
2. Dalam rangka mewujudkan misi II, yaitu "Meningkatkan pelayanan kesehatan yang aman,bermutu dan terjangkau " ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Peningkatan, perbaikan sarpras Puskesmas dan jaringannya;
  - Peningkatan Pembinaan lingkungan social di bidang kesehatan;
  - Peningkatan pelayanan kesehatan penduduk miskin;
  - Peningkatan jaminan kesehatan nasional;
  - Standarisasi pelayanan kesehatan;
  - Peningkatan sumber daya kesehatan;
  - Peningkatan pelayanan kefarmasian, alkes dan pengamanan makanan.
3. Dalam rangka mewujudkan misi III, yaitu "Meningkatkan kemampuan dalam penanggulangan masalah kesehatan " ditetapkan kebijakan dalam rangka:
  - Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit;
  - Peningkatan pengembangan kebijakan dan sistem informasi menuju pembangunan berwawasan kesehatan;
  - Peningkatan pelayanan administrasi perkantoran.

Keterkaitan antara misi, tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan jangka menengah pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun 2013-2018 yang telah diuraikan diatas dapat dilihat dalam tabel lampiran.





## 2.4 RENCANA KINERJA TAHUNAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo telah menyusun rencana kinerja tahun 2018 secara berjenjang sesuai dengan kedudukan, tugas dan fungsi yang ada. Rencana kinerja tahunan ini merupakan dasar perencanaan serta pelaksanaan monitoring, evaluasi dan supervisi, berdasarkan target yang telah ditetapkan.

Rencana Kinerja untuk Pencapaian Indikator Kinerja Utama Tahun 2018 selengkapnya terdapat pada tabel berikut ini :

**TABEL 2.2**  
**RENCANA KINERJA TAHUN 2019**  
**DINAS KESEHATAN KAB.PROBOLINGGO**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2018
1	Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam bidang kesehatan	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	30 %
		Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat	Persentase UKBM aktif	60 %
2	Meningkatkan akses dan Mutu pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Rasio Pelayanan kesehatan per satuan penduduk ( per 100.000 Penduduk )	30
			Persentase masyarakat yang tercover jaminan kesehatan nasional	60 %
		Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	25 %
3	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta kejadian luar biasa ( KLB )	Insidensi rate penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I )	20
			Case fatality rate ( CFR) Penyakit menular	20 %
			Persentase kejadian luar biasa yang di tangani dan dilakukan PE < 24 jam	100 %
	Meningkatnya upaya penanganan masalah kesehatan	Angka kemarian ibu ( AKB ) per 100.000 kelahiran hidup	100	
		Angka Kematian Bayi ( AKI ) per 1000 kelahiran hidup	10	
		Prevalensi Balita Stunting	15 %	

## 2.5 PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Perjanjian kinerja pada dasarnya adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi



kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja atau pernyataan komitmen yang merepresentasikan tekad dan janji untuk mencapai kinerja yang jelas dan terukur dalam rentang waktu satu tahun tertentu dengan mempertimbangkan sumber daya yang dikelola.

Melalui perjanjian kinerja antara lain, diharapkan dapat terwujud komitmen antara penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo tahun 2018 disusun dengan berdasarkan pada Rencana Kinerja Tahun 2018 yang telah ditetapkan.

Target perjanjian kinerja tahun 2016 tersebut dijabarkan dalam bentuk program dan kegiatan pokok tahun 2018 antara lain:

1. Program pelayanan administrasi perkantoran, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Penyediaan jasa kebersihan kantor;
  - b. Penyediaan jasa tenaga non PNS;
  - c. Penyediaan jasa administrasi kepegawaian;
  - d. Penyediaan sarana dan prasarana perkantoran;
  - e. Penyediaan jasa pelayanan administrasi perkantoran.
2. Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana aparatur;
  - b. Pengadaan sarana dan prasarana aparatur.
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Penyusunan Pelaporan Keuangan akhir tahun
  - b. Penyusunan Rencana Program dan Kegiatan SKPD.
  - c. Peningkatan Pengelolaan Barang Milik Daerah
4. Program upaya kesehatan masyarakat, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Perbaikan Gizi Masyarakat;
  - b. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  - c. Peningkatan pelayanan kesehatan usila dan remaja;
  - d. Peningkatan deteksi Ibu Hamil;
  - e. Jaminan Persalinan Puskesmas.
5. Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Pembinaan taman posyandu;
  - b. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat;
  - c. Peningkatan manajemen bantuan operasional kesehatan;
6. Program pengembangan lingkungan sehat, dengan kegiatan antara lain:
  - a. Peningkatan kualitas sanitasi masyarakat;
  - b. Peningkatan sarana air bersih masyarakat;
  - c. Peningkatan kesehatan kerja dan olah raga;



- d. Peningkatan Kelembagaan Forum Kab.Probolinggo Sehat.
7. Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular, dengan kegiatan antara lain:
    - a. Pengendalian penyakit tidak menular ( PPTM);
    - b. Peningkatan pelayanan kesehatan jiwa;
    - c. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
    - d. Peningkatan Imunisasi;
    - e. Peningkatan surveillence epidemiologi dan penanggulangan wabah;
    - f. Peningkatan pelayanan kesehatan haji;
  8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan, dengan kegiatan antara lain :
    - a. Peningkatan pelayanan kesehatan dasar;
    - b. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan;
    - c. Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional;
    - d. Peningkatan manajemen pelayanan jaminan kesehatan nasional.
  9. Program pelayanan kesehatan penduduk miskin, dengan kegiatan antara lain :
    - a. Penyelenggaraan jaminan kesehatan masyarakat daerah;
  10. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas / Pustu dan jaringannya, dengan kegiatan antara lain:
    - a. Rehabilitasi sedang/berat puskesmas
    - b. Pengadaan puskesmas keliling;
  11. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, dengan kegiatan antara lain :
    - a. Peningkatan kapasitas fungsional tenaga kesehatan;
    - b. Peningkatan enaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan
    - c. Pengembangan Puskesmas
    - d. Pengembangan Ponkesdes
  12. Program manajemen dan kebijakan pembangunan kesehatan, dengan kegiatan antara lain:
    - a. Perencanaan dan evaluasi kesehatan;
    - b. Pengolahan data, informasi dan inovasi kesehatan
    - c. Peningkatan pelayanan UPTD Instalasi Farmasi kabupaten;
    - d. Peningkatan pelayanan UPTD Labkesda;
    - e. Peningkatan retribusi pelayanan kesehatan Puskesmas;
    - f. Peningkatan pelayanan prolanis puskesmas.
  13. Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan:
    - a. Pengadaan Alat kesehatan Puskesmas
    - b. Pengawasan keamanan pangan, obat dan bahan berbahaya;
    - c. Peningkatan kualitas alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan;
    - d. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan;



- e. Rehabilitasi dan penyediaan sarana pendukung instalasi farmasi Kabupaten/kota

#### 14. Program Pembinaan Lingkungan Sosial

- a. Penyediaan / peningkatan / pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan
- b. Pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh pemerintah daerah dan/atau pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja;
- c. Pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif.

#### 15. Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP

- a. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sukapura
- b. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumber
- c. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kuripan
- d. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bantaran
- e. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Leces
- f. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jorong
- g. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tegalsiwalan
- h. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Banyuwang
- i. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Klenang kidul
- j. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tiris
- k. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Ranugedang
- l. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krucil
- m. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wangkal
- n. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Condong
- o. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pakuniran
- p. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Glagah
- q. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kotaanyar
- r. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Paiton
- s. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jabungsisir
- t. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Besuk
- u. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bago
- v. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kraksaan
- w. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krejengan
- x. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pajajaran
- y. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Maron
- z. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Suko
- â. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Gending
- ä. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Dringu
- ö. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wonomerto
- aa. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Lumbang



- bb. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tongas
- cc. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Curahtulis
- dd. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumberasih

16. Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)

- a. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sukapura
- b. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumber
- c. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kuripan
- d. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Bantaran
- e. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Leces
- f. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jorongan
- g. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tegalsiwalan
- h. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Banyuanyar
- i. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Klenang kidul
- j. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tiris
- k. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Ranugedang
- l. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Krucil
- m. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wangkal
- n. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Condong
- o. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pakuniran
- p. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Glagah
- q. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kotaanyar
- r. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Paiton
- s. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jabungsisir
- t. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Besuk
- u. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Bago
- v. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kraksaan
- w. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Krejengan
- x. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pajarakan
- y. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Maron
- z. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Suko
- â. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Gending
- ä. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Dringu
- ö. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wonomerto
- aa. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Lumbang
- bb. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tongas
- cc. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Curahtulis
- dd. Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumberasih

Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah mengatur bahwa



Perjanjian Kinerja sebagai komitmen kinerja harus dinyatakan dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2018 untuk eselon II yang ditandatangani oleh Kepala Dinas dan Bupati Probolinggo, sebagaimana dapat dilihat pada Lampiran.

## **BAB 3**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

**S**ecara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya secara proporsional sebagai pelaksana pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo, baik kegiatan yang bersifat administrasi maupun yang bersifat medis teknis, hal ini dalam rangka memberikan pelayanan kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat.

Dalam mengukur keberhasilan tersebut, diperlukan acuan untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Acuan tersebut berupa Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan ukuran keberhasilan yang menggambarkan kinerja utama instansi pemerintah sesuai dengan tugas pokok dan fungsi yang diemban.

#### **3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI**

Komitmen global dan nasional dimaksud menjadi salah satu tujuan yang harus dicapai di daerah, disesuaikan dengan visi dan misi Pemerintah Kabupaten Probolinggo. Pembangunan kesehatan Kabupaten Probolinggo diarahkan untuk mencapai derajat



kesehatan masyarakat dan terwujudnya masyarakat Probolinggo yang sehat sesuai tujuan RPJMD 2013–2018 terutama untuk memberdayakan masyarakat dalam Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), mengembangkan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), mewujudkan kualitas lingkungan yang lebih sehat, meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit di Kabupaten Probolinggo.

Penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten Probolinggo dilihat dari terwujudnya masyarakat yang sehat, setiap tahunnya diukur berdasarkan pencapaian terhadap indikator Sustainable Development Goals (SDGs), Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, serta hasil capaian indikator kinerja utama (IKU) tahun 2018 pada Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo, sebagai alat monitoring dan evaluasi serta tolok ukur untuk mengukur kinerja penyelenggaraan kewenangan daerah berkaitan dengan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Hasil yang telah dicapai tahun 2018 berdasarkan Review Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.1**  
**CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**BIDANG KESEHATAN TAHUN 2018**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2018	Pencapaian 2018	Persentase Pencapaian
1	Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam bidang kesehatan	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	30 %	18,22 %	
		Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat	Persentase UKBM aktif	60 %	59 %	
2	Meningkatkan akses dan Mutu pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Rasio Pelayanan kesehatan per satuan penduduk ( per 100.000 Penduduk )	30	28,82	
			Persentase masyarakat yang tercover jaminan kesehatan nasional	70 %	82,45 %	
		Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	25 %	75 %	
3	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta kejadian luar biasa ( KLB )	Insidensi rate penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I )	20 %	15,2 %	
			Case fatality rate ( CFR) Penyakit menular	20 %	12,45 %	
			Persentase kejadian luar biasa yang di tangani dan dilakukan PE < 24 jam	100 %	100 %	





	Meningkatnya upaya penanganan masalah kesehatan	Angka kemarian ibu (AKB) per 100.000 kelahiran hidup	100	64,95	
		Angka Kematian Bayi (AKI) per 1000 kelahiran hidup	10	13,10	
		Prevalensi Balita Stunting	15 %	17,3 %	

Ada beberapa capaian di tahun 2018 yang belum mencapai target kinerja yang telah ditetapkan, secara garis besar capaian kinerja Dinas Kesehatan di tahun 2018 rata-rata capaiannya diatas 80% atau secara skala ordinal capaian kinerja sudah baik, bahkan ada beberapa indikator yang capaiannya diatas 100% (sangat baik).

Sedangkan, apabila dibandingkan dengan target dan capaian indikator kinerja utama di tahun 2016-2017 berdasarkan IKU sebelum dilakukan review RENSTRA di tahun 2017, dengan capaian indikator sebagai berikut:

**Tabel 3.2**  
**PERBANDINGAN CAPAIAN INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**BIDANG KESEHATAN TAHUN 2016-2017**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2016	Realisasi 2016	Presentase Capaian
1	Memberdayakan masyarakat dalam PHBS, mengembangkan UKBM serta mewujudkan mutu lingkungan yang lebih sehat	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	8%	6.6%	82.5%
			Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	26%	22.05%	84,84%
		Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan di masyarakat	Persentase desa/kelurahan STOP BABS (Buang Air Besar Sembarangan)	7%	5.67%	81%
			Persentase sumber air minum yang diperiksa memenuhi syarat kesehatan	50%	53%	106%
2	Meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya kualitas dan akses pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya	Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	100	111.62	88.38%
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	13	12.45	104.23%
			Persentase ketersediaan obat dan vaksin esensial	90%	95,25%	105.83%
			Persentase Puskesmas dengan penilaian kinerja baik	75%	85%	113.33%
			Rasio fasilitas pelayanan kesehatan per 10.000 penduduk	3.70	3.95%	106.75%
			Rasio tenaga kesehatan medis per 10.000 penduduk	11	10.23	93%
			Rasio tenaga kesehatan non medis per 10.000 penduduk	2.5	2.1	84%
			Persentase penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	62.5%	62.15%	99.44%
3	Meningkatkan status gizi masyarakat	Meningkatnya perbaikan gizi masyarakat	Prevalensi gizi kurang	12%	8.69%	127.58%
			Prevalensi gizi buruk	1.8%	1.48%	117.77%
			Prevalensi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	8.7%	7.9%	109.19%
4	Meningkatkan upaya	Menurunkan angka kesakitan dan	Angka Harapan Hidup (AHH)	65.95 tahun	66.15 tahun	100.3%





	pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan lainnya melalui pengembangan kebijakan dan manajemen berwawasan kesehatan	kematian akibat penyakit melalui sistem kewaspadaan dini dengan pengembangan kebijakan bidang kesehatan dan peningkatan sistem informasi kesehatan	Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%
			Persentase sarana kesehatan dengan sistem informasi manajemen kesehatan yang memadai	85%	69%	81.1%

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Target 2017	Realisasi 2017	% Capaian
1	Meningkatkan Kesiapsiagaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat serta pemberdayaan masyarakat kearah kemandirian	Persentase Desa/Kelurahan siaga aktif (strata madya s.d mandiri)	12%	12%	100
			Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	28%	24,2%	86,4
		Meningkatkan Peran Serta Masyarakat dalam Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat	Persentase UKBM Aktif	52%	85%	163
2	Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Presentase masyarakat yang berkunjung ke fasilitas pelayanan kesehatan dasar (contact rate)	10%	65%	650
			Rasio fasilitas pelayanan kesehatan dasar	30 per 100.000 penduduk	144	436
			Prosentase masyarakat yang tercover Jaminan Kesehatan Nasional	65%	37%	56,9
		Meningkatnya Mutu Fasilitas Pelayanan	Presentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	20%	96%	480
3	Meningkatkan Upaya Pencegahan dan Penanganan Penyakit serta Masalah Kesehatan	Meningkatnya Upaya Pencegahan dan penanganan Penyakit serta Kejadian Luar Biasa (KLB)	Case Fatality Rate penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3i)	20%	>20%	100
			Presentase Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani dan dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100%	100%	100
			Case Fatality Rate penyakit menular	20%	< 20%	100
			Prevalensi penyakit tidak menular	20%	10,7%	53,5
		Meningkatnya Upaya Penanganan Masalah Kesehatan	Prevalensi Balita Stunting	15%	32%	213
			Angka Kematian Ibu (AKI)	100 per 100.000 Kelahiran Hidup	78.4	127,5
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	12 per 1000 Kelahiran Hidup	10.64	112,7

Ada beberapa capaian indikator kinerja yang mengalami kenaikan dari tahun 2016



ke tahun 2017, yaitu indikator cakupan desa dan kelurahan siaga aktif, proporsi rumah tangga dengan akses jamban sehat, prevalensi gizi kurang dan prevalensi gizi buruk. Hal tersebut berarti upaya yang terwujud dalam program dan kegiatan yang dilaksanakan, telah dapat memperlihatkan pencapaian yang signifikan.

Penilaian keberhasilan pembangunan kesehatan di Kabupaten selain dilihat dari indikator kinerja utama (IKU), juga diukur berdasarkan pencapaian terhadap indikator nasional berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan, seperti yang dapat dilihat dalam tabel berikut:

**Tabel 3.3**  
**CAPAIAN INDIKATOR STANDAR PELAYANAN MINIMAL BIDANG KESEHATAN**  
**TAHUN 2016-2018**

PELAKSANAAN SPM/INDIKATOR		TARGET 2016	CAPAIAN (%)	TARGET 2017	CAPAIAN (%)	TARGET 2018	CAPAIAN (%)
1.	Cakupan kunjungan ibu hamil K-4	95	82,92	97	85,26	90	87,51
2.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	129,49	80	127,84	80	107,13
3.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	95	95,02	96	98,72	97	100,15
4.	Cakupan pelayanan nifas	95	94,31	96	93,65	97	98,46
5.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80	70,92	100	101,42	80	61,5
6.	Cakupan kunjungan bayi	90	101,69	91	98,29	85	102,8
7.	Cakupan pelayanan anak balita	90	89,36	90	87,54	90	90,77
8.	Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization	≥ 95	78,8		71,21	100	72.12
9.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100	100	100	100	100	60.1
10.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100
11.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	00	100	100	100	98
12.	Cakupan peserta KB aktif	≥ 70	74,16	70	72,84	70	73.78
13.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit:						
	a. Penemuan penderita AFP	≥ 2	5	6	4	6	6
	b. Penemuan dan penanganan penderita Pneumonia balita	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100
	c. Penanganan penderita diare	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100
	d. Penemuan dan penanganan pasien baru TB BTA positif	90,00	100,00		100,00	100	100
	e. Penemuan dan penanganan DBD	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100
14.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin						
	f. Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	100,00	17.05	100	100	100	100
15.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100,00	-	100,00		100	100
16.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100
17.	Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100
18.	Cakupan desa siaga aktif	80,00	95,15	80	76.5	80	76.5

### 3.2 REALISASI ANGGARAN

Pembiayaan kesehatan secara garis besar berasal dari tiga sumber yaitu pemerintah baik pemerintah kab/kota, provinsi maupun pusat, swasta (termasuk



masyarakat), dan bantuan luar negeri. Di sektor pemerintah pembiayaan kesehatan digunakan untuk pembangunan, pengadaan fisik dan non fisik. Sumber pembiayaan pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo tahun anggaran 2018 berdasarkan Dokumen Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Perangkat Daerah (DPA-SKPD) Tahun 2018 dengan alokasi berjumlah Rp 212.853.150.037,75 dan terealisasi sebesar Rp. 162.559.194.166,- (89,09%) yang terdiri dari belanja langsung dengan realisasi sebesar Rp 120.155.952.997,- (86,3%) dan belanja tidak langsung Rp 42.403.241.169,- (98%). Jika dibandingkan dengan tahun 2017 maka terjadi peningkatan persentase penyerapan, dimana pada tahun 2017 penyerapan anggaran mencapai 88,7% atau mengalami kenaikan sebesar 0.39%. Hal ini menunjukkan peningkatan kinerja keuangan di Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo.

Anggaran memiliki keterkaitan dengan upaya pencapaian indikator kinerja sasaran, hal tersebut dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

**TABEL 3.4**  
**ALOKASI ANGGARAN PER SASARAN KINERJA UTAMA**  
**DINAS KESEHATAN KAB.PROBOLINGGO TAHUN 2018**

No	Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Anggaran 2018	% Anggaran
1	Meningkatkan kesiapsiagaan masyarakat dalam bidang kesehatan	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	18.027.266.000,-	8,47
		Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat	Persentase UKBM aktif	2.125.734.000,-	1,00
2	Meningkatkan akses dan Mutu pelayanan kesehatan	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Rasio Pelayanan kesehatan per satuan penduduk ( per 100.000 Penduduk )	48.768.919.005,-	22,91
			Persentase masyarakat yang tercover jaminan kesehatan nasional	59.153.543.571,75	27,79
		Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	11.509.433.532,-	5,41
3	Meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta masalah kesehatan	Meningkatnya upaya pencegahan dan penanganan penyakit serta kejadian luar biasa ( KLB )	Insidensi rate penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I )	814.190.000,-	0,38
			Case fatality rate ( CFR) Penyakit menular		
		Persentase kejadian luar biasa yang di tangani dan dilakukan PE < 24 jam	5.143.519.000,-		
	Meningkatnya upaya penanganan	Angka kemarian ibu ( AKB ) per 100.000 kelahiran hidup			



	masalah kesehatan	Angka Kematian Bayi ( AKI ) per 1000 kelahiran hidup	2,42
		Prevalensi Balita Stunting	

Dari tabel diatas dapat dilihat, bahwa yang mendapatkan prosentase tertinggi adalah sasaran kedua, yaitu meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan terutama bagi masyarakat miskin di puskesmas dan jaringannya dengan anggaran sebesar Rp. 119.431.896.108,- atau 56,11% dari total alokasi APBD yang diterima oleh Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo tahun 2018. Alokasi tersebut sebagian besar digunakan untuk kegiatan kuratif atau pembiayaan pengobatan di puskesmas dan jaringannya serta kegiatan pembangunan fisik di puskesmas dan jaringannya.

Apabila dibandingkan dengan capaian kinerja untuk sasaran tersebut yang ketiga indikatornya masih belum mencapai target yang telah ditetapkan, maka anggaran yang dialokasikan belum bisa dimanfaatkan dan digunakan dengan baik untuk pencapaian kinerja sasaran tersebut. Hal tersebut menjadi evaluasi bagi Dinas Kesehatan Kab.Probolinggo, untuk mengalokasikan anggaran secara tepat guna dan tepat sasaran, sehingga kedepannya dapat digunakan untuk meningkatkan capaian kerjanya. Realisasi dan capaian anggaran berdasarkan capaian indikator kinerja sasaran dapat dilihat pada tabel berikut:

**TABEL 3.5  
PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN PERINDIKATOR KINERJA UTAMA DINAS KESEHATAN TAHUN 2018**

No	Sasaran	Indikator Sasaran	Kinerja			Anggaran		
			Target 2018	Realisasi 2018	% Capaian	Alokasi (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian (%)
1	Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran untuk berperilaku hidup bersih dan sehat	Persentase Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat	30 %	18,22 %	60,7	18.027.266.000,-	15.244.054.550	84,56
2	Meningkatnya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berbasis masyarakat	Persentase UKBM aktif	60 %	59,8 %	99,66	2.125.734.000,-	2.070.183.500	97,38
3	Meningkatnya akses pelayanan kesehatan	Rasio Pelayanan kesehatan per satuan penduduk ( per 100.000 Penduduk )	30	28,82	96,06	48.768.919.005,-	24.775.586.200	50,80
		Persentase masyarakat yang tercover jaminan kesehatan nasional	60 %	82,45 %	137,41	59.153.543.571,75	49.024.234.282	82,87
4	Meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	25 %	75 %	300 %	11.509.433.532,-	10.137.561.793	88,08
5	Meningkatnya upaya	Insidensi rate penyakit yang	20			814.190.000,-		



	pencegahan dan penanganan penyakit serta kejadian luar biasa ( KLB )	dapat dicegah dengan imunisasi ( PD3I )		15,2 %	131,5 %		740.430.350	90,09
		Case fatality rate ( CFR) Penyakit menular	20 %	12,45 %	160,6 %			
		Persentase kejadian luar biasa yang di tangani dan dilakukan PE < 24 jam	100 %	100 %	100 %			
6	Meningkatnya upaya penanganan masalah kesehatan	Angka kemarian ibu ( AKB ) per 100.000 kelahiran hidup	100	64,95	153,9	5.143.519.000,-	3.903.882.783	75,89
		Angka Kematian Bayi ( AKI ) per 1000 kelahiran hidup	10	13,10	76,63			
		Prevalensi Balita Stunting	15 %	17,3 %	86,7 %			

Dari tabel diatas, dapat dilihat bahwa rata-rata capaian kinerja anggaran di tiap sasaran sudah lebih dari 80%, dimana dapat disimpulkan bahwa anggaran yang tersedia dapat diserap secara baik, walaupun masih ada beberapa indikator kinerja utama yang belum mencapai target.

Untuk lebih jelasnya, pencapaian kinerja dan anggaran setiap program dan kegiatan Dinas Kesehatan di tahun 2018 yang terdiri dari 16 program dan 107 kegiatan dapat diuraikan dalam tabel sebagai berikut:

**TABEL 3.6**  
**PENCAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN PER PROGRAM DAN KEGIATAN**  
**DINAS KESEHATAN TAHUN 2018**

No.	PROGRAM/ KEGIATAN	Alokasi Biaya				Output/Keluaran			
		Anggaran (Rp.)	Realisasi (Rp.)	%	Sum ber Dana	Uraian	Target	Realisa si	%
1.	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>6.105.150.000</b>	<b>5.792.268.476</b>	<b>94,88</b>					
1.1	Penyediaan jasa kebersihan kantor	80.000.000	79.428.000	99,29	PAD DAU'	Terlaksananya penyediaan jasa pihak ketiga cleaning servis di Dinas Kesehatan	1 Paket/ 12 bulan	1 paket/ 7 bulan	100 %
1.2	Penyediaan jasa tenaga non PNS	5.062.020.000	4.185.760.000	95,14	PAD DAU'	Terlaksananya pembayaran honor non PNS di Dinkes, Puskesmas dan Jaringannya	12 bulan	7 Bulan	100 %



1.3	Penyediaan jasa administrasi kepegawaian	81.300.000	81.300.000	100	PAD DAU'	Terlaksananya pembayaran honor tenaga pengelola keuangan dan pengelola barang Dinkes	12 bulan	7 Bulan	100 %
1.4	Penyediaan jasa sarana dan prasarana perkantoran	249.830.000	194.978.402	78,04	PAD DAU'	Terlaksananya pembayaran tagihan rutin Dinkes, GFK dan Labkesda	12 bulan	7 Bulan	90%
1.5	Penyediaan jasa pelayanan administrasi perkantoran	632.000.000	620.802.074	98,23	PAD DAU'	Terlaksananya kegiatan koordinasi bidang umum dan kepegawaian dan penyediaan kebutuhan rutin bidang sekretariat	6 paket 9 paket	4 paket 6 paket	100 %
<b>2</b>	<b>Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur</b>	<b>454.750.000</b>	<b>442.005.050</b>	<b>97,20</b>					
2.1	Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana aparatur	245.000.000	238.131.050	97,20	PAD , DAU	Terlaksananya pemeliharaan rutin/servis sarpras dinkes, pemeliharaan rutin gedung kantor	58 unit, 15 paket, 2 paket	15 unit, 4 paket, 1 paket	100 %
2.2	Pengadaan sarana dan prasarana aparatur	29.750.000	203.874.000	97,20	PAD , DAU	Terlaksananya prasarana peralatan kantor yang memadai	38 paket	18 paket	100 %
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan</b>	<b>381.946.000</b>	<b>328.735.700</b>	<b>86,07</b>					
3.1	Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	236.546.000	227.328.000	96.10	PAD , DAU	Terlaksananya penyediaan tenaga akuntansi dinkes	12 bulan	12 bulan	100 %
3.1	Penyusunan Rencana Program Kegiatan dan Pelaporan Kinerja SKPD	84.400.000	40.850.000	48,40	PAD , DAU	Terlaksananya penyusunan dokumen rencana program, evaluasi sinkronisasi kegiatan SKPD dan bimtek rencana kerja 2018	8 dokumen, 15 kali	2 dokumen, 2 kali	60%
3.2	Peningkatan Pengelolaan Barang Milik Daerah	61.000.000	60.577.700	99,27	PAD , DAU	Terlaksananya rekonsiliasi barang aset dan persediaan, Terlaksananya pembayaran honor pengelola aset dinkes	33 pkm/ 12 kali,3 orang	33 pkm/ 7 kali, 3 orang	100 %
<b>4</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>5.143.519.000</b>	<b>3.93.882.783</b>	<b>75,90</b>					
4.1	Perbaikan Gizi Masyarakat	212.000.000	168.613.500	79,53	Pajak Rokok	Terlaksananya kegiatan rapat koordinasi program gizi puskesmas, pelatihan peningkatan kapasitas program gizi, monitoring dan pemantauan gizi puskesmas dan ruang laktasi, pendampingan kasus gizi buruk dan pembelian susu buffer	9 kali 1 kali 40 lokasi 90 kasus		80%
4.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak	582.335.000	520.210.000	89,33	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi pertemuan program KIA puskesmas, seminar 1000 hari	24 kali 1000 ibu hamil	7 kali 1000 ibu hamil 33 pkm	90%



						pertama kelahiran, pendampingan ibu hamil oleh 3 pilar, cetak buku dan lembar balik program KIA, monitoring program KIS puskesmas	33 pkm 4 paket 33 pkm	33 pkm	
4.3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan USILA Dan Remaja	370.926.000	333.803.000	89,99	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi pertemuan program lansia dan ARU puskesmas, puskesmas santun lansia, workshop penanggung jawab UKS tingkat TK/SD/SMP/SMA, monitoring program lansia dan aru puskesmas	13 kali 3 puskesmas 4 angkatan 33 puskesmas	33 pkm	90%
4.4	Peningkatan Deteksi Ibu Hamil	0,00	0,00	0,00			Terlaksananya ibu hamil yang dilakukan pendampingan		
4.5	Jaminan Persalinan Pukesmas	3.978.238.000	2.881.256.283	72,43	Pajak Rokok	Terlaksananya pembayaran biaya operasional rumah tunggu kelahiran, Puskesmas dan RS yang melayani kasus kegawatdaruratan ibu hamil tanpa jaminan kesehatan	2 lokasi 33 pkm 2 RSUD	2 lokasi 33 pkm 2 RSUD	75%
<b>5</b>	<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b>	<b>2.125.734.000</b>	<b>2.070.1833.500</b>	<b>97,39</b>					
5.1	Pembinaan Taman Posyandu	125.000.000	124.920.000	99,94	BANP ROP	Terlaksananya pembinan taman posyandu	32 tampos	32 tampos	100 %
5.2	Peningkatan Promosi Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat	1.172.734.000	1.167.059.000	99,52	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya pertemuan koordinasi promkes dan pemberdayaan puskesmas, penyediaan media informasi promosi kesehatan, pembinaan UKBM, peningkatan kapasitas tenaga promkes dan pemberdayaan puskesmas	20 kali 6 paket 4 paket 4 kali	7 kali 2 paket 1 paket 1 paket	100 %
5.3	Peningkatan Manajemen Bantuan Operasional Kesehatan	828.000.000	778.204.500	93,99	DAK	Terlaksananya rapat koordinasi dana BOK, peningkatan kapasitas tenaga pengelola BOK Puskesmas	12 kali 3 kali	7 kali 1 kali	100 %
<b>6</b>	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>	<b>448.400.000</b>	<b>410.306.350</b>	<b>91,50</b>					
6.1	Peningkatan Kualitas Sanitasi Masyarakat	141.400.000	133.829.000	94,65	Pajak Rokok	Terlaksananya pembinaan TTU dan TPM, inspeksi sanitasi dan pembinaan pondok pesantren, pemicuan masyarakat, koordinasi kegiatan sanitasi puskesmas dan masyarakat	18 lokasi 10 ponpes 30 lokasi 5 kali	9 lokasi 5 ponpes 15 lokasi 3 kali	100 %





6.2	Peningkatan Kualitas Air Bersih Masyarakat	203.000.000	174.711.250	86,06	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya pengawasan kualitas air PDAM, HIPPAM, SAB, terlaksananya pembinaan teknis dan koordinasi pengawasan air minum	70 lokasi 2 paket	11 lokasi 2 paket	16%
6.3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	53.000.000	51.891.100	97,91	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi program kesjaor puskesmas, pengukuran kebugaran jasmani pada anak sekolah, pembinaan kesehatan dan keselamatan kerja pekerja informal	8 kali 24 sekolah 6 kali	1 kali 24 sekolah 6 kali	100 %
6.4	Peningkatan Kelembagaan Forum Kabupaten Sehat	51.000.000	49.875.000	97,79	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi kecamatan sehat, rapat rutin FKPS, penyediaan sarana pendukung FKPS	14 kecamatan, 12 kali, 2 unit	14 kecamatan, 7 kali, 2 unit	100 %
<b>7</b>	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT</b>	<b>814.190.000</b>	<b>740.430.350</b>	<b>90,94</b>					
7.1	Pengadilan Penyakit Tidak menular (PPTM)	141.000.000	133.842.100	94,92	Pajak Rokok	Terlaksananya pertemuan petugas pengelola PPTM puskesmas, pertemuan koordinasi lintas sektor, sosialisasi pembentukan posbindu PTM di sekolah, pembekalan teknis bagi tenaga kesehatan dan tenaga pendidik dalam upaya implementasi KTR dan UBM di sekolah	4 kali, 56 orang, 85 orang, 33 orang	4 kali, 56 orang, 85 orang, 33 orang	100 %
7.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	164.000.000	155.215.800	94,64	Pajak Rokok	Terlaksananya pengelola program keswa dan promkes, rakontek petugas pengelola kesehatan jiwa, audit penanganan kasus kesehatan jiwa, pertemuan validasi data kasus ODGJ, monev kasus ODGJ	33 orang, 33 orang, 60 orang 2 kali, 19 lokasi	33 orang, 33 orang, 60 orang 2 kali, 19 lokasi	100 %
7.3	Pelayanan pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	334.000.000	285.883.750	85,59	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi program P2 Puskesmas, Pelaksanaan fogging kasus DBD, peningkatan kapasitas pemegang program P2 Puskesmas, Home Visit ODHA yang Loss to Followup (LFU) pada ART, Pengiriman slide TB puskesmas stelit	25 kali 90 kasus 3 kali 8 kali	7 kali 10 ksus 1 kali 5 kali	90%
7.4	Peningkatan Imunisasi	70.700.000	63.877.600	90,35	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi pengelola program, pertemuan teknis imunisasi bagi tenaga kesehatan, pertemuan audit kasus KIPi, sosialisasi vaksin MR	4 kali, 4 kali, 30 orang 33 orang	4 kali, 4 kali, 30 orang 33 orang	95%





7.5	Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	53.000.000	50.378.100	95,05	Pajak Rokok	Terlaksananya koordinator dan evaluasi surveilans puskesmas, pertemuan teknis petugas lab. Kasus KLB, pertemuan teknis petugas pengelola EWARS, pertemuan RHA bagi petugas puskesmas (pkm rawan bencana)	9 kegiatan, 46 orang 45 orang 40 orang	9 kegiatan, 46 orang 45 orang 40 orang	100 %
7.6	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Haji	51.490.000	51.233.000	99,50	Pajak Rokok	Terlaksananya pertemuan teknis tim pemeriksaan kesehatan, pertemuan koordinasi bagi lintas sektor dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan haji, pertemuan teknis aplikasi siskohatkes, pertemuan teknis pelacakan K3JH, pengambilan vaksin ke dinkes provinsi	3 kali, 78 orang, 33 orang, 33 orang, 3 kali	3 kali, 78 orang, 33 orang, 33 orang, 3 kali	100 %
<b>8</b>	<b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>1.559.821.500</b>	<b>1.196.753.818</b>	<b>76,72</b>					
8.1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar	1.129.735.000	850.033.700	75,24	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya pelatihan audit Internal dan RTM bagi pendamping akreditasi, monev berkala pasca akreditasi puskesmas, penilaian kinerja puskesmas, pertemuan koordinasi program pelayanan dasar puskesmas, pelatihan tim pendamping akreditasi puskesmas, pendampingan BLUD, sosialisasi dan pendampingan akreditasi, pelaksanaan P3K hari raya dan Insidentil	18 orang 30 puskesmas 33 pkm 6 kali 3 tim 33 pkm 9 klinik swasta 43 kali	33 pkm,	80%
8.2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Rujukan	112.400.000	99.758.300	88,75	Pajak Rokok	Terlaksananya pertemuan koordinasi sistem rujukan, supervisi terpadu (dinkes dan provesi), isitasi perijinan	60 orang, 10 kali, 4 kali	30 orang, 2 kali, 1 kali	90%
8.3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	52.000.000	52.000.000	100	Pajak Rokok	Terlaksananya Visitasi penyehat tradisional, pelatihan asuhan mandiri bagi petugas yankesttrad puskesmas, pertemuan koordinasi program yankestrad puskesmas dan asosiasi HATRA	24 kec 33 orang, 9 kali	24 kec 33 orang	100 %
8.4	Peningkatan Manajemen Pelayanan Jaminan Kesehatan Nasional	265.686.500	194.961.818	73,38	0	Terlaksananya rekonsiliasi keuangan dana JKN puskesmas, pembayaran gaji tenaga pendukung	33 puskesmas, 5 orang		80%



						administrasi JKN di Dinkes			
<b>9</b>	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN</b>	<b>1.700.000.000</b>	<b>1.272.623.010</b>	<b>74,86</b>					
9.1	Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah	1.700.000.000	1.272.623.010	74,86	DAU	Terlaksananya pertemuan perencanaan dan evaluasi pelaksanaan Jamkesda bagi petugas Puskesmas, tenaga verifikator jamkesmasda di Dinkes, puskesmas yang melayani perawatan dan pengobatan penduduk miskin, validasi Jamkesda	72 orang, 12 orang, 33 puskesmas, 1.800 orang		75%
<b>10</b>	<b>PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS / PUSKESMAS MEBANTU DAN JARINGANNYA</b>	<b>6.254.389.000</b>	<b>5.982.960.000</b>	<b>95,66</b>					
10.1	Rehabilitasi Sedang / Berat Puskesmas	5.603.839.000	5.337.975.000	95,26	DAK	Terlaksananya puskesmas yang direhab	5 lokasi	5 lokasi	100 %
10.2	Pengadaan Puskesmas Keliling	650.550.000	644.985.000	99,14	DAK	Terlaksananya pengadaan Puskesmas keliling	1 paket	1 paket	100 %
<b>11</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN SUMBER DAYA KESEHATAN</b>	<b>4.676.489.779</b>	<b>4.572.141.000</b>	<b>97,77</b>					
11.1	Peningkatan Kapasitas Fungsional Tenaga Kesehatan	210.092.779	190.784.000	90,81	Pajak Rokok	Terlaksananya pelatihan kapasitas fungsional tenaga kesehatan	15 paket	15 paket	100 %
11.2	Peningkatan Tenaga Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	163.325.000	140.873.000	86,25	Pajak Rokok	Terlaksananya monitoring dan evaluasi perijinan tenaga kesehatan	90%	90%	100 %
11.3	Pengembangan Puskesmas	260.152.000	259.200.000	99,63	BANP ROP	Terlaksananya pembayaran gaji dokter umum di Puskesmas PLUS dan standar	7 org	7 org	100 %
11.4	Pengembangan Ponkesdes	4.042.920.000	3.981.284.000	98,48	BANP ROP	Terlaksananya pembayaran gaji tenaga perawat ponkesdes di Kab. Probolinggo	170 orang	170 orang	100 %
<b>12</b>	<b>PROGRAM MANAJEMEN DAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN</b>	<b>10.562.110.500</b>	<b>10.283.489.136</b>	<b>97,36</b>					
12.1	Perencanaan dan Evakuasi Kesehatan	104.617.000	104.487.000	99,88	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat Rakorkesda, dokumen Sakip, Lakip, LPPD, LKPJ, Evaluasi Renja, rapat evaluasi kinerja Dinkes	150 orang, 6 dokumen, 10 kali	150 orang, 6 dokumen, 3 kali	100 %
12.2	Pengelolaan Data, Informasi Dan Inovasi Kesehatan	193.103.000	191.066.678	98,99	Pajak Rokok	Terlaksananya rapat koordinasi penyusunan profil dan selayang pandang Dinas Kesehatan, pencetakan dokumen Profil dan Selayang Pandang, langganan internet, pengembangan dan pemeliharaan	4 kali 176 buah 12 bulan, 8 paket	1 kali 0 7 bulan 2 paket,	100 %



						software hardware pendukung data informasi			
12.3	Peningkatan Pelayanan UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten	506.202.000	382.871.836	75,64	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya paket bahan repacking obat, rapat koordinasi obat, pembayaran operasional IFK, Pemeliharaan bangunan IFK, pemeliharaan sarpras kantor	4 paket, 5 paket, 5 paket, 1 paket, 8 paket	4 paket, 5 paket, 1 paket, 8 paket	76%
12.4	Peningkatan Pelayanan UPTD Labkesda	91.392.500	82.762.684	90,56	Pajak Rokok	Terlaksananya pembayaran operasional Labkesda, penyediaan reagen Lab, peningkatan kapasitas petugas lab, pemeliharaan alat kesehatan, perbaikan gedung Labkesda	4 paket, 1 paket, 2 paket, 2 paket, 1 paket	4 paket, 1 paket, 2 paket, 2 paket, 1 paket	92%
12.5	Peningkatan retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas	9.146.796.000	9.136.683.017	99,89	DAU, PAD Retribusi	Terlaksananya puskesmas dengan pengelolaan retribusi pelayanan kesehatan	33 puskesmas	33 puskesmas	100 %
12.6	Peningkatan Pelayanan Pronalis Puskesmas	520.000.000	385.617.921	74,16	PAD Retribusi	Terlaksananya kegiatan pelayanan pronalis di puskesmas	33 puskesmas	33 puskesmas	100 %
<b>13</b>	<b>PROGRAM KEFARMASIAN, ALAT KESEHATAN DAN PENGAMANAN MAKANAN</b>	<b>5.673.122.253</b>	<b>5.565.420.793</b>	<b>98,10</b>	Pajak Rokok	Terlaksananya pertemuan koordinasi program ISPA dan diare serta review tatalaksana kasus pneumonia dan diare	33 pkm	33 pkm	10% 0
13.1	Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas	00,0	00,0	00,0	Pajak Rokok	Terlaksananya peningkatan kapasitas petugas dan rapat koordinasi program, penemuan sampel dalam sero survey dan kasus resiko tinggi IMS dan HIV/AIDS	5 paket, 6 paket, 30 org, 24 pkm, 169 sampel	5 paket, 6 paket, 30 org, 24 pkm, 169 sampel	100
13.2	Pengawasan Keamanan Pangan, Obat dan Bahan Berbahaya	52.000.000	51.955.075	99,91	Pajak Rokok	Terlaksananya sosialisasi pemantau jentik anak sekolah, koordinasi program imunisasi, penyemprotan/fogging kasus DBD	8 kali, 21 kec, 120 kasus	8 kali, 21 kec, 120 kasus	100
13.3	Peningkatan Kualitas alat Kesehatan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	68.000.000	46.776.650	68,79	Pajak Rokok	Terlaksananya program pertemuan Kelompok Perawatan Diri, pertemuan Rapid Village Survey di Puskesmas	4 pkm, 10 pkm	4 pkm, 10 pkm	100
13.4	Pengadaan Obat dan Pembekalan Kesehatan	5.018.236.253	4.960.266.996	98,84	PAD	Terlaksananya pemeriksaan kesehatan calon jamaah haji di puskesmas	5 pkm	5 pkm	100
13.5	Manajemen Pengelolaan Obat	51.000.000	50.847.137	99,70	Pajak Rokok	Terlaksananya sosialisasi Gerakan Bulan Pemberian Obat Cacing di Kec dan Monev pelaksanaan pemberian obat cacing	24 kec, 24 kec	24 kec, 24 kec	100



13.6	Rehabilitasi dan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Formasi Kabupaten/ Kota	483.886.000	455.574.935	94,15	Pajak Rokok	Terlaksananya kegiatan sosialisasi Posbindu tingkat kec dan kab, pelatihan kader Posbindu PTM serta koordinasi LP dan LS	5 kl, 100 org, 2 kl	5 kl, 100 org, 2 kl	100
<b>14</b>	<b>Program Pembinaan Lingkungan Sosial</b>	<b>42.514.530.005</b>	<b>18.792.626.200</b>	<b>44,20</b>					
14.1	Penyediaan/peningkatan/ pemeliharaan/sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan	16.737.888.696	15.193.628.750	90,77	DBHC HT	Terlaksananya Kegiatan Penyediaan/peningkatan/pemeliharaan sarana/prasarana fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan	1 paket	1 pkt	100 %
14.2	Pembayaran Iuran jaminan kesehatan bagi penduduk yang terdaftar Pemda dan/atau pembayaran iuran jaminan kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja	24.823.051.309	2.664.499.500	10,73	DBHC HT, Pajak Rokok	Terlaksananya Pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang terdaftar oleh Pemerintah Daerah dan/atau pembayaran luran Jaminan Kesehatan bagi pekerja yang terkena pemutusan hubungan kerja	1 paket	1paket	100 %
14.3	Pelayanan kesehatan baik kegiatan promotif/preventif maupun kuratif/rehabilitatif	953.590.000	934.497.950	98	DBHC HT	Terlaksananya kegiatanpromotif/preventif maupun kuratif/rehabilitaf	4 kegiatan	4 kegiatan	100 %
<b>15</b>	<b>Program Kefarmasian, Alat Kesehatan dan Pengamanan Makanan</b>	<b>5.673.122.253</b>	<b>5.565.420.793</b>	<b>98,10</b>					
15.1	Pengadaan alat kesehatan puskesmas	0	0	#DIV/0 !		Terlaksananya pengadaan alat kedokteran umum, dan terlaksananya pertemuan perencanaan alkes terpadu	3 paket, 40 orang		0
15.2	Pengawasan keamanan pangan, obat dan bahan berbahaya	52.000.000	51.955.075	99,91	Pajak Rokok	Terlaksananya monev keamanan pangan, kesehatan jajanan anak sekolah dan pemeriksaan sampel pangan, dan apotik/klinik/rumah sakit/took obat dan took kosmetik, terlaksananya bimtek usaha kosmetik, dan terlaksananya peserta evaluasi program kefarmasian disarkesdas swasta	4 paket, 20 org, 3 paket	4 paket, 20 org, 3 paket	100 %
15.3	Peningkatan kualitas alat kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan	68.000.000	46.776.650	68,79	Pajak Rokok	Terlaksananya pembelian spare part alkes, sosialisasi standarisasi alat kesehatan, dan pelaksanaan kalibrasi	1 paket, 2 paket, 8 orang	1 paket, 2 paket, 8 orang	80%
15.4	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.018.236.253	4.960.266.996	98,84	DAK, Pajak Rokok	Terlaksananya dokumen lelang, dan pengadaan obat, perbekalan kesehatan dan reage	1 paket dan 1 paket	1 paket dan 1 paket	100 %



15.5	Manajemen Pengelolaan Obat	51.000.000	50.847.137	99,70	Pajak Rokok	Terlaksananya movev pegelolaan obat di puskesmas, bimtek manajemen pengelolaan obat, rekon pelaporan persediaan obat acrual puskesmas, peserta desk validasi manajemen pengelolaan obat puskesmas	17 kali, 2 paket, 105 orang, 84 orang	17 kali, 2 paket, 105 orang, 84 orang	100 %
15.6	Rehabilitasi dan Penyediaan Sarana Pendukung Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota	483.886.000	455.574.935	94,15	DAK	Terlaksananya pengadaan alat penyimpanan, pengadaan meubelair, pengadaan alat pendingin, pengadaan personal komputer, pengadaan alat bantu keamanan	2 paket, 7 unit, 35 unit, 6 unit, 4 unit, 1 paket		100 %
<b>16</b>	<b>Program Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP</b>	<b>57.453.426.571,75</b>	<b>47.751.611.282,00</b>	<b>83,11</b>	<b>JKN Kapitas</b>				
16.1	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sukapura	900.721.011,00	740.839.436,00	82,25	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.2	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumber	1.131.392.264,00	893.272.743,00	78,95	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.3	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kuripan	1.855.000.242,00	1.600.555.873,00	86,28	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.4	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bantaran	2.652.638.696,00	2.71.414.693,00	78,09	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.5	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Leces	2.238.734.860,00	2.056.296.345,00	91,85	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.6	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jorong	817.700.611,00	715.958.932,00	87,56	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.7	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tegalsiwalan	1.284.875.844,00	1.185.205.091,00	92,24	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.8	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Banyuwang	1.532.238.829,00	1.369.023.559,00	89,35	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.9	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Klenang Kidul	1.210.846.326,00	989.422.771,00	81,71	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.10	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tiris	1.782.693.557,50	1.344.784.167,00	75,44	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.11	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Ranugedang	1.745.400.516,00	1.338.913.948,00	76,71	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %



16.0 2	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krucil	3.592.542.207,00	2.822.041.371,00	78,55	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 3	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wangkal	1.550.022.912,00	1.205.666.242,00	77,78	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 4	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Condong	1.166.183.049,00	987.230.797,00	84,65	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 5	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pakuniran	1.050.474.027,00	887.837.046,00	84,52	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 6	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Glagah	822.429.649,00	670.238.002,00	81,49	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 7	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kotaanyar	2.097.647.797,00	1.672.751.828,00	79,74	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 8	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Paiton	1.889.923.535,00	1.689.071.839,00	89,37	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 9	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Jabungsisir	1.041.183.597,00	881.786.546,00	84,69	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 0	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Besuk	1.254.547.351,25	1.041.984.324,00	80,90	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 01	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Bago	968.667.117,00	838.885.683,00	86,60	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 02	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kraksaan	3.411.657.690,00	2.788.266.982,00	81,73	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 03	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krejengan	2.217.175.372,00	2.066.134.828,00	93,19	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 04	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pajarakan	1.921.480.593,00	1.481.177.580,00	77,09	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 05	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Maron	3.013.756.458,00	2.742.207.657,00	90,99	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 06	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Suko	532.404.420,00	457.084.499,00	85,85	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 07	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Gending	1.762.026.479,00	1.615.353.029,00	91,68	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0 08	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Dringu	2.217.159.091,00	1.577.821.733,00	71,16	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat	12 bln	12 bln	100 %





						jalan JKN di puskesmas			
16.009	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Wonomerto	1.611.697.540,00	1.305.233.747,00	80,99	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.0	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Lumbang	2.034.068.222,00	1.499.583.096,00	73,72	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.1	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tongas	1.398.566.221,00	1.206.201.120,00	86,25	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.2	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Curahtulis	1.263.285.129,00	1.131.263.044,00	89,55	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
16.3	Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumberasih	3.484.285.359,00	2.905.103.731,00	83,38	JKN	Terlaksananya pembayaran jasa pelayanan rawat jalan JKN di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
<b>17</b>	<b>Program Bantuan Operasional Kesehatan</b>	<b>17.578.866.000,00</b>	<b>14.833.698.200,00</b>	<b>84,38</b>					
17.1	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sukapura	538.711.000,00	394.238.000,00	73,18	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.2	Program Bantuan %Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumber	583.663.000,00	448.269.000,00	76,80	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.3	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kuripan	519.354.000,00	325.257.000,00	62,63	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.4	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Bantaran	633.191.000,00	586.171.800,00	92,57	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.5	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Leces	536.454.000,00	516.758.800,00	96,33	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.6	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jorong	340.213.000,00	288.577.000,00	84,82	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.7	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tegalsiwalan	548.008.000,00	494.112.650,00	90,17	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.8	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Banyuanar	504.080.000,00	477.466.000,00	94,72	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.9	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Klenang Kidul	429.866.000,00	389.599.000,00	90,63	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tiris	562.004.000,00	453.229.000,00	80,65	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.01	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Ranugedang	520.964.000,00	435.054.250,00	83,51	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.02	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Krucil	599.381.000,00	570.383.000,00	95,16	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.03	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wangkal	575.961.000,00	388.603.000,00	67,47	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %



17.0 4	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Condong	460.124.000,00	368.284.500,00	80,04	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 5	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pakuniran	468.084.000,00	382.259.000,00	81,66	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 6	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Glagah	375.263.000,00	349.455.000,00	93,12	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 7	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kotaanyar	557.803.000,00	526.256.000,00	94,34	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 8	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Paiton	605.565.000,00	563.266.000,00	93,01	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 9	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Jabungsisir	401.418.000,00	360.878.000,00	89,90	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 0	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Besuk	412.165.600,00	321.312.600,00	77,96	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 01	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Bago	333.771.000,00	224.862.000,00	67,37	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
517. 002	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Kraksaan	836.262.000,00	661.211.000,00	79,07	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 03	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Krejengan	649.639.000,00	490.218.300,00	75,46.	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
517. 004	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Pajarakan	504.168.000,00	463.864.000,00	92,01	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 05	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Maron	680.620.000,00	668.165.200,00	98,17	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 06	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Suko	362.997.000,00	334.451.500,00	92,14	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 07	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Gending	629.580.000,00	487.253.000,00	77,39	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 08	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Dringu	629.000.000,00	543.272.100,00	86,37	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0 09	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wonomerto	542.690.000,00	397.852.000,00	37,31	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.0	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Lumbang	609.509.000,00	424.848.000,00	69,70	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.1	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tongas	462.997.000,00	438.222.000,00	94,65	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.2	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Curahtulis	449.012.400,00	401.305.500,00	89,38	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %
17.3	Program Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Sumberasih	716.348.000,00	658.764.000,00	91,96	DAK Non Fisik	Terlaksananya kegiatan promotif dan preventif di puskesmas	12 bln	12 bln	100 %





Berdasarkan standar penilaian kinerja terhadap realisasi anggaran dari kegiatan diatas dapat dinilai dengan penilaian berikut ini :

1. Kegiatan dengan realisasi anggaran yang mencapai 76% – 100% dan dikategorikan berhasil / tercapai. Kegiatan yang telah direncanakan pada umumnya dapat merealisasikan anggaran dengan sebaik-baiknya.
2. Kegiatan dengan realisasi anggaran yang mencapai <75% dan dikategorikan belum tercapai, yaitu :
  - Kegiatan Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun realisasi sebesar 68,82% dikarenakan penyesuaian gaji tenaga Akuntansi untuk Dinas Kesehatan dari yang semula sebanyak 2 orang dengan lulusan S1 Akuntansi ternyata sebanyak 1 orang lulusan S1 Akuntansi dan 1 orang lulusan D3 Akuntansi.
  - Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat realisasi sebesar 72,52% dikarenakan penyesuaian dengan klaim rawat jalan umum gratis yang diajukan oleh 33 Puskesmas.
  - Kegiatan Peningkatan Mutu Puskemas realisasi sebesar 65,17% dikarenakan dari 14 Puskesmas yang diajukan untuk penilaian akreditasi, hanya sebanyak 12 Puskesmas yang melakukan penilaian.
  - Kegiatan Gerakan Sekolah Sehat realisasi sebesar 15,89% dikarenakan program sekolah sehat tersebut sudah dapat dilakukan secara mandiri oleh sekolah yang menjadi rencana lokasi kegiatan.
  - Kegiatan Jaminan Persalinan Puskesmas realisasi sebesar 3,08% dikarenakan belum adanya kejelasan petunjuk teknis dari Kementerian Kesehatan mengenai pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK) di Kab/Kota.
  - Kegiatan Pengembangan Puskesmas realisasi sebesar 67,88% dikarenakan penyesuaian gaji tenaga dokter umum Puskesmas Plus dan Puskesmas Standar dari yang semula direncanakan sebanyak 7 orang hanya terealisasi sebanyak 4 orang.
  - Kegiatan Pengembangan Puskesmas realisasi sebesar 67,88% dikarenakan penyesuaian gaji tenaga dokter umum Puskesmas Plus dan Puskesmas Standar dari yang semula direncanakan sebanyak 7 orang hanya terealisasi sebanyak 4 orang.
  - Kegiatan Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas realisasi sebesar 69,16% dikarenakan ada alat incinerator yang tidak terelalisasi karena ada persyaratan kelengkapan dokumen UKL UPL di Puskesmas yang belum tersedia.
  - Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Klenang Kidul realisasi sebesar 69,63% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
  - Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Tiris realisasi sebesar 61,91% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
  - Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Krucil realisasi sebesar 74,93% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.



- Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Kotaanyar realisasi sebesar 73,95% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
- Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Pajarakan realisasi sebesar 73,55% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
- Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Lumbang realisasi sebesar 71,88% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
- Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP Sumberasih realisasi sebesar 73,69% dikarenakan penyesuaian penyerapan JKN sesuai dengan tranfer BPJS ke puskesmas.
- Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Tiris realisasi sebesar 67,93% dikarenakan penyesuaian kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas.
- Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wangkal realisasi sebesar 71,34% dikarenakan penyesuaian kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas.
- Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Maron realisasi sebesar 73,81% dikarenakan penyesuaian kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas.
- Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas Wonomerto realisasi sebesar 73,06% dikarenakan penyesuaian kegiatan promotif dan preventif yang dilakukan oleh Puskesmas

Solusi yang dapat diberikan untuk menyelesaikan permasalahan belum tercapainya realisasi anggaran, antara lain:

1. Menyesuaikan anggaran untuk gaji tenaga Akuntansi Dinkes sesuai dengan latar belakang pendidikan.
2. Menyesuaikan usulan anggaran tahun berikutnya dengan jumlah kunjungan rawat jalan masyarakat umum di Puskesmas dan jaringannya.
3. Melakukan dan menyepakati pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan yang telah disusun.
4. Meningkatkan pendampingan dan pengawasan secara intensif ke puskesmas yang akan melakukan penilaian akreditasi, sehingga puskesmas bisa melakukan persiapan dengan lebih baik.
5. Menyesuaikan usulan anggaran tahun berikutnya dengan memperhitungkan kemampuan sasaran/sekolah dalam melaksanakan program sekolah sehat.
6. Melakukan konsultasi kepada Kementerian Kesehatan dan Dinkes Provinsi Jawa Timur mengenai proses pelaksanaan Rumah Tunggu Kelahiran di Kab. Probolinggo.
7. Mengusulkan penambahan alokasi dokter umum PTT di Puskesmas Rawat Inap PLUS dan Standart untuk mendukung peningkatan pelayanan kesehatan di



Puskesmas.

8. Melakukan dan menyetujui pelaksanaan kegiatan sesuai perencanaan penyediaan alat kesehatan yang telah disusun, termasuk dengan kelengkapan dokumen pendukung yang dibutuhkan.
9. Mengefisienkan anggaran pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional untuk pelayanan rawat jalan di Puskesmas dengan menyesuaikan anggaran dari transfer BPJS ke rekening masing-masing puskesmas.
10. Mengefisienkan anggaran Bantuan Operasional Kesehatan untuk kegiatan promotif dan preventif di Puskesmas dengan melakukan perencanaan anggaran yang tepat sesuai kondisi riil di lapangan.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 KESIMPULAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo Tahun 2016 ini diharapkan dapat memberikan gambaran tentang berbagai capaian kinerja, baik makro maupun mikro. Laporan ini merupakan wujud transparansi dan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam melaksanakan berbagai kewajiban pembangunan di bidang kesehatan. Sangat disadari, bahwa laporan ini belum secara sempurna menyajikan prinsip transparansi dan akuntabilitas seperti yang diharapkan, namun setidaknya masyarakat dan berbagai pihak yang berkepentingan dapat memperoleh gambaran, tentang hasil pembangunan kesehatan yang telah dilakukan.

Di masa mendatang, Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo akan melakukan berbagai langkah untuk lebih menyempurnakan pelaporan ini, agar terwujud transparansi dan akuntabilitas dalam hal pelaporan kinerja.

Berdasarkan evaluasi terhadap indikator sasaran yang telah disepakati dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2008–2013, sesuai dengan tahapan target pencapaian per tahun, maka pada tahun 2016 seluruh indikator sasaran sudah dapat diidentifikasi perkembangan capaiannya. Dari seluruh indikator sasaran sudah bisa diidentifikasi tingkat capaiannya, meskipun disadari masih terdapat kekurangan dalam penyelenggaraan pencapaian kinerja kesehatan selama tahun 2016. Hal ini akan menjadi acuan untuk perbaikan strategi dan kebijakan untuk penyelesaian masalah pada tahun berikutnya.



## 4.2 SARAN DAN TINDAK LANJUT

Agar selalu dapat mempertahankan dan memperbaiki kinerja yang telah dicapai, sangat diharapkan adanya kerjasama, koordinasi dan elaborasi antara berbagai pihak terkait dengan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Probolinggo dalam bentuk:

1. Dukungan dari pihak legislatif agar program dan sasaran dinas dapat diselenggarakan dengan baik dan terarah
2. Koordinasi teknis dengan instansi terkait dalam hal perencanaan, pengendalian, dan pengawasan, khususnya berkenaan dengan kegiatan pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan seperti : Puskesmas, Puskesmas pembantu, Polindes, Poskesdes dan Rumah dinas serta peralatan kesehatan dan peralatan pendukungnya.
3. Perlu diupayakan koordinasi perencanaan, pelaksanaan, monitoring evaluasi program secara terpadu dengan instansi terkait, sehingga prioritas dan kontinuitas kegiatan dapat terlaksana dengan baik.
4. Antisipasi serta persiapan penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan bencana alam secara cepat dan tepat.
5. Kerjasama dengan lintas sektor, LSM, kelompok masyarakat dan institusi non pemerintah lain dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Probolinggo.
6. Peluang dan dukungan anggaran kesehatan di luar APBD Kab. Probolinggo, misalnya melalui kegiatan *Corporate Social Responsibility (CSR)* yang diadakan oleh perusahaan-perusahaan swasta di sekitar Kabupaten Probolinggo.

Probolinggo, Februari 2017

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN PROBOLINGGO



**dr.H. SHODIQ TJAHDONO, MMKes**

Pembina Tingkat Satu

NIP. 19640401 198903 1 013