



# **LAPORAN KINERJA TAHUNAN**

**TAHUN 2014**



**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 Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014.

Laporan Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 sebagai bentuk laporan tahunan yang merupakan wujud pertanggungjawaban tertulis Dinas Kesehatan kepada pemberi wewenang dan mandat dalam hal ini Pemerintah Kota Malang. Laporan Kinerja ini juga menggambarkan tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan selama tahun 2014.

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

Malang, Februari 2015

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	1
C. MAKSUD DAN TUJUAN	2
D. STRUKTUR ORGANISASI DAN URAIAN KEDUDUKAN, TUGAS POKOK DAN FUNGSI	2
E. SARANA DAN PRASARANA	5
<b>BAB II     PERENCANAAN KINERJA</b>	7
A. RENCANA STRATEGIS	7
B. RENCANA KINERJA TAHUN 2014	15
<b>BAB III    AKUNTABILITAS KINERJA</b>	19
A. CAPAIAN KINERJA ORGANISASI	19
B. REALISASI ANGGARAN	54
<b>BAB IV    PENUTUP</b>	67
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>KETERANGAN</b>	<b>Hal</b>
II.1	Identifikasi faktor-faktor internal (kekuatan dan kelemahan) yang ada di Dinas Kesehatan Kota Malang	8
II.2	Identifikasi faktor-faktor eksternal (peluang dan ancaman) yang ada di Dinas Kesehatan Kota Malang	8
II.3	Rencana Kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014	15
III.1	Pencapaian sasaran tahun 2014	19
III.2	Pencapaian sasaran pertama tahun 2014	20
III.3	Pencapaian sasaran kedua tahun 2014	32
III.4	Pencapaian sasaran ketiga tahun 2014	34
III.5	Pencapaian sasaran keempat tahun 2014	37
III.6	Pencapaian sasaran kelima tahun 2014	41
III.7	Pencapaian sasaran keenam tahun 2014	46
III.8	Pencapaian sasaran ketujuh tahun 2014	48
III.9	Pencapaian sasaran kedelapan tahun 2014	51
III.10	Realisasi anggaran kegiatan sasaran pertama tahun 2014	55
III.11	Realisasi anggaran kegiatan sasaran kedua tahun 2014	59
III.12	Realisasi anggaran kegiatan sasaran ketiga tahun 2014	59
III.13	Realisasi anggaran kegiatan sasaran keempat tahun 2014	60
III.14	Realisasi anggaran kegiatan sasaran kelima tahun 2014	60
III.15	Realisasi anggaran kegiatan sasaran keenam tahun 2014	61
III.16	Realisasi anggaran kegiatan sasaran ketujuh tahun 2014	62
III.17	Realisasi anggaran kegiatan sasaran kedelapan tahun 2014	62

## DAFTAR LAMPIRAN

- Formulir RKT : Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kota Malang  
Tahun 2014
- Formulir PKK : Pengukuran Kinerja Kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang  
Tahun 2014
- Formulir PPS : Pengukuran Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota  
Malang Tahun 2014

---

# 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 2014, Dinas Kesehatan Kota Malang didukung oleh 644 pegawai. Sebagian besar PNS di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Malang merupakan gol III, yaitu sebanyak 367 orang dan golongan II yang berjumlah 223 orang. Adapun pegawai golongan IV berjumlah 42 orang dan golongan I berjumlah 12 orang.

Untuk melaksanakan pembangunan di bidang kesehatan selama 2014 hingga 2018, 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 209 buah, balai pengobatan yang berjumlah 48 buah, rumah bersalin (RB) 4 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 2014.

Pembangunan bidang kesehatan selama 2014 sangat didukung oleh Pemerintah Kota Malang. Dukungan itu diwujudkan dengan tersedianya anggaran yang digunakan untuk pembangunan bidang kesehatan. Anggaran tersebut bersumber dari Dana Alokasi Khusus (DAK), Pendapatan Asli Daerah (PAD), Dana Alokasi Umum (DAU), Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai), Bantuan Propinsi 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 **“Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat”**. 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 khususnya untuk masyarakat miskin.
2. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan.
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Meningkatkan pelayanan kefarmasian, pengawasan, pengendalian sarana obat, obat tradisional, 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) Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu.
- 2) Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.
- 3) Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
- 4) Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat
- 5) Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit.
- 6) Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.
- 7) Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan.
- 8) Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika.

Program Dinas Kesehatan Kota Malang direalisasikan dan diwujudkan dalam bentuk kegiatan-kegiatan yang didasarkan pada Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 30 Desember 2013 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 46 Tahun 2013 tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 31 Desember 2013, dan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 22 Agustus 2014 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2014 tentang Penjabaran Perubahan APBD Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 25 Agustus 2014, 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 2014, semua program telah dilaksanakan dan mencapai target yang diharapkan diawal tahun sebagaimana tertuang dalam rencana kerja tahunan (RKT).

Dalam pelaksanaan kegiatan selama tahun 2014, terdapat beberapa kegiatan yang tidak dapat dilaksanakan, sehingga kinerja keuangan dapat dikatakan **tidak berhasil/ tidak tercapai**, yaitu : 1. Operasional Rumah Sakit, 2. Penyusunan SOP Dinas Kesehatan, 3. Pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RSB, 4. Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas, 5. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pembuatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai), 6. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan sarana dan prasarana ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai), 7. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan alat kesehatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai), dan 8. Pengadaan vaksin penyakit menular.

Jenis dan jumlah kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2014 berbeda jauh dari tahun 2013, dimana jika pada tahun 2013 terdiri dari 16 program dan 217 kegiatan, maka pada tahun 2014 berubah menjadi 17 program dan 160 kegiatan. Penambahan jumlah program adalah pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular yang sebelumnya tidak ada. Terdapat perbedaan pada jumlah anggaran yang dialokasikan oleh Pemerintah Kota Malang untuk anggaran Dinas Kesehatan Kota Malang, dimana terjadi penurunan jumlah anggaran pada tahun 2014 jika dibandingkan dengan tahun 2013 yaitu sebesar 1,27% dari anggaran tahun 2013, atau menurun sebesar Rp. 1.184.359.000,00. Berapapun anggaran yang ada harus dioptimalkan untuk melaksanakan pembangunan kesehatan di Kota Malang.

Pencapaian kinerja keuangan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2014 banyak yang tidak dapat mencapai 100%. Adapun penyerapan anggaran secara keseluruhan mencapai 47,72% dari total anggaran. Ini menurun hampir 100% jika dibandingkan dengan penyerapan pada tahun 2013 yang mencapai 82,87% 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 2014 dengan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, terlihat sangat logis dan relevan. 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 Kinerja Tahunan 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 Kinerja*, menguraikan Visi dan Misi Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014 – 2018 berikut analisa SWOT, tujuan, sasaran, strategi untuk mencapai tujuan dan sasaran, dan juga berisi rencana kinerja tahun 2014.
- BAB III : *Akuntabilitas Kinerja*, menguraikan capaian kinerja organisasi dan realisasi anggaran Dinas Kesehatan Kota Malang selama tahun 2014.
- BAB IV : *Penutup*, menguraikan penjelasan umum keberhasilan dan kegagalan pencapaian kinerja sasaran tahun 2014 dan rencana antisipasi yang akan dilakukan di masa mendatang untuk mengatasi permasalahan.

Akhirnya semoga Laporan Kinerja Tahunan 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 Peraturan Presiden RI Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Penyusunan Laporan Kinerja Tahunan sangat penting dan strategis oleh karena memiliki karakteristik sebagaimana berikut :

- 1) Sebagai laporan, Laporan Kinerja Tahunan adalah suatu media yang berisi data dan informasi tentang kinerja instansi pemerintah dalam waktu setahun.
- 2) Sebagai laporan akuntabilitas, Laporan Kinerja Tahunan merupakan wujud tertulis pertanggung-jawaban suatu organisasi instansi kepada pemberi delegasi wewenang dan mandat.
- 3) Laporan Kinerja Tahunan berisi tentang kinerja instansi, yaitu gambaran tingkat pencapaian pelaksanaan suatu kegiatan/ program/ kebijakan strategis dalam mewujudkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran organisasi instansi pemerintah.
- 4) Laporan Kinerja Tahunan 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) Laporan Kinerja Tahunan 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 Laporan Kinerja Tahunan sebagai salah satu bentuk pertanggungjawaban keberhasilan dan kegagalan dari pelaksanaan visi dan misi untuk mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Malang.

### B. DASAR HUKUM

1. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614).
2. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

3. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.
4. Perda Nomor 6 Tahun 2012 tentang Organisasi Dan Tata Kerja Dinas Daerah.
5. Peraturan Walikota Malang Nomor 43 Tahun 2012 tentang Uraian Tugas Pokok, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
6. Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 7 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 30 Desember 2013 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 46 Tahun 2013 tentang Penjabaran APBD Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 31 Desember 2013, dan Peraturan Daerah Kota Malang Nomor 14 Tahun 2014 tentang Perubahan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 22 Agustus 2014 dan Peraturan Walikota Malang Nomor 26 Tahun 2014 tentang Penjabaran Perubahan APBD Tahun Anggaran 2014 yang ditetapkan tanggal 25 Agustus 2014, 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 Kinerja Tahunan ini merupakan salah satu media informasi pertanggungjawaban untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pencapaian sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan Kota Malang. Dalam Laporan Kinerja 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 13 kendaraan ambulance yang tersebar di seluruh puskesmas.
2. 3 buah ambulan (118) di UPT P3K dan 2 buah ambulan di Rumah Bersalin.
3. 7 kendaraan operasional di Dinas Kesehatan.
4. 56 buah sepeda motor yang terdistribusi di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas.
5. 26 unit komputer di Kantor Dinas Kesehatan dan 65 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 Umum (DAU)
- b) Dana Alokasi Khusus (DAK).
- c) Pendapatan Asli Daerah (PAD).
- d) Dana Bagi Hasil Cukai (DBH Cukai).
- e) Dana Perimbangan Propinsi (DPP).
- f) Bantuan Propinsi.

### A. RENCANA STRATEGIS

#### 1. VISI

##### “Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat”

Istilah MARTABAT adalah istilah yang menunjuk pada harga diri kemanusiaan, yang memiliki arti kemuliaan. Sehingga, dengan visi *Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Bermartabat* diharapkan dapat terwujud suatu kondisi kemuliaan bagi Kesehatan Kota Malang dan seluruh masyarakatnya. Hal ini adalah penerjemahan langsung dari konsep Islam mengenai *baladun thoyyibatun wa robbun ghofur* (negeri yang makmur yang diridhoi oleh Allah SWT).

#### 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 khususnya untuk masyarakat miskin;
2. Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit serta penyehatan lingkungan;
3. Mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat;
4. Meningkatkan pelayanan kefarmasian, pengawasan, pengendalian sarana obat, obat tradisional, 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 (Strenghts/ Kekuatan)		W (Weakness/ Kelemahan)	
1	SDM bidang kesehatan	1	Masih kurangnya jumlah SDM dan belum optimalnya kinerja SDM
2	Sarana pelayanan kesehatan (puskesmas, pustu, rumah bersalin, laboratorium kesehatan, gudang farmasi, PPKO)	2	Kurang optimalnya fungsi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat
3	Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan	3	Belum optimalnya implementasi UU Nomor 36 tahun 2009
4	Kewenangan Dinas Kesehatan untuk melaksanakan pembangunan bidang kesehatan (Perda no 6 tahun 2012 dan Perwal no 43 tahun 2012)	4	Belum tersedianya tenaga fungsional penyuluh kesehatan dan surveilans
5	Standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan	5	Promosi kesehatan belum dilaksanakan secara maksimal

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

#### 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	Visi misi Pemerintah Kota Malang dalam meningkatkan kualitas pelayanan	1	Tuntunan masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara prima
2	Dukungan dan peran serta aktif dari masyarakat	2	Terbatasnya rekrutmen tenaga kesehatan yang menyebabkan tidak dapat memenuhi kebutuhan
3	Kebijakan promosi kesehatan	3	Rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang penyakit menular/ tidak menular
4	Dukungan pemerintah daerah untuk pembangunan kesehatan	4	Masih rendahnya kepedulian masyarakat terhadap lingkungan
5	Kebijakan sistem pelayanan secara proporsional	5	Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang farmasi dan pangan
6	Keberadaan dinas teknis / lintas sektor	6	Masih rendahnya keikutsertaan masyarakat dalam program pembiayaan kesehatan

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

#### 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 khususnya untuk masyarakat miskin, adalah :

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

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

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu mendorong kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui upaya promosi kesehatan dan perilaku hidup bersih dan sehat, adalah : **mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan.**

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi keempat* dari Dinas Kesehatan Kota Malang, yaitu meningkatkan pelayanan kefarmasian, pengawasan, pengendalian sarana obat, obat tradisional, kosmetik, alat kesehatan dan makanan minuman, adalah : **melindungi masyarakat dari makanan/ minuman, obat sediaan farmasi lain, alat kesehatan 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 dasar dan rujukan yang bermutu
- b. Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.

Tujuan kedua dari *misi pertama* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat, dengan *sasaran* yaitu :

- a. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi
- b. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat

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

- a. Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit.
- b. Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.

Tujuan dalam rangka mewujudkan tercapainya *misi ketiga* dari Dinas Kesehatan Kota Malang adalah mewujudkan kesadaran dan kemandirian masyarakat di bidang kesehatan, dengan *sasaran* yaitu : meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan.

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

mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika.

## **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 MASYARAKAT**

Kebijakan Dinas Kesehatan dalam bidang pelayanan kesehatan adalah :

- 1) Peningkatan kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- 2) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya masyarakat miskin.
- 3) Pemeliharaan dan pembangunan puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.
- 4) Pemeliharaan dan pengembangan Rumah Sakit Pemerintah Kota Malang dan Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak.
- 5) Meningkatkan kualitas dan kuantitas sarana dan prasarana pelayanan kesehatan swasta melalui pengawasan dan pembinaan.
- 6) Meningkatkan kualitas SDM yang memberikan pelayanan kesehatan.
- 7) Mengembangkan sistem informasi manajemen dinas kesehatan dan sistem informasi manajemen puskesmas.
- 8) Pelaksanaan kerangka kebijakan pengembangan upaya kesehatan ibu dan anak.
- 9) Pelaksanaan materi dan perundang-undangan serta petunjuk pelaksanaan/ petunjuk teknis/ pedoman upaya kesehatan ibu dan anak.

#### **b. PENCEGAHAN, PENGENDALIAN PENYAKIT DAN PENYEHATAN LINGKUNGAN**

Kebijakan dalam penanggulangan 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, surveillans 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 kota sehat melalui peningkatan kelompok kerja kelurahan sehat.
- 4) Mengembangkan dan memasyarakatkan peraturan perundang-undangan dengan menetapkan prosedur standar, persyaratan kesehatan lingkungan dalam rangka peningkatan kualitas kesehatan lingkungan.
- 5) Mengembangkan dan memperkuat jejaring surveillans epidemiologi yang difokuskan pada pemantauan wilayah setempat dan kewaspadaan dini terhadap kejadian luar biasa.
- 6) Penatalaksanaan kasus penyakit secara cepat dan tepat.

- 7) Peningkatan cakupan imunisasi dan surveillans penyakit yang berpotensi wabah.

**c. PROMOSI KESEHATAN, PEMBERDAYAAN MASYARAKAT DAN PERBAIKAN GIZI**

Kebijakan perbaikan gizi masyarakat, adalah :

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

Kebijakan pemberdayaan masyarakat, adalah :

- 1) Peningkatan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan melalui proses pembelajaran individu, keluarga dan masyarakat dalam institusi yang dibentuk masyarakat seperti posyandu dan semisalnya.
- 2) Peningkatan peran aktif masyarakat dalam pembiayaan kesehatan dan mendorong masyarakat untuk terlibat dalam Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- 3) Peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat masyarakat agar mereka dapat menolong diri dan berperan aktif dalam mewujudkan kesehatan masyarakat.

Kebijakan promosi kesehatan adalah melaksanakan pemberdayaan masyarakat melalui sosialisasi pesan-pesan kesehatan dan penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan media elektronik.

**d. FARMASI, ALAT KESEHATAN, KOSMETIKA, MAKANAN DAN MINUMAN**

Kebijakan dalam masalah farmasi, makanan dan minuman adalah :

- 1) Penyediaan obat yang bermutu dan aman di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 2) Penyediaan bahan dan perbekalan kesehatan untuk fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi dan sarana pangan.
- 4) Pelayanan obat secara rasional di pelayanan kesehatan.
- 5) Pengawasan obat, obat tradisional, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan yang beredar di Kota Malang.
- 6) Pembinaan dan pengawasan sarana farmasi, pengobat tradisional, penyedia alat kesehatan rumah tangga, kosmetika dan pangan di Kota Malang.
- 7) Pembinaan dan peningkatan peran serta masyarakat untuk menjamin keamanan dan mutu sediaan farmasi, obat tradisional, kosmetika, alat kesehatan, perbekalan kesehatan rumah tangga dan pangan.
- 8) Pengujian laboratorium sampel makanan dan kosmetika yang dicurigai mengandung bahan berbahaya.
- 9) 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 2014 – 2018*. Secara keseluruhan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang adalah sbb :

### **SASARAN PERTAMA : Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu**

Untuk mencapai sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program Upaya Kesehatan Masyarakat. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya.
- ◆ Peningkatan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat.
- ◆ Peningkatan pelayanan kesehatan peserta ASKES sosial/ PNS.
- ◆ Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan.
- ◆ Pemilihan tenaga kesehatan teladan Kota Malang.
- ◆ Penilaian kinerja puskesmas Kota Malang.
- ◆ Pengadaan dan pemeliharaan sertifikasi ISO 9001 : 2008.

Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan :

- ◆ Pemeliharaan rutin/ berkala bangunan dan alat-alat kesehatan di puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.
- ◆ Pembangunan dan peningkatan puskesmas perawatan, puskesmas non perawatan dan puskesmas pembantu.

Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan di rumah sakit Pemerintah Kota Malang.
- ◆ Pemeliharaan rutin/ berkala bangunan rumah sakit.
- ◆ Pembangunan dan pengembangan rumah sakit Pemerintah Kota Malang.

### **SASARAN KEDUA : Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.**

Untuk mencapai sasaran terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program obat dan perbekalan. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pengadaan obat untuk pelayanan kesehatan dasar di puskesmas.
- ◆ Sosialisasi obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetika yang aman kepada masyarakat.
- ◆ Bimbingan teknis tentang obat, obat tradisional, alat kesehatan dan kosmetika kepada tenaga kesehatan.

### **SASARAN KETIGA : Menurunkan angka kematian ibu dan anak.**

Untuk mencapai sasaran menurunkan angka kematian ibu melahirkan dan anak, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak. Program ini didukung oleh beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Audit Maternal Perinatal (AMP).
- ◆ Upaya peningkatan pelaksanaan asuhan kebidanan.
- ◆ Upaya pemantapan pemanfaatan buku KIA.
- ◆ Peningkatan pemberdayaan masyarakat dalam pelaksanaan program kelurahan siaga dengan P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi)
- ◆ Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita. Program ini didukung oleh beberapa kegiatan, yaitu :
- ◆ Penguatan stimulasi deteksi dan intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) balita dan akan prasekolah.
- ◆ Upaya peningkatan pelaksanaan manajemen terpadu bayi muda dan balita sakit (MTBM dan MTBS)

### **SASARAN KEEMPAT : Peningkatan status kesehatan dan gizi masyarakat.**

Untuk mencapai sasaran peningkatan status gizi masyarakat, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program perbaikan gizi masyarakat. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi.
- ◆ Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan gizi kurang.
- ◆ Penanggulangan anemia gizi besi.
- ◆ Penanggulangan kekurangan vitamin A.
- ◆ Penanggulangan gangguan akibat kekurangan yodium.
- ◆ Pemberian makanan pendamping ASI dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi.
- ◆ Pemantapan pelatihan tata laksana gizi buruk dan gizi kurang.

### **SASARAN KELIMA : Menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit.**

Untuk mencapai sasaran menurunkan angka kesakitan, kecacatan dan kematian akibat penyakit, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Peningkatan imunisasi.
- ◆ Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah.
- ◆ Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular.
- ◆ Pencegahan dan pengendalian HIV/ AIDS.
- ◆ Penemuan dan penanganan penyakit TB paru.
- ◆ Penemuan dan penanganan penyakit DBD.
- ◆ Penanganan penderita diare.
- ◆ Penanganan penderita pneumonia balita.
- ◆ Penanganan penderita kusta.

Program pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular. Program ini didukung dengan kegiatan pencegahan dan penanggulangan penyakit kronik dan degeneratif.

**SASARAN KEENAM : Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat.**

Untuk mencapai sasaran mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program pengembangan lingkungan sehat. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat.
- ◆ Pengembangan kota sehat.
- ◆ Peningkatan kemampuan petugas dalam bidang kesehatan lingkungan dan analisis mengenai dampak lingkungan.

**SASARAN KETUJUH : Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan.**

Untuk mencapai sasaran meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat.
- ◆ Pengkajian rumah tangga sehat dalam rangka mengaktifkan kelurahan siaga aktif.
- ◆ Pembuatan media penyuluhan.
- ◆ Temu kader posyandu.
- ◆ Pelatihan kader keluarga siaga.
- ◆ Peningkatan kualitas dan kuantitas posyandu.
- ◆ Lomba posyandu balita.
- ◆ Pengembangan dan Pelaksanaan sistem pembiayaan kesehatan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

**SASARAN KEDELAPAN : Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika.**

Untuk mencapai sasaran terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi dan bahan kosmetika, maka program yang hendak dilakukan adalah :

Program pengawasan obat dan makanan. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, yaitu :

- ◆ Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi.
- ◆ Pengawasan dan pembinaan obat tradisional.
- ◆ Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika.
- ◆ Penyuluhan tentang pangan, obat, sediaan farmasi dan kosmetika yang sehat.

Program pengawasan dan pengendalian kesehatan makanan. Program ini didukung dengan beberapa kegiatan, diantaranya adalah :

- ◆ Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel makanan dan minuman.
- ◆ Pengawasan dan pembinaan sarana pangan.

Program pengembangan obat asli Indonesia. Program ini didukung dengan kegiatan, yaitu : Pembinaan penjual jamu.

## B. RENCANA KINERJA TAHUN 2014

### 1. Sasaran Tahun 2014 Yang Ingin Dicapai

Sasaran kinerja Dinas Kesehatan Kota Malang yang akan dicapai pada tahun 2014 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 2014

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu	1.	Ketersediaan dokumen SOP pelayanan di bidang kesehatan	75%
		2.	Cakupan sarana kesehatan yang diawasi	100%
		3.	Cakupan sarana kesehatan yang mempunyai izin	70%
		4.	Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai izin	100%
		5.	Jumlah puskesmas dengan rawat inap	5
		6.	Angka usia harapan hidup	71
		7.	Rasio tenaga medis per 1.000 penduduk	108
		8.	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 100.000 penduduk)	4
		9.	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	92
		10.	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	51
		11.	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	26
		12.	Rasio tenaga paramedis per 1.000 penduduk	316
		13.	Rasio tenaga paramedis per 100.000 penduduk (bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, teknis medis, keterampilan psikiater)	10
		14.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1.000 penduduk)	1 : 55.000
		15.	Pelayanan kunjungan rawat jalan di puskesmas	100%
		16.	Pelayanan kunjungan rawat inap di puskesmas	11,8%
		17.	Rasio rumah sakit per 10.000 penduduk	24
		18.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	74%
		19.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	45%
		20.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/ kota	100%
		21.	Cakupan pelayanan kesehatan haji	100%
		22.	Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah Kota	1
		23.	Jumlah puskesmas yang memiliki fasilitas VCT, HCT dan IMS	3
		24.	Jumlah rujukan penderita HIV/ AIDS di puskesmas	3
		25.	Layanan rumah sakit yang telah terakreditasi	14
		26.	Jumlah kerjasama dengan perguruan tinggi kesehatan dalam pelaksanaan bakti sosial kesehatan	3
		27.	Jumlah masyarakat yang terlayani oleh bakti sosial perguruan tinggi	100.000



No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
2.	Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian	1.	Ketersediaan obat untuk sarana kesehatan milik Pemerintah Kota Malang	100%
		2.	Cakupan penggunaan obat rasional	100%
		3.	% persediaan obat di sarana kesehatan pemerintah	100%
3.	Menurunkan angka kematian ibu dan bayi	1.	Angka kematian bayi	17 per 1.000 KH
		2.	Angka kematian anak balita	0,25 per 1.000 KH
		3.	Cakupan kunjungan bayi	80%
		4.	Cakupan pelayanan anak balita	60%
		5.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	95%
		6.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	82%
		7.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	70%
		8.	Cakupan pelayanan nifas	89,5%
		9.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	40%
		10.	Angka kematian ibu	135 per 100.000KH
		11.	Cakupan peserta KB aktif	84,5%
4.	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	1.	Cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S)	65%
		2.	Cakupan balita (6-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A	96%
		3.	Cakupan bayi (0-6 bulan) mendapat air susu ibu eksklusif	72%
		4.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI	100%
		5.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan	100%
		6.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%
		7.	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%
		8.	Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe)	82%
		9.	Cakupan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) mendapat pemberian makanan tambahan (PMT)	100%
		10.	Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	92%
		11.	Presentase balita gizi buruk	0,49%
5.	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit	1.	Cakupan desa/ kelurahan universal child immunization (UCI)	85%
		2.	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24jam	100 %
		3.	Penemuan penderita AFP	4

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
		4.	Penanganan penderita DBD	100%
		5.	Menurunnya case fatality rate (CFR) penyakit demam berdarah	<1%
		6.	Penanganan penderita diare	100%
		7.	Penanganan penderita pneumonia balita	100%
		8.	Kesembuhan penderita TBC BTA positif	80 %
		9.	Cakupan penanganan kasus penyakit menular (IMS, kusta, HIV/ AIDS, UPI, dll)	100%
		10.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	69%
		11.	Deteksi dini penyakit tidak menular	20%
6.	Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat	1.	Cakupan rumah sehat	87%
		2.	Tenaga penjamah yang bersertifikat	150
		3.	Cakupan tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan	67%
		4.	Cakupan institusi TTU dan TPM yang dibina	85%
		5.	Angka bebas jentik (ABJ)	90%
		6.	Kelurahan mengikuti program kota sehat	45
7.	Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	1.	Cakupan desa/ kelurahan siaga aktif	98,2%
		2.	Prosentase posyandu purnama mandiri (PURI)	81,55%
		3.	Cakupan jaminan pelayanan kesehatan prabayar	35%
		4.	Rasio posyandu per 100 balita	1 : 103
		5.	Posyandu lansia yang dibina	100%
		6.	Cakupan pralansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan	52%
		7.	Jumlah rumah tangga ber-PHBS	40%
		8.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	99,44%
		9.	Cakupan pelayanan kesehatan remaja	18%
		10.	Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan	5.000
		11.	Jumlah kader posyandu	5.712
		12.	Rasio kader posyandu aktif	5.278
		13.	Jumlah LSM di bidang kesehatan masyarakat	6
8.	Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	1.	Jumlah permohonan PIRT yang diselesaikan	100%
		2.	Jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi	32%
		3.	Jumlah sampel makanan dan minuman yang diperiksakan	32%
		4.	Cakupan sarana obat yang diawasi	100%
		5.	% peningkatan pengawasan sarana kosmetik	65%
		6.	Cakupan sarana alat kesehatan yang diawasi	100%
		7.	Jumlah sarana obat tradisional yang dibina	60%

No	Sasaran	No	Indikator Kinerja	Target
		8.	dan diawasi % peningkatan pengawasan sarana peredaran obat	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2015

Ada beberapa kegiatan baru diluar perencanaan yang dilakukan di awal tahun mengingat urgensi kegiatan tersebut dan perkembangan peraturan perundang-undangan yang mengharuskan keberadaan kegiatan tersebut. Kegiatan tersebut antara lain adalah :

- a) Pengadaan sistem informasi keuangan Dinas Kesehatan
- b) Operasional Puskesmas Arjuno (Dana Kapitasi JKN)
- c) Operasional Puskesmas Bareng (Dana Kapitasi JKN)
- d) Operasional Puskesmas Rampal Celaket (Dana Kapitasi JKN)
- e) Operasional Puskesmas Cisadea (Dana Kapitasi JKN)
- f) Operasional Puskesmas Kendalkerep (Dana Kapitasi JKN)
- g) Operasional Puskesmas Pandanwangi (Dana Kapitasi JKN)
- h) Operasional Puskesmas Kedungkandang (Dana Kapitasi JKN)
- i) Operasional Puskesmas Gribig (Dana Kapitasi JKN)
- j) Operasional Puskesmas Arjowinangun (Dana Kapitasi JKN)
- k) Operasional Puskesmas Janti (Dana Kapitasi JKN)
- l) Operasional Puskesmas Ciptomulyo (Dana Kapitasi JKN)
- m) Operasional Puskesmas Mulyorejo (Dana Kapitasi JKN)
- n) Operasional Puskesmas Dinoyo (Dana Kapitasi JKN)
- o) Operasional Puskesmas Mojolangu (Dana Kapitasi JKN)
- p) Operasional Puskesmas Kendalsari (Dana Kapitasi JKN)
- q) Operasional UPT Rumah Bersalin Pemkot (Dana Kapitasi JKN)
- r) Peningkatan Kapasitas Tenaga UPT Laboratorium Kesehatan
- s) Pengembangan Taman Posyandu
- t) Pemantapan Pengelolaan Program JKN
- u) Pelayanan Kesehatan Masyarakat Kota Malang Yang Rawat Inap di Puskesmas dan Jaringannya serta RSB
- v) Pengadaan Pemberian Makanan Tambahan Pemulihan Bagi Balita Gizi Buruk
- w) Pelatihan Pengembangan Klinik Sanitasi
- x) Pengadaan Alat Laboratorium Kesehatan
- y) Pelatihan Screening Faktor Resiko Penyakit Tidak Menular Bagi Kader/ Petugas

## 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 :

NILAI %	PENCAPAIAN
81 - 100	Tercapai / Berhasil
61 - 80	Cukup Tercapai / Cukup Berhasil
41 - 60	Kurang Tercapai / Kurang Berhasil
≤ 40	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 ORGANISASI

Pada tahun 2014, terdapat 8 sasaran yang hendak dicapai sebagaimana yang telah ditetapkan dalam RENSTRA Tahun 2014 – 2018. Semua sasaran yang telah direncanakan pada tahun 2014 telah dapat dicapai. Ikhtisar pencapaian sasaran dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel III.1 Pencapaian Sasaran Dinas Kesehatan Kota Malang Tahun 2014

No	Sasaran	Pencapaian	
		Tercapai	Tidak
1.	Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu	✓	
2.	Terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian	✓	
3.	Menurunkan angka kematian ibu dan bayi	✓	
4.	Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat	✓	
5.	Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit	✓	
6.	Mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat	✓	
7.	Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan	✓	
8.	Terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika	✓	

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

Pencapaian sasaran diatas dapat diuraikan lebih lanjut pada bagian ini.

1. Sasaran 1 : Meningkatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu.

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

Tabel III.2 Pencapaian Sasaran Pertama Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>				
1.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	<b>Hasil</b> : tersedianya kebutuhan sarana komunikasi dan sumber daya air serta listrik	100%	100%	100%
2.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	<b>Hasil</b> : peralatan dan perlengkapan kantor berfungsi dengan baik	100 %	90 %	90%
3.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	<b>Hasil</b> : pengelolaan administrasi keuangan berjalan lancar	100 %	100 %	100%
4.	Penyediaan jasa kebersihan kantor	<b>Hasil</b> : terpeliharanya kebersihan kantor	100 %	100 %	100%
5.	Penyediaan Alat Tulis Kantor	<b>Hasil</b> : terpenuhinya kebutuhan alat tulis kantor	100 %	100 %	100%
6.	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	<b>Hasil</b> : tersedianya barang cetakan dan penggandaan	100 %	100 %	100%
7.	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	<b>Hasil</b> : terpenuhinya kebutuhan komponen listrik	100 %	100 %	100%
8.	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	<b>Hasil</b> : terpenuhinya peralatan kantor untuk menunjang kegiatan	100 %	100 %	100%
9.	Penyediaan peralatan rumah tangga/ bahan pembersih	<b>Hasil</b> : terpenuhinya alat dan bahan pembersih penunjang kebersihan kantor	100 %	100 %	100%
10.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	<b>Hasil</b> : terpenuhinya kebutuhan akan informasi bagi staf Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100%
11.	Penyediaan makanan dan minuman	<b>Hasil</b> : tersedianya makanan dan minuman untuk kegiatan rapat dan tamu di Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100%
12.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	<b>Hasil</b> : keikutsertaan PNS Dinas Kesehatan dalam kegiatan rapat koordinasi dan konsultasi dalam dan luar daerah	100 %	100 %	100%
13.	Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa	<b>Hasil</b> : pengadaan barang / jasa berjalan lancar	13 paket	11 paket	84,61%
14.	Operasional Puskesmas Kedung kandang	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	90 %	90%
15.	Operasional Puskesmas kendalsari	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	90 %	90%
16.	Operasional Puskesmas Arjuno	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas	100 %	100 %	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		berjalan lancar			
17.	Operasional Puskesmas Bareng	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
18.	Operasional Puskesmas Pandanwangi	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	85 %	85%
19.	Operasional Puskesmas Cisadea	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
20.	Operasional Puskesmas Kendalkerep	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
21.	Operasional Puskesmas Mojolangu	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
22.	Operasional Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	85 %	85 %
23.	Operasional Puskesmas Janti	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
24.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
25.	Operasional Puskesmas Mulyorejo	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	65 %	65 %
26.	Operasional Puskesmas Arjowinangun	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	90 %	90%
27.	Operasional Puskesmas Gribig	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
28.	Operasional Laboratorium Kesehatan	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di laboratorium kesehatan berjalan lancar	100 %	100 %	100%
29.	Operasional UPT P3K	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di UPT P3K berjalan lancar	100 %	90 %	90%
30.	Operasional UPT Rumah Bersalin	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di UPT Rumah Bersalin berjalan	100 %	100 %	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		lancar			
31.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di puskesmas berjalan lancar	100 %	100 %	100%
32.	Operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat di UPT PPKO berjalan lancar	100 %	90 %	90%
33.	Operasional Rumah Sakit	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di RS Pemkot berjalan lancar	100 %	12 %	12 %
34.	Pengelolaan Administrasi Perkantoran	<b>Hasil</b> : pengelolaan administrasi pada dinas kesehatan berjalan lancar	8 orang	8 orang	100 %
35.	Pengadaan sistem informasi kepegawaian Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : -	100 %	0 %	0 %
36.	Pengadaan Sistem Informasi Keuangan Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : pengelolaan administrasi keuangan berjalan lancar	100 %	100 %	100 %
37.	Operasional Puskesmas Arjuno (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	21 item	17 item	80,95 %
38.	Operasional Puskesmas Bareng (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	17 item	12 item	70,59 %
39.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	14 item	8 item	57,14 %
40.	Operasional Puskesmas Cisadea (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	12 item	8 item	66,67 %
41.	Operasional Puskesmas Kendalkerep (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	25 item	24 item	96 %
42.	Operasional Puskesmas Pandanwangi (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan	21 item	12 item	57,14 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		lancar			
43.	Operasional Puskesmas Kedungkandang (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	21 item	13 item	61,91 %
44.	Operasional Puskesmas Gribig (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	17 item	13 item	76,47 %
45.	Operasional Puskesmas Arjowinangun (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	15 item	12 item	80,00 %
46.	Operasional Puskesmas Janti (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	16 item	9 item	56,25 %
47.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	15 item	14 item	93,33 %
48.	Operasional Puskesmas Mulyorejo (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	14 item	14 item	100 %
49.	Operasional Puskesmas Dinoyo (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	17 item	12 item	70,59 %
50.	Operasional Puskesmas Mojolangu (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	22 item	20 item	90,91 %
51.	Operasional Puskesmas Kendalsari (Dana Kapitasi JKN)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat peserta JKN di puskesmas berjalan lancar	17 item	17 item	100 %
52.	Operasional Puskesmas Rumah Bersalin Pemkot	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat	2 item	2 item	100 %



No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	(Dana Kapitasi JKN)	peserta JKN di puskesmas berjalan lancar			
<b>B</b>	<b>Program Peningkatan Sarana Dan Prasarana Aparatur</b>				
1.	Pengadaan kendaraan dinas/ operasional	<b>Hasil</b> : kegiatan operasional sekretariat dinas kesehatan berjalan lancar	1 mobil dan 2 sepeda motor	1 mobil dan 2 sepeda motor	100%
2.	Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	<b>Hasil</b> : terwujudnya kenyamanan dan keamanan gedung kantor Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100%
3.	Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional	<b>Hasil</b> : terpeliharanya kendaraan operasional dinas dengan baik	100 %	100 %	100 %
<b>C</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur</b>				
1.	Penyusunan SOP Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : pelaksanaan pekerjaan oleh pegawai dinas kesehatan menjadi lebih baik	100 %	0 %	0 %
2.	Peningkatan disiplin dan kapasitas SDM	<b>Hasil</b> : peningkatan disiplin pegawai di lingkungan Dinas Kesehatan	100 %	100 %	100 %
3.	Peningkatan kapasitas tenaga UPT Laboratorium Kesehatan	<b>Hasil</b> : peningkatan kemampuan petugas laboratorium kesehatan tentang teknis analisa mikrobiologi	80%	80%	100%
<b>D</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan</b>				
1.	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	<b>Hasil</b> : tersedianya dokumen Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Tahun 2013	1 dok	1 dok	100%
2.	Penyusunan Profil Kesehatan Kota Malang	<b>Hasil</b> : dokumen Profil Kesehatan Kota Malang Tahun 2013, buku Kesehatan Dalam Angka Tahun 2013	2 dok	2 dok	100%
<b>E</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>				
1.	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	<b>Hasil</b> : prosentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100 %	82,07 %	82,07 %
2.	Penyelenggaraan Perizinan Sarana dan Tenaga Kesehatan	<b>Hasil</b> : sarana dan tenaga kesehatan yang berizin	636 sarnakes	1301 sarnakes	100 %
3.	Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Malang	<b>Hasil</b> : terlaksananya program pokok, manajemen dan inovasi puskesmas	15 puskesmas	15 puskesmas	100 %
4.	Pemeliharaan Sertifikasi ISO 9001 : 2008 Untuk Puskesmas Dinoyo	<b>Hasil</b> : terlaksananya penerapan ISO 9001 : 2008 Puskesmas Dinoyo	Pusk Dinoyo	Pusk Dinoyo	100 %
5.	Pemantapan program kesehatan jiwa di	<b>Hasil</b> : kualitas pelayanan kesehatan jiwa	60 orang	60 orang	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	puskesmas	di puskesmas meningkat			
6.	Pelayanan vaksinasi jemaah haji	<b>Hasil</b> : tercapainya pelayanan vaksinasi jemaah haji sesuai standar	100 %	100 %	100 %
7.	Pemilihan puskesmas berprestasi	<b>Hasil</b> : peningkatan kinerja puskesmas dan puskesmas pembantu	70 %	70 %	100 %
8.	Peningkatan pelayanan spesialisik Kota Malang	<b>Hasil</b> : terlaksananya kunjungan/ pelayanan oleh dokter spesialis di puskesmas	3 dokter spesialis	3 dokter spesialis	100 %
9.	Akreditasi tenaga kesehatan	<b>Hasil</b> : penilaian kinerja tenaga fungsional kesehatan	50 orang	50 orang	100%
10.	Penyusunan Distric Health Account (DHA)	<b>Hasil</b> : tersusunnya dokumen Distric Health Account (DHA) Kota Malang	1 dok	1 dok	100 %
11.	Pelayanan kesehatan puskesmas	<b>Hasil</b> : meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di puskesmas	100 %	100 %	100 %
12.	Penyusunan perda retribusi kesehatan	<b>Hasil</b> : dokumen perda tentang kesehatan	1NA & 1 Ranperda	1NA & 1 Ranperda	100 %
13.	Deteksi penyakit kardiovaskuler	<b>Hasil</b> : mutu pelayanan penanganan sindroma akut dan kegawat daruratan kardiovaskuler di puskesmas menjadi lebih baik	100 %	100 %	100 %
14.	Validasi data kepesertaan jaminan kesehatan	<b>Hasil</b> : tersedianya data masyarakat miskin dan kurang mampu yang akan dicover dalam program jaminan kesehatan yang valid	100 %	67,32 %	67,32 %
15.	Pengembangan taman posyandu	<b>Hasil</b> : peningkatan capaian posyandu purnama dan mandiri untuk mendukung taman posyandu	34 taman posyandu	34 taman posyandu	100 %
16.	Pemantapan pengelolaan program JKN	<b>Hasil</b> : pengelolaan program jaminan kesehatan nasional berjalan dengan baik	100 %	100 %	100 %
17.	Pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RSB	<b>Hasil</b> : pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RB berjalan lancar	100 %	0 %	0 %
<b>F</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>				
1.	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	<b>Hasil</b> : peningkatan kualitas sarana kesehatan	69 item	34 item	49,27 %
2.	Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat	<b>Hasil</b> : pemeliharaan rutin/ berkala sarana dan	1 paket	1 paket	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu	prasarana puskesmas			
3.	Kalibrasi alat kesehatan	<b>Hasil</b> : kalibrasi alat kesehatan di puskesmas	1 paket	1 paket	100 %
4.	Pengadaan sarana dan prasarana untuk peningkatan Puskesmas Mulyorejo menjadi puskesmas rawat inap	<b>Hasil</b> :terpenuhinya sarana dan prasarana Puskesmas Mulyorejo	100 %	100 %	100 %
5.	Pengadaan alat laboratorium kesehatan	<b>Hasil</b> : pelayanan pemeriksaan laboratorium di UPT Labkes berjalan lancar	1 paket	1 paket	100 %
<b>G</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata</b>				
1.	Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit	<b>Hasil</b> : kualitas limbah rumah sakit memenuhi baku mutu air limbah	1 paket dan RAB IPAL RS	1 paket dan RAB IPAL RS	100 %
2.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit Pemkot Malang berjalan lancar	74 item	64 item	86,49 %
3.	Pengadaan ambulance/ mobil jenazah	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit Pemkot Malang berjalan lancar	1 ambulance dan 1 mobil jenazah	1 ambulance dan 1 mobil jenazah	100 %
4.	Pengadaan mebeleur rumah sakit	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit Pemkot Malang berjalan lancar	100 %	100 %	100 %
5.	Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)	<b>Hasil</b> : kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di Rumah Sakit Pemkot Malang berjalan lancar	100 %	100 %	100 %
6.	Pembangunan rumah sakit Pemkot Malang	<b>Hasil</b> : ketersediaan RS Pemkot Malang	100 %	100 %	100 %
7.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pembuatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)	<b>Hasil</b> : ketersediaan RS Pemkot Malang	100 %	0 %	0 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
8.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan sarana dan prasarana ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)	Hasil : ketersediaan RS Pemkot Malang	100 %	0 %	0 %
9.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan alat kesehatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)	Hasil : ketersediaan RS Pemkot Malang	100 %	0 %	0 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 1.

Sebanyak 90 kegiatan dilaksanakan untuk mencapai sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bermutu. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, maka ada beberapa kinerja sasaran yang dapat digunakan untuk menilai apakah sasaran yang diinginkan telah tercapai ataukah tidak. Diantara kinerja sasaran yang harus dicapai adalah :

- a. Ketersediaan dokumen SOP pelayanan di bidang kesehatan 75%.  
Keberadaan SOP di setiap pelayanan kesehatan sangat penting untuk menunjang kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyusunan SOP Dinas Kesehatan. Selama tahun 2014, terdapat 31 SOP di lingkungan kantor Dinas Kesehatan Kota Malang dari 50 SOP yang semestinya ada. Sehingga capaian kinerja ini adalah 82,67% atau **berhasil/ tercapai**.
- b. Cakupan sarana kesehatan yang diawasi 100%.  
Pengawasan terhadap sarana kesehatan dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selama tahun 2014, terdapat 6 klinik rawat inap, 36 klinik rawat jalan, 1 klinik gigi, 16 klinik kecantikan, 4 klinik bersalin, 18 laboratorium kesehatan, 15 puskesmas, 1 rumah bersalin, 10 RSUD dan 13 rumah sakit khusus. 120 sarana diatas senantiasa dilakukan pengawasan untuk memberikan rasa aman kepada seluruh masyarakat. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **berhasil/ tercapai**.

- c. Cakupan sarana kesehatan yang mempunyai izin 70%.  
Pemberian izin terhadap sarana kesehatan dilakukan untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan. Selama tahun 2014, terdapat 6 klinik rawat inap, 36 klinik rawat jalan, 1 klinik gigi, 16 klinik kecantikan, 4 klinik bersalin, 18 laboratorium kesehatan, 15 puskesmas, 1 rumah bersalin, 10 RSU dan 13 rumah sakit khusus. Dari jumlah tersebut yang diawasi dan masih berijin mencapai 101 sarana dari 120 sarana yang terdaftar. Sehingga capaian indikator ini adalah 84,17% atau **berhasil/ tercapai**.
- d. Cakupan tenaga kesehatan yang mempunyai izin 100%.  
Perizinan tenaga kesehatan dilakukan juga untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui kualitas tenaga kesehatan. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyelenggaraan perizinan sarana dan tenaga kesehatan. Pada tahun 2014, terdapat 1.681 tenaga medis (dokter umum, dokter gigi, dokter spesialis, dokter gigi spesialis) dan 2.030 tenaga kesehatan lainnya (bidan, perawat, asisten apoteker, dll) yang mengajukan izin dan seluruhnya dapat dipenuhi perizinannya. Sehingga capaian kinerja mencapai 100% dan dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- e. Jumlah puskesmas dengan rawat inap 5 puskesmas.  
Hingga tahun 2013, Kota Malang memiliki 4 puskesmas perawatan yaitu Puskesmas Kedungkandang, Puskesmas Kendalsari, Puskesmas Dinoyo dan Puskesmas Kendalkerep. Diharapkan pada tahun 2014 ada tambahan 1 puskesmas lagi menjadi puskesmas perawatan, namun hingga akhir tahun jumlah puskesmas perawatan masih tetap, sehingga indikator ini dapat dikatakan **tidak tercapai**, namun capaian kinerja 80% atau dapat dikatakan **cukup berhasil/ cukup tercapai**.  
Kendala untuk mencapai indikator ini adalah keterbatasan tenaga kesehatan yang dialokasikan untuk puskesmas perawatan, dimana tidak mungkin melakukan rekrutmen dalam waktu singkat.
- f. Angka usia harapan hidup yang mencapai 71.  
Angka harapan hidup adalah salah satu indikator untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka harapan hidup sangat dipengaruhi oleh kualitas kesehatan, diantaranya pola hidup sehat, pola konsumsi makanan, dan kualitas lingkungan perumahan. Angka harapan hidup juga digunakan sebagai indikator untuk menilai tarap kesehatan masyarakat. Berdasarkan data BPS Kota Malang tahun 2014, angka harapan hidup penduduk Kota Malang tahun 2013 mencapai 71,14. hal ini menunjukkan bahwa target **tercapai**.
- g. Rasio tenaga medis per 1.000 penduduk mencapai 108.  
Keberadaan tenaga medis (dokter dan dokter gigi) sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain keberadaan tenaga medis, juga jumlah yang memadai akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rasio tenaga medis di Kota Malang masih tergolong rendah, hal tersebut dikarenakan 1-2 dokter menangani 1.000 penduduk Kota Malang. Dimana jumlah dokter tahun 2014 berdasarkan pengajuan surat izin praktek adalah 899 orang, dokter gigi 263 orang, dokter spesialis 464 orang dan dokter gigi spesialis 55 orang. Jumlah ini dirasa kurang mengingat tenaga medis di Kota Malang tidak hanya menangani pasien di Kota

Malang saja, tetapi juga Malang Raya dan beberapa daerah di Jawa Timur. Sehingga capaian indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil**. Sebenarnya tidak ada acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga dokter dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.

- h. Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 100.000 penduduk)  
Dokter puskesmas tidak saja bertugas memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif, tetapi mereka juga melakukan kegiatan promotif dan preventif. Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk di Kota Malang adalah 8-9 dokter terhadap 100.000 penduduk. Dimana terdiri dari dokter spesialis 2 orang, dokter umum 39 orang dan dokter gigi 32 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**.
- i. Rasio dokter umum terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk  
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter umum di Kota Malang mencapai 899 orang. Sehingga rasio dokter umum di Kota Malang sangat tinggi, mencapai 106-107 dokter terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- j. Rasio dokter spesialis terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk  
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter spesialis di Kota Malang mencapai 464 orang. Sehingga rasio dokter spesialis di Kota Malang juga berada di atas target, dimana rasio dokter spesialis mencapai 54-55 orang terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini juga dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- k. Rasio dokter gigi terhadap penduduk tiap 100.000 penduduk  
Berdasarkan surat izin praktek dokter, jumlah dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kota Malang mencapai 318 orang. Sehingga rasio dokter gigi dan dokter gigi spesialis di Kota Malang berada di atas target, dimana mencapai 37-38 orang terhadap 100.000 penduduk. Oleh karena itu, indikator ini juga dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- l. Rasio tenaga paramedis per 1.000 penduduk mencapai 316  
Keberadaan tenaga paramedis (bidan dan perawat) sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain keberadaan tenaga paramedis, juga jumlah yang memadai akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Rasio tenaga paramedis di Kota Malang masih tergolong rendah, hal tersebut dikarenakan 1-2 orang menangani 1.000 penduduk Kota Malang. Dimana jumlah tenaga paramedis tahun 2014 berdasarkan pengajuan surat izin praktek adalah 411 bidan dan 1.166 perawat. Jumlah ini dirasa kurang mengingat tenaga paramedis di Kota Malang tidak hanya menangani pasien di Kota Malang saja, tetapi juga Malang Raya dan beberapa daerah di Jawa Timur. Sehingga capaian indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil**.  
Sebenarnya tidak ada acuan khusus berapa rasio yang tepat antara tenaga paramedis dengan penduduk. Semuanya menyesuaikan dengan kondisi yang ada di setiap daerah.
- m. Rasio tenaga paramedis per 100.000 penduduk (bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, teknis medis, keterampilan psikiater) mencapai 10 per 100.000 penduduk

Demikian juga jika dibandingkan antara rasio tenaga paramedis per 100.000, maka terdapat 186-187 terhadap 100.000 penduduk. Dan indikator ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.

- n. Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap 1.000 penduduk) mencapai 1 : 55.000  
Keberadaan pelayanan kesehatan sangat penting untuk mengatasi masalah kesehatan di suatu wilayah. Pada tahun 2014, jumlah klinik di Kota Malang mencapai 53 buah, puskesmas 15 buah dan pustu 33 buah. Sehingga rasionya terhadap jumlah penduduk adalah 1 : 8.388 dan indikator ini dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**, dimana sebuah fasilitas kesehatan melayani 8.388 penduduk atau < 55.000 penduduk.
- o. Pelayanan kunjungan rawat jalan di puskesmas mencapai 100%  
Kunjungan rawat jalan di puskesmas Kota Malang tahun 2014 mencapai 100%. Dimana kunjungan rawat jalan pada tahun 2014 mencapai 137.898 orang, dan seluruhnya diberikan pelayanan kesehatan sesuai standar. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- p. Pelayanan kunjungan rawat inap di puskesmas mencapai 11,8%  
Kunjungan rawat inap di puskesmas Kota Malang tahun 2014 mencapai 0,83%. Dimana kunjungan rawat inap mencapai 1.149 orang. Sehingga indikator ini **tidak tercapai/ tidak berhasil**.  
Kunjungan rawat inap tersebut berada di puskesmas perawatan, yaitu Puskesmas Dinoyo, Kedungkandang, Kendalsari dan Kendalkerep.
- q. Rasio rumah sakit per 10.000 penduduk mencapai 24 RS  
Keberadaan rumah sakit penting untuk memberikan layanan kesehatan rujukan. Jumlah rumah sakit di Kota Malang mencapai 24 buah, 10 rumah sakit umum dan 14 rumah sakit khusus. Sehingga indikator ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- r. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin yang mencapai 74%  
Menjadi kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan dasar. Selama tahun 2014, terdapat 106.902 masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan dasar dari total 140.600 masyarakat miskin yang ada. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 76,03% atau **berhasil/ tercapai**.
- s. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin yang mencapai 45%  
Menjadi kewajiban negara untuk memberikan pelayanan kesehatan masyarakat miskin, termasuk didalamnya adalah pelayanan kesehatan rujukan. Selama tahun 2014, terdapat 55.335 masyarakat miskin yang mendapat pelayanan kesehatan rujukan dari total 140.600 masyarakat miskin yang ada. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 39,36% atau **berhasil/ tercapai**.
- t. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di kab/ kota mencapai 100%  
Terdapat 10 rumah sakit umum di Kota Malang selama tahun 2014. Dan seluruh rumah sakit umum memiliki pelayanan gawat darurat level 1, dimana memiliki dokter umum on site 24 jam dengan kualifikasi tertentu. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **tercapai/ berhasil**.
- u. Cakupan pelayanan kesehatan haji yang mencapai 100%

Pelayanan kesehatan haji diberikan untuk membantu jamaah haji menjaga kesehatan selama menunaikan ibadah haji. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pelayanan vaksinasi jamaah haji. Seluruh jamaah haji reguler yang mencapai 823 orang dan berada di Kota Malang telah diberikan pelayanan. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.

- v. Jumlah Rumah Sakit Umum Daerah Kota 1 RS  
Keberadaan Rumah Sakit Umum Daerah Kota dimaksudkan untuk membantu jejaring rujukan pasien, mengingat beban dari RS Saiful Anwar juga sangat tinggi. Rumah Sakit Umum Daerah Kota mulai beroperasi sesuai dengan harapan. Sehingga indikator ini juga **tercapai/ berhasil**.
- w. Jumlah puskesmas yang memiliki fasilitas VCT, HCT dan IMS 3 puskesmas  
Puskesmas VCT (*Voluntary Counseling and Testing*) dan HCT (*HIV Counseling Testing*) adalah puskesmas dengan fasilitas untuk mendukung penanggulangan HIV dan AIDS. Pada tahun 2014, ada 8 puskesmas dengan fasilitas dimaksud, sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.
- x. Jumlah rujukan penderita HIV/ AIDS di puskesmas di 3 puskesmas  
Puskesmas dengan fasilitas VCT dan HCT adalah puskesmas rujukan untuk penderita HIV/ AIDS. Oleh karena itu, puskesmas rujukan penderita HIV/ AIDS mencapai 8 puskesmas. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.
- y. Layanan rumah sakit yang telah terakreditasi mencapai 14 layanan  
Akreditasi rumah sakit membantu memberikan rasa aman dan percaya kepada masyarakat. Pada tahun 2014, terdapat 9 rumah sakit umum yang telah terakreditasi dan 5 rumah sakit khusus. Sehingga capaian indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.
- z. Jumlah kerjasama dengan perguruan tinggi kesehatan dalam pelaksanaan bakti sosial kesehatan mencapai 3 PT  
Selama tahun 2014, Dinas Kesehatan telah bekerjasama dengan tidak kurang dari 3 perguruan tinggi di Kota Malang. Diantaranya adalah Universitas Brawijaya, Politeknik Kesehatan Malang dan Politeknik Kesehatan Kendedes. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.
- aa. Jumlah masyarakat yang terlayani oleh bakti sosial perguruan tinggi yang mencapai 100.000 penduduk  
Masyarakat yang terlayani oleh bakti sosial perguruan tinggi di bidang kesehatan adalah masyarakat yang datang untuk mendapatkan layanan kesehatan yang didalamnya terdapat mahasiswa yang melakukan bakti sosial. Jumlah masyarakat yang terlayani mencapai 137.898 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran pertama selama tahun 2014.

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian
1.	Jumlah puskesmas yang memiliki fasilitas VCT, HCT dan IMS	Berhasil
2.	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (tiap	Berhasil



	1.000 penduduk)	
3.	Rasio dokter puskesmas terhadap penduduk (tiap 100.000 penduduk)	Berhasil
4.	Rasio tenaga paramedis per 1.000 penduduk	Tidak Berhasil
5.	Rasio tenaga paramedis per 100.000 penduduk (bidan, perawat, tenaga farmasi, tenaga gizi, tenaga kesehatan masyarakat, sanitasi, teknis medis, keterampilan psikiater)	Berhasil
6.	Rasio dokter umum per 100.000 penduduk	Berhasil
7.	Rasio dokter spesialis per 100.000 penduduk	Berhasil
8.	Rasio dokter gigi per 100.000 penduduk	Berhasil
9.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Berhasil
10.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Berhasil
11.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2013 dan tahun 2014 dalam sasaran pertama diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2013	2014
1.	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	62,28%	76,03%
2.	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	24,80%	39,36%
3.	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/ Kota	100%	100%

2. Sasaran 2 : terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.3 Pencapaian Sasaran Kedua Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>				
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	<b>Hasil</b> : pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	61 item	55 item	90,16 %
2	Pengadaan bahan radiologi	<b>Hasil</b> : pengadaan bahan kimia untuk pelayanan radiologi	6 item	6 item	100%
3	Pengadaan bahan laboratorium kesehatan	<b>Hasil</b> : pelayanan laboratorium di UPT Laboratorium Kesehatan berjalan lancar	100 %	100 %	100 %
4	Bimbingan teknis sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP)	<b>Hasil</b> : sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika terlaksana dengan baik	200 orang	200 orang	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
5	Bimbingan teknis manajemen obat bagi petugas pengelola obat di puskesmas/ RB/ RS/ gudang farmasi	<b>Hasil</b> : pengelolaan dan manajemen obat di puskesmas/ RB/ RS/ Gudang Farmasi	60 orang	60 orang	100 %
6.	Bimbingan teknis pemakaian obat secara rasional bagi tenaga kesehatan di puskesmas/ RB/ RS	<b>Hasil</b> : pemakaian obat secara rasional oleh tenaga kesehatan di puskesmas/ RB/ RS meningkat	60 orang	60 orang	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 2.

Untuk mencapai sasaran ini, Dinas Kesehatan Kota Malang melakukan beberapa kegiatan. Kegiatan-kegiatan diatas dimaksudkan untuk mencapai beberapa kinerja sasaran di bawah ini, yaitu :

- a) Ketersediaan obat untuk sarana kesehatan yang mencapai 100%  
Ketersediaan obat di sarana kesehatan wajib tersedia untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan secara khusus sarana kesehatan milik pemerintah. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Capaian indikator ini adalah 100%, dimana dari 200 item obat yang disediakan oleh sarana kesehatan, seluruhnya dapat disediakan. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **berhasil/ tercapai**.
  - b) Cakupan penggunaan obat rasional yang mencapai 100%  
Penggunaan obat rasional ditujukan untuk memberikan pengobatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini untuk menghindari pasien dari penggunaan obat secara berlebih-lebihan. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Bimbingan teknis pemakaian obat secara rasional bagi tenaga kesehatan di puskesmas/ RB/ RS. Capaian indikator ini adalah 50%. sehingga dari target 50% yang ditentukan di awal tahun dapat dikatakan jika indikator ini **tercapai/ berhasil**.
  - c) % persediaan obat di sarana kesehatan pemerintah yang mencapai 100%  
Ketersediaan obat di sarana kesehatan wajib tersedia untuk mendukung pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat, dan secara khusus sarana kesehatan milik pemerintah. Diantara kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan. Capaian indikator ini adalah 100%, dimana dari 200 item obat yang disediakan oleh sarana kesehatan, seluruhnya dapat disediakan. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **berhasil/ tercapai**.
3. Sasaran 3 : Menurunkan angka kematian ibu dan bayi.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.4 Pencapaian Sasaran Ketiga Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak</b>				
1.	Audit Maternal Perinatal (AMP)	<b>Hasil</b> : terlaksananya audit maternal perinatal (AMP) membahas kasus kematian ibu dan anak	124 dokter dan bidan	124 dokter dan bidan	100 %
2	Upaya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan ibu dan anak	<b>Hasil</b> : terlaksananya pemantapan hasil pelayanan program kesehatan ibu dan anak di Kota Malang	92 bidan	92 bidan	100 %
3	Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	<b>Hasil</b> : terlaksananya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	51 bidan	51 bidan	100%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapai Sasaran 3.

Ada 3 kegiatan yang dialokasikan pada tahun 2014 untuk mendukung pencapaian sasaran ini. Adapun kinerja sasaran yang harus dicapai antara lain :

- a. Angka kematian bayi 17 per 1.000 kelahiran hidup  
Kematian bayi masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di semua daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2014, target angka kematian bayi dibawah 17 per 1.000 kelahiran hidup, dan hingga akhir tahun terdapat 208 kasus kematian bayi dengan jumlah kelahiran hidup mencapai 13.269. Sehingga angka kematian bayi mencapai 15,68 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun **tercapai** karena angka kematian bayi dibawah target.  
Jumlah kematian bayi pada tahun 2014 **menurun** satu kasus jika dibandingkan dengan kematian bayi pada tahun 2013 yang mencapai 209 kasus.
- b. Angka kematian anak balita 0,25 per 1.000 kelahiran hidup  
Demikian juga dengan kematian balita masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di semua daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA, selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2014, target angka kematian anak balita adalah 0,25 per 1.000 kelahiran hidup. Akan tetapi, hingga akhir tahun telah terdapat 14 kasus kematian anak balita dengan jumlah bayi lahir hidup mencapai 13.269 sehingga angka kematian anak balita mencapai 1,06 per 1.000 kelahiran hidup. Artinya target awal tahun **tidak tercapai/ tidak berhasil** karena angka kematian anak balita berada di atas target awal tahun.  
Sedangkan jumlah kematian anak balita pada tahun 2014 **meningkat** jika dibandingkan tahun 2013 yang hanya mencapai 3 kasus.  
Penyebab adanya kematian bayi, balita dan ibu dikarenakan 4 hal, yaitu :
  - 1) Terlambat mengambil keputusan (merujuk)
  - 2) Terlambat transportasi

- 3) Terlambat menangani
- 4) Takdir
- c. Cakupan kunjungan bayi 80%
 

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. Cakupan kunjungan bayi pada tahun 2014 mencapai 100.83%. Sehingga indikator ini dikategorikan **tercapai/ berhasil**. Jumlah kunjungan bayi 13.361 bayi dari target awal tahun 13.251 bayi.

**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami **peningkatan**, dimana mencapai 92,72%.
- d. Cakupan pelayanan anak balita 60%
 

Cakupan pelayanan anak balita juga dimaksudkan untuk monitoring tumbuh kembang anak balita. Pada tahun 2014, indikator ini mencapai 80,7% atau diatas target. Jumlah anak balita yang diberikan pelayanan kesehatan mencapai 43.277 anak balita dari 53.630 sasaran anak balita di awal tahun. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.

**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2013 mengalami **peningkatan**, dimana pada tahun 2013 mencapai 76,83%.
- e. 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.

Cakupan kunjungan ibu hamil K4 pada tahun 2014 mencapai 88,52%, dan capaian ini dibawah target yang ditetapkan diawal tahun sebanyak 95%, sehingga capaian kinerja mencapai 93,18% dan terhitung **berhasil/ tercapai**. Jumlah ibu hamil yang berkunjung 4 kali selama tahun 2014 sebanyak 13.467 dari target sebanyak 15.214 ibu hamil.

**SPM** : indikator ini termasuk salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2013 sebanyak 90,32%. sehingga pada tahun 2014 terjadi **penurunan** jika dibandingkan dengan tahun 2013.
- f. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 82%
 

Pertolongan persalinan yang diberikan oleh tenaga terlatih akan membantu menurunkan kejadian kesakitan, kecacatan dan kematian pada bayi baru lahir. Selama tahun 2014 terjadi 13.301 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan

dari target 14.522 ibu hamil. Dan capaian indikator ini adalah 91,59% atau diatas target dan **tercapai/ berhasil**.

**SPM** : indikator ini juga termasuk salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2013 sebanyak 92,24%, sehingga capaian tahun 2014 **menurun** jika dibandingkan dengan tahun 2013.

- g. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 70%  
Komplikasi masalah kebidanan yang sangat penting untuk ditangani, hal ini dilakukan untuk meminimalisir dampak negatif terhadap ibu dan bayi yang dilahirkan. Capaian indikator ini pada tahun 2014 mencapai 87,74% atau diatas target sehingga dapat dikategorikan **tercapai/ berhasil**. Dimana jumlah komplikasi kebidanan yang telah ditangani pada tahun 2014 mencapai 2.670 kasus dari 3.043 target yang telah ditetapkan di awal tahun.  
**SPM** : indikator ini juga termasuk salah satu indikator SPM dan jika dibandingkan dengan tahun 2013 maka mengalami **penurunan**, dimana pada tahun 2013 mencapai 89,41%.
- h. Cakupan pelayanan nifas 89,5%  
Pelayanan nifas ditujukan kepada ibu yang menjalani masa nifas untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya. Pada tahun 2014 cakupan pelayanan nifas mencapai 91,5%, dimana ibu nifas yang dilayani mencapai 13.287 ibu dari target sebanyak 14.522. sehingga indikator ini dikategorikan **tercapai/ berhasil**.  
**SPM** : indikator ini juga merupakan salah satu indikator SPM, dan jika dibandingkan dengan tahun 2013 maka tahun 2014 mengalami **peningkatan**, dimana pada tahun 2013 mencapai 88,51%.
- i. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 40%  
Penanganan komplikasi terhadap neonatus penting untuk dilakukan dalam rangka menurunkan kejadian kecacatan dan kematian pada bayi. Cakupan neonatus pada tahun 2014 mencapai 76,55%, atau sebanyak 1.557 neonatus dengan komplikasi dari 2.034 yang neonatus ditargetkan. Sehingga capaian indikator ini adalah **berhasil/ tercapai**.  
**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dan jika dibandingkan dengan capaian tahun 2013 maka pada tahun 2014 mengalami **peningkatan**. Dimana pada tahun 2013 mencapai 75,01%.
- j. Angka kematian ibu 135 per 100.000 kelahiran hidup  
Kematian ibu masih menjadi masalah, bukan hanya di Kota Malang tetapi juga di banyak daerah. Untuk menyelesaikan masalah ini dilaksanakan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP), selain dari kegiatan lain yang dapat mendukung. Pada tahun 2014 target kematian ibu adalah 135 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 97,97 per 100.000 kelahiran hidup. Dan karena dibawah target maka indikator ini dikategorikan **tercapai/ berhasil**.  
Selain angka kematian ibu tercapai/ berhasil, jumlah kematian ibu juga **menurun** jika dibandingkan tahun 2013, dimana pada tahun 2013 jumlah kematian ibu mencapai 20 orang.
- k. Cakupan peserta KB aktif 84,5%  
Cakupan peserta KB aktif di Kota Malang aktif pada tahun 2014 mencapai 75,66%. Dimana peserta KB aktif mencapai 123.067 orang dari 162.653 pasangan usia subur. Walaupun capaian dibawah target, akan tetapi indikator ini terhitung **berhasil/ tercapai**.

**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator wajib yang harus dicapai kabupaten/ kota dalam bidang kesehatan. Dan pada tahun 2014 terjadi **peningkatan** jika dibandingkan tahun 2013 yang mencapai 72,14%.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran ketiga selama tahun 2014.

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian
1.	Cakupan kunjungan bayi	Berhasil
2.	Cakupan pelayanan anak balita	Berhasil
3.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	Berhasil
4.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Berhasil
5.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	Berhasil
6.	Cakupan pelayanan nifas	Berhasil
7.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2013 dan tahun 2014 dalam sasaran Ketiga diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2013	2014
1.	Cakupan kunjungan bayi	92,72%	100,83%
2.	Cakupan pelayanan anak balita	76,83%	80,70%
3.	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	90,32%	88,52%
4.	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	92,24%	91,59%
5.	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	89,42%	87,74%
6.	Cakupan pelayanan nifas	88,51%	91,50%
7.	Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	75,01%	76,55%
8.	Cakupan peserta KB aktif	72,14%	75,66%

4. Sasaran 4 : meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat.  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.5 Pencapaian Sasaran Keempat Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>				
1.	Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang	<b>Hasil</b> : tertanganinya balita gizi buruk dan mendapat perawatan sesuai tata laksana	100 %	100 %	100 %
2.	Penanggulangan anemia gizi besi	<b>Hasil</b> : ibu hamil menderita anemia gizi besi	100 %	100 %	100 %
3.	Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu	<b>Hasil</b> : balita yang ditimbang di posyandu dan kader posyandu	100 %	100 %	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
4.	Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi	<b>Hasil</b> : balita usia 6-24 bulan dari keluarga miskin	100 %	100 %	100 %
5.	Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk	<b>Hasil</b> : balita gizi buruk 40 balita	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

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

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

- a. Cakupan balita ditimbang berat badannya (D/S) 65%  
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. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu. Selama tahun 2014, balita yang naik berat badannya mencapai 73,86%. sehingga capaian kinerja adalah 113,63%. oleh karena itu, indikator ini **tercapai/ berhasil**.  
Jumlah balita ditimbang pada tahun 2014 adalah 49.871 balita dari 67.524 sasaran balita di awal tahun.
- b. Cakupan balita (6-59 bulan) mendapat kapsul vitamin A 96%  
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 2014, cakupan balita yang mendapat vitamin mencapai 93,69%. Capaian kinerja tahun 2014 adalah 97,59%, sehingga dapat dikategorikan **tercapai/ berhasil**.  
Jumlah balita yang mendapat kapsul vitamin A adalah 63.265 balita dari 67.524 sasaran balita di awal tahun.
- c. Cakupan bayi (0-6 bulan) mendapat air susu ibu eksklusif 72%  
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 2014, cakupan balita yang mendapat ASI eksklusif di Kota Malang mencapai 74,14%, lebih tinggi dari target. Sehingga capaian kinerja mencapai 102,97%. sehingga indikator ini **tercapai**.

Jumlah bayi yang mendapat ASI eksklusif 17.805 bayi dari 24.016 bayi sasaran.

- d. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI 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. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Pada tahun 2014, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 4.226 balita dari 4.228 balita miskin yang ada.
- e. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan 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. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Pada tahun 2014, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 4.226 balita dari 4.228 balita miskin yang ada.
- f. 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. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk.



Pada tahun 2014, cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,93% sehingga capaian kinerja adalah 99,93% dan dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**. Jumlah balita yang mendapat MP ASI adalah 4.226 balita dari 4.228 balita miskin yang ada.

**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM dengan capaian tahun 2014 yang **menurun** dari tahun 2013, dimana tahun 2013 cakupan pemberian MP ASI mencapai 99,94%.

- g. Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan 100%  
Balita gizi buruk wajib 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. Kegiatan tahun 2014 yang mendukung indikator ini adalah Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Capaian kinerja indikator ini adalah 100% dimana balita gizi buruk yang berjumlah 119 dirawat. Berarti indikator ini **berhasil/ tercapai**.  
**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dan seperti tahun 2013, pada tahun 2014 juga seluruh balita gizi buruk telah dirawat.
- h. Cakupan ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe) 82%  
Pemberian tablet besi dimaksudkan untuk mengatasi kasus anemia pada ibu hamil serta mengurangi dampak buruk sebagai akibat dari kekurangan Fe. Kegiatan yang mendukung indikator ini pada tahun 2014 adalah Penanggulangan anemia gizi besi.  
Pemberian tablet zat besi pada tahun 2014 mencapai 88,42% dari target 82%, sehingga capaian kinerja mencapai 121,95%. dan kegiatan ini **tercapai/ berhasil**.  
Jumlah ibu hamil yang mendapat 90 tablet zat besi (Fe) adalah 13.435 bumil dari sasaran 15.194 bumil di awal tahun.
- i. Cakupan ibu hamil kekurangan energi kronis (KEK) mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) 100%  
Ibu hamil yang mengalami kekurangan energi kronis atau disingkat dengan KEK harus mendapatkan makanan tambahan dengan kadar kandungan tertentu. Kegiatan tahun 2014 yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah Kegiatan tahun 2014 yang mendukung indikator ini adalah Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang. Capaian kinerja indikator ini adalah 100%, dimana ibu hamil dengan kekurangan energi kronis yang berjumlah 768 seluruhnya telah diberi makanan tambahan. Berarti indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- j. Cakupan rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium 92%  
Penggunaan garam beryodium diperlukan untuk dapat mencegah GAKY. Capaian kinerja indikator ini adalah 97,1%, sehingga dapat dikatakan jika indikator ini **tercapai/ berhasil**.  
Jumlah rumah tangga yang mengkonsumsi garam beryodium adalah 166.184 keluarga dari 171.154 keluarga yang disurvei.
- k. Presentase balita gizi buruk 0,49%  
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). Kegiatan tahun 2014 yang dilakukan untuk mengurangi dan merawat balita gizi buruk adalah Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang dan Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk. Presentase balita gizi buruk di Kota Malang pada tahun 2014 mencapai 0,21% dari 57.829 balita atau sebanyak 119 balita. Capaian ini berada di bawah target, sehingga indikator ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**. Dan semua balita gizi buruk yang ada telah mendapat perawatan.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran keempat selama tahun 2014.

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian
1.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	Berhasil
2.	Presentase balita gizi buruk	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2013 dan tahun 2014 dalam sasaran Keempat diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2013	2014
1.	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin	100%	99,93%
2.	Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%

5. Sasaran 5 : menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit

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

Tabel III.6 Pencapaian Sasaran Kelima Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>				
1.	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	<b>Hasil</b> : menurunnya angka kesakitan DBD 55/ 100.000 penduduk	50 fogging focus	50 fogging focus	100 %
2.	Pengadaan vaksin penyakit menular	<b>Hasil</b> : tercapainya pelayanan imunisasi bayi sesuai standar	100 %	0 %	0 %
3.	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	<b>Hasil</b> : tercapainya pelayanan imunisasi balita anak sekolah sesuai standar	30 orang	30 orang	100 %
4.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	<b>Hasil</b> : mengendalikan angka kesakitan dan kematian karena penyakit baru yang muncul	2 kali dan 35 orang	2 kali dan 35 orang	100 %
5.	Peningkatan imunisasi	<b>Hasil</b> : tercapainya cakupan imunisasi TT	114 kader dan 50	114 kader dan 50	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		WUS 80%, cakupan imunisasi vaksin baru 100%	orang petugas	orang petugas	
6.	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	<b>Hasil</b> : tercapainya surveillance pandemi influenza dan sejenisnya, tercapainya POSPAM lebaran bidan kesehatan	81 orang	81 orang	100 %
7.	Pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	<b>Hasil</b> : terkendalinya kasus HIV pada populasi umum di Kota Malang	40 orang	40 orang	100 %
8.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru	<b>Hasil</b> : meningkatnya angka kesembuhan penyakit TB paru	82 orang	82 orang	100 %
9.	Pemberdayaan pokjanel DBD	<b>Hasil</b> : menurunnya angka kesakitan DBD 55/ 100.000 penduduk	45 orang	45 orang	100 %
10.	Kolaborasi TB/ HIV	<b>Hasil</b> : membentuk mekanisme kolaborasi antara program TB dan HIV/ AIDS	2 kali dan 40 orang	2 kali dan 40 orang	100 %
11.	Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru	<b>Hasil</b> : menurunkan error rate	2 kali dan 25 orang	2 kali dan 25 orang	100 %
12.	Peningkatan jejaring pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS	<b>Hasil</b> : meningkatnya jejaring pelayanan HIV/ AIDS	2 kali dan 55 orang	2 kali dan 55 orang	100 %
13.	Peningkatan kualitas hidup ODHA	<b>Hasil</b> : Meningkatnya kualitas Hidup ODHA	40 ODHA	40 ODHA	100 %
14.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta	<b>Hasil</b> : tercapainya eliminasi penyakit kusta	44 orang petugas	44 orang petugas	100 %
15.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA diare	<b>Hasil</b> : tertanganinya semua kasus diare dan ISPA	44 orang petugas	44 orang petugas	100 %
16.	Monitoring dan evaluasi program imunisasi	<b>Hasil</b> : termonitornya kegiatan program imunisasi, teresedianya data program imunisasi yang akurat	30 orang dan 2 kali	30 orang dan 2 kali	100 %
17.	Monitoring dan evaluasi program surveillance epidemiologi	<b>Hasil</b> : termonitornya kegiatan program SE, tersedianya data program SE, SE AFP RS yang akurat	30 orang	30 orang	100 %
18.	Pembinaan kesehatan jemaah haji bagi institusi dan KBIH	<b>Hasil</b> : tercapainya pembinaan kesehatan jemaah haji bagi institusi dan KBIH	Tim CJH	Tim CJH	100 %
19.	Pelacakan kasus KLB	<b>Hasil</b> : tertanganinya pelacakan KLB	100 %	100 %	100 %
20.	Pengadaan rantai dingin vaccine	<b>Hasil</b> : tercapainya rantai dingin vaccine sesuai	3 unit vaccine	3 unit vaccine	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		standar	refrigator	refrigator	
<b>B</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular</b>				
1.	Pelatihan screening faktor risiko penyakit tidak menular bagi kader/ petugas	<b>Hasil</b> : pengetahuan dan pemahaman petugas dan kader kesehatan tentang faktor risiko penyakit tidak menular	114 kader dan 15 petugas	114 kader dan 15 petugas	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 5.

Pada tahun 2014, terhadap 20 kegiatan yang ditujukan untuk mencapai 11 indikator kinerja sasaran. Hal ini sebagaimana dijelaskan secara rinci pada tabel III.6 diatas. 11 indikator kinerja sasaran tersebut adalah :

- a. Cakupan desa/ kelurahan universal child immunization (UCI) 85%  
 Suatu desa/ kelurahan telah mencapai target UCI apabila bayi sasaran di suatu desa telah mengakses vaksinasi BCG, DPT1, dan Polio 1 minimal 95%. dan 90% bayi sasaran telah divaksinasi dengan DPT2, DPT3, Polio2, Polio3, Polio 4 dan Campak. Kegiatan yang menunjang indikator ini adalah peningkatan imunisasi dan pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah. Pada tahun 2014, desa/ kelurahan UCI di kota malang mencapai 84,21%. yaitu sebanyak 48 kelurahan dari 57 kelurahan yang ada. Sehingga capaian kinerja indikator ini mencapai 99,07% dan terhitung **berhasil/ tercapai**.  
**SPM** : indikator ini adalah salah satu indikator SPM. Akan tetapi pada tahun 2014 terjadi **penurunan** jika dibandingkan dengan tahun 2013. jika pada tahun 2013 jumlah kelurahan UCI mencapai 51 kelurahan, maka pada tahun 2014 mencapai 48 kelurahan.
- b. Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100%  
 Kejadian luar biasa adalah kejadian yang membutuhkan penanganan segera untuk mengendalikan dan menyelesaikan kejadian wabah. Kegiatan yang menunjang indikator ini antara lain adalah peningkatan surveilliance epidemiologi dan penanggulangan wabah dan pelacakan kasus KLB. Seluruh KLB yang terjadi pada tahun 2014 ditangani atau 100%. sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.  
**SPM** : indikator ini adalah salah satu indikator SPM, dan seperti tahun 2013 dimana seluruh KLB ditangani, demikian juga dengan tahun 2014 yang seluruhnya juga ditangani. Namun pada tahun 2014 terjadi peningkatan jumlah KLB, jika pada tahun 2013 berjumlah 17, maka pada tahun 2014 berjumlah 18 KLB.
- c. Penemuan penderita AFP 4 kasus  
 Kasus AFP adalah kasus dimana anak berusia kurang dari 15 tahun dengan kelumpuhan yang bersifat flaccid (layu), terjadi secara akut dan bukan disebabkan ruda paksa. Pada tahun 2014 kasus AFP mencapai 6 kasus, sehingga penemuan kasus ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.  
**SPM** : indikator ini adalah salah satu indikator SPM. Penemuan kasus pada tahun 2014 **meningkat** jika dibandingkan tahun 2013. jika pada tahun 2013 ditemukan 3 kasus, maka pada tahun 2014 ditemukan 6 kasus.

- d. Penanganan penderita DBD 100%  
 Penyakit DBD adalah penyakit yang disebabkan oleh vektor nyamuk dan menjadi masalah kesehatan sejak lama. Kegiatan yang menunjang indikator ini adalah kegiatan penyemprotan/ fogging sarang nyamuk dan pemberdayaan pokjanel DBD. Seluruh kasus DBD ditangani atau 100%, sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.  
**SPM** : indikator ini adalah salah satu indikator SPM, dimana jumlah kasus tahun 2014 **menurun** jika dibandingkan dengan tahun 2013. jika pada tahun 2013 berjumlah 409 kasus dan seluruhnya ditangani, maka pada tahun 2014 menurun menjadi 160 kasus dan seluruhnya juga ditangani.
- e. Menurunnya case fatality rate (CFR) penyakit demam berdarah < 1%  
 Case fatality rate (CFR) dihitung berdasarkan kematian kasus DBD dibandingkan dengan kasus DBD itu sendiri. Pada tahun 2014 terjadi 1 kasus kematian dari 160 kasus . Sehingga CFR nya adalah 0,63%. Hal ini menunjukkan jika capaian kinerja indikator ini **tercapai/ berhasil**, karena keberhasilan indikator ini jika CFR dibawah 1 % .  
 Jika dibandingkan dengan tahun 2013, maka tahun 2014 terjadi **penurunan** kasus kematian akibat DBD. Dimana pada tahun 2013 terdapat 2 kasus kematian akibat DBD, sedangkan pada tahun 2014 terjadi 1 kasus kematian DBD.
- f. Penanganan penderita diare 100%  
 Diare adalah sebuah penyakit dimana tinja atau feses berubah menjadi lembek atau cair. Di negara berkembang, diare adalah penyebab kematian paling umum pada balita. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA/ diare. Pada tahun 2014, terdapat 13.744 kasus diare di Kota Malang dan seluruhnya ditangani, sehingga pencapaian indikator ini adalah 100% atau dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**.  
**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dimana keberadaan penderita diare pada tahun 2014 **meningkat** jika dibandingkan dengan penderita pada tahun 2013 yang berjumlah 12.716 orang. Sedangkan penemuan penderita diare menurun jika dibandingkan dengan tahun 2013, dan ini baik untuk menjelaskan kondisi kesehatan masyarakat di Kota Malang.
- g. Penanganan penderita pneumonia balita 100%  
 Pneumonia pada balita termasuk kasus ISPA yang banyak terjadi pada balita. Oleh karena itu, perhatian terhadap penyakit ini dilakukan dalam rangka mengendalikan penyakit ISPA. Pada tahun 2014, dari 3.761 kasus pneumonia pada balita, seluruhnya ditangani. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% atau **tercapai/ berhasil**.  
**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dimana keberadaan penderita pneumonia pada tahun 2014 **meningkat** jika dibandingkan dengan tahun 2013 yang mencapai 1.248 kasus.
- h. Kesembuhan penderita TBC BTA positif 80%  
 Kesembuhan penderita TB BTA positif sangat penting untuk program penanggulangan penyakit TB yang sangat berbahaya. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru. Pada tahun 2014, kesembuhan penderita TBC BTA positif yang mulai berobat pada tahun 2013

mencapai 71,92% dari target sebesar 80%. Dari 616 target penderita yang berobat, terdapat 443 penderita yang dinyatakan sembuh, sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.

- i. Cakupan penanganan kasus penyakit menular (IMS, kusta, HIV/ AIDS, UPI, dll) 100%

Permasalahan negara berkembang adalah keberadaan penyakit menular yang masih banyak. Seperti IMS, kusta, HIV/ AIDS, UPI, DBD, malaria, dll. Kegiatan yang dilakukan untuk menyelesaikan masalah ini adalah Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular. Capaian kinerja indikator ini adalah 100%, dimana seluruhnya ditangani. Seperti kasus IMS yang mencapai 2.190 kasus, HIV/ AIDS yang mencapai 466 kasus dan DBD yang mencapai 160 kasus, seluruhnya ditangani. Maka indikator ini **tercapai/ berhasil**.

- j. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA 69%

Termasuk salah satu indikator keberhasilan penanggulangan penyakit TBC adalah penemuan dan penanganan. Semakin banyak yang ditemukan dan ditangani maka semakin baik. Kegiatan yang mendukung program ini adalah Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru. Cakupan penemuan dan penanganan penderita TBC BTA adalah 59%, dimana dari 906 target penderita di awal tahun, ditemukan sebanyak 535 penderita dan seluruhnya ditangani. Maka capaian indikator ini adalah 85,51% dan dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**.

**SPM** : indikator ini merupakan salah satu indikator SPM, dimana capaian tahun 2014 **menurun** jika dibandingkan tahun 2013. Pada tahun 2013, capaian indikator ini mencapai 68,52% dan pada tahun 2014 menurun menjadi 59,00%.

- k. Deteksi dini penyakit tidak menular 20%

Selain permasalahan penyakit menular, penyakit tidak menular juga menjadi masalah kesehatan di negara berkembang termasuk Kota Malang. Kegiatan yang menunjang indikator ini adalah Pelatihan screening faktor risiko penyakit tidak menular bagi kader/ petugas. Capaian indikator ini adalah 20,86%, dimana 632.972 sasaran awal tahun, dapat dilakukan deteksi dini penyakit tidak menular pada 132.051 orang, sehingga capaian kinerja indikator ini adalah **tercapai/ berhasil**.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran kelima selama tahun 2014.

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian
1.	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	Berhasil
2.	Penemuan penderita AFP	Berhasil
3.	Penanganan penderita DBD	Berhasil
4.	Penanganan penderita diare	Berhasil
5.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2013 dan tahun 2014 dalam sasaran Kelima diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2013	2014
1.	Cakupan desa/ kelurahan universal child immunization (UCI)	89,47%	85,96%
2.	Cakupan desa/ kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%
3.	Penemuan penderita AFP	1,59	3,14
4.	Penanganan penderita DBD	100%	100%
5.	Penanganan penderita diare	70,64%	39,75%
6.	Penanganan penderita pneumonia balita	18,48%	61,29%
7.	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	68,52%	59,05%

6. Sasaran 6 : mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.7 Pencapaian Sasaran Keenam Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>				
1.	Monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengembangan lingkungan sehat	<b>Hasil</b> : meningkatnya program pengembangan lingkungan sehat	100 %	100 %	100%
2.	Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat	<b>Hasil</b> : terlaksananya verifikasi dan evaluasi program kota sehat tingkat propinsi di Kota Malang	25 orang tim teknis dan 20 orang FKMS	25 orang tim teknis dan 20 orang FKMS	100 %
3.	Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM	<b>Hasil</b> : peningkatan kesehatan lingkungan TTU dan TPM yang memenuhi syarat	100 TTU/ TPM	100 TTU/ TPM	100 %
4.	Pemantauan kualitas air minum dan air bersih	<b>Hasil</b> : pemantauan kualitas air minum dan air bersih	700 sampel	650 sampel	92,86 %
5.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Klojen	<b>Hasil</b> : berfungsinya forum komunikasi kecamatan sehat dan pokja kelurahan sehat di tingkat Kecamatan Klojen	130 orang	120 orang	92,31 %
6.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Blimbing	<b>Hasil</b> : berfungsinya forum komunikasi kecamatan sehat dan pokja kelurahan sehat di tingkat Kecamatan Blimbing	50 %	40 %	80 %
7.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Sukun	<b>Hasil</b> : berfungsinya forum komunikasi kecamatan sehat dan	50 %	48 %	96 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
		pokja kelurahan sehat di tingkat Kecamatan Sukun			
8.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Kedungkandang	<b>Hasil</b> : berfungsinya forum komunikasi kecamatan sehat dan pokja kelurahan sehat di tingkat Kecamatan Kedungkandang	50 orang	50 orang	100 %
9.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Lowokwaru	<b>Hasil</b> : berfungsinya forum komunikasi kecamatan sehat dan pokja kelurahan sehat di tingkat Kecamatan Lowokwaru	50 orang	41 orang	82 %
10.	Peningkatan kapasitas pengurus forum malang kota sehat	<b>Hasil</b> : meningkatnya peran pengurus Forum Malang Kota Sehat dalam pembangunan program kota sehat	7 pert dan 95 orang	7 pert dan 83 orang	900 %
11.	Pelaksanaan fasilitasi stop BAB	<b>Hasil</b> : meningkatnya stop buang air besar sembarangan	25 orang fasilitator	25 orang fasilitator	100 %
12.	Pemantauan kualitas air limbah puskesmas	<b>Hasil</b> : peningkatan cakupan pelaksanaan sanitasi total berbasis masyarakat pada pilar 2	4 puskesmas dan 2 kali	4 puskesmas dan 2 kali	100 %
13.	Lomba kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang	<b>Hasil</b> : meningkatnya kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang	19 UPT	19 UPT	100 %
14.	Pelatihan pengembangan klinik sanitasi	<b>Hasil</b> : terlaksananya kegiatan klinik sanitasi di puskesmas	73 peserta	73 peserta	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 6.

Selama tahun 2014, terdapat 14 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai 6 indikator kinerja sasaran. Indikator kinerja sasaran tersebut antara lain :

a. Cakupan rumah sehat mencapai 87%

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. Cakupan rumah sehat pada tahun 2014 mencapai 71%, dimana dari 183.899 rumah yang diperiksa, terdapat 130.568 rumah yang masuk kategori sehat. Sehingga indikator ini termasuk **berhasil/ tercapai**.

b. Tenaga penjamah yang bersertifikat mencapai 150 orang

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. Tenaga penjamah yang bersertifikat hingga tahun 2014 mencapai 150 orang. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 100% dan **berhasil/ tercapai**.



- c. Cakupan tempat umum dan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat kesehatan yang mencapai 67%  
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. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Peningkatan hygiene sanitasi TTU/TPM. Cakupan TTU dan TPM yang memenuhi syarat kesehatan adalah 67,18%. Dimana dari 2.803 TTU dan TPM yang ada di Kota Malang, sebanyak 1.883 buah yang memenuhi syarat kesehatan. Capaian indikator ini **berhasil/ tercapai**.
- d. Cakupan institusi TTU dan TPM yang dibina mencapai 85%  
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. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM . Dari 2.803 TTU dan TPM yang ada, terdapat 2.192 institusi yang dibina, sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 78,20% atau **berhasil/ tercapai**.
- 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. Pada tahun 2014, angka bebas jentik di Kota Malang mencapai 84,05%, dimana dari 160.325 rumah yang diperiksa terdapat 134.746 rumah bebas jentik. Sehingga capaian kinerja indikator ini adalah 93,39% atau **tercapai/ berhasil**.
- f. Kelurahan mengikuti program kota sehat mencapai 45 kelurahan  
Keberadaan kelurahan sehat penting dalam menunjang program kota sehat. Oleh karena itu, keberadaan kelurahan sehat terus dipacu untuk mendukung program kota sehat. Hampir sebagian besar program pengembangan lingkungan sehat diarahkan untuk mencapai program kota sehat. Dari 45 kelurahan yang ditargetkan diawal tahun mengikuti program kota sehat, seluruhnya dapat dicapai atau 100%. sehingga indikator ini dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**.

7. Sasaran 7 : meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.8 Pencapaian Sasaran Ketujuh Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>					
1.	Seminar kesehatan untuk lansia	<b>Hasil</b> : peningkatan pengetahuan kesehatan lansia	600 orang	600 orang	100 %
2.	Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat	<b>Hasil</b> : evaluasi program upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM)	135 orang	135 orang	100%

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
3.	Pelatihan kader kesehatan remaja	<b>Hasil</b> : terlaksananya pelatihan kader kesehatan remaja dalam upaya mewujudkan 8 gol UKS	100 %	100 %	100 %
4.	Pembinaan anggota saka bakti husada	<b>Hasil</b> : peningkatan pengetahuan anggota saka bakti husada	150 orang	150 orang	100 %
5.	Lomba posyandu balita	<b>Hasil</b> : terlaksananya lomba posyandu balita	500 orang	500 orang	100 %
6.	Pelatihan kader kelurahan siaga	<b>Hasil</b> : pelatihan kader kelurahan siaga/ poskeskel	250 orang	250 orang	100 %
7.	Penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika	<b>Hasil</b> : tersedianya media promosi dan informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika	100 %	100 %	100 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 7.

Selama tahun 2014, terdapat 7 kegiatan yang dilakukan untuk mencapai sasaran mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat. Kegiatan tersebut dalam rangka mencapai 13 indikator kinerja sasaran yang telah direncanakan. Indikator tersebut adalah :

- a. Cakupan desa/ kelurahan siaga aktif 98,2%  
Desa siaga adalah kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan, bencana, kegawatdaruratan kesehatan secara mandiri. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat dan Pelatihan kader kelurahan siaga. Pada tahun 2014, 57 kelurahan yang ada di Kota Malang seluruhnya telah mencapai kelurahan/ desa siaga aktif. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- b. Prosentase posyandu purnama mandiri (PURI) 81.55%  
Posyandu PURI adalah posyandu dengan strata purnama dan mandiri, dimana frekuensi kegiatan lebih dari 8 kali per tahun dengan rata-rata jumlah kader 5 orang atau lebih. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Lomba posyandu balita. Jumlah posyandu puri tahun 2014 mencapai 81,55%, dimana dari 656 posyandu di Kota Malang terdapat 535 posyandu puri. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- c. Cakupan jaminan pelayanan kesehatan prabayar 35%  
Indikator ini untuk mengetahui sejauhmana peran serta masyarakat dalam hal pembiayaan kesehatan, dan khususnya pada masyarakat miskin. Hingga akhir tahun 2014, jaminan pelayanan kesehatan prabayar mencapai 45%, dimana terdapat 62.773 orang dari sasaran 138.901 orang. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- d. Rasio posyandu per 100 balita mencapai 1 : 103  
Mengetahui rasio posyandu terhadap balita untuk membantu pemberian pelayanan kesehatan kepada balita. Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Lomba posyandu balita. Hingga akhir tahun 2014, rasio posyandu per 100 balita mencapai 1 : 102,4 balita.

Artinya 1 posyandu melayani 102-103 balita. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.

Jumlah posyandu di Kota Malang adalah 656 dengan jumlah balita mencapai 67.188 balita.

- e. Posyandu lansia yang dibina mencapai 100%  
Keberadaan posyandu lansia sangat penting untuk membantu penduduk usia lanjut dalam menjaga kesehatannya. Pada tahun 2014, 325 posyandu lansia di Kota Malang, dan seluruhnya dibina. Sehingga capaian indikator ini adalah 100% dan dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- f. Cakupan pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan yang mencapai 52%  
Pra lansia dan lansia mendapat perhatian lebih dalam pelayanan kesehatan karena kondisi kesehatannya yang rentan. Pada tahun 2014, pra lansia dan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan mencapai 6.821 dari 18.434 lansia yang ada di Kota Malang, sehingga capaian pada akhir tahun 37%. Oleh karena itu, indikator ini dapat dikatakan **cukup berhasil/ cukup tercapai**.
- g. Jumlah rumah tangga ber-PHBS 40%  
Rumah tangga ber-PHBS adalah rumah tangga yang memberdayakan anggota rumah tangga untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Jumlah rumah tangga ber-PHBS pada tahun 2014 mencapai 55,59%, dimana jumlah rumah tangga sehat 3.938 dari 7.084 rumah tangga yang disurvei. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- h. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 99,44%  
Penjangkaran kesehatan siswa SD dilakukan untuk mengetahui sejak dini masalah kesehatan di kalangan anak sekolah. Pada tahun 2014, penjangkaran dilakukan kepada 14.804 anak SD dan setingkat dari 14.804 anak SD dan setingkat yang ada di Kota Malang. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- i. Cakupan pelayanan kesehatan remaja mencapai 18%  
Indikator ini dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas kesehatan remaja usia sekolah, sehingga dapat lebih berprestasi. Kegiatan yang mendukung pencapaian indikator ini adalah Pelatihan kader kesehatan remaja. Capaian kinerja indikator ini adalah 22,61%, dimana 149.177 remaja yang ada di Kota Malang, 33.728 diantaranya telah diberikan pelayanan kesehatan remaja. Sehingga indikator ini dapat dikatakan **tercapai/ berhasil**.
- j. Jumlah penyuluhan kesehatan yang dilaksanakan 5.000 penyuluhan  
Penyuluhan kesehatan dilakukan untuk meningkatkan kuantitas kegiatan promotif dan preventif bidang kesehatan, mengingat masalah kesehatan tidak hanya dapat diselesaikan dengan pendekatan kuratif saja. Jumlah penyuluhan yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan beserta UPT dibawahnya pada tahun 2014 mencapai 4.025 penyuluhan dari 5.000 penyuluhan yang ditargetkan awal tahun. Sehingga capaian kinerja akhir tahun 80,50% dan dapat dikatakan **berhasil/ tercapai**.
- k. Jumlah kader posyandu aktif 5.712 kader  
Keberadaan kader posyandu sangat penting untuk mendukung semua kegiatan kesehatan, karena berapa banyak kegiatan kesehatan yang sangat bergantung kerja keras para kader posyandu. Oleh karena itu, keberadaannya mutlak dijaga dan dipertahankan. Hingga akhir tahun

2014, jumlah kader posyandu adalah 5.712 kader. Capaian indikator ini adalah 100% dan **berhasil/ tercapai**.

1. Rasio kader posyandu aktif 5.278

Sedangkan kader posyandu yang aktif dalam kegiatan yang ada di posyandu tidak mencapai 100% atau seluruhnya. Dari jumlah tersebut kader posyandu yang aktif berjumlah 5.278 kader. Hal ini berarti indikator ini **tercapai/ berhasil**.

m. Jumlah LSM di bidang kesehatan masyarakat 6 LSM

Keberadaan LSM bidang kesehatan sangat penting untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan di Kota Malang, karena tidak mungkin bagi Pemerintah Kota Malang menyelesaikan masalah kesehatan sendirian tanpa peran serta masyarakat. Jumlah LSM yang turut berperan dalam pembangunan kesehatan di Kota Malang berjumlah 6. sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.

Berikut ringkasan pencapaian beberapa indikator kinerja utama sasaran ketujuh selama tahun 2014.

No	Indikator Kinerja Utama	Capaian
1.	Rasio posyandu per 100 balita	Berhasil

Adapun perbandingan indikator SPM tahun 2013 dan tahun 2014 dalam sasaran Ketujuh diantaranya adalah :

No	Standar Pelayanan Minimal	Tahun	
		2013	2014
1.	Cakupan desa/ kelurahan siaga aktif	98,25%	100%
2.	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100%	100%

8. Sasaran 8 : terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika

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

Tabel III.9 Pencapaian Sasaran Kedelapan Tahun 2014

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>				
1.	Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	<b>Hasil</b> : terlaksananya pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	200 sarana	110 sarana	55 %
2.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk pangan	<b>Hasil</b> : keamanan pangan yang beredar di masyarakat meningkat	100 orang	100 orang	100 %
3.	Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon	<b>Hasil</b> : dampak bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon dapat diketahui	100 orang	100 orang	100 %
4.	Penyuluhan keamanan pangan	<b>Hasil</b> : industri rumah tangga pangan yang	240 orang	240 orang	100 %

No	Kegiatan	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian
	kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi	tersertifikasi meningkat			
5.	Peningkatan pengetahuan siswa sekolah tentang keamanan jajanan anak sekolah	<b>Hasil</b> : keamanan jajanan di sekolah menjadi lebih baik	600 anak sekolah	565 anak sekolah	94,17 %
6.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika	<b>Hasil</b> : pengujian laboratorium sampel kosmetika	50 sampel	50 sampel	100 %
7.	Pertemuan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPT Dinas Kesehatan	<b>Hasil</b> : peningkatan kualitas pengelolaan alat kesehatan puskesmas dan UPT dinas Kesehatan	76 orang	76 orang	100%
8.	Pertemuan dan pembinaan pengelola salon kecantikan	<b>Hasil</b> : pertemuan dan pembinaan pengelola salon kecantikan	100 orang	100 orang	100 %
9.	Sosialisasi pengobatan diri sendiri (Swa Medikasi) kepada masyarakat	<b>Hasil</b> : sosialisasi pengobatan diri sendiri (swa medikasi) kepada masyarakat	150 orang	150 orang	100 %
<b>B</b>	<b>Program Pengembangan Obat Asli Indonesia</b>				
1	Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik	<b>Hasil</b> : pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetika	200 sarana	45 sarana	22,5 %
2	Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu	<b>Hasil</b> : pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu	100 orang	100 orang	100 %
<b>C</b>	<b>Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan</b>				
1	Pengambilan dan pengujian sampel makanan dan minuman	<b>Hasil</b> : sampel makanan minuman/ pangan yang diperiksa	110 sampel	110 sampel	100 %
2	Pengawasan dan pembinaan sarana pangan	<b>Hasil</b> : jumlah IRT pangan yang dibina dan diawasi	300 sarana	30 sarana	10 %

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

### Penjelasan Pencapaian Sasaran 8.

Terdapat 8 indikator kinerja yang hendak dicapai dengan melakukan beberapa kegiatan untuk mewujudkan terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika. Indikator kinerja sasaran tersebut antara lain adalah :

- a. Jumlah permohonan PIRT yang diselesaikan 100%

Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi. Dimaksudkan agar para produsen memberikan kontrol terhadap proses produksi industri rumah tangga (PIRT). Hal ini untuk memberikan

perasaan aman masyarakat Kota Malang yang makan dan minum segala makanan minuman yang diproduksi di Kota Malang. Pada tahun 2014 terdapat 240 produsen yang diberikan sertifikat PIRT dan seluruh permohonan PIRT dapat diselesaikan. Sehingga indikator kinerja ini **tercapai/ berhasil**.

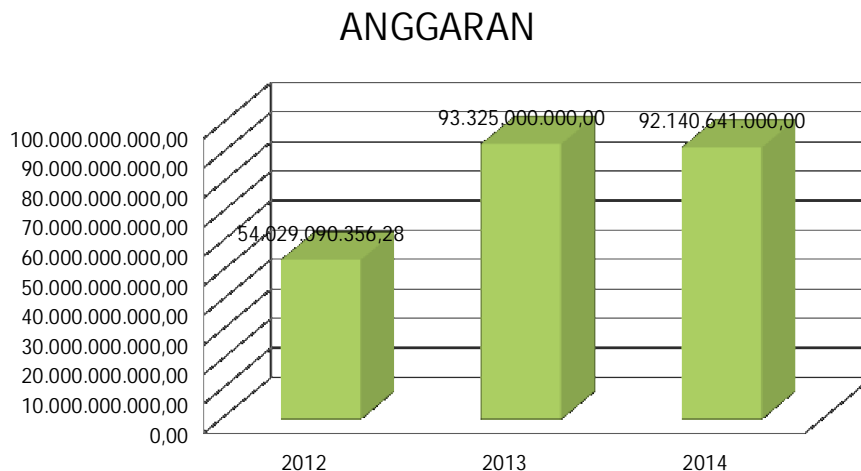
- b. Jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi 32%  
Keberadaan industri rumah tangga pangan harus dibina dan diawasi untuk memberikan perasaan aman kepada masyarakat Kota Malang. Pada tahun 2014, jumlah industri rumah tangga pangan yang dibina dan diawasi mencapai 10% (30 IRTTP) dari target yang ditetapkan di awal tahun, yaitu 32%, atau sebesar 300 IRTTP. Sehingga pencapaian kinerja akhir tahun adalah 31,25% atau **tidak tercapai/ tidak berhasil**. Namun **total IRTTP** yang telah dibina dan diawasi mencapai 320 IRTTP.
- c. Jumlah sampel makanan dan minuman yang diperiksa 32%  
Kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengambilan dan pengujian sampel makanan dan minuman, dimana pada tahun 2014 telah dilakukan pemeriksaan terhadap 110 sampel makanan dan minuman dari 400 sampel makanan minuman yang ditargetkan atau sebanyak 27,50%. Sehingga indikator ini **tercapai/ berhasil**.
- d. Cakupan sarana obat yang diawasi 100%  
Pengawasan sarana peredaran obat juga dilakukan untuk memberi rasa aman kepada masyarakat Kota Malang dari obat-obat ilegal dan berbahaya. Untuk mencapai indikator ini maka dilakukan kegiatan Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian dari kegiatan ini adalah 55% dari 200 sarana yang ditargetkan atau sebanyak 110 sarana. Dan indikator ini dinilai **kurang berhasil/ kurang tercapai**.
- e. % peningkatan pengawasan sarana kosmetik 65%  
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. Dan kegiatan yang mendukung indikator ini adalah Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik dan juga kegiatan Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon. Capaian indikator pada akhir tahun adalah 22,5%, atau sebanyak 45 sarana yang diawasi dari 200 sarana yang direncanakan. Sehingga indikator ini dapat dikatakan **tidak berhasil/ tidak tercapai**.
- f. Cakupan sarana alat kesehatan yang diawasi 100%  
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. Kegiatan yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian akhir tahun dari indikator ini adalah sebesar 66,67% atau sebanyak 2 sarana alat kesehatan yang diawasi dari 3 sarana yang telah ditargetkan di awal tahun. Sehingga indikator ini **cukup berhasil/ cukup tercapai**.
- g. Jumlah sarana obat tradisional yang dibina dan diawasi 60%  
Pengawasan sarana obat tradisional dimaksudkan untuk mengawasi obat-obat tradisional yang beredar di Kota Malang, agar dapat memberikan rasa aman kepada masyarakat Kota Malang. Kegiatan

yang dilakukan untuk mencapai indikator ini adalah Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu dan Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik. Capaian akhir tahun dari indikator ini adalah 50% atau sebanyak 2 sarana dari 4 sarana obat tradisional yang ada di Kota Malang. Sehingga capaian kinerja adalah 83,33% atau **tercapai/ berhasil**.

- h. % peningkatan pengawasan sarana peredaran obat 100%  
 Pengawasan sarana peredaran obat juga dilakukan untuk memberi rasa aman kepada masyarakat Kota Malang dari obat-obat ilegal dan berbahaya. Untuk mencapai indikator ini maka dilakukan kegiatan Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi. Capaian dari kegiatan ini adalah 55% dari 200 sarana yang ditargetkan atau sebanyak 110 sarana. Dan indikator ini dinilai **kurang berhasil/ kurang tercapai**.

## B. REALISASI ANGGARAN

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 2012 hingga 2014 yang terus meningkat.



No	Tahun	Anggaran
1.	2012	Rp. 54.029.090.356,28
2.	2013	Rp. 93.325.000.000,00
3.	2014	Rp. 92.140.641.000,00

Dana yang dianggarkan dan realisasinya untuk mewujudkan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan tahun 2014 adalah sbb :

1. Sasaran 1 : meningkatnya mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang bermutu

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

Tabel III.10 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Pertama Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>12.964.646.210,-</b>		
1.	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	283.374.000,-	174.404.042,-	61,55
2.	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	15.750.000,-	11.805.000,-	74,95
3.	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	113.740.000,-	113.700.000,-	99,96
4.	Penyediaan jasa kebersihan kantor	53.700.000,-	53.660.000,-	99,93
5.	Penyediaan Alat Tulis Kantor	90.000.000,-	88.900.000,-	98,78
6.	Penyediaan Barang Cetakan dan Penggandaan	34.500.000,-	27.438.145,-	79,53
7.	Penyediaan komponen instalasi listrik/ penerangan bangunan kantor	6.900.000,-	6.894.000,-	99,91
8.	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	57.490.000,-	56.690.000,-	98,61
9.	Penyediaan peralatan rumah tangga/ bahan pembersih	20.912.000,-	20.912.000,-	100
10.	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	4.920.000,-	3.380.000,-	68,70
11.	Penyediaan makanan dan minuman	36.000.000,-	33.282.000,-	92,45
12.	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	70.000.000,-	47.116.770,-	67,31
13.	Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa	100.000.000,-	72.760.000,-	72,76
14.	Operasional Puskesmas Kedung kandang	241.636.600,-	217.651.919,-	90,07
15.	Operasional Puskesmas kendalsari	195.693.000,-	167.977.477,-	85,84
16.	Operasional Puskesmas Arjuno	445.761.000,-	340.268.486,-	76,33
17.	Operasional Puskesmas Bareng	127.884.000,-	125.053.035,-	97,79
18.	Operasional Puskesmas Pandanwangi	161.795.000,-	127.795.724,-	78,99
19.	Operasional Puskesmas Cisadea	106.383.000,-	102.600.561,-	96,44
20.	Operasional Puskesmas Kendalkerep	163.749.000,-	145.548.945,-	88,89
21.	Operasional Puskesmas Mojolangu	138.055.200,-	126.138.910,-	91,37
22.	Operasional Puskesmas Dinoyo	393.146.000,-	356.902.838,-	90,78
23.	Operasional Puskesmas Janti	179.795.000,-	155.544.611,-	86,51
24.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo	145.496.000,-	135.991.641,-	93,47
25.	Operasional Puskesmas Mulyorejo	612.889.300,-	250.416.101,-	40,86
26.	Operasional Puskesmas Arjowinangun	337.160.800,-	241.287.196,-	71,56



No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
27.	Operasional Puskesmas Gribig	122.785.400,-	118.534.110,-	96,54
28.	Operasional Laboratorium Kesehatan	62.092.000,-	59.070.712,-	95,13
29.	Operasional UPT P3K	54.854.000,-	38.104.000,-	69,46
30.	Operasional UPT Rumah Bersalin	416.585.000,-	286.472.421,-	68,77
31.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket	139.699.000,-	130.853.951,-	93,67
32.	Operasional Pusat Pelayanan Kesehatan Olahraga (PPKO)	107.335.000,-	90.323.138,-	84,15
33.	Operasional Rumah Sakit	1.720.869.910,-	201.079.532,-	11,68
34.	Pengelolaan Administrasi Perkantoran	55.200.000,-	55.100.500,-	99,82
35.	Pengadaan Sistem Informasi Keuangan Dinas Kesehatan	67.160.000,-	50.600.000,-	75,34
36.	Operasional Puskesmas Arjuno (Dana Kapitasi JKN)	379.440.000,-	344.813.148,-	90,87
37.	Operasional Puskesmas Bareng (Dana Kapitasi JKN)	264.348.000,-	216.210.960,-	81,79
38.	Operasional Puskesmas Rampal Celaket (Dana Kapitasi JKN)	243.684.000,-	202.312.746,-	83,02
39.	Operasional Puskesmas Cisadea (Dana Kapitasi JKN)	305.100.000,-	202.674.249,-	66,43
40.	Operasional Puskesmas Kendalkerep (Dana Kapitasi JKN)	531.360.000,-	511.029.816,-	96,17
41.	Operasional Puskesmas Pandanwangi (Dana Kapitasi JKN)	475.200.000,-	346.473.192,-	72,91
42.	Operasional Puskesmas Kedungkandang (Dana Kapitasi JKN)	679.428.000,-	599.040.053,-	88,17
43.	Operasional Puskesmas Gribig (Dana Kapitasi JKN)	396.648.000,-	364.182.130,-	91,81
44.	Operasional Puskesmas Arjowinangun (Dana Kapitasi JKN)	370.404.000,-	318.490.921,-	85,98
45.	Operasional Puskesmas Janti (Dana Kapitasi JKN)	830.052.000,-	583.050.739,-	70,24
46.	Operasional Puskesmas Ciptomulyo (Dana Kapitasi JKN)	203.760.000,-	176.623.544,-	86,68
47.	Operasional Puskesmas Mulyorejo (Dana Kapitasi JKN)	306.684.000,-	294.655.545,-	96,08
48.	Operasional Puskesmas Dinoyo (Dana Kapitasi JKN)	417.528.000,-	356.148.908,-	85,30
49.	Operasional Puskesmas Mojolangu (Dana Kapitasi JKN)	304.200.000,-	244.898.017,-	80,51
50.	Operasional Puskesmas Kendalsari (Dana Kapitasi JKN)	372.744.000,-	338.928.864,-	90,93
51.	Operasional Puskesmas Rumah Bersalin Pemkot (Dana Kapitasi JKN)	756.000,-	615.931,-	81,47
<b>B</b>	<b>Program Peningkatan</b>	<b>486.485.000,-</b>	<b>449.324.200,-</b>	<b>92,36</b>

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	<b>Sarana Dan Prasarana Aparatur</b>			
1.	Pengadaan kendaraan dinas/ operasional	287.660.000,-	280.341.000,-	97,46
2.	Pemeliharaan rutin/ berkala gedung kantor	75.000.000,-	73.800.000,-	98,40
3.	Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional	123.825.000,-	95.183.200,-	76,87
<b>C</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumberdaya Aparatur</b>	<b>78.233.500,-</b>	<b>59.844.925,-</b>	<b>76,50</b>
1.	Penyusunan SOP Dinas Kesehatan	15.393.500,-	0,-	0
2.	Peningkatan disiplin dan kapasitas SDM	50.000.000,-	48.352.500,-	96,71
3.	Peningkatan kapasitas tenaga UPT Laboratorium Kesehatan	12.840.000,-	11.492.425,-	89,50
<b>D</b>	<b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Dan Keuangan</b>	<b>18.585.400,-</b>	<b>17.901.200,-</b>	<b>96,32</b>
1.	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	6.342.900,-	5.658.700,-	89,21
2.	Penyusunan Profil Kesehatan Kota Malang	12.242.500,-	12.242.500,-	100
<b>E</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>23.766.003.120,-</b>	<b>18.692.166.244,8</b>	<b>78,65</b>
1.	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	18.032.602.700,-	14.799.719.997,8	82,07
2.	Penyelenggaraan Perizinan Sarana dan Tenaga Kesehatan	37.766.800,-	25.051.300,-	66,33
3.	Penilaian Kinerja Puskesmas Kota Malang	79.936.960,-	79.753.850,-	99,77
4.	Pemeliharaan Sertifikasi ISO 9001 : 2008 Untuk Puskesmas Dinoyo	52.303.300,-	51.848.400,-	99,13
5.	Pemantapan program kesehatan jiwa di puskesmas	27.759.260,-	27.759.260,-	100
6.	Pelayanan vaksinasi jemaah haji	7.640.000,-	6.130.000,-	80,24
7.	Pemilihan puskesmas berprestasi	89.417.000,-	67.297.000,-	75,26
8.	Peningkatan pelayanan spesialisik Kota Malang	37.690.000,-	37.490.000,-	99,47
9.	Akreditasi tenaga kesehatan	208.194.000,-	196.194.000,-	94,24
10.	Penyusunan Distric Health Account (DHA)	25.148.900,-	25.148.900,-	100
11.	Pelayanan kesehatan puskesmas	2.552.860.800,-	2.552.854.037,-	100
12.	Penyusunan perda retribusi kesehatan	200.000.000,-	162.953.000,-	81,48
13.	Deteksi penyakit kardiovaskuler	81.905.000,-	76.590.000,-	93,51
14.	Validasi data kepesertaan jaminan kesehatan	555.713.700,-	492.114.000,-	88,56
15.	Pengembangan taman	38.152.000,-	26.152.000,-	68,55

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	posyandu			
16.	Pemantapan pengelolaan program JKN	37.005.500,-	37.005.500,-	100
17.	Pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RSB	1.701.907.200,-	28.105.000,-	1,65
<b>F</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Dan Perbaikan Sarana Dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya</b>	<b>1.691.112.500,-</b>	<b>376.874.695,-</b>	<b>22,29</b>
1.	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas	1.336.140.000,-	70.140.000,-	5,25
2.	Pemeliharaan rutin/ berkala alat-alat kesehatan di puskesmas dan puskesmas pembantu	50.000.000,-	49.720.000,-	99,44
3.	Kalibrasi alat kesehatan	30.000.000,-	14.384.695,-	47,95
4.	Pengadaan sarana dan prasarana untuk peningkatan Puskesmas Mulyorejo menjadi puskesmas rawat inap	106.550.000,-	75.630.000,-	70,98
5.	Pengadaan alat laboratorium kesehatan	168.422.500,-	167.000.000,-	99,16
<b>G</b>	<b>Program Pengadaan, Peningkatan Sarana Dan Prasarana Rumah Sakit/ Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-Paru/ Rumah Sakit Mata</b>	<b>41.475.409.220,-</b>	<b>4.544.365.720,-</b>	<b>10,96</b>
1.	Pembangunan instalasi pengolahan limbah rumah sakit	36.714.000,-	36.250.000,-	98,74
2.	Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit	3.583.671.930,-	1.523.151.200,-	42,50
3.	Pengadaan ambulance/ mobil jenazah	1.201.210.000,-	972.800.000,-	80,99
4.	Pengadaan mebeleur rumah sakit	853.708.000,-	808.417.900,-	94,69
5.	Pengadaan perlengkapan rumah tangga rumah sakit (dapur, ruang pasien, laundry, ruang tunggu dan lain-lain)	448.925.290,-	413.854.620,-	92,19
6.	Pembangunan rumah sakit Pemkot Malang	801.180.000,-	789.892.000,-	98,59
7.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pembuatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)	17.500.000.000,-	0,-	0
8.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan	550.000.000,-	0,-	0

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	sarana dan prasarana ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)			
9.	Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan alat kesehatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai)	16.500.000.000,-	0,-	0

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

2. Sasaran 2 : terwujudnya ketersediaan obat dan sediaan farmasi yang bermutu dan peningkatan mutu pelayanan kefarmasian  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.11 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kedua Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>3.074.862.100,-</b>	<b>2.178.642.809,-</b>	<b>70,85</b>
1	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	2.834.485.500,-	1.973.029.209,-	69,61
2	Pengadaan bahan radiologi	75.000.000,-	74.000.000,-	98,67
3	Pengadaan bahan laboratorium kesehatan	22.772.000,-	21.865.000,-	96,02
4	Bimbingan teknis sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP)	44.385.400,-	32.257.400,-	72,68
5	Bimbingan teknis manajemen obat bagi petugas pengelola obat di puskesmas/ RB/ RS/ gudang farmasi	82.799.600,-	62.671.600,-	75,69
6.	Bimbingan teknis pemakaian obat secara rasional bagi tenaga kesehatan di puskesmas/ RB/ RS	15.419.600,-	14.819.600,-	96,11

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

3. Sasaran 3 : menurunkan angka kematian ibu dan bayi  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.12 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Ketiga Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan Dan Anak</b>	<b>211.213.800,-</b>	<b>209.508.200,-</b>	<b>99,19</b>
1.	Audit Maternal Perinatal (AMP)	36.300.700,-	35.935.700,-	98,99
2	Upaya pemantapan hasil	102.573.200,-	101.836.100,-	99,28

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
	pelayanan program kesehatan ibu dan anak			
3	Upaya penguatan penggunaan dan pengisian buku KIA	72.339.900,-	71.736.400,-	99,17

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

4. Sasaran 4 : meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.13 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Keempat Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>6.402.000.000,-</b>	<b>6.360.819.718,-</b>	<b>99,36</b>
1.	Penanggulangan kekurangan energi protein/ gizi buruk dan kurang	202.000.000,-	201.948.070,-	99,97
2.	Penanggulangan anemia gizi besi	108.000.000,-	107.938.000,-	99,94
3.	Revitalisasi pelayanan gizi pada posyandu	6.000.000.000,-	5.958.934.488,-	99,32
4.	Revitalisasi pemberian makanan pendamping air susu ibu dalam rangka kewaspadaan pangan dan gizi	80.000.000,-	79.999.160,-	100
5.	Pengadaan pemberian makanan tambahan pemulihan bagi balita gizi buruk	12.000.000,-	12.000.000,-	100

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

5. Sasaran 5 : menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.14 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kelima Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>897.998.350,-</b>	<b>758.107.000,-</b>	<b>84,42</b>
1.	Penyemprotan / fogging sarang nyamuk	225.250.000,-	193.292.500,-	85,81
2.	Pengadaan vaksin penyakit menular	78.750.000,-	0,-	0
3.	Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah	53.802.000,-	41.864.500,-	77,81
4.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	40.712.000,-	34.812.000,-	85,51
5.	Peningkatan imunisasi	29.014.600,-	26.364.600,-	90,87
6.	Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah	38.059.600,-	37.595.700,-	98,78
7.	Pencegahan dan penanggulangan HIV/ AIDS	8.100.000,-	8.100.000,-	100

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
8.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit TB paru	39.589.800,-	37.589.800,-	94,95
9.	Pemberdayaan pokjanal DBD	11.445.000,-	11.445.000,-	100
10.	Kolaborasi TB/ HIV	16.592.000,-	16.592.000,-	100
11.	Peningkatan pelayanan laboratorium penyakit TB paru	17.398.000,-	17.398.000,-	100
12.	Peningkatan jejaring pelayanan penanggulangan HIV/ AIDS	46.078.000,-	45.028.000,-	97,72
13.	Peningkatan kualitas hidup ODHA	8.656.000,-	8.656.000,-	100
14.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit kusta	14.955.200,-	14.833.200,-	99,18
15.	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit ISPA diare	31.183.200,-	31.183.200,-	100
16.	Monitoring dan evaluasi program imunisasi	6.954.000,-	6.904.000,-	99,28
17.	Monitoring dan evaluasi program surveilance epidemiologi	3.927.000,-	3.602.000,-	91,72
18.	Pembinaan kesehatan jemaah haji bagi institusi dan KBIH	21.966.500,-	21.816.500,-	99,32
19.	Pelacakan kasus KLB	41.500.000,-	37.560.000,-	90,51
20.	Pengadaan rantai dingin vaccine	164.065.450,-	163.470.000,-	99,64
<b>B</b>	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Tidak Menular</b>	<b>124.610.000,-</b>	<b>114.762.000,-</b>	<b>92,10</b>
1.	Pelatihan screening faktor risiko penyakit tidak menular bagi kader/ petugas	124.610.000,-	114.762.000,-	92,10

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

6. Sasaran 6 : mewujudkan lingkungan hidup yang bersih dan sehat  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.15 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Keenam Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>308.988.900,-</b>	<b>285.908.000,-</b>	<b>92,53</b>
1.	Monitoring, evaluasi dan pelaporan program pengembangan lingkungan sehat	10.680.500,-	9.162.500,-	85,79
2.	Pelaksanaan verifikasi dan evaluasi program kota sehat	49.922.000,-	43.049.500,-	86,23
3.	Peningkatan hygiene sanitasi TTU/ TPM	8.786.200,-	7.626.200,-	86,80
4.	Pemantauan kualitas air minum dan air bersih	6.313.000,-	5.563.000,-	88,12
5.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Klojen	14.312.800,-	13.422.800,-	93,78
6.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Blimbing	5.936.300,-	5.436.300,-	91,58
7.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Sukun	6.323.200,-	6.223.200,-	98,42

8.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Kedungkandang	6.323.200,-	6.323.200,-	100
9.	Pengembangan kota sehat di Kecamatan Lowokwaru	6.292.200,-	5.842.200,-	92,85
10.	Peningkatan kapasitas pengurus forum malang kota sehat	79.971.500,-	73.947.000,-	92,47
11.	Pelaksanaan fasilitasi stop BAB	22.503.000,-	22.053.000,-	98,00
12.	Pemantauan kualitas air limbah puskesmas	3.800.000,-	3.049.600,-	80,25
13.	Lomba kebersihan UPT Dinas Kesehatan Kota Malang	16.545.000,-	16.342.500,-	98,78
14.	Pelatihan pengembangan klinik sanitasi	71.280.000,-	67.867.000,-	95,21

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

7. Sasaran 7 : meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat, dan peran serta aktif masyarakat di bidang kesehatan  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.16 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Ketujuh Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>299.811.000,-</b>	<b>276.411.000,-</b>	<b>92,20</b>
1.	Seminar kesehatan untuk lansia	38.788.000,-	38.788.000,-	100
2.	Pemantapan program bina kesehatan bersumber daya masyarakat	13.873.000,-	13.873.000,-	100
3.	Pelatihan kader kesehatan remaja	31.980.000,-	31.980.000,-	100
4.	Pembinaan anggota saka bakti husada	12.224.000,-	12.224.000,-	100
5.	Lomba posyandu balita	69.431.000,-	69.431.000,-	100
6.	Pelatihan kader kelurahan siaga	33.515.000,-	33.515.000,-	100
7.	Penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika	100.000.000,-	76.600.000,-	76,60

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

8. Sasaran 8 : terpantaunya mutu, keamanan pangan, sarana peredaran obat, sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan kosmetika  
Indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan/ kegagalan pencapaian sasaran ini adalah beberapa program dan kegiatan dibawah :

Tabel III.17 Realisasi Anggaran Kegiatan Sasaran Kedelapan Tahun 2014

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
<b>A</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>253.342.600,-</b>	<b>243.522.150,-</b>	<b>96,12</b>
1.	Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi	8.719.000,-	5.139.000,-	58,94
2.	Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang keamanan produk pangan	24.664.000,-	24.664.000,-	100
3.	Penyuluhan bahaya kosmetika ilegal bagi masyarakat dan pengelola salon	28.262.500,-	28.262.500,-	100

No	Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	Capaian
4.	Penyuluhan keamanan pangan kepada industri rumah tangga pangan dalam rangka sertifikasi	46.438.000,-	42.228.000,-	90,93
5.	Peningkatan pengetahuan siswa sekolah tentang keamanan jajanan anak sekolah	21.084.500,-	20.664.500,-	98,01
6.	Pengambilan dan pengujian laboratorium sampel kosmetika	30.502.500,-	29.064.050,-	95,28
7.	Pertemuan petugas pengelola alat kesehatan puskesmas dan UPT Dinas Kesehatan	36.747.500,-	36.747.500,-	100
8.	Pertemuan dan pembinaan pengelola salon kecantikan	35.012.500,-	34.840.500,-	99,51
9.	Sosialisasi pengobatan diri sendiri (Swa Medikasi) kepada masyarakat	21.912.100,-	21.912.100,-	100
<b>B</b>	<b>Program Pengembangan Obat Asli Indonesia</b>	<b>24.012.500,-</b>	<b>19.495.500,-</b>	<b>81,19</b>
1.	Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik	8.000.000,-	3.483.000,-	43,54
2.	Pertemuan dan pembinaan pengelola jamu dan toko jamu	16.012.500,-	16.012.500,-	100
<b>C</b>	<b>Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan</b>	<b>63.326.800,-</b>	<b>45.502.300,-</b>	<b>71,85</b>
1.	Pengambilan dan pengujian sampel makanan dan minuman	43.777.800,-	32.059.300,-	73,23
2.	Pengawasan dan pembinaan sarana pangan	19.549.000,-	13.443.000,-	68,77

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Malang, 2014

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

1. Kegiatan dengan realisasi anggaran yang mencapai 81% – 100% dan dikategorikan **berhasil / tercapai**. Kegiatan yang telah direncanakan pada umumnya dapat merealisasikan anggaran dengan sebaik-baiknya.
2. Kegiatan dengan realisasi anggaran yang mencapai 61% - 80% dan dikategorikan **cukup berhasil / cukup tercapai**, yaitu :
  - Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor (74,95%)
  - Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan (79,53%)
  - Kegiatan Penunjang Pengadaan Barang dan Jasa (72,76%)
  - Operasional Puskesmas Arjuno (76,33%)
  - Operasional Puskesmas Pandanwangi (78,99%)
  - Operasional Puskesmas Arjowinangun (71,56%)
  - Pengadaan Sistem Informasi Keuangan Dinas Kesehatan (75,34%)
  - Pemeliharaan rutin/ berkala kendaraan dinas/ operasional (76,87%)
  - Pemilihan puskesmas berprestasi (75,26%)
  - Pengadaan sarana dan prasarana untuk peningkatan Puskesmas Mulyorejo menjadi puskesmas rawat inap (70,98%)
  - Bimbingan teknis sistem informasi pelaporan narkotika dan psikotropika (SIPNAP) (72,68%)



- Bimbingan teknis manajemen obat bagi petugas pengelola obat di puskesmas/ RB/ RS/ gudang farmasi (75,69%)
  - Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah (77,81%)
  - Penyebaran informasi kesehatan melalui media cetak dan elektronika (76,60%)
  - Pengambilan dan pengujian sampel makanan dan minuman (73,23%)
  - Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik (61,55)
  - Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan (68,70)
  - Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (67,31)
  - Operasional UPT P3K (69,46%)
  - Operasional UPT Rumah Bersalin (68,77)
  - Penyelenggaraan Perizinan Sarana dan Tenaga Kesehatan (66,33)
  - Pengembangan taman posyandu (68,55%)
  - Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan (69,61%)
  - Pengawasan dan pembinaan sarana pangan (68,77%)
  - Operasional Puskesmas Cisadea (Dana Kapitasi JKN) (66,43%)
  - Operasional Puskesmas Pandanwangi (Dana Kapitasi JKN) (72,91%)
  - Operasional Puskesmas Janti (Dana Kapitasi JKN) (70,24%)
3. Kegiatan dengan realisasi anggaran yang mencapai 41% – 60% dan dikategorikan **kurang berhasil / kurang tercapai**, yaitu :
- Operasional Puskesmas Mulyorejo (40,86%)
  - Kalibrasi alat kesehatan (47,95%)
  - Pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit (42,50%)
  - Pengawasan dan pembinaan sarana farmasi (58,94%)
  - Pengawasan dan pembinaan obat tradisional, salon dan toko kosmetik (43,53%)
4. Kegiatan dengan realisasi anggaran kurang sama dengan 40% dan masuk dalam kategori **tidak berhasil / tidak tercapai**, yaitu :
- Operasional Rumah Sakit (11,68%)  
Kegiatan ini hanya menyerap anggaran 11,68% dikarenakan Rumah Sakit Umum Pemerintah Kota Malang belum beroperasi, sehingga anggaran yang telah dialokasikan untuk operasional tidak dapat diserap.
  - Penyusunan SOP Dinas Kesehatan (0%)  
SOP Dinas Kesehatan sudah tersusun, sehingga tidak perlu diserap untuk menyusun SOP.
  - Pelayanan kesehatan masyarakat Kota Malang yang rawat inap di puskesmas dan jaringannya serta RSB (1,65%)  
Hal ini disebabkan BPJS meminta Puskesmas untuk membuat jejaring dengan fasilitas kesehatan lain yang berada di lingkungan wilayah Puskesmas yang belum bekerja sama dengan BPJS (bidan dan fasilitas kesehatan lainnya), pada saat penganggaran. Dalam perjalanan, prosedur pengelolaan keuangan daerah tidak memungkinkan untuk dikerjakan sehingga terjadi SiLPA.
  - Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (5,25%)  
Hal ini disebabkan karena 3 item dalam e-perchusing tidak mengirim barang sampai waktu kontrak habis, 32 item lelang sederhana gagal setelah dilakukan lelang 2 kali.

- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pembuatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai) (0%)  
Hal ini disebabkan karena RSUD belum beroperasi maka pengembangan RSUD (pembangunan gedung baru) tidak bisa dilakukan, hal ini menghindari pemborosan uang negara
- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan sarana dan prasarana ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai) (0%)  
Hal ini terjadi karena belum tersedianya gedung maka sarana dan prasarana tidak dapat direalisasikan.
- Peningkatan derajat kesehatan masyarakat dengan penyediaan fasilitas perawatan kesehatan bagi penderita akibat dampak asap rokok melalui pengadaan alat kesehatan ruang perawatan penyakit paru dan jantung di Rumah Sakit Pemkot Malang (DBH Cukai) (0%)  
Hal ini terjadi karena belum tersedianya gedung maka sarana dan prasarana tidak dapat direalisasikan.
- Pengadaan vaksin penyakit menular (0%)  
Tidak bisa diserap/direalisasikan karena regulasi peraturan Permenkes No 42 Tahun 2013

a. **Belanja Langsung**

Anggaran belanja langsung Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2014 sebesar Rp. 92.140.641.000,- (*sembilan puluh dua milyar seratus empat puluh juta enam ratus empat puluh satu ribu rupiah*) yang digunakan untuk 160 kegiatan. Namun semua anggaran diatas tidak terealisasi secara keseluruhan. Dari jumlah tersebut, yang terealisasi sebesar Rp. 43.967.922.590,13 (*empat puluh tiga milyar sembilan ratus enam puluh tujuh juta sembilan ratus dua puluh dua ribu lima ratus sembilan puluh koma tiga belas rupiah*) atau sebesar 47,72% dari total anggaran. Jadi masih terdapat sisa anggaran sebesar Rp. 48.172.718.409,87. Jika dibandingkan dengan tahun 2013 maka terjadi penurunan persentase penyerapan, dimana pada tahun 2013 penyerapan anggaran mencapai 82,87%. Hal ini menunjukkan penurunan kinerja keuangan namun disisi lain menunjukkan efisiensi anggaran.

b. **Belanja Tidak Langsung**

Belanja tidak langsung Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2014 sebesar Rp. 42.980.790.833,82 (*empat puluh dua milyar sembilan ratus delapan puluh juta tujuh ratus sembilan puluh ribu delapan ratus tiga puluh tiga koma delapan puluh dua rupiah*), yang digunakan untuk belanja pegawai dan personalia. Sedangkan realisasi anggaran belanja tidak langsung mencapai Rp.42.085.694.991,73 (*empat puluh dua milyar delapan puluh lima juta enam ratus sembilan puluh empat ribu sembilan ratus sembilan puluh satu koma tujuh puluh tiga rupiah*) atau realisasi mencapai 97,92% dengan sisa anggaran yang mencapai Rp. 895.095.842,09.

Jika dibandingkan dengan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2013, jumlah dan jenis kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2014 ini jauh berbeda, yaitu 16 program dan 160 kegiatan setelah tahun sebelumnya berjumlah 217 kegiatan. Sedangkan anggaran yang dialokasi untuk tahun 2014 menurun jika dibandingkan dengan anggaran tahun 2013 sebesar Rp. 1.184.359.000,- atau menurun 1,27 kali dari alokasi anggaran pada tahun 2013. 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 2014 – 2018.

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.

Diantara kendala yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Malang pada tahun 2014 adalah :

1. Pelaksanaan aturan perundang-undangan bidang kesehatan, dan secara khusus keberadaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), menuntun adaptasi kerja dan kinerja mulai tingkat pengambil keputusan di Dinas Kesehatan Kota Malang dan pelaksana di UPT Puskesmas. Maka sudah selayaknya ritme kinerja dan kerja ditingkatkan.
2. Kedua adalah keberadaan Rumah Sakit Pemerintah Kota Malang yang belum bisa beroperasi juga berpengaruh terhadap persentase penyerapan anggaran. Oleh karena itu, proses pelantikan yang dilakukan oleh Pemerintah Kota Malang dapat membantu mengurangi beban kerja Dinas Kesehatan Kota Malang.
3. Meningkatkan kualitas perencanaan yang lebih efektif dan efisien dalam pencapaian program kerja untuk meningkatkan pencapaian realisasi anggaran.
4. Memprioritas pelaksanaan program kegiatan di awal dan pertengahan tahun.

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 Kinerja Tahunan 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.