



# **LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH**

**TAHUN 2013**



**DINAS KESEHATAN KOTA MALANG**

## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya serta memberi petunjuk, sehingga kami dapat menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2013.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2013 sebagai bentuk laporan tahunan yang merupakan wujud pertanggungjawaban tertulis Dinas Kesehatan kepada pemberi wewenang dan mandat dalam hal ini Pemerintah Kota Malang. LAKIP ini juga menggambarkan tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan selama tahun 2013.

Mengingat terbatasnya kemampuan, kami menyadari bahwa LAKIP Tahun 2013 yang disusun ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu segala koreksi dan saran dalam rangka penyempurnaan sangat kami harapkan.

Malang, Januari 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN  
KOTA MALANG,

**Dr. dr. Asih Tri Rachmi Nuswantari, MM.**

Pembina Utama Muda  
NIP. 19610905 198903 2 005

## DAFTAR ISI

	<b>Hal</b>
<b>KATA PENGANTAR</b>	i
<b>DAFTAR ISI</b>	ii
<b>DAFTAR TABEL</b>	iii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	iv
<b>RINGKASAN EKSEKUTIF</b>	v
<b>BAB I      PENDAHULUAN</b>	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. DASAR HUKUM	2
C. MAKSUD DAN TUJUAN	2
D. STRUKTUR ORGANISASI DAN URAIAN KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI	3
E. SARANA DAN PRASARANA	6
<b>BAB II     PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA</b>	8
A. RENCANA STRATEGIS	8
B. RENCANA KINERJA TAHUN 2013	17
<b>BAB III    AKUNTABILITAS KINERJA</b>	22
A. CAPAIAN KINERJA	22
B. AKUNTABILITAS KEUANGAN	63
<b>BAB IV    PENUTUP</b>	80
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>Hal</b>
II.1	: Identifikasi faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) pada Dinas Kesehatan Kota Malang	9
II.2	: Identifikasi faktor-faktor eksternal (peluang dan ancaman) pada Dinas Kesehatan Kota Malang	9
II.3	: Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013	17

III.1	: Pencapaian sasaran tahun 2013	22
III.2	: Pencapaian sasaran pertama tahun 2013	23
III.3	: Pencapaian sasaran kedua tahun 2013	35
III.4	: Pencapaian sasaran ketiga tahun 2013	36
III.5	: Pencapaian sasaran keempat tahun 2013	40
III.6	: Pencapaian sasaran kelima tahun 2013	43
III.7	: Pencapaian sasaran keenam tahun 2013	50
III.8	: Pencapaian sasaran ketujuh tahun 2013	56
III.9	: Pencapaian sasaran kedelapan tahun 2013	59
III.10	: Pencapaian sasaran kesembilan tahun 2013	61
III.11	: Pencapaian sasaran kesepuluh tahun 2013	61
III.12	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran pertama tahun 2013	64
III.13	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran kedua tahun 2013	68
III.14	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran ketiga tahun 2013	68
III.15	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran keempat tahun 2013	69
III.16	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran kelima tahun 2013	70
III.17	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran keenam tahun 2013	71
III.18	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran ketujuh tahun 2013	73
III.19	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran kedelapan tahun 2013	74
III.20	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran kesembilan tahun 2013	74
III.21	: Realisasi anggaran kegiatan sasaran kesepuluh tahun 2013	75

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Formulir RS	: Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2009 – 2013
Formulir RKT	: Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013
Formulir PKK	: Pengukuran Kinerja Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013
Formulir PPS	: Pengukuran Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota

Malang Tahun 2013

---

---

## RINGKASAN EKSEKUTIF

---

---

Dinas Kesehatan Kota Malang melaksanakan Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang berdasarkan *Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012* tentang *Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah*. Adapun uraian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kota Malang dijelaskan lebih lanjut dalam Peraturan Walikota Malang Nomor 43 Tahun 2012.

Dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya selama tahun 2013, Dinas Kesehatan Kota Malang didukung oleh 651 pegawai. Sebagian besar PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang merupakan gol III, yaitu sebanyak 358 orang dan golongan II yang berjumlah 246 orang. Adapun pegawai golongan IV berjumlah 36 orang dan golongan I berjumlah 11 orang.

Untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan selama 2009 hingga 2013, Dinas Kesehatan didukung beberapa Unit Pelaksana Teknis (UPT). UPT tersebut terdiri dari : Puskesmas yang berjumlah 15 dan 33 Puskesmas Pembantu (Pustu) yang tersebar di 5 Kecamatan di Kota Malang, Pusat Pelayanan Kesehatan Olah Raga (PPKO) dan Laboratorium Kesehatan yang terletak di Jl. Karya Timur 10, P3K yang terletak di Jl. Simpang LA. Sucipto 45 dan Rumah Bersalin Pemda yang terletak di Jl. Panji Suroso 9. Sedangkan pihak swasta yang turut berperan serta dalam pembangunan kesehatan adalah Apotek yang saat ini berjumlah 204 buah, balai pengobatan yang berjumlah 51 buah, rumah bersalin (RB) 6 buah, rumah sakit bersalin (RSB) 4 buah, rumah sakit khusus 13 buah, RS BUMN 1 buah, dan RS tentara 1 buah. Demikian juga dengan Posyandu yang merupakan swadaya masyarakat di seluruh Kota Malang yang berjumlah 656 buah selama 2013.

Pembangunan bidang kesehatan selama 2013 sangat didukung oleh Pemerintah Kota Malang. Dukungan itu diwujudkan dengan tersedianya anggaran yang digunakan untuk pembangunan bidang kesehatan. Anggaran tersebut bersumber dari Dana Bagi Hasil, Dana Alokasi Khusus (DAK), Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai), dan Dana Perimbangan Propinsi (DPP). Oleh karena itu, penetapan kinerja yang telah diputuskan diawal tahun dapat dicapai oleh Dinas Kesehatan karena adanya dukungan anggaran tersebut diatas.

Dinas Kesehatan menetapkan visi dan misi sebagaimana yang tersebut didalam Rencana Strategik Dinas Kesehatan Kota Malang untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang. Visi Dinas Kesehatan Kota Malang adalah **“Mewujudkan Kota Malang Sebagai Kota Sehat”**. Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kota Malang tersebut, maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang sbb :

- (1). Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.
- (2). Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.
- (3). Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit.
- (4). Meningkatkan pelayanan farmasi, pengawasan, pengendalian sarana obat, kosmetik, alat kesehatan dan makanan minuman.

Strategi-strategi alternatif Dinas Kesehatan Kota Malang dalam rangka mencapai visi dan misi diatas yang merupakan faktor-faktor kunci keberhasilan meliputi :

- 1) Meningkatkan kemampuan dan keterampilan Sumber Daya Tenaga Kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi melalui kesempatan pendidikan dan pelatihan.

- 2) Menerapkan Standar Pelayanan Minimal dalam pelayanan kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau terutama bagi masyarakat miskin.
- 3) Mengoptimalkan Sumber Daya Manusia yang ada secara efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.
- 4) Memanfaatkan dukungan dan peran serta aktif masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan dan lembaga swadaya masyarakat dalam program kesehatan.
- 5) Mengoptimalkan pelaksanaan tugas pokok, fungsi serta kewenangan dinas kesehatan sesuai struktur organisasi yang baru.
- 6) Mengoptimalkan anggaran kesehatan yang ada agar lebih efektif dan efisien.
- 7) Mengoptimalkan fungsi organisasi, koordinasi dan sinkronisasi program pembangunan kesehatan.
- 8) Mengoptimalkan pemanfaatan sistem informasi kesehatan dalam rangka koordinasi dan sinkronisasi program.
- 9) Mengupayakan peningkatan anggaran di bidang kesehatan kepada Pemerintah Kota Malang.

Program Dinas Kesehatan Kota Malang direalisasikan dan diwujudkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang didasarkan pada Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 27 Desember 2012 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 109 Tahun 2012 tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 28 Desember 2012, dan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 16 Oktober 2013 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 33 Tahun 2013 tentang Penjabaran Perubahan APBD Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 17 Oktober 2013, serta pasal 123 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011.

Sampai dengan berakhirnya tahun 2013, hampir semua program telah dapat dilaksanakan dan mencapai target yang diharapkan diawal tahun sebagaimana tertuang dalam rencana kerja tahunan (RKT).

Dalam pelaksanaan kegiatan selama tahun 2013, terdapat efisiensi anggaran pada beberapa kegiatan. Ada 7 kegiatan dengan efisiensi sangat besar dengan realisasi dibawah 50%, yaitu : 1. Pelatihan Peningkatan Kemampuan Tenaga Medis/Paramedis Pada UPT.P3K (0,00%), 2. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Farmasi (0,00%), 3. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (0,00%), 4. Pembuatan Ruang Perawatan Penyakit Akibat Rokok Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH-CHT) (1,20%), 5. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas Jampersal (20,10%), 6. Kolaborasi TB - HIV (35,02%), dan 7. Pelayanan Vaksinasi Jemaah Haji (42,13%).

Jenis dan jumlah kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2013 berjumlah sama dengan kegiatan tahun 2012. Selama tahun 2012 terdapat 16 program dan 217 kegiatan, demikian juga dengan jumlah program dan kegiatan

pada tahun 2013. Namun terdapat perbedaan pada jumlah anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Malang untuk anggaran Dinas Kesehatan Kota Malang, dimana terjadi *peningkatan* jumlah anggaran pada tahun 2013 jika dibandingkan dengan tahun 2012 yaitu sebesar 1,73 kali anggaran tahun 2012. Berapapun anggaran yang ada harus dioptimalkan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang.

Pencapaian kinerja keuangan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2013 banyak yang tidak dapat mencapai 100%. Hal ini terjadi salah satunya karena anggaran pembangunan kesehatan pada tahun 2013 meningkat. Adapun penyerapan anggaran secara keseluruhan mencapai 82,87% dari total anggaran. Ini menurun jika dibandingkan dengan penyerapan pada tahun 2012 yang mencapai 91,06% dari total anggaran. Ini bukan merupakan indikator yang baik bagi perencanaan dan akan turut berpengaruh dalam masalah kinerja yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan. Dua indikator diatas, pencapaian hasil dan penyerapan anggaran dapat dijadikan tolok ukur kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang, walaupun masih ada indikator lain yang sangat berperan dalam pengukuran kinerja.

Jika dilihat kesesuaian dan relevansi antara rencana program dan kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2013 dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, terlihat sangat logis dan relevan sekali. Tidak ada satu kegiatanpun yang tidak sesuai dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Hanya saja pencapaian sasaran dan penentuan angka sasaran yang perlu diperbaiki atau ditingkatkan kualitas dan kuantitasnya.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Malang ini disusun dengan sistematika sebagai berikut :

- BAB I : *Pendahuluan*, berisi penjelasan hal umum tentang Dinas Kesehatan Kota Malang serta uraian singkat mandat yang diberikan, antara lain : dasar hukum pembentukan Dinas Kesehatan Kota Malang, tugas pokok dan fungsi, struktur organisasi dan eselonisasi jabatan, SDM berikut keahliannya, sarana dan prasarana, dll.
- BAB II : *Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*, menguraikan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2009 – 2013 berikut analisa SWOT, tujuan, sasaran, strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran, dan juga berisi rencana kinerja tahun 2013.
- BAB III : *Akuntabilitas Kinerja*, menguraikan capaian kinerja dan akuntabilitas keuangan Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2013.
- BAB IV : *Penutup*, menguraikan penjelasan umum keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja sasaran tahun 2013 dan rencana antisipasi yang akan dilakukan di masa mendatang untuk mengatasi permasalahan.

Akhirnya semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah disusun ini dapat memberikan manfaat, antara lain :



- Menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Menjadikan Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai instansi pemerintah yang akuntabel, sehingga dapat berjalan secara efektif, efisien dan responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya.
- Mendorong Dinas Kesehatan sebagai instansi Pemerintah Kota Malang untuk menyelenggarakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan secara baik dan benar (good governance) yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
- Terpeliharanya kepercayaan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Malang.

### A. LATAR BELAKANG

Setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara mempunyai kewajiban untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan pada suatu perencanaan strategis yang telah ditetapkan oleh masing-masing instansi, sebagaimana hal ini telah diatur dalam Instruksi Presiden Republik Indonesia (Inpres) Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP).

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut :

- 1) Sebagai laporan, LAKIP adalah suatu media yang berisi informasi dan data yang telah diolah tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun.
- 2) Sebagai laporan akuntabilitas, LAKIP merupakan wujud tertulis pertanggung-jawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi delegasi wewenang dan mandat.
- 3) LAKIP berisi tentang kinerja instansi dan akuntabilitasnya yaitu gambaran mengenai tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran organisasi instansi pemerintah.
- 4) LAKIP merupakan salah satu fase penting dalam siklus manajemen di instansi pemerintah. Dalam manajemen modern pelaporan merupakan unsur terakhir dari manajemen yang dijadikan alat untuk evaluasi kegiatan yang telah dilaksanakan dan bahan perencanaan kegiatan berikutnya guna perbaikan dalam pencapaian tujuan.
- 5) LAKIP juga berfungsi sebagai media utama dalam pelaksanaan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.

Dengan dilatarbelakangi hal-hal tersebut, maka Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai salah satu instansi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah Pemerintah Kota Malang, juga mempunyai kewajiban untuk menyusun LAKIP, sebagai bentuk pertanggungjawaban mengenai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan dari visi dan misi untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Malang.

## **B. DASAR HUKUM**

- 1) Instruksi Presiden Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 1999, tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- 2) Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 589/ IX/ 6/ Y/ 1999, tentang Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) dan Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/ IX/ 6/ 8/ 2003, tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).
- 3) Perda Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah.
- 4) Peraturan Walikota Malang Nomor 43 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
- 5) Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 9 Tahun 2012 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 27 Desember 2012 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 109 Tahun 2012 tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 28 Desember 2012, dan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 4 Tahun 2013 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 16 Oktober 2013 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 33 Tahun 2013 tentang Penjabaran Perubahan APBD Tahun Anggaran 2013 yang ditetapkan tanggal 17 Oktober 2013, serta pasal 123 Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah kedua kalinya dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011.

## **C. MAKSUD DAN TUJUAN**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) ini merupakan media informasi pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Malang. Dalam Laporan Akuntabilitas ini diuraikan hasil evaluasi berupa analisis akuntabilitas kinerja sasaran dalam rangka mewujudkan tujuan, misi dan visi sebagaimana telah ditetapkan dalam Renstra.

Evaluasi terhadap capaian kinerja ditujukan untuk memberikan :

- 1) Peningkatan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kota Malang.
- 2) Umpan balik bagi peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang.
- 3) Meningkatkan kredibilitas terhadap pemberi wewenang.
- 4) Mengetahui tingkat keberhasilan dan kegagalan dalam melaksanakan tugas, sehingga tugas-tugas akan dapat dilaksanakan lebih efektif, efisien dan responsif terhadap lingkungannya.

## **D. STRUKTUR ORGANISASI, URAIAN KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI**

### **1) STRUKTUR ORGANISASI**

Sejalan dengan diberlakukannya otonomi daerah di tingkat kabupaten/kota, maka Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang juga mengalami perubahan atau penyesuaian dengan mengikuti kebutuhan.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kota Malang yang baru dibentuk dan ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012 tentang *Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah*, terdiri dari :

- a. Unsur Pimpinan yaitu **Kepala Dinas**
- b. Unsur Pembantu Pimpinan yaitu **Sekretariat** yang terdiri dari 3 (tiga) **Sub Bagian** yaitu :
  - 1) Sub Bagian Penyusunan Program
  - 2) Sub Bagian Keuangan
  - 3) Sub Bagian Umum
- c. Unsur Pelaksana terdiri dari 4 (empat) Bidang, yaitu :
  - 1) Bidang Pelayanan Kesehatan, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
    - a) Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, Rujukan dan Khusus
    - b) Seksi Kesehatan Ibu dan anak
    - c) Seksi Registrasi dan Akreditasi Sarana dan Tenaga Kesehatan
  - 2) Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
    - a) Seksi Bina Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat
    - b) Seksi Gizi
    - c) Seksi Promosi Kesehatan
  - 3) Bidang Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Serta Penyehatan Lingkungan, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
    - a) Seksi Pencegahan Penyakit
    - b) Seksi Pemberantasan Penyakit
    - c) Seksi Penyehatan Lingkungan
  - 4) Bidang Farmasi, Makanan, Minuman, Kosmetik, Alat Kesehatan dan Obat Tradisional, yang terdiri dari 3 seksi, yaitu :
    - a) Seksi Farmasi
    - b) Seksi Makanan dan Minuman
    - c) Seksi Kosmetik, Alat Kesehatan dan Obat Tradisional
- d. Unsur pelaksana teknis berupa Unit Pelaksana Teknis (UPT) yaitu :
  - 1) 15 UPT Puskesmas dan dibantu dengan keberadaan 33 Puskesmas Pembantu yang tersebar di 5 (lima) wilayah kecamatan yang ada di Kota Malang.
  - 2) UPT Laboratorium Kesehatan.
  - 3) UPT Rumah Bersalin.
  - 4) UPT Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan.
  - 5) UPT Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga.

## 2) URAIAN KEDUDUKAN

Berdasarkan *Peraturan Walikota Malang Nomor 43 Tahun 2012* tentang *Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan*, kedudukan Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- Dinas Kesehatan merupakan pelaksana otonomi daerah di bidang kesehatan.
- Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang kepala dinas yang dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya berada di bawah dan bertanggung jawab kepada walikota melalui sekretaris daerah.
- Dinas Kesehatan melaksanakan tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan.

## 3) TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Tugas pokok, Fungsi dan Tata kerja Dinas Kesehatan Kota Malang ditetapkan berdasarkan *Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 6 Tahun 2012* tentang *Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah*.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah di bidang kesehatan. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kota Malang mempunyai fungsi sebagai berikut :

1. perumusan dan pelaksanaan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
2. penyusunan perencanaan dan pelaksanaan program di bidang kesehatan;
3. penyelenggaraan, bimbingan dan pengendalian operasionalisasi bidang kesehatan;
4. pelaksanaan pelayanan dan penyuluhan kesehatan ibu dan anak serta keluarga;
5. penyelenggaraan *surveillance* epidemiologi, penyelidikan kejadian luar biasa/ KLB dan gizi buruk;
6. penyelenggaraan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular;
7. penyelenggaraan pelayanan pencegahan dan pengobatan HIV/ AIDS, Infeksi Menular Seksual (IMS) dan bahaya Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif (NAPZA);
8. penyelenggaraan penanggulangan gizi buruk;
9. penyelenggaraan operasional penanggulangan masalah kesehatan akibat bencana dan wabah;
10. penyelenggaraan pelayanan kesehatan haji setempat;
11. pembantuan penyelenggaraan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Nasional;
12. pengelolaan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan sesuai kondisi lokal;
13. penyediaan dan pengelolaan obat pelayanan kesehatan dasar, alat kesehatan, *reagensia* dan vaksin;
14. pelaksanaan registrasi, akreditasi, sertifikasi tenaga kesehatan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
15. pelaksanaan registrasi, akreditasi, sertifikasi sarana kesehatan tertentu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;

16. pendayagunaan tenaga kesehatan;
17. pengambilan *sampling*/ contoh sediaan farmasi di lapangan;
18. pemeriksaan setempat sarana produksi dan distribusi sediaan farmasi;
19. pengawasan dan registrasi makanan minuman produksi rumah tangga;
20. pelaksanaan sertifikasi alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) klas I;
21. penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan yang mendukung perumusan kebijakan;
22. pengelolaan survei kesehatan daerah;
23. implementasi penapisan IPTEK di bidang pelayanan kesehatan;
24. pengelolaan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan sekunder;
25. pemberian dukungan sumber daya terhadap penyelenggaraan pelayanan kesehatan;
26. pelaksanaan pembinaan kesehatan bersumberdaya masyarakat;
27. pelaksanaan promosi kesehatan;
28. pelaksanaan perbaikan gizi keluarga dan masyarakat;
29. pelaksanaan pelayanan kesehatan olahraga;
30. pelaksanaan penyehatan lingkungan;
31. pelaksanaan pengendalian penyakit;
32. pengelolaan sistem informasi kesehatan;
33. pemberian pertimbangan teknis perizinan di bidang kesehatan;
34. pemberian dan pencabutan perizinan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangannya;
35. pelaksanaan penyidikan tindak pidana pelanggaran bidang kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
36. pelaksanaan pemberian/ pengadaan atau pembangunan aset tetap berwujud yang akan digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
37. pelaksanaan pemeliharaan barang milik daerah yang digunakan dalam rangka penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi;
38. pelaksanaan kebijakan pengelolaan barang milik daerah yang berada dalam penguasaannya;
39. pelaksanaan pendataan potensi retribusi daerah;
40. pelaksanaan pemungutan penerimaan bukan pajak daerah;
41. pengelolaan administrasi umum meliputi penyusunan program, ketatalaksanaan, ketatausahaan, keuangan, kepegawaian, rumah tangga, perlengkapan, kehumasan, kepustakaan dan kearsipan;
42. pelaksanaan standar pelayanan minimal (SPM);
43. penyusunan dan pelaksanaan standar pelayanan publik (SPP) dan standar operasional dan prosedur (SOP);
44. pelaksanaan pengukuran indeks kepuasa masyarakat (IKM) dan/ atau pelaksanaan pengumpulan pendapat pelanggan secara periodik yang bertujuan untuk memperbaiki kualitas layanan;
45. pengelolaan pengaduan masyarakat di bidang kesehatan;

46. penyampaian data hasil pembangunan dan informasi lainnya terkait layanan publik secara berkala melalui website pemerintah daerah;
47. pemberdayaan dan pembinaan jabatan fungsional;
48. penyelenggaraan UPT dan jabatan fungsional;
49. pengevaluasian dan pelaporan pelaksanaan tugas pokok dan fungsi; dan
50. pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh walikota sesuai dengan tugas pokoknya.

## **E. SARANA DAN PRASARANA**

Saat ini Dinas Kesehatan Kota Malang memiliki sarana/ prasarana yang diperlukan untuk mendukung kegiatan operasional baik operasional Dinas Kesehatan Kota Malang sendiri maupun operasional UPT dibawahnya (Puskesmas, Rumah Bersalin, P3K, Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO) maupun Laboratorium Kesehatan). Sarana/ prasarana tersebut berupa gedung, mobil (mobil dinas dan puskesmas keliling), dan kendaraan roda 2 (dua), yang terdistribusi di Dinas Kesehatan Kota Malang dan di UPT yang ada.

Kegiatan operasional Dinas Kesehatan Kota Malang dilaksanakan di :

1. Kantor utama/ Gedung induk yang terletak di Jalan Simpang L.A. Sucipto No. 45 Malang.
2. Gudang Farmasi (dibawah Bidang Farmasi, Makanan, Minuman, Kosmetik, Alat Kesehatan dan Obat Tradisional) yang terletak di Jalan Simpang Terusan Danau Sentani Sawojajar Malang.

Adapun kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dilaksanakan di UPT Dinas Kesehatan yang tersebar di beberapa tempat, yaitu :

1. Di Puskesmas yang berjumlah 15 buah dan 33 Puskesmas Pembantu yang dilengkapi dengan rumah dinas dokter dan paramedis yang tersebar di Kota Malang.
2. Rumah Bersalin PEMDA yang bertempat di jalan Panji Suroso 9 Malang.
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO) dan Laboratorium Kesehatan yang berada di jalan Karya Timur no. 10 Malang.
4. Pertolongan Pertama Pada Kecelakaan (P3K) yang berada di Jalan Simpang L.A. Sucipto No. 45 Malang.

Sarana penunjang kegiatan pelayanan kesehatan yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Malang a.l :

1. 15 kendaraan Puskesmas Keliling yang tersebar di seluruh puskesmas dan 6 kendaraan ambulance di 6 puskesmas.
2. 2 buah ambulan (118) di UPT P3K 2 buah ambulan di Rumah Bersalin.
3. 7 kendaraan operasional di Dinas Kesehatan.
4. 77 buah sepeda motor yang terdistribusi di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.

5. 42 unit komputer di Dinas Kesehatan dan 40 unit komputer yang terdistribusi di setiap Puskesmas di Kota Malang.

Untuk melaksanakan dan menyelenggarakan kegiatannya, Dinas Kesehatan Kota Malang memperoleh anggaran yang bersumber dari :

- a) Dana Alokasi Khusus (DAK).
- b) Pendapatan Asli Daerah (PAD).
- c) Dana Bagi Hasil.
- d) Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai).
- e) Dana Perimbangan Propinsi (DPP).



---

---

# PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

BAB

II

---

---

## A. RENCANA STRATEGIS

### 1. VISI

*“Mewujudkan Kota Malang Sebagai Kota Sehat”*

Kota sehat berarti :

Suatu kondisi dimana masyarakat Kota Malang diharapkan dapat mencapai tingkat kesehatan tertentu yang ditandai oleh penduduknya yang :

1. Hidup dalam lingkungan yang sehat;
2. Mempraktekkan dan melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS);
3. Mampu menyediakan dan memanfaatkan (menjangkau) pelayanan kesehatan yang bermutu, sehingga ;
4. Memiliki derajat kesehatan yang tinggi.

### 2. MISI

Misi perangkat daerah merupakan pernyataan tentang tugas dan tanggung jawab yang harus diemban oleh perangkat daerah tersebut, dalam rangka mewujudkan visi yang telah ditetapkan.

Untuk mewujudkan Visi Dinas Kesehatan Kota Malang tersebut, maka ditetapkan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu :

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau;
2. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat;
3. Meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit;
4. Meningkatkan pelayanan farmasi, pengawasan, pengendalian sarana obat, kosmetik, alat kesehatan dan makanan minuman.

### 3. ANALISIS SWOT

#### a. Analisis Lingkungan Internal

Setiap lembaga/ organisasi secara internal tentu memiliki sejumlah faktor-faktor kekuatan (*Strengths*) dan kelemahan (*Weakness*) yang turut mempengaruhi dan menentukan keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya. Demikian pula dengan Dinas Kesehatan Kota Malang, juga memiliki faktor-faktor kekuatan dan kelemahan seperti digambarkan pada tabel II.1 di bawah ini :

Tabel II.1 : Faktor-Faktor Internal (Kekuatan dan Kelemahan) Yang Ada Di Dinas Kesehatan Kota Malang

S (STRENGTHS/ KEKUATAN)	W (WEAKNESS/ KELEMAHAN)
1) Tersedianya tenaga kesehatan 2) Tersedianya sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, pusku, rumah bersalin, laboratorium kesehatan, gudang farmasi, puskesmas keliling) 3) Tersedianya peraturan perundang-undangan yang mengatur tentang kesehatan 4) Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan 5) Kewenangan yang diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pembangunan bidang kesehatan	1) Belum optimalnya kinerja SDM 2) Kurang optimalnya fungsi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat 3) Masih kurangnya tenaga yang memiliki pengetahuan dan keterampilan pengelolaan farmasi dan makanan 4) Belum tersedianya tenaga fungsional penyuluh kesehatan dan surveillans 5) Promosi kesehatan belum dilaksanakan secara maksimal

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2009

#### b. Analisis Lingkungan Eksternal

Analisis lingkungan eksternal diperlukan untuk mengidentifikasi peluang (*Opportunity*) yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Malang dan ancaman (*Threat*) yang menghambat serta berpengaruh pada keberlangsungan program/ kegiatan dalam rangka mencapai tujuan Dinas Kesehatan Kota Malang.

Faktor-faktor eksternal yang dimiliki oleh Dinas Kesehatan Kota Malang digambarkan pada tabel sbb :

Tabel II.2 : Faktor-Faktor Eksternal (Peluang dan Ancaman) Yang Ada Di Dinas Kesehatan Kota Malang

O (OPPORTUNITY/ PELUANG)	T (THREAT/ ANCAMAN)
1). Motivasi pimpinan untuk meningkatkan kualitas pelayanan 2). Dukungan dan peran serta aktif dari masyarakat 3). Kebijakan promosi kesehatan	1) Tuntutan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara prima 2) Masih rendahnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap kinerja aparat (tenaga kesehatan) 3) Terbatasnya rekrutmen tenaga kesehatan yang menyebabkan tidak dapat memenuhi kebutuhan
4). Dukungan pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan 5). Kebijakan sistem pelayanan secara proporsional 6). Koordinasi dengan dinas teknis/ lintas sektor	4) Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular/ tidak menular 5) Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan 6) Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang farmasi dan pangan 7) Menurunnya kemampuan masyarakat dalam pembiayaan kesehatan akibat dampak krisis

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2009

#### 4. TUJUAN

Tujuan yang ditetapkan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau, adalah :

- a. Mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya masyarakat miskin.
- b. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi kedua* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, adalah : Mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu meningkatkan upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit, adalah : Menurunkan kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi keempat* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu meningkatkan pelayanan farmasi, pengawasan, pengendalian sarana obat, kosmetik, alat kesehatan dan makanan minuman, adalah : Melindungi masyarakat dari makanan minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya.

#### 5. SASARAN

Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan secara terukur yang akan dicapai secara nyata dalam jangka waktu setahun.

Tujuan pertama dari *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh masyarakat, khususnya masyarakat miskin, dengan *sasaran* yaitu :

- a. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- b. Peningkatan jumlah dan mutu tenaga kesehatan.
- c. Meningkatnya kuantitas dan pemerataan pelayanan kesehatan sehingga mudah terjangkau terutama bagi keluarga miskin.
- d. Pemerataan akses informasi kesehatan yang mudah dan murah.
- e. Meningkatnya pelayanan kesehatan jiwa.
- f. Meningkatnya pelayanan kesehatan lansia.
- g. Terbinanya pengobat tradisional.

Tujuan kedua dari *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan *sasaran* yaitu : peningkatan status gizi masyarakat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi kedua* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, dengan *sasaran* yaitu :

- a. Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah.

- b. Pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja.
- c. Meningkatnya peran serta masyarakat yang aktif di bidang kesehatan.
- d. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah menurunkan kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit serta terwujudnya lingkungan sehat, dengan *sasaran* yaitu :

- a. Menurunnya angka kematian bayi dan balita.
- b. Menurunnya angka kematian ibu melahirkan.
- c. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular.
- d. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit tidak menular.
- e. Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyakit.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi keempat* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan dan kosmetik serta penggunaan jamu yang berbahaya, dengan *sasaran* yaitu :

- a. Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu.
- b. Terpantaunya mutu dan keamanan pangan.
- c. Terpantaunya sarana peredaran obat, bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional.

## **6. STRATEGI MENCAPAI TUJUAN DAN SASARAN**

Untuk mencapai visi, misi, tujuan dan sasaran sebagaimana disebutkan diatas, maka ditetapkan kebijakan dan program sebagaimana disebutkan di bawah ini :

### **KEBIJAKAN**

#### **a. PELAYANAN KESEHATAN**

Kebijakan Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan kualitas SDM yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 3) Membangun komitmen lintas sektor dan lintas program dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.
- 4) Mengembangkan sistem informasi manajemen dinas kesehatan dan sistem informasi manajemen puskesmas.
- 5) Pelaksanaan kerangka kebijakan pengembangan upaya kesehatan keluarga (Kesehatan Ibu, Bayi, Anak, Usia Subur).
- 6) Pelaksanaan peraturan dan perundangan serta petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis/ pedoman upaya kesehatan keluarga.
- 7) Pelaksanaan fasilitasi, pemantauan dan pembinaan upaya kesehatan keluarga.

- 8) Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan di bidang upaya kesehatan keluarga.

**b. PEMBERANTASAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

Kebijakan dalam pemberantasan penyakit dan penyehatan lingkungan antara lain :

- 1) Mendorong dan meningkatkan kemandirian dan peran serta masyarakat, organisasi kemasyarakatan termasuk swasta dan organisasi profesi dalam setiap program kesehatan, surveilans dan pemantauan penyakit.
- 2) Mempercepat dan meningkatkan upaya peningkatan kesehatan lingkungan melalui pembinaan, bimbingan, pemberian kemudahan dan dorongan berusaha serta penyuluhan kepada masyarakat.
- 3) Mengembangkan dan memasyarakatkan peraturan perundang-undangan dengan menerapkan prosedur standar, persyaratan kesehatan lingkungan dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.
- 4) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveilans epidemiologi dengan difokuskan pada pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa.
- 5) Penatalaksanaan kasus penyakit secara cepat dan tepat, terutama imunisasi dan penyakit yang berpotensi wabah.

**c. KESEHATAN KELUARGA DAN MASYARAKAT**

Kebijakan perbaikan gizi masyarakat, adalah :

- 1) Peningkatan pelaksanaan gerakan Keluarga Sadar Gizi.
- 2) Peningkatan promosi ASI Eksklusif dan MP-ASI.
- 3) Penyediaan suplementasi zat gizi.
- 4) Pemantapan dan penerapan Sistem Kewaspadaan Dini dan Kejadian Luar Biasa masalah gizi secara berhasil guna dan berdaya guna.

Kebijakan peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia, adalah :

- 1) Peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia di puskesmas dengan program puskesmas santun mandiri.
  - 2) Meningkatkan pelayanan kesehatan lansia di posyandu dengan mendorong peningkatan jumlah posyandu lansia di Kota Malang.
  - 3) Meningkatkan kemampuan masyarakat sebagai kader posyandu lansia.
- Kebijakan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran, oleh, dan untuk masyarakat, melalui kegiatan pemberdayaan, peran serta aktif masyarakat dan dukungan pihak-pihak terkait.

**d. FARMASI, MAKANAN DAN MINUMAN**

Kebijakan dalam masalah farmasi, makanan dan minuman adalah :

- 1) Penyediaan obat yang bermutu dan aman di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Pelayanan obat secara rasional di puskesmas dan rumah bersalin.

- 3) Pengawasan obat, obat tradisional, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan yang beredar di Kota Malang.
- 4) Pembinaan dan pengawasan sarana farmasi, obat tradisional, alat kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan di Kota Malang.
- 5) Pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga dan pangan.
- 6) Pengujian laboratorium sampel makanan yang dicurigai mengandung bahan berbahaya.
- 7) Penyelenggaraan upaya penanggulangan dan pencegahan penyalahgunaan narkotika, psikotropika dan zat aditif.

## **PROGRAM DAN KEGIATAN**

Tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, selanjutnya dijabarkan dalam program dan kegiatan yang diusulkan sebagai program Dinas Kesehatan yang diharapkan mendapatkan sumber pembiayaan dari APBD Kota Malang.

Program Dinas Kesehatan Kota Malang ditetapkan dengan mengacu kepada *Rencana Strategis Kota Malang Tahun 2009 – 2013*. Secara keseluruhan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang adalah sbb :

### **a. PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN**

Program pelayanan kesehatan diarahkan pada dua program, yaitu program pelayanan kesehatan dan program pembinaan tenaga kesehatan.

- 1) Program pelayanan kesehatan diarahkan pada tiga program, yaitu :
  - a) **Program Upaya Kesehatan Masyarakat**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya.
    - (2). Pengusulan rekrutmen tenaga kesehatan.
    - (3). Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya.
    - (4). Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan.
    - (5). Peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan pengobatan dasar di puskesmas.
    - (6). Peningkatan pengetahuan dan kemampuan manajemen puskesmas.
  - b) **Program Upaya Kesehatan Perorangan**, terdiri dari :
    - (1). Pelayanan kesehatan penduduk miskin di rumah sakit dan puskesmas rawat inap dan rumah bersalin.
    - (2). Pembangunan sarana dan prasarana rumah sakit.
    - (3). Peningkatan puskesmas non perawatan menjadi puskesmas perawatan di setiap kecamatan.
    - (4). Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan di puskesmas perawatan dan rumah bersalin.

- (5). Peningkatan peran sektor swasta dalam upaya kesehatan perorangan.
- (6). Peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia di puskesmas.
- c) **Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, dan Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana**, yang terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
  - (1). Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui dan ibu nifas
  - (2). Peningkatan pelayanan kesehatan bayi baru lahir dan anak balita
  - (3). Peningkatan pelaksanaan fasilitasi, pemantauan dan pembinaan upaya kesehatan keluarga
  - (4). Peningkatan pengetahuan dan keterampilan petugas/ tenaga kesehatan yang melayani ibu, bayi dan anak balita
- 2) Sedangkan program pembinaan tenaga kesehatan diarahkan pada dua program, yaitu :
  - a) **Program Peningkatan Kualitas Sarana Pelayanan Kesehatan**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Pertemuan Penyusunan Akreditasi Rumah Sakit.
    - (2). Pertemuan Pembinaan Rumah Sakit Umum / Rumah Sakit Khusus.
    - (3). Pertemuan Pembinaan Rumah Bersalin.
    - (4). Pertemuan Pembinaan Balai Pengobatan / Poliklinik.
    - (5). Pertemuan Pembinaan Laboratorium Swasta.
    - (6). Pertemuan Penyusunan Akreditasi Laboratorium.
    - (7). Pertemuan Pembinaan Optik.
    - (8). Pemilihan puskesmas berprestasi Kota Malang.
  - b) **Program Peningkatan Kualitas Tenaga Kesehatan**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Pertemuan Penyusunan Akreditasi Tenaga Kesehatan.
    - (2). Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan Puskesmas.
    - (3). Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Penyuluh Kesehatan.
    - (4). Pelatihan Penanganan kegawatdaruratan bagi tenaga medis dan paramedis Puskesmas.

## **b. PROGRAM PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

Program pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan terdiri dari program pengendalian penyakit dan program penyehatan lingkungan.

- 1) Program pengendalian penyakit diarahkan pada beberapa kegiatan dibawah ini, yaitu:
  - a) Program Penyemprotan/ Fogging dan Pemberantasan Sarang Nyamuk, yang meliputi :
    - (1). Fogging fokus/ penyemprotan pada wilayah yang terjangkau.
    - (2). Pengendalian vektor dengan melakukan pemantauan jentik yang dilaksanakan oleh jumentik (juru pemantau jentik).

- b) Pengadaan Alat dan Bahan Fogging, dilakukan melalui pembelian bahan-bahan fogging dan bahan insektisida.
  - c) Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah, meliputi :
    - (1). Pelaksanaan imunisasi dasar pada bayi.
    - (2). Pelaksanaan imunisasi pada anak sekolah dasar kelas 1, 2, 3.
    - (3). Pelaksanaan imunisasi pada wanita usia subur dan ibu hamil.
  - d) Upaya Peningkatan Cakupan Imunisasi, yang meliputi :
    - (1). Sweeping imunisasi pada bayi.
    - (2). Kampanye TT WUS.
  - e) Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, meliputi :
    - (1). Pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA dan diare.
    - (2). Pencegahan dan penanggulangan penyakit IMS dan HIV/AIDS.
    - (3). Pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta.
    - (4). Pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru.
  - f) Peningkatan KIE Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit, yang meliputi :
    - (1). Penyuluhan tentang PE flu burung.
    - (2). Sosialisasi tentang penyakit tidak menular.
  - g) Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah, dilakukan melalui kewaspadaan dini terjadinya KLB/ wabah, penyakit menular dan keracunan.
  - h) Monitoring, Evaluasi dan pelaporan.
- 2) Sedangkan program penyehatan lingkungan diarahkan pada 4 program, yaitu :
- a) **Program Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Penyuluhan penyehatan makanan bagi pedagang kaki lima.
    - (2). Kursus penjamah makanan bagi tenaga penjamah restoran, rumah makan, kantin sekolah, hotel dan pengusaha catering (jasa boga).
    - (3). Penyuluhan penyehatan air pada pengelola depo air minum isi ulang.
    - (4). Penyuluhan penyehatan air pada pengelola kolam renang.
    - (5). Penyuluhan kader kesehatan lingkungan.
  - b) **Program Sanitasi Dasar**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Melaksanakan inspeksi sanitasi (IS) sumber air bersih (SAB).
    - (2). Melaksanakan IS pada TPS/ TPA.
    - (3). Melaksanakan uji petik pemeriksaan air bersih.
    - (4). Menyediakan bantuan stimulan untuk peningkatan sanitasi dasar pada masyarakat.
    - (5). Pengembangan klinik sanitasi puskesmas.
    - (6). Pengadaan alat, bahan, reagen untuk penyelenggaraan program lingkungan sehat.
  - c) **Program Sosialisasi Kebijakan Lingkungan Sehat**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :



- (1). Melakukan desiminasi peraturan perundang-undangan, kebijakan tentang lingkungan sehat.
  - (2). Membangun kemitraan dan jejaring dengan lintas sektor dalam pengembangan kota sehat.
- d) **Program Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
- (1). Menyiapkan dan menyusun perencanaan penilaian kota sehat.
  - (2). Membentuk pilot project kecamatan sehat.
  - (3). Membentuk pilot project kelurahan sehat.
- e) **Program Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Lingkungan**.

**c. PROGRAM KESEHATAN KELUARGA DAN MASYARAKAT**

Program kesehatan keluarga dan masyarakat terdiri dari program kesehatan keluarga dan kesehatan masyarakat.

- 1) Program kesehatan keluarga diarahkan pada **Program Perbaikan Gizi Masyarakat** yang terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
  - a) Peningkatan pendidikan gizi
  - b) Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP)
  - c) Penanggulangan Anemia Gizi Besi (AGB)
  - d) Penanggulangan Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY)
  - e) Penanggulangan Kekurangan Vitamin A (KVA)
  - f) Penanggulangan Gizi Lebih
  - g) Peningkatan Surveilans Gizi
  - h) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi)
- 2) Program kesehatan masyarakat diarahkan pada 4 program, yaitu :
  - a) **Program Promosi Kesehatan**, terdiri dari beberapa kegiatan :
    - (1). Survey rumah tangga.
    - (2). Pengadaan sarana/ prasarana penyuluhan termasuk panggung boneka.
    - (3). Pembinaan petugas.
    - (4). Pelatihan, pengembangan perpustakaan.
    - (5). Pembuatan media penyuluhan media cetak/ elektronik
  - b) **Program Anak Usia Sekolah dan Lansia**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Pemeriksaan murid tingkat SD/ MI, SLTP/MTs, SLTA/ MA.
    - (2). Pembinaan tenaga puskesmas atau tim screening.
    - (3). Pelatihan petugas UKS puskesmas.
    - (4). Sektap TP-UKS kota/ kecamatan/ tim UKS sekolah.
    - (5). Lomba sekolah sehat.
    - (6). Pengadaan buku isihara.
    - (7). UKS KIT dan KMS murid.
  - c) **Program Usaha Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM)**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :
    - (1). Posyandu dan lembaga pembina posyandu.
    - (2). Saka Bhakti Husada.

- (3). UKK.
- (4). Poskestren.
- (5). POD.
- (6). Kelurahan siaga.
- (7). Pelatihan kader posyandu lansia dan balita.
- (8). Pengobatan Tradisional.

**d) Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat**, terdiri dari beberapa kegiatan, yaitu :

- (1). Inventarisasi kepesertaan JPKM.
- (2). Advokasi ke Pemerintah Kota.
- (3). Sosialisasi JPKM ke institusi pendidikan.
- (4). Melakukan pembiaian pra Bapel.
- (5). Pertemuan, pelatihan dan pengadaan.

**d. PROGRAM FARMASI, MAKANAN, MINUMAN DAN OBAT TRADISIONAL**

Program farmasi, makanan, minuman dan obat tradisional diarahkan pada beberapa kegiatan, yaitu :

- 1) Peningkatan pengawasan dan pengendalian sarana dan prasarana farmasi dan peredaran obat.
- 2) Peningkatan pengawasan dan pengendalian sarana pengolahan dan peredaran makanan minuman.
- 3) Peningkatan pengawasan dan pengendalian peredaran obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan.

**B. RENCANA KINERJA TAHUN 2013**

**1. Sasaran Tahun 2013 Yang Ingin Dicapai**

Sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang yang akan dicapai pada tahun 2013 berikut dengan indikator kinerja dan targetnya adalah sebagaimana ditunjukkan pada tabel II.3 dibawah ini :

Tabel II.3 Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
1.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat	1.	Jumlah RS yang terakreditasi/ meningkat akreditasinya	6
		2.	Jumlah puskesmas dengan rawat inap	3
		3.	Cakupan sarana pelayanan kesehatan dengan pelayanan gawat darurat	68%
		4.	Jumlah puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan spesialis	4
		5.	Rasio dokter per satuan penduduk	1 : 8.888 (90 orang)
		6.	Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk	1 : 3.265 (245 orang)
		7.	Rasio rumah sakit per satuan penduduk	1 : 38.527 (22 RS)
		8.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per	1 : 9.856

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
			satuan penduduk	(86 buah)
		9.	Rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk	1 : 53.000
		10.	Pelayanan gangguan jiwa pada sarana kesehatan	15 %
		11.	Adanya SOP setiap pelayanan di pelayanan kesehatan	90 %
		12.	Cakupan sarana kesehatan yang diawasi	100 %
		13.	Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai ijin	100 %
		14.	Jumlah sarana kesehatan yang meningkat statusnya	0
		15.	Kunjungan rawat jalan di puskesmas	15,75 %
		16.	Kunjungan rawat inap di puskesmas	0,05 %
2.	Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah	1.	Rasio posyandu per satuan balita	1 : 50 (655 posyandu)
3.	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dan bayi serta balita	1.	Cakupan kunjungan bayi	70 %
		2.	Jumlah kematian bayi	0
		3.	Jumlah kematian balita	0
		4.	Cakupan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang ditangani	100 %
		5.	Cakupan neonatal resiko tinggi yang ditangani	90 %
		6.	Cakupan balita dengan peneumoni yang ditangani	100 %
		7.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	100 %
		8.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	100 %
		9.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95 %
		10.	Jumlah kematian ibu	0
		11.	Cakupan peserta KB aktif	75 %
		12.	Cakupan kunjungan neonatus	90 %
4.	Meningkatnya kuantitas dan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan sehingga mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat miskin	1.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien miskin	100 %
		2.	Cakupan jaminan pelayanan kesehatan pra bayar	4 %

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
5.	Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan beserta status gizinya	1.	Presentase balita gizi buruk	< 3 %
		2.	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100 %
		3.	Kecamatan bebas rawan gizi penduduk < 15 tahun	100 %
		4.	Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah	60 %
		5.	Cakupan balita yang naik berat badannya	80 %
		6.	Cakupan balita bawah garis merah	< 5 %
		7.	Cakupan wanita usia subur yang mendapat kapsul yodium	60 %
		8.	Cakupan desa dengan garam beryodium baik	80 %
		9.	Cakupan balita yang mendapat ASI eksklusif	60 %
		10.	Cakupan balita yang mendapat vitamin A 2 kali/ tahun	90 %
		11.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100 %
		12.	Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe)	80 %
		13.	Presentase posyandu lansia yang dibina	100 %
		14.	Pelayanan kesehatan pra usia lanjut	16.000
		15.	Jumlah keluarahan siaga yang terbentuk	3
		16.	Jumlah rumah tangga sehat	60 %
		17.	Presentase posyandu purnama – mandiri	80 %
		18.	Angka usia harapan hidup	70,23
		19.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat	30 %
		20.	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	28 %
		21.	Jumlah puskesmas santun lansia	0
		22.	Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan	4.500
		23.	Jumlah penyuluhan penyakit tidak menular	2
6.	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular	1.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	70 %
		2.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	100 %
		3.	Cakupan keluarahan dengan Universal Child Immunization (UCI)	95 %
		4.	Kejadian Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk	2
		5.	Angka bebas jentik (ABJ)	90 %
		6.	Jumlah KLB yang ditangani	100 %
		7.	Cakupan keluarahan yang mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100 %
		8.	Menurunnya Case Fatality Rate (CFR) penyakit demam berdarah	< 1 %
		9.	Balita dengan diare yang ditangani	100 %

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
		10.	Penanganan kasus pneumoni pada balita	100 %
		11.	Klien yang mendapat pelayanan HIV/AIDS	100 %
		12.	Penyakit menular seksual (IMS) yang diobati	100 %
		13.	Penderita kusta yang selesai berobat (RFT)	100 %
		14.	Kasus filaria yang ditangani	100 %
7.	Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyakit	1.	Jumlah rumah sehat	65 %
		2.	Jumlah TPM dan TTU yang memenuhi syarat kesehatan	90 %
		3.	Tenaga penjamah yang bersertifikat	50 %
		4.	Jumlah institusi yang dibina	90 %
8.	Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu	1.	Ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar	100 %
		2.	Pengadaan obat esensial	100 %
		3.	Pengadaan obat generik	100 %
		4.	Penulisan resep/ penggunaan obat generik	100 %
9.	Pembinaan pengobat tradisional	1.	Pengobat tradisional yang dibina	25 %
10.	Terpantaunya mutu dan keamanan pada pangan, sarana peredaran obat, bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional	1.	Jumlah permohonan PIRT yang diselesaikan	100 %
		2.	Jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi	100 %
		3.	Jumlah sarana peredaran obat yang dibina dan diawasi	100 %
		4.	Jumlah sarana peredaran kosmetik yang dibina dan diawasi	80 %
		5.	Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan	100 %
		6.	Jumlah toko obat yang dibina dan diawasi	100 %
		7.	Jumlah sarana peredaran alat kesehatan yang dibina dan diawasi	80 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

Ada 1 kegiatan baru diluar perencanaan di awal tahun mengingat urgensi kegiatan tersebut dan pada umumnya merupakan kegiatan yang bersifat fisik. Kegiatan tersebut adalah : Penyusunan RENSTRA SKPD yang merupakan program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan.

## 2. Standar Penilaian Kinerja

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

<b>NILAI %</b>	<b>PENCAPAIAN</b>
81 - 100	Tercapai / Berhasil
60 - 80	Kurang Tercapai / Kurang Berhasil
< 60	Tidak Tercapai / Tidak Berhasil

Secara umum Dinas Kesehatan Kota Malang telah dapat melaksanakan tugas pokok dan fungsinya sebagai salah satu perangkat daerah Pemerintah Kota Malang, baik kegiatan yang bersifat administratif maupun bersifat teknis secara proporsional telah berjalan dengan baik, hal ini dalam rangka mencapai visi Kota Malang dalam bidang kesehatan berupa Mewujudkan Kota Malang Sebagai Kota Sehat.

Pengukuran kinerja kali ini difokuskan pada pengukuran *output* dan *outcome*, sedangkan indikator *benefit* dan *impact* akan diukur sebatas apabila memungkinkan tersedia sumber datanya.

## A. CAPAIAN KINERJA

Pada tahun 2013, terdapat 10 sasaran yang hendak dicapai dari 20 sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA Tahun 2009 – 2013. Semua sasaran yang telah direncanakan pada tahun 2013 telah dapat dicapai. Ikhtisar pencapaian sasaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III.1 Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2013

No	Sasaran	Pencapaian	
		Tercapai	Tidak
1.	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat	✓	
2.	Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah	✓	
3.	Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dan bayi serta balita	✓	
4.	Meningkatnya kuantitas dan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan sehingga mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat miskin	✓	
5.	Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan beserta status gizinya	✓	
6.	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular	✓	
7.	Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyakit	✓	
8.	Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu	✓	
9.	Pembinaan pengobat tradisional	✓	
10.	Terpantaunya mutu dan keamanan pada pangan, sarana peredaran obat bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional	✓	

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

Dari pencapaian sasaran diatas akan kami uraikan lebih lanjut pada bagian ini.

1. Sasaran 1 : Peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.2 Pencapaian Sasaran Pertama Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	<b>Hasil</b> : tersedianya jasa surat menyurat di kantor Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100%
2.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	<b>Hasil</b> : kegiatan operasional dinas dan UPTnya berlangsung lancar	100 %	100 %	100%
3.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	<b>Hasil</b> : kegiatan administrasi perkantoran berjalan lancar	100 %	100 %	100%
4.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	<b>Hasil</b> : peningkatan kinerja pegawai/ pelaksana administrasi keuangan	100 %	100 %	100%
5.	Penyediaan jasa kebersihan kantor	<b>Hasil</b> : terpeliharanya kebersihan kantor	100 %	100 %	100%
6.	Penyediaan Alat Tulis Kantor	<b>Hasil</b> : memperlancar kegiatan administrasi perkantoran	100 %	100 %	100%
7.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	<b>Hasil</b> : kegiatan administrasi UPT dan dinas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
8.	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	<b>Hasil</b> : kegiatan operasional dinas dan UPTnya berjalan lancar	100 %	100 %	100%
9.	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	<b>Hasil</b> : kebersihan kantor terjaga dan terawat dengan baik	100 %	100 %	100%
10.	Penyediaan peralatan rumah tangga	<b>Hasil</b> : tersedianya peralatan rumah tangga di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang	100 %	100 %	100%
11.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan informasi bagi karyawan Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100%
12.	Penyediaan makanan dan minuman	<b>Hasil</b> : terpenuhinya kebutuhan makanan minuman untuk karyawan dan tamu dinas	100 %	100 %	100%
13.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	<b>Hasil</b> : terlaksananya sinkronisasi program dan kegiatan pada dinas kesehatan dengan lintas program dan lintas sektor	80 %	80 %	100%



No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
14.	Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa	<b>Hasil</b> : terlaksananya proses pengadaan barang dan jasa pada dinas kesehatan sesuai dengan perpres no 70 tahun 2012	100 %	100 %	100%
15.	Operasional Puskesmas Kedungkandang	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Kedungkandang sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
16.	Operasional Puskesmas kendalsari	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Kendalsari sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
17.	Operasional Puskesmas Arjuno	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Arjuno sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
18.	Operasional Puskesmas Bareng	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Bareng sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
19.	Operasional Puskesmas Pandanwangi	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Pandanwangi sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
20.	Operasional Puskesmas Cisadea	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Cisadea sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
21.	Operasional Puskesmas Kendalkerep	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Kendalkerep sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	80 %	80 %	100%
22.	Operasional Puskesmas Mojolangu	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Mojolangu sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
23.	Operasional Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : Tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Dinoyo sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
24.	Operasional Puskesmas Janti	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Janti sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
25.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo	<b>Hasil</b> : Tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Ciptomulyo sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	80 %	80 %	100%
26.	Operasional Puskesmas Mulyorejo	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Mulyorejo sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
27.	Operasional Puskesmas Arjowinangun	<b>Hasil</b> : Tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Arjowinangun sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada	100 %	100 %	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		masyarakat berjalan lancar			
28.	Operasional Puskesmas Gribig	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Gribig sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
29.	Operasional Laboratorium Kesehatan	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan Operasional UPT Laboratorium Kesehatan	100 %	100 %	100%
30.	Operasional UPT P3K	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan UPT UGD/ P3K kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
31.	Operasional UPT Rumah Bersalin	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Rumah Bersalin Kota Malang sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
32.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan barang dan jasa di Puskesmas Rampal Celaket sehingga kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berjalan lancar	100 %	100 %	100%
33.	Operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	<b>Hasil</b> : terpenuhinya Operasional UPT PPKO Dinas Kesehatan tahun 2013	100 %	100 %	100%
34.	Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	<b>Hasil</b> : kenyamanan dalam bekerja dan memanfaatkan fasilitas	100 %	100 %	100%
35.	Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional	<b>Hasil</b> : kenyamanan dalam bekerja dan memanfaatkan fasilitas	80 %	80 %	100%
36.	Penambahan ruang kantor dinas kesehatan	<b>Hasil</b> : tersedianya ruang kantor Dinas Kesehatan lebih nyaman	100 %	100 %	100 %
37.	Pembinaan pengelola administrasi keuangan	<b>Hasil</b> : tersedianya pengelola administrasi keuangan yang baik di Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100 %
38.	Pembinaan pengelola administrasi barang	<b>Hasil</b> : tersedianya pengelola administrasi	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		barang yang baik di Dinas Kesehatan			
39.	Sertifikasi pengadaan barang dan jasa	<b>Hasil</b> : Panitia pengadaan, PPK, PPTK bersertifikasi sesuai Perpres No 54 Tahun 2010 dan Perpres No. 70 Tahun 2012	100 %	100 %	100 %
40.	Pembinaan disiplin pegawai negeri di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang	<b>Hasil</b> : Disiplin Pegawai Negeri di Lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang sesuai dengan Peraturan Pemerintah No.53 Tahun 2010	80%	80%	100%
41.	Sosialisasi tata naskah Dinas Kesehatan tahun 2013	<b>Hasil</b> : terlaksananya surat menyurat yang baik dan benar	100%	100%	100%
42.	Pembinaan kelompok budaya kerja	<b>Hasil</b> : Meningkatnya kinerja puskesmas	70%	70%	100%
43.	Sosialisasi kelompok budaya kerja	<b>Hasil</b> : Meningkatnya mutu Pelayanan Kesehatan	70 %	70 %	100%
44.	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	<b>Hasil</b> : tersedianya dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2012	100 %	100 %	100 %
45.	Penyusunan RENSTRA SKPD	<b>Hasil</b> : tersedianya RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Malang	100 %	100 %	100 %
46.	Penyusunan Profil Kesehatan Kota Malang	<b>Hasil</b> : dokumen Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2012, buku Kesehatan Dalam Angka Tahun 2012	100 %	100 %	100 %
47.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	<b>Hasil</b> : terpenuhinya alat-alat kesehatan dan sarana prasarana untuk Puskesmas	100 %	100 %	100 %
48.	BOP Pengadaan Barang dan Jasa Konstruksi	<b>Hasil</b> : terlaksananya proses pengadaan barang/ jasa sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012	100 %	100 %	100 %
49.	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Alat-Alat Kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pemeliharaan Rutin/Berkala alat-alat kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu	60 %	60 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
50.	Pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor UPT Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : tersedianya peralatan dan perlengkapan untuk kantor UPT Dinkes	100 %	100 %	100 %
51.	Rehab rumah dinas Puskesmas Kendalsari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan rumah dinas Puskesmas Kendalsari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
52.	Rehab Puskesmas Pembantu Karangbesuki	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Karangbesuki yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
53.	Rehab Puskesmas Pembantu Polehan	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Polehan yang lebih baik	100 %	100 %	100%
54.	Rehab Puskesmas Pembantu Kebonsari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Kebonsari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
55.	Rehab Puskesmas Kedungkandang (lanjutan)	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung Puskesmas Kedungkandang yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
56.	Rehab rumah dinas Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : tersedianya rumah dinas Puskesmas Dinoyo yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
57.	Rehab rumah dinas Puskesmas Kedungkandang	<b>Hasil</b> : tersedianya rumah dinas Puskesmas Kedungkandang yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
58.	Rehab Rumah Bersalin Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Rumah Bersalin Pemkot yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
59.	Pemeliharaan Puskesmas Arjuno	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Puskesmas Arjuno yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
60.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Bandulan	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung Pustu Bandulan yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
61.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Merjosari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Merjosari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
62.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Sumbersari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Sumbersari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
63.	Perluasan dan Pengecatan Puskesmas Kendalkerep	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Puskesmas Kendalkerep yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
64.	Pemeliharaan dan	<b>Hasil</b> : tersedianya	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	pemasangan keramik Puskesmas Janti	bangunan Puskesmas Janti yang lebih baik			
65.	Rehab, pemasangan keramik dan pengecatan Puskesmas Pandanwangi	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung dan bangunan Puskesmas Pandanwangi yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
66.	Pembangunan gedung Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung bangunan Dinas Kesehatan yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
67.	Kalibrasi alat kesehatan	<b>Hasil</b> : terkalibrasinya alat kesehatan di puskesmas	1 paket	1 paket	100 %
68.	Pengadaan mobil ambulance	<b>Hasil</b> : tersedianya mobil ambulance untuk operasional kegawat daruratan	2 unit	2 unit	100 %
69.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Arjosari	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung Pustu Arjosari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
70.	Rehab rumah dinas Puskesmas Pembantu Kebonsari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan rumah dinas Pustu Kebonsari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
71.	Pemeliharaan rumah dinas Rumah Sakit Bersalin	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan rumah dinas RB yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
72.	Perluasan Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Puskesmas Dinoyo yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
73.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Gadang	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Gadang yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
74.	Pemasangan keramik Puskesmas Rampal Celaket	<b>Hasil</b> : tersedianya gedung bangunan Puskesmas Rampal Celaket yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
75.	Pengecatan dan pemasangan keramik Puskesmas Kendalsari	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Puskesmas Kendalsari yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
76.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Tunggulwulung	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan Pustu Tunggulwulung yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
77.	Pengadaan alat radiologi Rumah Sakit Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : tersedianya peralatan radiologi di Rumah Sakit Pemkot Malang	100 %	100 %	100 %
78.	Pembuatan ruang perawatan penyakit	<b>Hasil</b> : tersedianya ruangan perawatan	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	akibat merokok Rumah Sakit Pemkot Malang	penyakit akibat merokok di Rumah Sakit Pemerintah Kota Malang			
79.	Pengadaan tanah untuk pembangunan Rumah Sakit Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : tersedianya tanah untu Rumah Sakit Pemkot Malang yang lebih baik dan lebih luas	100 %	100 %	100 %
80.	Pembangunan Rumah Sakit Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : tersedianya bangunan gedung Rumah Sakit Pemkot Malang yang lebih baik	100 %	100 %	100 %
81.	Pengadaan alat-alat kesehatan Penyakit Akibat Rokok Rumah Sakit Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : tersedianya alat kesehatan dan medis untuk penanganan penyakit akibat rokok yang lebih baik	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 1.

Sebanyak 81 kegiatan dilaksanakan untuk mencapai sasaran peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka ada beberapa indikator yang dapat digunakan untuk menilai apakah sasaran yang diinginkan telah tercapai ataukah tidak. Diantara indikator kinerja yang harus dicapai adalah :

- a. Jumlah RS yang terakreditasi/ meningkat akreditasinya 6 RS.  
Rumah sakit yang terakreditasi dapat memberikan jaminan akan kualitas pelayanan yang lebih baik. Pada tahun 2013 ditargetkan ada 6 RS yang terakreditasi, dan ternyata di akhir tahun RS yang terakreditasi mencapai 14 RS, sehingga pencapaian indikator ini melebihi target. Hal ini sangat membantu dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat.
- b. Jumlah puskesmas dengan rawat inap 3 puskesmas.  
Keberadaan puskesmas rawat inap untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat sangat penting, apalagi puskesmas memiliki tanggung jawab berdasarkan wilayah kerja yang sangat berbeda dengan RS yang tidak memiliki tanggung jawab berdasarkan wilayah kerja. Pada tahun 2013 jumlah puskesmas rawat inap di Kota Malang 4 puskesmas, yaitu Puskesmas Kedungkandang, Puskesmas Dinoyo, Puskesmas Kendalsari dan Puskesmas Kendalkerep. Indikator ini juga melebihi target yang telah ditetapkan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2009.
- c. Cakupan sarana pelayanan kesehatan dengan pelayanan gawat darurat 68%.  
Pelayanan gawat darurat adalah jenis pelayanan yang sangat urgen untuk melayani kasus-kasus kegawatdaruratan. Semakin banyak pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan gawat darurat maka

semakin baik pula penanggulangan kasus-kasus darurat dan dapat meminimalisir dampak yang lebih buruk seperti kecacatan ataupun kematian. Selama tahun 2013, sarana pelayanan kesehatan di Kota Malang yang memiliki layanan gawat darurat mencapai 71,05%.

- d. Jumlah puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan spesialis 2 puskesmas.

Pelayanan kesehatan spesialis adalah layanan yang bersifat khusus. Keberadaan puskesmas yang dapat memberikan layanan spesialis akan memotong rentang rujukan dan tentunya akan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat. Hampir seluruh puskesmas di Kota Malang dapat dilayani dengan pelayanan spesialis dengan jadwal waktu tertentu di setiap puskesmas. Namun jenis layanan spesialis yang ada di puskesmas Kota Malang adalah kandungan, penyakit dalam dan kulit kelamin.

- e. Rasio dokter per satuan penduduk 1 : 8.888

Keberadaan tenaga medis/ dokter sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain keberadaan tenaga medis, juga jumlah yang memadai akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rasio dokter di Kota Malang masih tergolong rendah, hal tersebut dikarenakan 1 dokter menangani 8.544 penduduk Kota Malang. Seharusnya seorang dokter menangani tidak lebih dari 5.000 penduduk. Tapi terjadinya penambahan tenaga medis paling tidak dapat turut membantu meringankan beban dalam pemberian pelayanan kesehatan.

Sebenarnya tidak ada acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga dokter dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.

- f. Rasio tenaga paramedis per satuan penduduk 1 : 3.265

Demikian juga dengan keberadaan tenaga paramedis yang terdiri dari perawat dan bidan. Keberadaannya sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan. Namun rasio tenaga paramedis di Kota Malang juga masih tergolong rendah walaupun terjadi peningkatan jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya yaitu 1 dibanding 2.716 penduduk Kota Malang.

Demikian juga dengan rasio tenaga paramedis, tidak acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga paramedis dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.

- g. Rasio rumah sakit per satuan penduduk 1 : 38.429

Selain dari tingkat akreditasi RS yang berperan dalam pelayanan kesehatan kepada masyarakat, jumlah RS juga sangat berperan. Hal ini sangat terasa perannya ketika terjadi KLB. Oleh karena itu, semakin banyak RS maka akan semakin memudahkan masyarakat untuk bisa mendapatkan akses pelayanan kesehatan. Jumlah RS di Kota Malang hingga saat ini adalah berjumlah 23 RS yang terdiri dari RS pemerintah maupun swasta. Dengan ini maka jumlah penduduk yang tercover menjadi sangat banyak.



Beberapa kegiatan pada tahun 2013 diarahkan secara khusus untuk mendukung pendirian RS Pemerintah Kota Malang. sehingga diharapkan keberadaannya akan membantu dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan meningkatkan rasio keberadaan rumah sakit.

- h. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk 1 : 7.045  
Demikian juga dengan rasio pelayanan kesehatan dengan jumlah penduduk, dimana pelayanan kesehatan yang tersedia di Kota Malang sangat banyak, seperti RS, rumah bersalin, puskesmas, puskesmas pembantu, poliklinik, dll.
- i. Rasio puskesmas terhadap jumlah penduduk 1 : 53.000  
Sedangkan rasio puskesmas dengan jumlah penduduk mencapai 1 dibandingkan 54.682 penduduk Kota Malang. Walaupun tidak sesuai dengan target, tetapi keberadaan puskesmas pembantu dapat mengurangi beban puskesmas induk dalam memberikan pelayanan.  
Beberapa kegiatan rehab bangunan dan pembangunan gedung di beberapa puskesmas dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas. Jadi walaupun rasio puskesmas dengan jumlah penduduk masih rendah, akan tetapi kualitas pelayanan puskesmas masih terus senantiasa dijaga. Oleh karena itu, jumlah kunjungan pada tahun 2013 masih tergolong tinggi dan cenderung mengalami peningkatan.
- j. Pelayanan gangguan jiwa pada sarana kesehatan 15%  
Walaupun selama tahun 2013 tidak ada alokasi anggaran yang digunakan untuk mendukung kegiatan pelayanan gangguan jiwa, akan tetapi kegiatan ini tetap berjalan di puskesmas. Dan selama tahun 2013 pelayanan jiwa yang telah diberikan mencapai 41%. Artinya yang dikerjakan melebihi harapan.
- k. Adanya SOP setiap pelayanan di pelayanan kesehatan 90%  
Keberadaan SOP di setiap pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selama tahun 2013, pelayanan kesehatan yang terpantau dan telah memiliki SOP mencapai 80%.
- l. Cakupan sarana kesehatan yang diawasi 100%  
Pengawasan terhadap sarana kesehatan dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Walaupun tidak ada kegiatan khusus yang dilakukan untuk melakukan pengawasan sarana kesehatan, tetapi koordinasi yang intensif antara Dinas Kesehatan Kota Malang dengan pihak RS menjadi kegiatan pengawasan yang tidak dapat dikesampingkan. Terlebih sarana dan pelayanan kesehatan yang proses perizinannya di kantor Dinas Kesehatan Kota Malang.
- m. Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai ijin 100%  
Perizinan tenaga kesehatan dilakukan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui kualitas tenaga kesehatan. Hal tersebut dilakukan guna mengontrol kualitas tenaga kesehatan yang berada di Kota Malang, dengan memberikan izin praktek berdasarkan profesi masing-masing tenaga kesehatan yang ditunjukkan ketika

- mengurus perizinan. Indikator ini ditunjang oleh kegiatan perizinan yang sudah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kota Malang.
- n. Jumlah sarana kesehatan yang meningkat statusnya 0 sarana kesehatan Selama tahun 2013 ternyata terdapat 2 sarana kesehatan yang meningkat statusnya. Sarana kesehatan yang dimaksud adalah sarana kesehatan swasta.
  - o. Kunjungan rawat jalan di puskesmas 15,7%  
Kunjungan rawat jalan di puskesmas Kota Malang tahun 2013 mencapai 25%. Hal ini menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat kepada puskesmas meningkat. Beberapa kegiatan pembangunan dan rehab bangunan puskesmas ditujukan salah satunya adalah memberi pelayanan terbaik kepada masyarakat.
  - p. Kunjungan rawat inap di puskesmas 0,05%  
Kunjungan rawat inap di puskesmas Kota Malang tahun 2013 mencapai 0,05%. Kunjungan rawat inap tersebut berada di Puskesmas Dinoyo, Kedungkandang, Kendalsari dan Kendalkerep. Hal ini juga menunjukkan tingkat kepercayaan masyarakat kepada puskesmas meningkat, apalagi untuk layanan rawat inap. Beberapa kegiatan pembangunan dan rehab bangunan puskesmas juga ditujukan salah satunya adalah memberi pelayanan rawat inap yang terbaik kepada masyarakat di Kota Malang.

Jika dilihat uraian pada tabel III.2 diatas, dapat disimpulkan bahwa hasil dari seluruh kegiatan yang dilaksanakan untuk mencapai sasaran pertama telah berhasil. Hal ini berbanding lurus dengan pencapaian indikator sasaran yang secara keseluruhan mencapai target. Bahkan beberapa indikator sasaran melampaui target yang telah ditetapkan. Diantara indikator sasaran yang melebihi target adalah :

- a. Jumlah RS yang terakreditasi/ meningkat akreditasinya  
Keberadaan RS yang terakreditasi akan memberikan jaminan kepada RS tersebut untuk memberikan kualitas layanan yang lebih baik. Sehingga kebutuhan untuk meningkatkan status akreditasinya kembali kepada RS yang bersangkutan. Semakin baik akreditasinya maka semakin besar pula kepercayaan masyarakat kepada RS tersebut. Oleh karena itu, peningkatan akreditas RS berkaitan erat dengan komitmen RS dan Dinas Kesehatan hanya mendorong. Hal inilah yang mungkin membantu percepatan akreditasi RS.
- b. Jumlah puskesmas rawat inap  
Pertambahan jumlah puskesmas rawat inap tidak lepas dari adanya alokasi anggaran untuk rehab dan pembangunan gedung puskesmas, termasuk didalamnya melengkapi kelengkapan puskesmas non perawatan menjadi puskesmas rawat inap. Sehingga peningkatan puskesmas menjadi perawatan dapat segera terealisasikan, mengingat kebutuhan masyarakat yang besar terhadap layanan rawat inap.
- c. Cakupan pelayanan kesehatan dengan pelayanan gawat darurat  
Pelayanan yang berkualitas dan banyak akan membantu tingkat kepercayaan masyarakat, salah satunya adalah layanan gawat darurat.

Sehingga pelayanan kesehatan akan cenderung meningkatkan pelayanannya termasuk pelayanan gawat darurat. Oleh karena itu, setiap pelayanan kesehatan akan cenderung meningkatkan pelayanannya untuk meningkatkan kepercayaan masyarakat.

- d. Jumlah puskesmas yang menyediakan layanan kesehatan spesialis  
Keberadaan beberapa dokter spesialis di Dinas Kesehatan sangat membantu dalam pelayanan spesialis/ spesifik, sehingga keberadaan mereka dapat meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan. Layanan spesialis yang baru dapat diberikan melalui puskesmas adalah kandungan, penyakit dalam, kulit dan kelamin.
  - e. Pelayanan gangguan jiwa pada sarana kesehatan  
Pelayanan gangguan jiwa adalah salah satu jenis pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.
  - f. Jumlah sarana kesehatan yang meningkat statusnya  
Selama tahun 2013, sarana kesehatan yang meningkat statusnya sebanyak 2 sarana. Melebihi target yang telah ditentukan pada awal tahun 2013.
  - g. Kunjungan rawat jalan di puskesmas  
Perbaikan dan pembangunan yang dilaksanakan pada tahun 2012 sangat berdampak terhadap kunjungan rawat jalan di puskesmas. Kondisi puskesmas yang baik dari sisi kualitas dan kuantitas akan meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada puskesmas. Demikian juga rehab dan pembangunan yang dilakukan pada tahun 2013.
  - h. Kunjungan rawat inap di puskesmas  
Perbaikan dan pembangunan yang dilaksanakan pada tahun 2012 sangat berdampak terhadap kunjungan rawat inap di puskesmas. Kondisi puskesmas yang baik dari sisi kualitas dan kuantitas akan meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada puskesmas. Demikian juga rehab dan pembangunan yang dilakukan pada tahun 2013.
2. Sasaran 2 : Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.3 Pencapaian Sasaran Kedua Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1	Upaya peningkatan pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda dan balita sakit (MTBM dan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya cakupan balita sehat dan balita muda yang di MTBS dan MTBS	70 %	70 %	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	MTBS)				
2	Upaya pembentukan jejaring program stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah	<b>Hasil</b> : Meningkatnya cakupan program Stimulasi Deteksi & Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita & Anak Prasekolah	60 %	60 %	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 2.

Untuk mencapai sasaran ini, Dinas Kesehatan Kota Malang melakukan beberapa kegiatan. Kegiatan-kegiatan diatas dimaksudkan untuk mencapai indikator kinerja sasaran rasio posyandu per satuan balita sebesar 1 : 101, yang artinya 1 posyandu menangani 101 balita. Hal ini sebagaimana telah ditargetkan dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang.

Keberadaan posyandu sangat penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang bersumberdaya masyarakat kepada balita, karena sifat layanan yang diberikan bersifat preventif, yaitu dengan melakukan kontrol terhadap kondisi kesehatan balita. Jika kontrol dilakukan dengan baik, maka keberadaan penyakit yang terjadi pada balita dan berdampak pada masa depan balita dapat dicegah.

Pada tahun 2013, rasio posyandu per satuan balita adalah 1 : 63, artinya 1 posyandu melayani 63 balita. Ini adalah capaian yang lebih baik jika dibandingkan dengan target, dimana 1 posyandu melayani 101 balita. Sehingga pelayanan kesehatan kepada balita bisa lebih baik.

3. Sasaran 3 : Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dan bayi serta balita.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.4 Pencapaian Sasaran Ketiga Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Upaya Peningkatan PMTCT (Prevention Mother to Child	<b>Hasil</b> : Meningkatnya cakupan ibu hamil terintegrasi dengan	70 %	70 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	Transmission) HIV/ AIDS	peayanan PMTCT HIV AIDS			
2.	Audit Maternal Perinatal (AMP)	<b>Hasil</b> : Menurunnya jumlah kematian ibu (maternal) dan anak (perinatal)	80 %	80 %	100 %
3	Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan reproduksi/ KB	<b>Hasil</b> : meningkatnya cakupan pelayanan program kesehatan reproduksi dan KB di Kota Malang	80 %	80 %	100 %
4	Pertemuan penguatan jejaring P2KP	<b>Hasil</b> : terbentuknya jejaring P2KP Kota Malang terkait pemecahan yang ada	95%	95%	100%
5	Pertemuan upaya sinkronisasi kegiatan KIA Dinas Kesehatan dengan Puskesmas	<b>Hasil</b> : meningkatnya koordinasi dan sinkronisasi semua kegiatan KIA di Dinkes dan Puskesmas	100 %	100 %	100 %
6	Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan ibu dan anak	<b>Hasil</b> : Meningkatnya cakupan pelayanan program kesehatan ibu dan anak	80 %	80 %	100 %
7	Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	<b>Hasil</b> : meningkatnya cakupan pemanfaatan buku KIA oleh tenaga kesehatan	60 %	60 %	100 %
8	Pertemuan upaya peningkatan kemampuan bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan	<b>Hasil</b> : Meningkatkan cakupan pemanfaatan Buku KIA oleh Tenaga Kesehatan	60 %	60 %	100 %
9	Upaya pemantapan pelaksanaan kelurahan siaga dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4)	<b>Hasil</b> : Meningkatnya persalinan oleh tenaga kesehatan dan jumlah dukun yang bermitra dengan bidan	90 %	90 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapai Sasaran 3.

Ada 9 kegiatan yang dialokasikan pada tahun 2013 untuk mendukung pencapaian sasaran ini. Adapun sasaran yang harus dicapai antara lain :

a. Jumlah kematian bayi 0 orang

Kematian bayi masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di semua daerah. Pada tahun 2013 ditargetkan tidak ada kematian bayi sebagaimana tahun-tahun sebelumnya, namun kematian

bayi tidak dapat terelakkan. Pada tahun 2013 jumlah kematian bayi mencapai 209. Walaupun jumlah ini menurun jika dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 220, namun adanya kematian bayi tetap menjadi masalah dalam bidang kesehatan.

- b. Jumlah kematian balita 0 orang  
Demikian juga dengan kematian balita masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di semua daerah. Pada tahun 2013 ditargetkan tidak ada kematian balita sebagaimana tahun-tahun sebelumnya, namun kematian balita tidak dapat terelakkan. Pada tahun 2013 jumlah kematian bayi mencapai 3. Jumlah ini sama jika dibandingkan dengan tahun 2012, dan adanya kematian balita di Kota Malang tetap menjadi masalah dalam bidang kesehatan.
- c. Cakupan kunjungan bayi 70%  
Cakupan kunjungan bayi setiap tahun diatas target yang dicanangkan. Hal tersebut tidak terlepas dari kesadaran masyarakat yang tinggi akan kesehatan bayi, dimana pengaruhnya sangat besar kepada masa depan bayi yang bersangkutan. Akan tetapi, beberapa kegiatan diatas juga menunjukkan bagaimana peran pemerintah dalam meningkatkan cakupan kunjungan bayi, yang dapat berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, cakupan kunjungan bayi pada tahun 2013 mencapai 92,72%, meningkat jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2012 yang mencapai 84,82%.
- d. Cakupan bayi berat lahir rendah (BBLR) yang ditangani 100%  
Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat kurang dari 2.500 gram pada 24 jam pertama kelahiran. Bayi dengan kondisi demikian harus mendapatkan perawatan. Oleh karena itu, pencapaian cakupan ini adalah 100%, dimana semua bayi BBLR ditangani oleh tenaga kesehatan terlatih.
- e. Cakupan neonatal risiko tinggi yang ditangani 90%  
Neonatus risiko tinggi adalah neonatus dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti Asfiksia, Ikterus, Hipotermia, Tetanus Neonatorum, Infeksi/Sepsis, Trauma Lahir, BBLR (Berat Badan Lahir Rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan Kongenital. Pada tahun 2013 penanganan neonatus risti mencapai 75,01%, meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2012 yang mencapai 49,81%.
- f. Cakupan balita dengan pneumoni yang ditangani 100%  
Kasus pneumoni pada balita penting untuk diketahui sejak dini, untuk mencegah dampak lebih buruk yang diakibatkan. Oleh karena itu, penanganan kasus pneumoni pada balita dilakukan secara menyeluruh. Hingga tahun 2013 penanganan pneumoni pada balita sebesar 100%.
- g. Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 100%  
Pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga terlatih akan membantu menurunkan kejadian kesakitan, kecacatan dan kematian pada bayi baru lahir. Hampir semua persalinan yang dilaporkan pada

tahun 2013 adalah persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan memiliki kompetensi kebidanan, dan mencapai 92,24% dari total persalinan.

- h. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 100%  
Komplikasi masalah kebidanan yang sangat penting untuk ditangani, hal ini dilakukan untuk meminimalisir dampak negatif terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan. Namun, selama tahun 2013, komplikasi kebidanan yang ditangani mencapai 89,41% dari target yang telah ditetapkan di awal tahun, meningkat dari tahun 2012 yang mencapai 78,59%.
- i. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 95%  
Ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan. Pelayanan yang mencakup minimal : (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Nilai status gizi (ukur lengan lengan atas), (4) (ukur) tinggi fundus uteri, (5) Tentukan presentasi janin & denyut jantung janin(DJJ), (6) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (7) Pemberian tablet besi (90 tablet selama kehamilan), (8) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein Urine) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC), (9) Tata laksana kasus, (10) Temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling. Selama tahun 2013, kunjungan ibu hamil K4 mencapai 90,32% dari yang ditargetkan di awal tahun sebesar 95%. Jika dibandingkan dengan tahun 2012, maka capaian K4 menurun, dimana pada tahun 2012 mencapai 91,33%. Cakupan kunjungan K4 ini penting untuk diketahui sebagai dasar pencegahan terjadinya masalah kesehatan yang mungkin akan dihadapi oleh ibu dan janin ketika persalinan.
- j. Jumlah kematian ibu 0 orang  
Kematian ibu masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di semua daerah. Pada tahun 2013 ditargetkan tidak ada kematian ibu sebagaimana tahun-tahun sebelumnya, namun kematian ibu tidak dapat terelakkan. Pada tahun 2013 jumlah kematian ibu mencapai 20 jiwa. Jumlah ini meningkat jika dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 18 kematian ibu.
- k. Cakupan peserta KB aktif 80%  
Cakupan peserta KB aktif di Kota Malang melebihi target yang telah ditentukan di awal tahun. Cakupan KB aktif pada tahun 2013 mencapai 84,15%. Cakupan ini sedikit meningkat jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2012 yang mencapai 82,19%. Keberadaan peserta KB aktif ini penting untuk mengontrol laju pertumbuhan penduduk Kota Malang.
- l. Cakupan kunjungan neonatus 95%  
Cakupan kunjungan neonatus penting keberadaannya untuk mencegah masalah kesehatan yang banyak dialami oleh bayi baru lahir. Ketika

bayi baru lahir sering diperiksakan kesehatannya, maka masalah kesehatan yang mungkin akan muncul dapat dicegah. Pada tahun 2013, kunjungan neonatus mencapai 92,24%. Cakupan ini meningkat jika dibandingkan dengan cakupan tahun 2012 yang mencapai 86,1%.

Jika dilihat dari hasil kegiatan yang telah dilakukan selama tahun 2013 untuk mencapai sasaran diatas, sepatutnya semua indikator kinerja sasaran yang telah ditetapkan mencapai targetnya. Akan tetapi, ada beberapa indikator kinerja sasaran yang tidak berhasil. Indikator kinerja sasaran tersebut adalah :

- a. Jumlah kematian bayi. Pada tahun 2013 telah terjadi kematian bayi sebanyak 209 bayi. Sedangkan pada tahun 2012 kasus kematian bayi mencapai 220 bayi. Walaupun kasus kematian bayi pada tahun 2013 menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, tetap saja adanya kematian bayi merupakan masalah, karena target utamanya adalah tidak adanya kasus kematian bayi.
  - b. Jumlah kematian balita. Pada tahun 2013 telah terjadi kematian balita sebanyak 3 kasus. Jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya jumlahnya sama. Walaupun jumlah kasusnya tetap jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, namun tetap tidak dapat dikatakan mencapai indikator sasaran sebagaimana yang telah tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Malang.
  - c. Jumlah kematian ibu. Pada tahun 2013 juga terjadi kematian ibu sebanyak 20 kasus. Sedangkan pada tahun 2012 terjadi 18 kasus. Kasus kematian pada tahun 2013 meningkat jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, sehingga sasaran yang diharapkan dengan tidak adanya kematian ibu tidak dapat tercapai. Walaupun semua kegiatan yang dilakukan diatas dimaksudkan menurunkan kejadian kematian ibu, bayi dan balita, tetap saja kejadian kematian masih terjadi. Penyebab adanya kematian bayi, balita dan ibu dikarenakan 4 hal, yaitu :
    - 1) Terlambat mengambil keputusan (merujuk)
    - 2) Terlambat transportasi
    - 3) Terlambat menangani
    - 4) Takdir
  - d. Cakupan neonatal risiko tinggi yang ditangani. Persentase capaian indikator ini adalah 75,01%. Target penanganan neonatal risiko tinggi adalah 90%, namun hanya terlaksana 49,81%. Hal ini terjadi karena jumlah neonatal risiko tinggi yang ditemukan oleh puskesmas dan kemudian dirujuk ke rumah sakit lebih sedikit dari yang diperkirakan. Jadi angka perkiraan lebih besar dari neonatus yang telah ditemukan oleh puskesmas.
4. Sasaran 4 : Meningkatnya kuantitas dan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan sehingga mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat miskin



Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.5 Pencapaian Sasaran Keempat Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	<b>Hasil</b> : masyarakat miskin Kota Malang mendapatkan pelayanan kesehatan secara optimal	100 %	100 %	100 %
2.	Penyelenggaraan Perizinan Sarana dan Tenaga Kesehatan	<b>Hasil</b> : meningkatnya jumlah sarana dan tenaga kesehatan yang berizin di Kota Malang sehingga mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan	75 %	75 %	100 %
3.	Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan Kota Malang	<b>Hasil</b> : meningkatnya pengetahuan, motivasi serta pengabdian tenaga kesehatan se-Kota Malang	75 %	75 %	100 %
4.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Sosial/ PNS	<b>Hasil</b> : pelayanan peserta askes sosial/ PNS di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100 %
5.	Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Malang 2013	<b>Hasil</b> : peningkatan capaian program pokok, manajemen dan inovasi puskesmas se-Kota Malang	100 %	100 %	100 %
6.	Pemeliharaan Sertifikasi ISO 9001:2008 Untuk Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : terwujudnya penerapan SMM melalui ISO 9001:2008 pada Puskesmas Dinoyo	70 %	70 %	100 %
7.	Pertemuan pemantapan kesehatan indera	<b>Hasil</b> : meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Indera Di Pelayanan Kesehatan Dasar	70 %	70 %	100 %
8.	Pembinaan petugas dan peningkatan pelayanan laboratorium di puskesmas	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Mutu Pelayanan Laboratorium di Puskesmas	70 %	70 %	100 %
9.	Peningkatan pelayanan spesialis Kota Malang	<b>Hasil</b> : Meningkatnya jumlah kunjungan Spesialis di Puskesmas	70 %	70 %	100 %
10.	Pelayanan pencegahan penyakit tidak menular	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Pengetahuan dan Ketrampilan Petugas dalam Pengendalian Penyakit Hipertensi /	80 %	80 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		Stroke			
11.	Pertemuan perizinan sarana dan tenaga kesehatan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya rasa aman baik bagi sarana dan tenaga kesehatan sebagai pemberi layanan kesehatan dan masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan	75 %	75 %	100 %
12.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pengetahuan masyarakat mengenai penyakit tidak menular khususnya Gagal Ginjal dan Anemia	70 %	70 %	100 %
13.	Pelayanan vaksinasi jemaah haji	<b>Hasil</b> : Jamaah Haji tervaksinasi sesuai ketentuan, penyakit meningitis bisa ditekan	100 %	100 %	100 %
14.	Pemantapan program kesehatan olahraga di puskesmas	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan dan pemahaman para petugas kesehatan tentang kesehatan olahraga ditingkat pelayanan kesehatan dasar	70 %	70 %	100 %
15.	Peningkatan pelayanan kesehatan program jamkesmas jampersal	<b>Hasil</b> : Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan	75 %	75 %	100%
16.	Peningkatan pengetahuan deteksi dini penyakit akibat kerja	<b>Hasil</b> : Terciptanya kerjasama pelayanan kesehatan antara puskesmas dengan perusahaan	70 %	70 %	100%
17.	Peningkatan pengetahuan PGPK dan PGPKT kader puskesmas	<b>Hasil</b> : Meningkatnya mutu pelayanan Kesehatan Indera di Pelayanan Kesehatan Dasar	70 %	70 %	100 %
18.	Pertemuan penatalaksanaan dalam pengendalian infeksi silang di klinik gigi puskesmas	<b>Hasil</b> : Menurunkan Infeksi Silang bagi Petugas Puskesmas	70 %	70 %	100%
19.	Pelatihan koordinator perawatan kesehatan masyarakat (CHN)	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Mutu Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat	70 %	70 %	100 %
20.	Peningkatan penatalaksanaan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Mutu Pelayanan	70 %	70 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	gangguan jiwa pada anak dan ibu hamil terintegrasi dalam pencapaian MDGs	Kesehatan jiwa di Puskesmas			
21.	Pertemuan penyusunan pedoman akreditasi tenaga kesehatan	<b>Hasil</b> : Angka kredit jabatan fungsional tenaga kesehatan dan pedoman akreditasi tenaga kesehatan	75 %	75 %	100 %
22.	Pemilihan puskesmas berprestasi	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Kinerja Puskesmas	70 %	70 %	100 %
23.	Resertifikasi ISO 9001:2008 untuk Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : Terwujudnya Penerapan SMM melalui ISO 9001 : 2008 pada Puskesmas Dinoyo	70 %	70 %	100%
24.	Pelatihan peningkatan kemampuan tenaga medis/ paramedis pada UPT P3K	<b>Hasil</b> : -	100 %	0 %	0 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

#### **Penjelasan Pencapaian Sasaran 4.**

Kegiatan pada tabel III.5 yang berjumlah 24 kegiatan dimaksudkan untuk mencapai indikator kinerja sasaran dibawah ini, yaitu :

- a. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin 100%.  
Pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin diperlukan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang lebih optimal kepada masyarakat miskin di Kota Malang. Pelayanan yang seringkali sulit untuk diakses oleh masyarakat miskin adalah kesehatan rujukan. Oleh karena itu, keberadaan indikator ini sangat penting dalam mengukur pelayanan kesehatan. Pada tahun 2013, seluruh masyarakat miskin yang memerlukan pelayanan kesehatan rujukan telah diberikan pelayanan yang diperlukan.
- b. Cakupan jaminan pelayanan kesehatan pra bayar 4,98%.  
Jaminan pelayanan kesehatan pra bayar adalah cara penyelenggaraan pemeliharaan kesehatan yang paripurna berdasarkan azas usaha bersama dan kekeluargaan, berkesinambungan, dengan mutu yang terjamin dan biaya yang terkendali. Jaminan pelayanan kesehatan pra bayar ini diperlukan untuk membantu masyarakat dalam mengakses pelayanan kesehatan. Cakupan yang tinggi terhadap jaminan kesehatan pra bayar akan membantu masyarakat untuk siap ketika memiliki masalah kesehatan dengan pembiayaan yang ada pada mereka. Pada tahun 2013 cakupan jaminan pelayanan kesehatan pra bayar 14,60%.

Korelasi capaian indikator kinerja kegiatan diatas dengan indikator sasaran sangat nampak sekali, dimana capaian kinerja kegiatan 100% mendukung pencapaian kinerja sasaran yang 100% bahkan lebih.

Capaian untuk indikator ini juga tergolong kecil karena masih banyak warga Kota Malang yang belum tercakup jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar. Untuk sementara ini yang terdata adalah peserta jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar yang terdiri dari ASKES dengan pesertanya para pegawai negeri, JAMSOSTEK dengan peserta dari kalangan karyawan perusahaan, dan JAMKESMAS dengan peserta dari kalangan tidak mampu dan ditanggung oleh negara. Masih ada jaminan kesehatan pra bayar lain yang belum terdata, khususnya yang menjadi peserta jaminan kesehatan pra bayar swasta.

5. Sasaran 5 : Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan beserta status gizinya

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.6 Pencapaian Sasaran Kelima Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	<b>Hasil</b> : Tercapainya persentase keluarga sadar gizi dibandingkan jumlah keluarga pada masyarakat	70 %	66,62 %	95,17 %
2.	Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan balita gizi buruk dan gizi kurang yang mendapat perawatan sesuai tata laksana sehingga permasalahan gizi buruk pada balita dapat ditanggulangi	100 %	100 %	100 %
3.	Penanggulangan anemia gizi besi	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan ibu hamil yang mendapat intervensi gizi dan pemberian 90 tablet tambah darah sehingga kasus anemia gizi besi pada ibu hamil dapat ditanggulangi dengan baik	100 %	100 %	100 %
4.	Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan wanita usia subur yang mendapat intervensi gizi dan pemberian kapsul yodium sehingga gangguan akibat kekurangan yodium dapat ditanggulangi	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		dengan optimal			
5.	Penanggulangan kekurangan vitamin A	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan balita yang mendapat intervensi gizi dan pemberian vitamin A sebanyak 2 (dua) kali per tahun sehingga gangguan akibat kekurangan vitamin A dapat ditanggulangi	100 %	100 %	100 %
6.	Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan Balita yang ditimbang di Posyandu dan kader posyandu yang aktif	Balita = 80 % Kader = 100 %	Balita = 78,12 % Kader = 97,89 %	Balita = 97,65 % Kader = 97,89 %
7.	Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan pemberian makanan pendamping air susu ibu pada balita usia 6-24 bulan dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %
8.	Pelayanan gizi penderita TB dan HIV-AIDS	<b>Hasil</b> : Tercapainya terapi gizi medis penderita TB dan HIV AIDS	40 %	32,83 %	82,07 %
9.	Pembentukan dan penyelenggaraan pusat pemulihan gizi terpadu	<b>Hasil</b> : Meningkatnya kapasitas penyelenggaraan pusat pemulihan gizi terpadu dan tata laksana intervensi salah gizi	80 %	80 %	100 %
10.	Penyuluhan gizi dan diet pada usia lanjut	<b>Hasil</b> : Tercapainya Pelayanan Gizi dan Diet pada Usia Lanjut	100 %	100 %	100 %
11.	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	<b>Hasil</b> : Tersedianya media cetak Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	100 %	100 %	100 %
12.	Seminar kesehatan untuk lansia	<b>Hasil</b> : meningkatnya pengetahuan lansia tentang kesehatan	100 %	100 %	100 %
13.	Pemantapan program bina kesehatan bersumberdaya masyarakat	<b>Hasil</b> : Terdapatnya capaian program lansia, UKBM , dan UKS serta penyusunan rencana kerja selanjutnya	100 %	100 %	100 %
14.	Pelatihan kader kesehatan remaja	<b>Hasil</b> : ada penambahan jumlah Kader Kesehatan Remaja sebanyak 100 siswa	100 %	100 %	100 %
15.	Sosialisasi senam kesehatan (senam osteoporosis, diabetes dan jantung	<b>Hasil</b> : meningkatnya pemahaman kader posyandu lansia tentang senam kesehatan	75 %	75 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	sehat) bagi kader posyandu lansia				
16.	Pembinaan pos upaya kesehatan kerja	<b>Hasil</b> : Pekerja informal memperoleh pembinaan tentang kesehatan dan keselamatan kerja, terbentuknya 4 pos UKK bagi pekerja informal	100 %	100 %	100 %
17.	Pembinaan anggota saka bakti husada	<b>Hasil</b> : Terbinanya Anggota Saka Bakti Husada (SBH) tentang 6 krida SBH	100 %	100 %	100 %
18.	Pembuatan media penyuluhan radio spot	<b>Hasil</b> : Tersedianya Media Penyuluhan Radio Spot	2 paket	2 paket	100 %
19.	Pengkajian rumah tangga sehat dalam rangka mengaktifkan keluarahan siaga aktif di Kota Malang	<b>Hasil</b> : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat di Kota Malang	100 %	100 %	100 %
20.	Temu kader posyandu	<b>Hasil</b> : Kader memperoleh Reward atau penghargaan	100 %	100 %	100 %
21.	Pelatihan kader kelurahan siaga	<b>Hasil</b> : Perubahan pengetahuan dan ketrampilan kader, meningkatkan jumlah poskeskel aktif	100 %	100 %	100 %
22.	Pemeriksaan dan pendataan tingkat kebugaran masyarakat Kota Malang	<b>Hasil</b> : terukurnya tingkat kebugaran masyarakat di Kota Malang	50 %	50 %	100 %
23.	Penyebaran informasi melalui media televisi (iklan layanan komersial)	<b>Hasil</b> : Tersedianya Iklan Layanan Komersial	1 paket	1 paket	100 %
24.	Pembinaan pengobat tradisional	<b>Hasil</b> : Terbinanya pengobat tradisional di Kota Malang	100 %	100 %	100 %
25.	Sosialisasi pembekalan dan pembinaan kesehatan olahraga pada calon jamaah haji di Kota Malang	<b>Hasil</b> : meningkatnya pengetahuan para calon jamaah haji tentang kesehatan olahraga	100 %	100 %	100 %
26.	Pemeriksaan dan pendataan tingkat kebugaran jasmani pada petugas puskesmas	<b>Hasil</b> : tersedianya data tingkat kebugaran jasmani petugas puskesmas	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### **Penjelasan Pencapaian Sasaran 5.**

Pada tahun 2013, terhadap 26 kegiatan yang ditunjukkan untuk mencapai 23 indikator kinerja sasaran. Hal ini sebagaimana dijelaskan secara rinci pada tabel III.6 diatas. 23 indikator kinerja sasaran tersebut adalah :

- a. Persentase balita gizi buruk <2%  
Balita gizi buruk adalah Balita dengan status gizi berdasarkan berat badan (BB) menurut Tinggi Badan (TB) dengan Z-score  $\leq 3$  SD dan atau dengan tanda-tanda klinis (marasmus, kwashiorkor, dan marasmic-kwashiorkor). Presentase balita gizi buruk di Kota Malang pada tahun 2013 mencapai 0,187% dari 67.524 balita atau sebanyak 126 balita. Jumlah ini menurun jika dibandingkan dengan jumlah balita gizi buruk pada tahun 2012 yang mencapai 136 balita gizi buruk atau 0,201% dari keseluruhan balita. Dan semua balita gizi buruk yang ada telah mendapat perawatan.  
Banyak kegiatan diatas yang mendukung pencapaian indikator ini, sehingga presentase gizi buruk berkurang atau dapat dikendalikan.
- b. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100%  
Balita gizi buruk yang dirawat/ ditangani di sarana pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (tidak harus dengan PMT). Menjadi kewajiban pemerintah untuk memberikan perawatan kepada semua balita gizi buruk. Oleh karena itu, cakupan yang ditangani mencapai 100%, demikian juga dengan tahun 2012.
- c. Kecamatan bebas rawan gizi penduduk <15 tahun 95%  
Selama tahun 2013 tidak ada satu kecamatan dari 5 kecamatan di Kota Malang yang masuk kategori rawan gizi. Seluruh kecamatan bebas rawan gizi penduduk dibawah 15 tahun. Demikian juga yang terjadi pada tahun 2012. Indikator ini untuk menjelaskan sejauhmana prevalensi gizi buruk dan gizi kurang di suatu wilayah.  
Banyak kegiatan diatas yang mendorong capaian indikator ini
- d. Cakupan deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah 60%  
Deteksi dini tumbuh kembang anak balita dan prasekolah ditujukan untuk mengetahui sejak dini masalah kesehatan yang menimpa seorang anak, dan secara khusus status gizinya. Status gizi yang baik pada masa awal pertumbuhan memiliki pengaruh yang besar bukan hanya pada kesehatan anak bersangkutan tetapi juga pada kecerdasan anak tersebut. Oleh karena itu, indikator ini penting untuk diketahui. Selama tahun 2013, cakupan indikator ini mencapai 64,68%, diatas target yang telah ditetapkan di awal tahun.
- e. Cakupan balita yang naik berat badannya 80%  
Mengetahui berat badan balita dilakukan untuk mengetahui status gizi balita. Jika berat badan naik seiring dengan usia tentunya status gizinya baik, sebaliknya jika tidak maka tidak baik. Selama tahun 2013, balita yang naik berat badannya mencapai 82,42%.
- f. Cakupan balita bawah garis merah <5%

Balita bawah garis merah digunakan untuk menentukan kisaran balita gizi buruk di suatu wilayah. Karena tidak semua balita bawah garis merah (BGM) menderita gizi buruk, tetapi balita gizi buruk pasti termasuk dalam balita BGM. Selama tahun 2013 jumlah balita BGM mencapai 305 balita atau mencapai 0,82% dari jumlah balita yang ditimbang.

- g. Cakupan wanita usia subur yang mendapat kapsul yodium 60%  
Sejak tahun 2012, pemberian kapsul yodium kepada wanita usia subur ditiadakan.
- h. Cakupan desa dengan garam ber yodium baik 80%  
Cakupan desa dengan garam beryodium untuk menjelaskan sejauh mana kemungkinan suatu daerah terserang GAKY. Jika desa dengan garam beryodium banyak, maka kemungkinan untuk timbulnya GAKY semakin berkurang. Cakupan desa dengan garam beryodium di Kota Malang mencapai 92,50% selama tahun 2013. Menurun jika dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 96,49%, namun melebihi target.
- i. Cakupan balita yang mendapat ASI eksklusif 60%  
ASI eksklusif adalah ASI yang diberikan kepada bayi hingga usia 6 bulan dan tidak disertai makanan apapun selain ASI. Pemberian ASI eksklusif sangat penting untuk membantu tumbuh kembang bayi. Karena ASI adalah sumber makanan utama dengan gizi yang terbaik. Pada tahun 2013, cakupan balita yang mendapat ASI eksklusif di Kota Malang mencapai 70%, lebih tinggi dari target. Meningkat jika dibandingkan tahun 2012 yang mencapai 66%.
- j. Cakupan balita yang mendapat vitamin A 2 kali pertahun 90%  
Vitamin A adalah salah satu zat gizi mikro yang diperlukan oleh tubuh dan berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh (imunitas) dan kesehatan mata. Anak yang menderita kurang vitamin A, bila terserang campak, diare atau penyakit infeksi lain, penyakit tersebut akan bertambah parah dan dapat mengakibatkan kematian. Infeksi akan menghambat kemampuan tubuh untuk menyerap zat-zat gizi dan pada saat yang sama akan mengikis habis simpanan vitamin A dalam tubuh. Kekurangan vitamin A untuk jangka waktu lama juga akan mengakibatkan terjadinya gangguan pada mata, dan bila anak tidak segera mendapatkan vitamin A akan mengakibatkan kebutaan. Pada tahun 2013, cakupan balita yang mendapat vitamin mencapai 82,38%. Capaian tahun 2013 menurun dan berada di bawah target jika dibandingkan dengan tahun 2012.
- k. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin 100%  
Pemberian MP ASI penting untuk membantu bayi melakukan adaptasi sistem pencernaan terhadap makanan. Oleh karena itu, seorang bayi dididik dan dilatih untuk mengkonsumsi makanan selain ASI. Pada masyarakat dengan tingkat ekonomi menengah keatas, pemberian MP ASI yang sesuai dengan gizi bayi tidaklah sulit bagi mereka. Namun tidak demikian dengan masyarakat miskin. Oleh



karena itu, Pemerintah Kota Malang berkomitmen untuk membantu masyarakat miskin dalam hal asupan gizinya.

Pada tahun 2013, cakupan pemberian MP ASI mencapai 100%, sama dengan tahun 2012.

- l. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe) 80%  
Pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia serta mengurangi dampak buruk sebagai akibat dari kekurangan Fe, khususnya yang dialami oleh ibu hamil.  
Pemberian tablet zat besi mencapai 99,14% dari target 80%, menurun jika dibandingkan dengan capaian tahun 2012 yang mencapai 100%.
- m. Persentase posyandu lansia yang dibina 100%  
Posyandu lansia yang dibina penting untuk mengetahui tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatannya. Karena posyandu bersumber dari masyarakat dan untuk masyarakat itu sendiri. Tetapi peran serta pemerintah sangat penting untuk memotivasi keberadaan posyandu. Selama tahun 2013, semua posyandu telah dibina.
- n. Pelayanan kesehatan pra usia lanjut 16.000  
Pemberian pelayanan kepada masyarakat lanjut usia termasuk bentuk pemberian hak-hak hidup kepada manusia, apalagi lansia termasuk golongan umur yang sangat rentan terhadap sakit dan penyakit. Oleh karena itu, pemberian pelayanan kesehatan kepada mereka akan meningkatkan usia harapan hidup. Pada tahun 2013, jumlah lansia yang diberi pelayanan kesehatan mencapai 8.950 orang. Sedikitnya jumlah lansia yang dilayani bisa jadi disebabkan oleh banyaknya pilihan pemberian pelayanan kesehatan, sehingga mereka dengan ekonomi menengah keatas akan memilih pelayanan selain daripada puskesmas. Tetapi secara umum pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia telah dilakukan.  
Pelayanan kesehatan pra usia lanjut dengan tingkat pencapaian hanya 57,74%, disebabkan karena :
  - 1) Posyandu lansia belum ada di tiap-tiap RW, sehingga jangkauan pelayanan kepada lansia juga masih kurang
  - 2) Belum semua puskesmas yang ada di Kota Malang menerapkan pelayanan santun lansia
  - 3) Lebih dari 50% kader posyandu lansia belum terlatih  
Pengelola program lansia di puskesmas belum semua melakukan pembinaan secara rutin di posyandu lansia.
- o. Jumlah kelurahan siaga yang terbentuk 3 kelurahan  
Selama tahun 2010 hingga tahun 2013 hampir semua kelurahan di Kota Malang yang berjumlah 57 kelurahan telah menjadi kelurahan siaga, kecuali 1 kelurahan. Sehingga target yang telah ditentukan diawal tahun telah dapat terlampaui.
- p. Jumlah rumah tangga sehat 60%  
Rumah tangga sehat atau rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga dengan 10 indikator rumah tangga berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS). Indikator tersebut adalah : pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, bayi yang diberi ASI eksklusif, tidak merokok,

melakukan aktifitas fisik setiap hari, makan sayur dan buah setiap hari, mempunyai JPK, tersedia jamban, tersedia air bersih, kesesuaian luas lantai dengan jumlah penghuni, dan lantai rumah bukan dari tanah. Pada tahun 2013, jumlah rumah tangga sehat hanya mencapai 37,1% dan masih dibawah target. Hal ini disebabkan salah satunya masih banyak masyarakat yang belum sadar arti pentingnya sehat.

- q. Persentase posyandu purnama mandiri 80%  
Posyandu purnama mandiri adalah indikator peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan di masyarakat. Semakin besar jumlah posyandu tersebut berarti semakin besar pula tingkat kesadaran masyarakat terhadap kesehatannya. Pada tahun 2013, persentase posyandu purnama mandiri mencapai 81,55%.
- r. Angka usia harapan hidup 69,79  
Usia harapan hidup 69,79 menunjukkan kemungkinan seseorang dapat hidup hingga usia 69 – 70 tahun. Pada tahun 2013 usia harapan hidup penduduk Kota Malang mencapai 70,68. Artinya penduduk Kota Malang pada tahun 2013 memiliki kemungkinan hidup hingga usia 70 – 71 tahun lamanya.
- s. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat 30%  
Penjangkaran kesehatan siswa SD dan yang setingkat dilakukan guna mengetahui tingkat kesehatan anak SD yang penting untuk perkembangan kesehatannya. Oleh karena itu, sebisa mungkin tidak ada seorang anakpun yang tidak terjangkari kesehatannya untuk dapat memberikan antisipasi. Pada tahun 2013, anak SD yang diperiksa kesehatannya mencapai 98,96%.
- t. Cakupan pelayanan kesehatan remaja 28%  
Pelayanan kesehatan kepada para remaja dilakukan untuk memberikan pengetahuan yang benar tentang proses perubahan yang dialami oleh para remaja, secara khusus adalah perubahan jasmani. Dari 28% target yang ditentukan terhadap remaja sekolah, pada tahun 2013 sebanyak 57,72% diantara mereka telah diberikan pelayanan kesehatan.
- u. Jumlah puskesmas santun lansia 5 puskesmas  
Puskesmas santun lansia disediakan untuk memberikan pelayanan sebaik-baiknya kepada para lansia, melalui pemberian prioritas yang lebih dahulu dibandingkan yang lain. Hingga tahun 2013 jumlah puskesmas santun lansia mencapai 3 puskesmas.
- v. Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan 4.500 penyuluhan  
Penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Selama tahun 2013, penyuluhan kesehatan yang dilakukan berjumlah 4.000 penyuluhan.
- w. Jumlah penyuluhan penyakit tidak menular 2 penyuluhan  
Penyuluhan penyakit tidak menular dilakukan untuk mengimbangi perkembangan penyakit tidak menular yang pada masa sekarang muncul sangat banyak. Selama tahun 2013, jumlah penyuluhan penyakit tidak menular mencapai 2 kali penyuluhan.

6. Sasaran 6 : Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular  
 Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.7 Pencapaian Sasaran Keenam Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	<b>Hasil</b> : terlaksananya kegiatan fogging di Kota Malang sehingga mampu menurunkan angka kesakitan DBD menjadi 55/100.000 penduduk	16,45/ 100.000 penduduk	16,45/ 100.000 penduduk	100 %
2.	Pengadaan vaksin penyakit menular	<b>Hasil</b> : tersedianya vaksin untuk pencegahan penyakit menular	100 %	100 %	100%
3.	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	<b>Hasil</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan bagi Balita dan AS karena PD3I</li> <li>• Menurunnya kasus PD3I</li> </ul>	80 %	80 %	100 %
4.	Peningkatan imunisasi	<b>Hasil</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya pengetahuan petugas dalam menskreening TT WUS</li> <li>• Meningkatnya pengetahuan dan peran guru UKS dalam pelaksanaan BIAS</li> </ul>	85 %	85 %	100 %
5.	Peningkatan surveillace epidemiologi dan penanggulangan wabah	<b>Hasil</b> : Terlacaknya kasus AFP dan terpantaunya/ tertanganinya kasus-kasus di Posko POS PAM Lebaran	80 %	80 %	100 %
6.	Pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	<b>Hasil</b> : Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat HIV/ AIDS	< 5 % Pada kel. Resiko Tinggi	< 5 % Pada kel. Resiko Tinggi	100 %
7.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru	<b>Hasil</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terbentuknya jejaring antara RS dan Puskesmas dalam penanggulangan TB Paru</li> <li>• Menurunnya angka drop out TB Paru</li> </ul>	< 5 %	< 5 %	100 %
8.	Pemantauan jentik	<b>Hasil</b> :			

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	demam berdarah	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya pemantauan jentik di Kota Malang</li> <li>• Meningkatnya kinerja Jumantik sehingga mampu mencapai angka bebas jentik di Kota Malang sebesar &gt;95%</li> <li>• Tersedianya blanko survey jentik</li> </ul>	100%	100%	100 %
9.	Pertemuan konsultasi penanganan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)	<b>Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meningkatnya koordinasi antara petugas dengan KOMDA KIPI dalam penanganan kasus KIPI</li> <li>• Terdeteksinya kasus KIPI secara dini</li> </ul>	80%	80%	100 %
10.	Pemberdayaan pokjanel DBD	<b>Hasil :</b> Meningkatnya Kinerja Pokjanel DBD sehingga Angka kesakitan dan kematian karena DBD dapat diturunkan	100%	100%	100 %
11.	Kolaborasi TB/ HIV	<b>Hasil :</b> Terintegrasinya Pelayanan kasus TB dan HIV di Rumah Sakit dan Terbentuknya mekanisme Kolaborasi	100 %	100 %	100 %
12.	Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru	<b>Hasil :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya Kegiatan Penyegaran Petugas Laboratorium</li> <li>• Tersedianya blanko penunjang pemeriksaan laboratorium</li> </ul>	100 %	100 %	100 %
13.	Rakerda komisi penanggulangan AIDS	<b>Hasil :</b> Tersusunnya strategi dan rencana kerja tahunan KPA Kota Malang	100 %	100 %	100 %
14.	Peningkatan jejaring pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS	<b>Hasil :</b> Meningkatkan Jejaring layanan untuk penanggulangan HIV/AIDS, Meningkatkan Pengetahuan dan ketrampilan Petugas konselor dan MK dalam melakukan pendampingan dan	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		menyebarkan informasi tentang HIV/AIDS			
15.	Peningkatan kualitas hidup ODHA	<b>Hasil</b> : Meningkatnya kualitas Hidup ODHA	100 %	100 %	100 %
16.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta	<b>Hasil</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terevaluasinya program pengendalian penyakit Kusta</li> <li>• Menurunnya angka kecacatan Tk II</li> <li>• Meningkatnya angka Penemuan Dini penyakit Kusta</li> </ul>	75 %	75 %	100 %
17.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA diare	<b>Hasil</b> : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terlaksananya Evaluasi Program Ispa/Diare</li> <li>• Terlaksananya kegiatan pemeriksaan Penyakit Kecacingan pada siswa SD</li> </ul>	100 %	100 %	100 %
18.	Manajemen pengelolaan vaksin	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pengetahuan Bidan/ Perawat Pelaksana Imunisasi Puskesmas ttg manajemen pengelolaan vaksin secara professional	80 %	80 %	100 %
19.	Kampanye pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	<b>Hasil</b> : Tersosialisasinya Kebijakan tentang program Penanggulangan HIV/AIDS	100 %	100 %	100 %
20.	Pencegahan dan penanggulangan IMS (infeksi menular seksual)	<b>Hasil</b> : Meningkatnya penemuan dini penyakit IMS dan terkuaknya gunung es kasus HIV/ AIDS	100 %	100 %	100 %
21.	Monitoring dan evaluasi program imunisasi	<b>Hasil</b> : Tersedianya pencatatan pelaporan program imunisasi secara berkala, akurat dan tepat waktu	85 %	85 %	100 %
22.	Monitoring dan evaluasi program surveillance epidemiologi	<b>Hasil</b> : Tersedianya pencatatan pelaporan program SE secara berkala, akurat dan tepat waktu	75 %	75 %	100 %
23.	Pembinaan kesehatan jemaah haji bagi institusi dan KBIH	<b>Hasil</b> : Tercapainya pelayanan kesehatan jemaah haji sesuai dg ketentuan	75 %	75 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
24.	Pelacakan kasus KLB	<b>Hasil</b> : Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit potensi wabah	75 %	75 %	100 %
25.	Peningkatan surveillance kesehatan jemaah haji	<b>Hasil</b> : Terlacaknya kasus-kasus penyakit jemaah haji sesudah datang dari Tanah Suci	75 %	75 %	100 %
26.	Pelayanan harm reduction	<b>Hasil</b> : Tersusunnya strategi penanggulangan HIV pada Kalangan Narkoba Suntik (IDU), Terlaksananya Monev Harm Reduction	100 %	100 %	100 %
27.	Monitoring dan evaluasi program PTM	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pengetahuan Petugas Terhadap UPI Petugas terlindungi dari penularan penyakit	75 %	75 %	100 %
28.	Pengadaan rantai dingin vaccine	<b>Hasil</b> : Rantai Dingin Vaccine terukur dengan standart	100%	100%	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

#### **Penjelasan Pencapaian Sasaran 6.**

Selama tahun 2013, terdapat 28 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai 14 indikator kinerja sasaran. Indikator kinerja sasaran tersebut antara lain :

- a. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA 80%

Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC dilakukan untuk memutus rantai salah satu penyakit yang berbahaya di dunia ini. Penyakit yang penularannya melalui udara ini telah banyak menyebabkan kematian di dunia. Oleh karena itu, penemuan dan penanganan menjadi indikator penanggulangan penyakit ini. angka penemuan kasus (case detection rate/ CDR) penyakit ini di Kota Malang mencapai 68,1%.

- b. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD 100%  
Demikian juga halnya dengan penemuan dan penanganan penyakit DBD. Cakupan penemuan dan penanganan penyakit DBD mencapai 100% dengan CFR 0%. Artinya selama tahun 2013 tidak pernah terjadi kematian penduduk Kota Malang karena kasus DBD.

- c. Cakupan kelurahan dengan Universal Child Immunization (UCI) 100%

Suatu desa/ kelurahan telah mencapai target UCI apabila bayi sasaran di suatu desa telah mengakses vaksinasi BCG, DPT1, dan Polio1 minimal 95%. Dan 90% bayi sasaran telah divaksinasi dengan DPT2, DPT3, Polio2, Polio3, Polio4 dan campak. Pada tahun 2013 capaian UCI Kota Malang mencapai 89,47%. Capaian ini tidak sesuai target

- akan tetapi meningkat jika dibandingkan dengan capaian tahun 2012 yang mencapai 73,68%.
- d. Kejadian Acute Flacid Paralysis (AFP) Rate per 100.000 penduduk 2 kejadian  
Kasus AFP adalah kasus dimana semua anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang sifatnya *flaccid* (layuh), terjadi secara akut (mendadak), bukan disebabkan ruda paksa. Sifat akut adalah perkembangan kelumpuhan yang berlangsung cepat antara 1-14 hari sejak terjadinya gejala awal (rasa nyeri, kesemutan, rasa tela) sampai kelumpuhan maksimal. Pada tahun 2013, terjadi 3 kejadian AFP yang berarti 1,59 per 100.000 penduduk usia < 15 tahun. Kejadian ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2012 yang mencapai 2.
- e. Angka bebas jentik (ABJ) 90%  
Angka bebas jentik digunakan untuk menjelaskan rumah sehat suatu wilayah, dimana rumah-rumah yang ada tidak terdapat jentik yang merupakan faktor risiko kejadian DBD. Tahun 2013, angka bebas jentik mencapai 87,9%, angka ini menurun jika dibandingkan dengan tahun 2012 yang mencapai 92,35%. Artinya kesadaran masyarakat juga mulai menurun.
- f. Jumlah KLB yang ditangani 100%  
Kejadian Luar Biasa (KLB) penyakit adalah kejadian penyakit yang meningkat hingga 2 kali lipat atau sebelumnya tidak pernah ada kasus dan kemudian menjadi ada kasus. Pada tahun 2013 terjadi 2 jenis KLB dan seperti tahun 2012, yaitu kasus difteri dan keracunan makanan. Namun keseluruhan sudah dapat ditangani.
- g. Cakupan kelurahan yang mengalami KLB yang ditangani <24 jam 100%  
Penanganan KLB segera dapat mengurangi kemungkinan buruk yang lebih besar, seperti kematian. Oleh karena itu, penanganan kurang dari 24 jam adalah salah satu tolak ukur keberhasilan penanganan kejadian KLB. Pada tahun 2013 dan juga tahun 2012 kejadian KLB langsung ditangani kurang dari 24 jam.
- h. Menurunnya Case Fatality Rate (CFR) penyakit demam berdarah <1%  
Selama tahun 2013, CFR penyakit DBD adalah 0,49% atau terjadi 2 kematian akibat penyakit ini. namun target dapat dipenuhi.
- i. Balita dengan diare yang ditangani 100%  
Kejadian diare pada balita dapat menyebabkan kematian jika tidak segera diberi penanganan khusus dan segera. Oleh karena itu, tidak ada penderita diare pada balita yang tidak ditangani. Demikian juga yang terjadi pada tahun 2012, dimana seluruh penderita diare.
- j. Penanganan kasus pneumonia pada balita 100%  
Kasus pneumonia pada balita adalah kasus yang membutuhkan penatalaksanaan yang baik, karena hal tersebut akan dapat berdampak buruk kepada balita jika tidak diberi tata laksana yang baik. Semua

kasus pneumonia pada balita telah ditangani, demikian juga dengan kasus pada tahun 2012.

- k. Klien yang mendapat pelayanan HIV/ AIDS 100%  
Pelayanan kepada penderita HIV/ AIDS ditujukan untuk mencegah dan mengendalikan perkembangan penyakit ini. Penyakit yang paling menakutkan di dunia untuk saat ini mengalami perkembangan yang signifikan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2013, jumlah kasus baru HIV mencapai 448. Ini belum termasuk kasus lama. Namun seluruhnya mendapat pelayanan kesehatan, demikian juga dengan kasus lama pada tahun 2012.
  - l. Penyakit menular seksual (IMS) yang diobati 100%  
Penyakit infeksi menular seksual (IMS) adalah penyakit yang juga disebabkan oleh seks bebas seperti halnya HIV/ AIDS, walaupun itu bukan penyebab satu-satunya. Selama tahun 2013 terjadi 383 kasus baru penyakit IMS, dan seluruhnya diobati.
  - m. Penderita kusta yang selesai berobat (RTF) 100%  
Penyakit kusta adalah penyakit lama yang masih banyak ditemukan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Keberadaan penyakit ini biasanya berhubungan dengan tingkat ekonomi. Pada tahun 2013 penderita kusta PB yang selesai berobat mencapai 100%, sedangkan MB mencapai 93,33% karena ada seorang yang DO. Penderita kusta MB sendiri berjumlah 15 orang, dan yang telah menjalani pengobatan mulai tahun 2011 hingga 2013 berjumlah 14 orang.
  - n. Kasus filaria yang ditangani 100%  
Tidak ada kasus filariasis (kaki gajah) di Kota Malang karena Kota Malang bukanlah daerah endemis filariasis.
7. Sasaran 7 : Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyakit  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.8 Pencapaian Sasaran Ketujuh Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan masyarakat dan petugas dalam menciptakan lingkungan tempat pengelolaan makanan (TPM) sehat	80 %	80 %	100 %
2.	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	<b>Hasil</b> : adanya dokumen laporan program pengembangan lingkungan sehat yang berisi cakupan program	75 %	75 %	100 %



No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		kesehatan lingkungan dan rencana program kesehatan lingkungan tahun 2013			
3.	Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat	<b>Hasil</b> : Diketuinya pelaksanaan program Kota Sehat di Kota Malang berdasarkan verifikasi tingkat nasional	75 %	75 %	100%
4.	Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM	<b>Hasil</b> : Meningkatnya jumlah TTU dan TPM memenuhi syarat	75 %	75 %	100 %
5.	Pemantauan kualitas air minum dan air bersih	<b>Hasil</b> : Diketuinya kualitas air minum dan air bersih secara bakteriologis dan kimia terbatas	85 %	85 %	100 %
6.	Pertemuan jejaring program pasar sehat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya koordinasi program pasar sehat	70 %	70 %	100 %
7.	Peningkatan kapasitas tim gugus tugas pasar sehat	<b>Hasil</b> : Kebersihan pasar Madyopuro terjaga	75 %	75 %	100 %
8.	Pertemuan penyelenggara air minum	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan penanggungjawab HIPPAM tentang kualitas air yang dikelolanya, Meningkatnya pengetahuan penanggung jawab DAM mengenai hygiene sanitasi depo air minum, Meningkatnya DAM yang memenuhi syarat dan terbentuknya Asosiasi Pengusaha Depot Air Minum Kota Malang (APDAMA)	75 %	75 %	100 %
9.	Pembuatan UKP UPL Puskesmas	<b>Hasil</b> : Adanya pedoman Pengelolaan dan Pemantauan Lingkungan Puskesmas Kendalsari Kota Malang	100 %	100 %	100 %
10.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Klojen	<b>Hasil</b> : Dihasilkan rencana kerja forum kecamatan dan Pokja Kelurahan sehat di Kecamatan Klojen	85 %	85 %	100 %
11.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan	<b>Hasil</b> : Dihasilkan rencana kerja forum	75 %	75 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	Blimbing	kecamatan dan Pokja Kelurahan sehat di Kecamatan Blimbing			
12.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Sukun	<b>Hasil</b> : Dihasilkan rencana kerja forum kecamatan dan Pokja Kelurahan sehat di Kecamatan Sukun	75 %	75 %	100 %
13.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Kedungkandang	<b>Hasil</b> : Dihasilkan rencana kerja forum kecamatan dan Pokja Kelurahan sehat di Kecamatan Kedungkandang	70 %	70 %	100 %
14.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Lowokwaru	<b>Hasil</b> : Dihasilkan rencana kerja forum kecamatan dan Pokja Kelurahan sehat di Kecamatan Lowokwaru	50 %	50 %	100 %
15.	Peningkatan kapasitas pengurus forum malang kota sehat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya kinerja Forum Malang Kota Sehat	75 %	75 %	100 %
16.	Pertemuan tim pembina Kota Sehat	<b>Hasil</b> : meningkatnya tatanan/ kawasan program kota sehat yang disepakati	75 %	75 %	100 %
17.	Pelaksanaan fasilitasi stop BABS di 3 kelurahan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya penduduk yang tidak buang air besar sembarangan	35 %	35 %	100 %
18.	Kampanye sanitasi total berbasis masyarakat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya koordinasi sanitasi total berbasis masyarakat pilar 1 Stop Buang air Besar Sembarangan dengan membangun kerjasama dengan PNPM	70 %	70 %	100 %
19.	Pemantauan kualitas air limbah puskesmas	<b>Hasil</b> : diketahuinya kualitas air limbah puskesmas	80 %	80 %	100 %
20.	Lomba kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang	<b>Hasil</b> : Terjaganya Kebersihan UPT Dinas Kesehatan	70 %	70 %	100 %
21.	Penyehatan perumahan	<b>Hasil</b> : Terlaksananya rumah yang dinspeksi serta adanya data rumah secara bertahap	65 %	65 %	100 %
22.	Workshop penyusunan rencana kerja program kota sehat	<b>Hasil</b> : dihasilkan draft rencana kerja program kota sehat	85 %	85 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### **Penjelasan Pencapaian Sasaran 7.**

Selama tahun 2013, terdapat 22 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat. Kegiatan tersebut dalam rangka mencapai 4 indikator yang telah direncanakan. Indikator tersebut adalah :

- a. Jumlah rumah sehat 65%  
Rumah sehat adalah rumah yang memenuhi syarat kesehatan. Diantara syarat kesehatan yang bersifat umum adalah bebas jentik, keberadaan sarana air bersih, tempat sampah, jamban dan pengelolaan air limbah. Pada tahun 2013 jumlah rumah sehat mencapai 57,4%.
- b. Jumlah TPM dan TPU yang memenuhi syarat kesehatan 90%  
Tempat Pengelolaan Makanan dan Tempat Pelayanan Umum adalah sarana umum yang harus memenuhi syarat kesehatan agar dapat menyediakan makanan dan tempat yang sehat. TPU dan TPM ini meliputi hotel, restoran, pasar, dll. Pada tahun 2013 TPU dan TPM yang memenuhi syarat kesehatan mencapai 87,2%.
- c. Tenaga penjamah yang bersertifikat 50%  
Tenaga penjamah adalah tenaga yang memproses pembuatan makanan dan minuman. Keberadaan tenaga penjamah bersertifikat ini akan membantu memberikan rasa aman kepada masyarakat terhadap makanan minuman yang mereka konsumsi. Pada tahun 2013, tenaga penjamah bersertifikat mencapai 37%, menurun dari tahun 2012 yang mencapai 54,2%.
- d. Jumlah institusi yang dibina 90%  
Institusi pelayanan kepada masyarakat haruslah memberikan kenyamanan dan keamanan kepada masyarakat, termasuk dari penyakit. Oleh karena itu, insitusi pelayanan juga harus dibina kesehatannya. Diantara institusi tersebut adalah sekolah, tempat ibadah, sarana pelayanan kesehatan, instalasi pengolahan air minun, perkantoran, dll. Dari target yang telah ditentukan pada tahun 2013, 89% telah dibina kesehatannya.

Ada beberapa faktor yang membantu pencapaian kegiatan penyehatan lingkungan, diantaranya :

- 1) Kesadaran masyarakat akan rumah sehat, dan tidak ada masyarakat yang kesulitan memenuhi indikator rumah sehat, seperti : SPAL, jamban, dan SAB.
- 2) Kegiatan survey rumah sehat sudah menyatu dengan kehidupan masyarakat Kota Malang, sehingga masyarakat sudah paham tentang rumah sehat dan berdampak pada perilaku mereka yang berusaha memelihara rumah mereka.
- 3) Bertambahnya jumlah perumahan baru di Kota Malang, yang secara proporsi menambah jumlah rumah sehat, karena pada umumnya rumah di perumahan sudah memenuhi syarat rumah sehat.

8. Sasaran 8 : Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.9 Pencapaian Sasaran Kedelapan Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	<b>Hasil</b> : tercukupinya kebutuhan obat pelayanan kesehatan dasar untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas	100 %	100 %	100 %
2.	Pengadaan obat penunjang	<b>Hasil</b> : tercukupinya kebutuhan obat penunjang pelayanan kesehatan dasar untuk pelayanan kesehatan di Puskesmas	100 %	100 %	100 %
3.	Pengadaan bahan radiologi	<b>Hasil</b> : Terpenuhinya Kebutuhan Bahan Radiologi di Puskesmas Tahun 2013	100 %	98,4 %	98,4 %
4.	Sosialisasi pemakaian obat secara rasional kepada masyarakat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pemakaian obat secara rasional	70 %	70 %	100 %
5.	Sosialisasi pemakaian obat generik kepada masyarakat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pemakaian obat generik	70 %	70 %	100 %
6.	Pelatihan pengelolaan obat di apotek yang baik dan benar bagi petugas apotek	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan Petugas Apotek tentang pengelolaan obat yang baik dan benar	70 %	70 %	100 %
7.	Penyuluhan bahaya penggunaan bahan adiktif	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang Bahaya Bahan adiktif	70 %	70 %	100%
8.	Pelatihan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP)	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan pengelola apotek tentang system informasi pelaporan	70 %	70 %	100%
9.	Penyuluhan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika pada masyarakat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang Pencegahan Penyalahgunaan Narkotika dan Psikotropika	70 %	70 %	100 %
10.	Penyuluhan tentang bahaya efek samping obat bagi masyarakat	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan Masyarakat tentang Bahaya Efek Samping Obat	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
11.	Pengadaan bahan laboratorium kesehatan	Hasil : tersedianya bahan laboratorium kesehatan lingkungan	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 8.

Terdapat 4 indikator kinerja yang hendak dicapai dengan melakukan beberapa kegiatan yang tertuang dalam sasaran 8 untuk mewujudkan ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu. Indikator kinerja tersebut antara lain adalah :

- a. Ketersediaan obat untuk pelayanan kesehatan 100%
- b. Pengadaan obat esensial 100%
- c. Pengadaan obat generik 100%
- d. Penulisan resep/ penggunaan obat generik 100%

Secara keseluruhan indikator kinerja diatas telah tercapai. Semuanya mencapai 100%, mengingat 11 kegiatan yang telah dilaksanakan selama tahun 2013 juga dapat tercapai 100%. Pencapaian 100% terjadi mengingat urgensi keberadaan obat, baik yang esensial maupun yang generik. Akan tetapi 1 indikator, yaitu penulisan resep/ penggunaan obat generik, tidak mencapai 100%. Pencapaian 90% pada indikator ini lebih banyak disebabkan keberadaan dokter pada pelayanan kesehatan swasta tidak memberikan obat generik atau keberadaan obat generik untuk jenis penyakit tertentu tidak ada, sehingga pencapaiannya 90% dari target yang telah ditetapkan diawal tahun.

### 9. Sasaran 9 : Pembinaan pengobat tradisional

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.10 Pencapaian Sasaran Kesembilan Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik	Hasil : Peningkatan Keamanan Konsumen Obat Tradisional dan Kosmetika	100 % (200 sarana)	49,5 % (99 sarana)	49,5 %
2.	Peningkatan pengetahuan pemanfaatan tanaman obat bahan alam	Hasil : Peningkatan Pengetahuan Pemanfaatan Tanaman Obat Bahan Alam	80 %	80 %	100 %
3.	Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan	Hasil : Peningkatan Pengetahuan Penjual Jamu tentang Jamu	80 %	80 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	toko jamu	dicampur Bahan Kimia Obat			

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 9.

Pada tahun 2013, ada 1 indikator kinerja sasaran yang hendak dicapai dalam rangka pembinaan pengobat tradisional, yaitu pengobat tradisional yang dibina sebanyak 25%. Indikator kinerja sasaran ini juga dapat dicapai dan bahkan melebihi target, yaitu 400%. Hal ini mengingat kesadaran para pengobat tradisional dalam kepemilikan sertifikat pelayanan kesehatan untuk memberikan jaminan kenyamanan dan keamanan bagi masyarakat Kota Malang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan tradisional yang ada.

10. Sasaran 10 : Terpantaunya mutu dan keamanan pada pangan, sarana peredaran obat, bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.11 Pencapaian Sasaran Kesepuluh Tahun 2013

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
1.	Pengawasan dan pembinaan sarana pangan	<b>Hasil</b> : Terawasi dan terbinanya sarana pangan di Kota Malang sehingga tercipta kondisi keamanan pangan	50 %	50 %	100 %
2.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel makanan dan minuman	<b>Hasil</b> : Sampel pangan yang beredar di masyarakat telah diuji di laboratorium	100 %	1000 %	100 %
3.	Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	<b>Hasil</b> : -	100 %	0 %	0 %
4.	Peningkatan keterampilan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPT dinas kesehatan	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pengetahuan tentang Pengelolaan Alat Kesehatan	60 %	60 %	100 %
5.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk pangan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Pengetahuan Masyarakat tentang Keamanan Produk Pangan	100 %	100 %	100 %
6.	Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon	<b>Hasil</b> : Peningkatan Pengetahuan Masyarakat dan Pengelola Salon tentang bahaya	80 %	80 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		kosmetika ilegal			
7.	Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi	<b>Hasil</b> : Peningkatan pengetahuan produsen IRTP tentang cara produksi pangan yang baik sehingga dapat meningkatkan keamanan produk pangan	100 %	100 %	100 %
8.	Peningkatan pengetahuan siswa sekolah tentang keamanan jajanan anak sekolah	<b>Hasil</b> : Meningkatnya Pengetahuan Siswa Sekolah tentang Keamanan Jajanan Anak Sekolah	100 %	100 %	100 %
9.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika	<b>Hasil</b> : Sampel Kosmetika yang beredar di masyarakat telah diuji di laboratorium	(50 sampel) 100 %	(50 sampel) 100 %	100 %
10.	Pelatihan petugas puskesmas tentang pengawasan keamanan pangan	<b>Hasil</b> : Meningkatnya pengetahuan petugas Puskesmas tentang Pengawasan Keamanan Pangan	70 %	70 %	100 %
11.	Pertemuan dan pembinaan pengelola salon kecantikan	<b>Hasil</b> : terbinanya salon kecantikan di Kota Malang	80 %	80 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 10.

Terdapat 7 indikator kinerja yang hendak dicapai pada tahun 2011 dalam rangka pemantauan mutu dan keamanan pada pangan, sarana peredaran obat, bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional. Indikator kinerja sasaran tersebut adalah :

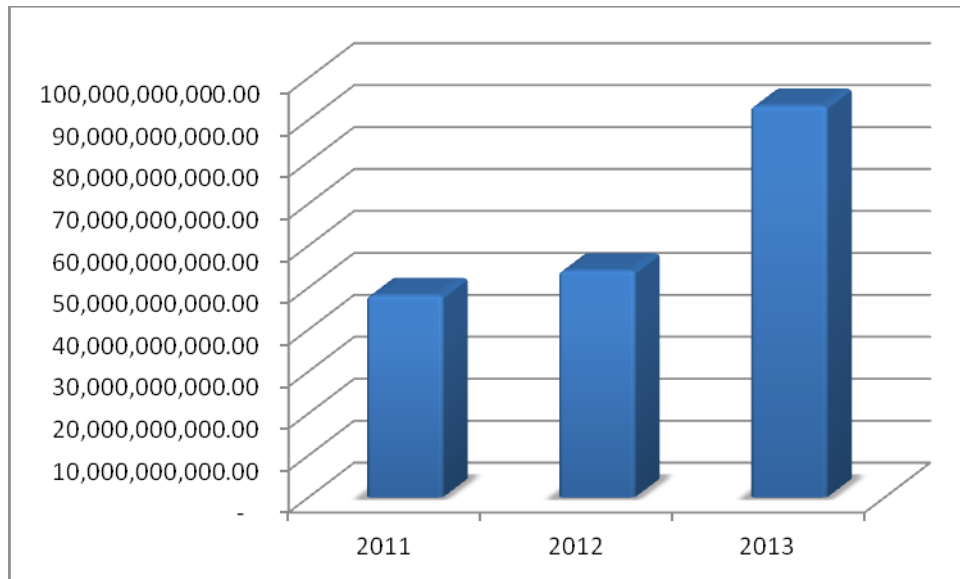
- a. Jumlah permohonan PIRT yang diselesaikan 100%  
Indikator ini dimaksudkan agar memberikan kontrol kepada produsen industri rumah tangga (PIRT) dalam proses produksinya. Hal ini untuk memberikan perasaan aman masyarakat Kota Malang yang makan dan minum segala makanan minuman yang diproduksi di Kota Malang. pada tahun 2013 seluruh permohonan PIRT dapat diselesaikan.
- b. Jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi 100%  
Keberadaan industri rumah tangga pangan harus dibina dan diawasi untuk memberikan perasaan aman kepada masyarakat Kota Malang. 100% target yang telah ditetapkan diawal tahun hanya dapat dipenuhi 90%. Tapi masih ada kelemahan karena kejadian keracunan akibat makanan masih saja terjadi.
- c. Jumlah sarana peredaran obat yang dibina dan diawasi 100%  
Sarana peredaran obat yang dimaksud adalah apotek, toko obat, PBF, dll. Target yang telah ditetapkan diawal tahun tidak dapat dipenuhi

- dikarenakan keterbatasan tenaga untuk melakukan pembinaan dan pengawasan sarana peredaran obat.
- d. Jumlah sarana peredaran kosmetik yang dibina dan diawasi 80%  
Sarana peredaran kosmetik juga menjadi salah satu pintu masuk bahan berbahaya di Kota Malang. oleh karena itu, pengawasan peredarannya menjadi salah satu agenda penting bagi Dinas Kesehatan Kota Malang. Tapi pada tahun 2013 hanya 80% saja dan sesuai target. Hal tersebut disebabkan masih banyak barang-barang kosmetik yang di luar jangkauan Dinas Kesehatan Kota Malang.
  - e. Upaya penyuluhan P3 NAPZA oleh petugas kesehatan 100%  
Penyuluhan tentang bahaya NAPZA sangat penting untuk mengurangi peredaran dan penggunaan narkoba yang sudah semakin marak. Oleh karena itu, Dinas Kesehatan Kota Malang berkomitmen untuk turut mengendalikan penyebarannya melalui penyuluhan tentang bahaya NAPZA. Pada tahun 2013 telah dilakukan upaya penyuluhan NAPZA kepada remaja yang duduk di bangku sekolah di Kota Malang.
  - f. Jumlah toko obat yang dibina dan diawasi 100%  
Pengawasan toko obat dilakukan untuk mengontrol peredaran obat-obat yang berbahaya. Selama tahun 2013 dan juga tahun 2012 pengawasan dan pembinaan toko obat mencapai 100%.
  - g. Jumlah sarana peredaran alat kesehatan yang dibina dan diawasi 80%  
Sarana peredaran alat kesehatan adalah para penjual dan distributor alat kesehatan yang ada di Kota Malang. pembinaan dan pengawasan perlu dilakukan untuk mengontrol alat kesehatan yang berbahaya untuk kesehatan. Untuk sementara, sarana peredaran alat kesehatan yang telah dikontrol mencapai 70% dan dibawah target.

## **B. AKUNTABILITAS KEUANGAN**

Selama beberapa tahun anggaran kesehatan mengalami peningkatan. Hal tersebut dilakukan untuk melaksanakan amanat undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Walaupun masih dibawah 10% dari yang telah diamanatkan oleh undang-undang, akan tetapi peningkatan anggaran menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Malang yang juga besar terhadap kesehatan. Berikut ini jumlah anggaran dari tahun 2011 hingga 2013 yang terus meningkat.





No	Tahun	Anggaran
1.	2011	Rp. 48.163.187.467,04
2.	2012	Rp. 54.029.090.356,28
3.	2013	Rp. 93.325.000.000,00

Dana yang dianggarkan dan realisasinya untuk mewujudkan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan tahun 2013 adalah sbb :

1. Sasaran 1 : Peningkatan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.12 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Pertama Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	31.800.000,-	31.413.000,-	98,78
2.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	106.400.000,-	97.894.071,-	92,01
3.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	11.550.000,-	11.550.000,-	100
4.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	73.740.000,-	73.740.000,-	100
5.	Penyediaan jasa kebersihan kantor	42.000.000,-	42.000.000,-	100
6.	Penyediaan Alat Tulis Kantor	64.306.300,-	64.305.600,-	100
7.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	31.450.000,-	27.824.350,-	88,47
8.	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	6.000.000,-	6.000.000,-	100
9.	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	318.359.946,-	309.091.350,-	88,47
10.	Penyediaan peralatan rumah	16.494.000,-	16.378.500,-	97,09

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	tangga			
11.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	4.500.000,-	3.195.000,-	71,00
12.	Penyediaan makanan dan minuman	36.000.000,-	19.500.000,-	54,17
13.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	50.000.000,-	32.816.200,-	65,63
14.	Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa	100.000.000,-	92.713.650,-	92,71
15.	Operasional Puskesmas Kedung kandang	296.556.000,-	275.986.795,-	93,06
16.	Operasional Puskesmas Kendalsari	206.709.000,-	200.260.644,-	96,88
17.	Operasional Puskesmas Arjuno	213.649.430,-	204.239.596,-	95,60
18.	Operasional Puskesmas Bareng	165.640.000,-	163.185.594,-	98,52
19.	Operasional Puskesmas Pandanwangi	205.767.050,-	159.161.373,-	77,35
20.	Operasional Puskesmas Cisadea	147.618.000,-	144.263.676,-	97,73
21.	Operasional Puskesmas Kendalkerep	207.931.000,-	200.888.821,-	96,61
22.	Operasional Puskesmas Mojolangu	180.110.000,-	176.147.435,-	97,80
23.	Operasional Puskesmas Dinoyo	493.005.000,-	436.074.112,-	88,45
24.	Operasional Puskesmas Janti	225.731.595,-	213.555.510,-	94,61
25.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo	179.769.000,-	171.887.371,-	95,62
26.	Operasional Puskesmas Mulyorejo	220.860.000,-	188.230.948,-	85,23
27.	Operasional Puskesmas Arjowinangun	237.062.345,-	219.109.469,-	92,43
28.	Operasional Puskesmas Gribig	158.181.924,-	146.715.572,-	92,75
29.	Operasional Laboratorium Kesehatan	62.400.000,-	58.357.645,-	93,52
30.	Operasional UPT P3K	80.668.000,-	63.701.750,-	78,97
31.	Operasional UPT Rumah Bersalin	261.926.000,-	244.611.753,-	93,39
32.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket	184.740.700,-	177.425.240,-	96,04
33.	Operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	85.023.100,-	84.945.908,-	99,91
34.	Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	100.000.000,-	98.972.000,-	98,97
35.	Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional	120.595.000,-	92.640.650,-	76,82
36.	Pembuatan ruang kantor Dinas Kesehatan	175.000.000,-	174.630.000,-	99,79
37.	Pembinaan pengelola administrasi keuangan	21.140.000,-	20.940.000,-	99,05
38.	Pembinaan pengelola	17.438.200,-	17.138.200,-	98,28

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	administrasi barang			
39.	Sertifikasi pengadaan barang dan jasa	25.000.000,-	22.000.000,-	88,00
40.	Pembinaan disiplin pegawai negeri di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang	19.812.000,-	13.607.600,-	68,68
41.	Sosialisasi tata naskah Dinas Kesehatan tahun 2013	11.154.100,-	10.904.100,-	97,76
42.	Pembinaan kelompok budaya kerja	30.000.000,-	30.000.000,-	100
43.	Sosialisasi kelompok budaya kerja	25.000.000,-	25.000.000,-	100
44.	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	5.287.200,-	3.607.200,-	68,23
45.	Penyusunan RENSTRA SKPD	25.000.000,-	23.400.000,-	93,60
46.	Penyusunan Profil Kesehatan Kota Malang	10.015.800,-	6.815.800,-	68,05
47.	Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas	941.616.300,-	0,-	0
48.	BOP Pengadaan Barang dan Jasa Konstruksi	100.000.000,-	89.528.000,-	89,53
49.	Pemeliharaan Rutin/ Berkala Alat-Alat Kesehatan di Puskesmas dan Puskesmas Pembantu	50.000.000,-	49.998.500,-	99,99
50.	Pengadaan peralatan dan perlengkapan kantor UPT Dinas Kesehatan	500.000.000,-	490.827.000,-	98,17
51.	Rehab rumah dinas Puskesmas Kendalsari	200.000.000,-	184.610.000,-	92,30
52.	Rehab Puskesmas Pembantu Karangbesuki	350.000.000,-	349.635.000,-	99,90
53.	Rehab Puskesmas Pembantu Polehan	400.000.000,-	399.635.000,-	99,91
54.	Rehab Puskesmas Pembantu Kebonsari	200.000.000,-	187.290.000,-	93,64
55.	Rehab Puskesmas Kedungkandang (lanjutan)	150.000.000,-	135.425.000,-	90,28
56.	Rehab rumah dinas Puskesmas Dinoyo	200.000.000,-	186.375.000,-	93,19
57.	Rehab rumah dinas Puskesmas Kedungkandang	200.000.000,-	186.830.000,-	93,42
58.	Rehab Rumah Bersalin Pemkot Malang	300.000.000,-	298.601.000,-	99,53
59.	Pemeliharaan Puskesmas Arjuno	100.000.000,-	92.211.000,-	92,21
60.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Bandulan	300.000.000,-	299.635.000,-	99,88
61.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Merjosari	20.000.000,-	17.929.000,-	89,64

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
62.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Sumpangsari	20.000.000,-	17.959.000,-	89,80
63.	Perluasan dan Pengecatan Puskesmas Kendalkerep	100.000.000,-	93.396.000,-	93,40
64.	Pemeliharaan dan pemasangan keramik Puskesmas Janti	175.000.000,-	157.090.000,-	89,77
65.	Rehab, pemasangan keramik dan pengecatan Puskesmas Pandanwangi	175.000.000,-	160.165.000,-	91,52
66.	Pembangunan gedung Dinas Kesehatan	60.000.000,-	55.735.000,-	92,89
67.	Kalibrasi alat kesehatan	30.000.000,-	26.638.830,-	88,80
68.	Pengadaan mobil ambulance	700.000.000,-	681.813.340,-	97,40
69.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Arjosari	150.000.000,-	149.610.000,-	99,74
70.	Rehab rumah dinas Puskesmas Pembantu Kebonsari	150.000.000,-	137.190.000,-	91,46
71.	Pemeliharaan rumah dinas Rumah Sakit Bersalin	200.000.000,-	197.105.000,-	98,55
72.	Perluasan Puskesmas Dinoyo	250.000.000,-	214.105.000,-	85,64
73.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Gadang	125.000.000,-	116.116.000,-	92,89
74.	Pemasangan keramik Puskesmas Rampal Celaket	150.000.000,-	149.635.000,-	99,76
75.	Pengecatan dan pemasangan keramik Puskesmas Kendalsari	175.000.000,-	167.510.000,-	95,72
76.	Pemeliharaan Puskesmas Pembantu Tunggulwulung	25.000.000,-	22.505.000,-	90,02
77.	Pengadaan alat radiologi Rumah Sakit Pemkot Malang	1.200.000.000,-	1.126.928.000,-	93,91
78.	Pembuatan ruang perawatan penyakit akibat merokok Rumah Sakit Pemkot Malang	12.300.000.000,-	147.110.000,-	1,20
79.	Pengadaan tanah untuk pembangunan Rumah Sakit Pemkot Malang	8.000.000.000,-	7.368.125.000,-	92,10
80.	Pembangunan Rumah Sakit Pemkot Malang	16.000.000.000,-	15.992.000.000,-	99,95
81.	Pengadaan alat-alat kesehatan Penyakit Akibat Rokok Rumah Sakit Pemkot Malang	1.500.000.000,-	1.291.590.300,-	86,11

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

2. Sasaran 2 : Pelayanan kesehatan anak pra sekolah dan sekolah.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.13 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kedua Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1	Upaya peningkatan pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda dan balita sakit (MTBM dan MTBS)	14.004.600,-	14.004.600,-	100
2	Upaya pembentukan jejaring program stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah	14.270.400,-	14.270.400,-	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

3. Sasaran 3 : Menurunnya angka kematian ibu melahirkan dan bayi serta balita.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.14 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Ketiga Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Upaya Peningkatan PMTCT (Prevention Mother to Child Transmission) HIV/ AIDS	13.970.600,-	13.970.600,-	100
2.	Audit Maternal Perinatal (AMP)	46.399.000,-	46.339.000,-	99,87
3.	Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan reproduksi/ KB	27.846.800,-	27.846.800,-	100
4.	Pertemuan penguatan jejaring P2KP	11.786.600,-	11.786.600,-	100
5.	Pertemuan upaya sinkronisasi kegiatan KIA Dinas Kesehatan dengan Puskesmas	11.890.600,-	11.890.600,-	100
6.	Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan ibu dan anak	48.426.100,-	42.367.028,-	87,49
7.	Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	106.120.800,-	105.219.800,-	99,15
8.	Pertemuan upaya peningkatan kemampuan bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan	27.407.400,-	27.407.400,-	100
9.	Upaya pemantapan pelaksanaan kelurahan siaga dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4)	27.563.100,-	25.075.600,-	90,98

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

4. Sasaran 4 : Meningkatnya kuantitas dan kualitas serta pemerataan pelayanan kesehatan sehingga mudah dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, terutama masyarakat miskin

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.15 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Keempat Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	25.569.000.000,-	24.038.654.285,40	94,01
2.	Penyelenggaraan Perizinan Sarana dan Tenaga Kesehatan	12.716.600,-	12.716.600,-	100
3.	Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan Kota Malang	52.189.000,-	35.739.000,-	68,48
4.	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Peserta Askes Sosial/ PNS	494.535.360,-	494.535.360,-	100
5.	Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Malang 2013	67.404.900,-	67.294.900,-	99,84
6.	Pemeliharaan Sertifikasi ISO 9001:2008 Untuk Puskesmas Dinoyo	51.105.400,-	50.650.500,-	99,11
7.	Pertemuan pemantapan kesehatan indera	26.546.600,-	26.546.600,-	100
8.	Pembinaan petugas dan peningkatan pelayanan laboratorium di puskesmas	12.896.800,-	12.896.800,-	100
9.	Peningkatan pelayanan spesialisik Kota Malang	35.500.000,-	33.700.000,-	94,93
10.	Pelayanan pencegahan penyakit tidak menular	75.000.000,-	75.000.000,-	100
11.	Pertemuan perizinan sarana dan tenaga kesehatan	69.520.000,-	60.920.000,-	87,63
12.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang penyakit tidak menular	38.986.000,-	28.986.000,-	74,35
13.	Pelayanan vaksinasi jemaah haji	26.500.000,-	11.164.000,-	42,13
14.	Pemantapan program kesehatan olahraga di puskesmas	27.549.800,-	27.144.800,-	98,53
15.	Peningkatan pelayanan kesehatan program jamkesmas jampersal	1.029.600.000,-	206.910.000,-	20,10
16.	Peningkatan pengetahuan deteksi dini penyakit akibat kerja	71.124.250,-	71.124.250,-	100
17.	Peningkatan pengetahuan PGPK dan PGPKT kader puskesmas	38.807.500,-	38.807.500,-	100
18.	Pertemuan penatalaksanaan dalam pengendalian infeksi silang di klinik gigi puskesmas	26.499.300,-	26.499.300,-	100
19.	Pelatihan koordinator perawatan kesehatan masyarakat (CHN)	28.753.300,-	22.753.300,-	79,13
20.	Peningkatan penatalaksanaan gangguan jiwa pada anak dan ibu hamil terintegrasi dalam pencapaian MDGs	32.859.800,-	28.859.800,-	87,83

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
21.	Pertemuan penyusunan pedoman akreditasi tenaga kesehatan	69.406.000,-	69.366.000,-	99,94
22.	Pemilihan puskesmas berprestasi	67.950.000,-	65.450.000,-	96,32
23.	Resertifikasi ISO 9001:2008 untuk Puskesmas Dinoyo	26.105.400,-	25.965.000,-	99,46
24.	Pelatihan peningkatan kemampuan tenaga medis/ paramedis pada UPT P3K	14.000.000,-	0,-	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

5. Sasaran 5 : Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan beserta status gizinya

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.16 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kelima Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	54.500.000,-	54.500.000,-	100
2.	Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang	573.180.000,-	557.234.100,-	97,22
3.	Penanggulangan anemia gizi besi	200.000.000,-	199.911.000,-	99,96
4.	Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium	159.000.000,-	158.482.000,-	99,67
5.	Penanggulangan kekurangan vitamin A	239.140.000,-	235.140.000,-	98,33
6.	Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu	1.585.460.000,-	1.574.460.000,-	99,31
7.	Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi	207.000.000,-	206.973.000,-	99,99
8.	Pelayanan gizi penderita TB dan HIV-AIDS	201.500.000,-	201.500.000,-	100
9.	Pembentukan dan penyelenggaraan pusat pemulihan gizi terpadu	173.400.000,-	173.355.000,-	99,97
10.	Penyuluhan gizi dan diet pada usia lanjut	25.000.000,-	24.785.400,-	99,14
11.	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	50.000.000,-	50.000.000,-	100
12.	Seminar kesehatan untuk lansia	78.170.000,-	75.170.000,-	96,16
13.	Pemantapan program bina kesehatan bersumberdaya masyarakat	21.900.000,-	21.900.000,-	100
14.	Pelatihan kader kesehatan remaja	70.000.000,-	70.000.000,-	100
15.	Sosialisasi senam kesehatan (senam osteoporosis, diabetes dan jantung sehat) bagi kader posyandu lansia	20.473.200,-	19.273.200,-	94,14

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
16.	Pembinaan pos upaya kesehatan kerja	35.217.000,-	35.217.000,-	100
17.	Pembinaan anggota saka bakti husada	85.016.000,-	82.116.000,-	96,59
18.	Pembuatan media penyuluhan radio spot	50.000.000,-	50.000.000,-	100
19.	Pengkajian rumah tangga sehat dalam rangka mengaktifkan keluarahan siaga aktif di Kota Malang	75.000.000,-	75.000.000,-	100
20.	Temu kader posyandu	20.000.000,-	20.000.000,-	100
21.	Pelatihan kader kelurahan siaga	34.522.000,-	34.522.000,-	100
22.	Pemeriksaan dan pendataan tingkat kebugaran masyarakat Kota Malang	24.034.200,-	24.034.200,-	100
23.	Penyebaran informasi melalui media televisi (iklan layanan komersial)	50.000.000,-	50.000.000,-	100
24.	Pembinaan pengobat tradisional	40.000.000,-	40.000.000,-	100
25.	Sosialisasi pembekalan dan pembinaan kesehatan olahraga pada calon jamaah haji di Kota Malang	18.213.200,-	14.843.200,-	81,50
26.	Pemeriksaan dan pendataan tingkat kebugaran jasmani pada petugas puskesmas	26.531.400,-	25.756.400,-	97,08

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

6. Sasaran 6 : Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular.

Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.17 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Keenam Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	231.000.000,-	184.900.000,-	80,04
2.	Pengadaan vaksin penyakit menular	100.000.000,-	79.447.500,-	79,45
3.	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	68.649.000,-	58.024.000,-	84,52
4.	Peningkatan imunisasi	93.367.000,-	78.927.000,-	84,53
5.	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	62.253.600,-	60.131.200,-	96,59
6.	Pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	31.188.000,-	16.708.000,-	53,57
7.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru	57.837.800,-	52.489.000,-	90,75
8.	Pemantauan jentik demam	56.650.000,-	56.650.000,-	100



	berdarah			
9.	Pertemuan konsultasi penanganan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI)	17.794.000,-	17.794.000,-	100
10.	Pemberdayaan pokjanal DBD	27.599.000,-	27.268.250,-	98,80
11.	Kolaborasi TB/ HIV	24.192.000,-	8.472.000,-	35,02
12.	Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru	53.578.000,-	46.699.000,-	87,16
13.	Rakerda komisi penanggulangan AIDS	46.500.000,-	46.500.000,-	100
14.	Peningkatan jejaring pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS	123.695.700,-	116.090.700,-	93,85
15.	Peningkatan kualitas hidup ODHA	30.000.000,-	30.000.000,-	100
16.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta	46.720.000,-	46.148.000,-	98,78
17.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA diare	34.022.800,-	34.022.800,-	100
18.	Manajemen pengelolaan vaksin	80.000.000,-	61.092.000,-	76,36
19.	Kampanye pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	35.000.000,-	19.641.500,-	56,12
20.	Pencegahan dan penanggulangan IMS (infeksi menular seksual)	42.500.000,-	38.500.000,-	90,59
21.	Monitoring dan evaluasi program imunisasi	15.000.000,-	14.963.000,-	99,75
22.	Monitoring dan evaluasi program surveilance epidemiologi	15.000.000,-	11.613.000,-	77,42
23.	Pembinaan kesehatan jemaah haji bagi institusi dan KBIH	22.864.000,-	19.918.000,-	87,12
24.	Pelacakan kasus KLB	45.000.000,-	38.484.000,-	85,52
25.	Peningkatan surveilance kesehatan jemaah haji	17.250.000,-	9.900.000,-	57,39
26.	Pelayanan harm reduction	25.700.000,-	25.700.000,-	100
27.	Monitoring dan evaluasi program PTM	7.500.000,-	7.250.000,-	96,67
28.	Pengadaan rantai dingin vaccine	196.250.000,-	166.985.500,-	85,09

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

7. Sasaran 7 : Terwujudnya lingkungan hidup yang bersih dan sehat untuk mendukung pencegahan dan pemberantasan penyakit  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.18 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Ketujuh Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Penyuluhan menciptakan	89.254.300,-	86.654.300,-	97,09

	lingkungan sehat			
2.	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	17.500.000,-	16.750.000,-	95,71
3.	Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat	105.340.000,-	93.485.300,-	88,75
4.	Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM	16.464.400,-	16.464.400,-	100
5.	Pemantauan kualitas air minum dan air bersih	11.641.600,-	10.741.600,-	92,27
6.	Pertemuan jejaring program pasar sehat	20.000.000,-	15.249.100,-	76,25
7.	Peningkatan kapasitas tim gugus tugas pasar sehat	15.500.000,-	15.500.000,-	100
8.	Pertemuan penyelenggara air minum	17.500.000,-	17.260.000,-	98,63
9.	Pembuatan UKP UPL Puskesmas	36.915.000,-	35.199.500,-	95,35
10.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Klojen	13.363.200,-	12.313.200,-	92,14
11.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Blimbing	18.020.800,-	17.320.800,-	96,12
12.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Sukun	13.363.200,-	13.063.200,-	97,76
13.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Kedungkandang	13.363.200,-	12.663.200,-	94,76
14.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Lowokwaru	20.500.000,-	17.040.000,-	83,12
15.	Peningkatan kapasitas pengurus forum malang kota sehat	55.000.000,-	51.475.000,-	93,59
16.	Pertemuan tim pembina Kota Sehat	70.350.000,-	64.696.000,-	91,96
17.	Pelaksanaan fasilitasi stop BABS di 3 kelurahan	24.075.000,-	23.567.000,-	97,89
18.	Kampanye sanitasi total berbasis masyarakat	46.000.000,-	30.240.500,-	65,74
19.	Pemantauan kualitas air limbah puskesmas	5.100.000,-	4.754.400,-	93,22
20.	Lomba kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang	17.500.000,-	16.255.000,-	92,89
21.	Penyehatan perumahan	56.025.000,-	36.175.000,-	64,57
22.	Workshop penyusunan rencana kerja program kota sehat	51.200.000,-	48.470.000,-	94,67

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

8. Sasaran 8 : Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu  
 Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.19 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kedelapan Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	6.257.306.000,-	3.454.658.167,-	55,21
2.	Pengadaan obat penunjang	600.000.000,-	519.127.400,-	86,52
3.	Pengadaan bahan radiologi	75.000.000,-	73.829.250,-	98,44
4.	Sosialisasi pemakaian obat secara rasional kepada masyarakat	42.026.000,-	40.998.000,-	97,55
5.	Sosialisasi pemakaian obat generik kepada masyarakat	38.083.000,-	37.026.000,-	97,22
6.	Pelatihan pengelolaan obat di apotek yang baik dan benar bagi petugas apotek	41.980.000,-	41.664.000,-	99,25
7.	Penyuluhan bahaya penggunaan bahan adiktif	42.086.000,-	38.778.000,-	92,14
8.	Pelatihan sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP)	67.646.000,-	66.926.000,-	98,94
9.	Penyuluhan pencegahan penyalahgunaan narkotika dan psikotropika pada masyarakat	37.713.000,-	35.197.000,-	93,33
10.	Penyuluhan tentang bahaya efek samping obat bagi masyarakat	42.308.000,-	41.672.000,-	98,50
11.	Pengadaan bahan laboratorium kesehatan	90.000.000,-	87.000.000,-	96,67

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

9. Sasaran 9 : Pembinaan pengobat tradisional  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.20 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kesembilan Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik	9.191.000,-	6.641.000,-	72,26
2.	Peningkatan pengetahuan pemanfaatan tanaman obat bahan alam	27.286.000,-	25.972.000,-	95,18
3.	Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu	14.900.000,-	13.730.000,-	92,15

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

10. Sasaran 10 : Terpantaunya mutu dan keamanan pada pangan, sarana peredaran obat, bahan kosmetik, sediaan farmasi serta obat tradisional  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.21 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kesepuluh Tahun 2013

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
1.	Pengawasan dan pembinaan sarana pangan	28.359.000,-	25.244.000,-	89,02
2.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel makanan dan minuman	70.299.600,-	57.786.050,-	82,20
3.	Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	7.987.000,-	0,-	0
4.	Peningkatan keterampilan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPT dinas kesehatan	30.566.000,-	27.194.000,-	88,97
5.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk pangan	23.400.000,-	21.750.000,-	92,95
6.	Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon	50.000.000,-	50.000.000,-	100
7.	Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi	33.949.800,-	33.949.800,-	100
8.	Peningkatan pengetahuan siswa sekolah tentang keamanan jajanan anak sekolah	63.110.000,-	60.660.000,-	96,12
9.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika	30.000.000,-	29.098.850,-	97,00
10.	Pelatihan petugas puskesmas tentang pengawasan keamanan pangan	8.711.000,-	8.711.000,-	100
11.	Pertemuan dan pembinaan pengelola salon kecantikan	32.500.000,-	32.250.000,-	99,23

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2013

#### a. Belanja Langsung

Anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013 sebesar Rp. 93.325.000.000,00 (*sembilan puluh tiga milyar tiga ratus dua puluh lima juta rupiah*) yang digunakan untuk 217 kegiatan. Namun semua anggaran diatas tidak terealisasi secara keseluruhan. Dari jumlah tersebut, yang terealisasi sebesar Rp. 72.943.235.993,40 (*tujuh puluh dua milyar sembilan ratus empat puluh tiga juta dua ratus tiga puluh lima ribu sembilan ratus sembilan puluh tiga koma empat puluh rupiah*) atau sebesar 78,16% dari total anggaran. Jadi masih terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 20.381.764.006,60. Jika dibandingkan dengan tahun 2012 maka terjadi penurunan persentase penyerapan, dimana pada tahun 2012 penyerapan anggaran mencapai 86,62%. Hal ini menunjukkan penurunan efektifitas penganggaran namun disisi lain menunjukkan efisiensi anggaran.

#### b. Belanja Tidak Langsung

Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013 sebesar Rp. 34.692.860.358,73 (*tiga puluh empat milyar enam ratus*

*sembilan puluh dua juta delapan ratus enam puluh ribu tiga ratus lima puluh delapan koma tujuh puluh tiga rupiah*), yang digunakan untuk belanja pegawai dan personalia. Sedangkan realisasi anggaran belanja tidak langsung mencapai Rp. 33.144.318.175,00 (*tiga puluh tiga milyar seratus empat puluh empat juta tiga ratus delapan belas ribu seratus tujuh puluh lima rupiah*) atau realisasi mencapai 95,54% dengan sisa anggaran yang mencapai Rp. 1.548.542.183,73.

**c. Efisiensi**

Efisiensi dan Realisasi anggaran dalam rangka pencapaian sasaran pada tahun 2013 oleh Dinas Kesehatan Kota Malang yang merupakan belanja publik dapat dilihat pada beberapa tabel diatas. Sangat banyak kegiatan yang tidak terealisasi 100% dan hanya sedikit yang mencapai realisasi 100%. Diantara kegiatan dengan realisasi anggarannya 100% adalah sebagai berikut :

1. Penyediaan jasa peralatan dan perlengkapan kantor.
2. Penyediaan jasa administrasi keuangan.
3. Penyediaan jasa kebersihan kantor.
4. Penyediaan alat tulis kantor.
5. Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor.
6. Pembinaan kelompok budaya kerja.
7. Sosialisasi kelompok budaya kerja.
8. Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan.
9. Peningkatan pelayanan kesehatan peserta askes sosial/ PNS.
10. Pemantapan program kesehatan indera di puskesmas.
11. Pembinaan petugas dan peningkatan pelayanan laboratorium di puskesmas.
12. Pelayanan pencegahan penyakit tidak menular.
13. Peningkatan pengetahuan deteksi dini penyakit akibat kerja.
14. Peningkatan pengetahuan PGPK dan PGPKT kader puskesmas.
15. Pertemuan penatalaksanaan dalam pengendalian infeksi silang di klinik gigi di puskesmas.
16. Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon.
17. Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi.
18. Pelatihan petugas puskesmas tentang pengawasan keamanan pangan.
19. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat.
20. Pemantapan program bina kesehatan bersumberdaya masyarakat.
21. Pelatihan kader kesehatan remaja.
22. Pembinaan pos upaya kesehatan kerja.
23. Pembuatan media penyuluhan radio spot.
24. Pengkajian rumah tangga sehat dalam rangka mengaktifkan kelurahan siaga aktif di Kota Malang.
25. Temu kader posyandu.
26. Pelatihan kader kelurahan siaga.

27. Pemeriksaan dan pendataan tingkat kebugaran masyarakat Kota Malang.
28. Penyebaran informasi melalui media televisi (iklan layanan komersial).
29. Pembinaan pengobat tradisional.
30. Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.
31. Pelayanan gizi penderita TB dan HIV/ AIDS.
32. Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM.
33. Peningkatan kapasitas tim gugus tugas pasar sehat.
34. Pemantauan jentik demam berdarah.
35. Pertemuan konsultasi penanganan kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI).
36. Rakerda komisi penanggulangan AIDS (KPA).
37. Peningkatan kualitas hidup ODHA (orang dengan HIV/ AIDS).
38. Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA/ diare.
39. Pelayanan harm reduction.
40. Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu.
41. Upaya peningkatan pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda dan balita sakit (MTBM dan MTBS).
42. Upaya pembentukan jejaring program stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan anak prasekolah.
43. Upaya peningkatan PMTCT (prevention mother to child transmission) HIV/ AIDS.
44. Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan reproduksi/ KB.
45. Pertemuan penguatan jejaring P2KP.
46. Pertemuan upaya sinkronisasi kegiatan KIA Dinas Kesehatan dengan puskesmas.
47. Pertemuan upaya peningkatan kemampuan bidan dalam penerapan standar asuhan kebidanan.

Ada banyak kegiatan yang anggarannya tidak mencapai realisasi 100%. Namun ada 7 kegiatan dengan realisasi anggaran sangat kecil dan dibawah 50%, yaitu : 1. Pelatihan Peningkatan Kemampuan Tenaga Medis/ Paramedis Pada UPT P3K (0%), 2. Pengawasan dan Pembinaan Sarana Farmasi (0%), 3. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (0%), 4. Pembuatan Ruang Perawatan Penyakit Akibat Rokok Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH-CHT) (1,20%), 5. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Program Jamkesmas Jampersal (20,10%), 6. Kolaborasi TB - HIV (35,02%), dan 7. Pelayanan Vaksinasi Jemaah Haji (42,13%).

Adanya efisiensi yang sangat besar pada 7 kegiatan tersebut dapat dijelaskan berikut ini :

1. Pelatihan peningkatan kemampuan tenaga medis/ paramedis pada UPT P3K (0%)

Kegiatan ini tidak dapat dilaksanakan karena berhubungan dengan pelaksanaan pelatihan BCLS yang dilaksanakan oleh RS Saiful Anwar.

Dikarenakan RS Saiful Anwar tidak mengadakan pelatihan pada tahun 2013, maka anggaran tersebut tidak diserap.

2. Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi (0%)  
Kegiatan ini tidak dapat dilaksanakan dikarenakan karena keterbatasan tenaga yang dibutuhkan untuk melakukan pembinaan dan pengawasan, padahal kegiatan ini penting untuk memberikan rasa aman kepada penduduk Kota Malang dalam mengonsumsi obat dan sediaan farmasi yang beredar di Kota Malang.
3. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (0%)  
Kegiatan ini tidak menyerap anggaran sepeserpun dikarenakan tidak ada satupun rekanan yang mengajukan untuk mengikuti tender pengadaan alat kesehatan di puskesmas, padahal tender telah dilakukan sebanyak tiga kali hingga tahun anggaran 2013 habis.
4. Pembuatan ruang perawatan penyakit akibat rokok rumah sakit Pemkot Malang (DBH Cukai) (1,20%)  
Adanya efisiensi pada kegiatan ini dikarenakan penyerapan kegiatan ini hanya pada jasa konsultasi perencanaan pembangunan. Sedangkan pembangunan ruang perawatan tidak dapat direalisasikan karena keterbatasan waktu mengingat tanah tempat ruang perawatan hendak dibangun di atasnya baru dibebaskan pada tribulan 4 tahun anggaran, sehingga tidak memungkinkan dilakukan pembangunan fisik ruang perawatan penyakit akibat rokok rumah sakit Pemkot Malang.
5. Peningkatan pelayanan kesehatan program jamkesmas jampersal (20,10%)  
Adanya efisiensi dalam kegiatan ini karena beberapa hal berikut ini : 1. Kepastian anggaran dari APBN masuk ke rekening bendahara Jamkesmas Jampersal pada bulan April, 2. Perwal kegiatan disampaikan kepada PPTK pada bulan Mei sehingga kemunduran penyerapan anggaran, dan 3. Kurangnya antisipasi puskesmas dalam menyiapkan SPJ kegiatan yang sudah terlambat.
6. Kolaborasi TB - HIV (35,02%)  
Kegiatan ini hanya menyerap 35,02% dari total anggaran karena sebagian anggaran telah ditanggung oleh Global Fund, yaitu perjalanan dinas (supervisi) dan pelaksanaan pertemuan pada gelombang kedua.
7. Pelayanan Vaksinasi Jemaah Haji (42,13%)  
Adanya efisiensi pada kegiatan ini karena perjalanan dinas petugas legalisasi ICV (International Certificate Vaccination) di BKJH (Buku Kesehatan Jemaah Haji) tidak dapat diserap, karena pihak Kantor Kesehatan Pelabuhan (KKP) sebagai instansi yang memberikan legalisasi ICV datang sendiri ke kantor Dinas Kesehatan Kota Malang.

Jika dibandingkan dengan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2012, jumlah dan jenis kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2013 ini jauh berbeda, yaitu 16 program dan 217 kegiatan. Sedangkan anggaran yang dialokasikan untuk tahun 2013 lebih besar jika dibandingkan dengan anggaran tahun 2012, yaitu 1,73 kali dari alokasi anggaran pada tahun

2012. Ini semua menunjukkan kualitas kinerja, baik dari sisi kinerja keluaran dan hasil, dan juga dari sisi kinerja keuangan.

Konsistensi dan kesinambungan jumlah dan jenis kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan ini diharapkan akan dapat lebih mempercepat terwujudnya misi, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam kurun waktu 2009 – 2013.



---

---

# PENUTUP

## BAB IV

---

---

Semua program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang telah dapat dilaksanakan dengan baik. Oleh karena perubahan kebijakan, baik yang dikeluarkan oleh Pemerintah Kota Malang maupun pemerintah pusat, turut berpengaruh terhadap penyerapan anggaran yang telah direncanakan.

Kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013 adalah peningkatan alokasi anggaran yang ada di Dinas Kesehatan Kota Malang. Tentu butuh penyesuaian kinerja aparat dengan keberadaan anggaran yang besar. Hal ini yang menjadi sebab penyerapan turun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya, karena anggaran besar sehingga diperlukan adaptasi peningkatan kinerja. Ini semua menunjukkan komitmen Pemerintah Kota Malang untuk melaksanakan pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan UU kesehatan nomor 36 tahun 2009.

Kendala lain yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013 tidak jauh berbeda jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana banyak kegiatan yang anggarannya tidak dapat diserap 100%. Disamping itu kedisiplinan dalam penyelesaian SPJ dirasakan merupakan kendala/ hambatan dalam pelaksanaan kegiatan, hal ini tentunya menghambat pelaksanaan suatu kegiatan yang telah direncanakan sebelumnya.

Walaupun demikian, semua kendala yang ada bukan merupakan suatu halangan bagi Dinas Kesehatan Kota Malang dalam rangka melaksanakan pembangunan bidang kesehatan di Kota Malang. Permasalahan tersebut masih dirasakan dalam batas-batas normal dan terkendali. Pelayanan kesehatan yang memadai dan sesuai standar yang diharapkan oleh masyarakat masih dapat diberikan dan diwujudkan.

Akhirnya semoga Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kota Malang yang telah disusun ini dapat memberikan manfaat, antara lain :

- Menjadi masukan dan umpan balik bagi pihak-pihak yang berkepentingan dalam rangka meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang.
- Menjadikan Dinas Kesehatan Kota Malang sebagai instansi pemerintah yang akuntabel, sehingga dapat beroperasi secara efektif, efisien dan responsif terhadap aspirasi masyarakat dan lingkungannya.
- Mendorong Dinas Kesehatan sebagai instansi Pemerintah Kota Malang untuk menyelenggarakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan secara baik dan benar (good governance) yang didasarkan pada peraturan perundang-undangan yang berlaku, kebijaksanaan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat.
- Terpeliharanya kepercayaan masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Malang.