



RINGKASAN EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini bertujuan untuk menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2019 dan sebagai bentuk keterbukaan informasi public sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang nomor 14 tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Laporan Kinerja Tahun 2022 merupakan laporan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026.

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 8 tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LKj-IP Dinas Kesehatan merupakan perwujudan pelaksanaan program dan kegiatan yang tercantum pada Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2021-2026. Rencana Strategis memuat Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran strategis serta Indikator Kinerja Utama (IKU) .

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja tahun 2022 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sudah mencapai target yang telah ditetapkan dalam sasaran Strategis. Realisasi pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang diukur menggunakan Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan, kinerja yang dicapai dari 4 sasaran diperoleh capaian kinerja sebesar **94,74%**. mengalami sedikit kenaikan dari tahun 2021 yaitu sebesar **94,35%** dan berdasarkan skala ordinal capaian tersebut dikategorikan **“Sangat Memuaskan” 90-100**.

Capaian Kinerja masing-masing sasaran strategis adalah Sasaran strategis Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan berhasil dicapai sebesar **117,58%** yang diperoleh dari rata-rata kumulatif capaian 8 (Delapan) indikator kinerja utama. Sasaran strategis Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan berhasil dicapai sebesar **89,37%** yang diperoleh dari rata-rata kumulatif capaian 2 (Dua) indikator kinerja utama. Sasaran Strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular dicapai sebesar **77,99%**. Sasaran strategis Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan dicapai sebesar **94,03%**.



Meskipun secara umum kinerja Dinas Kesehatan termasuk kategori berhasil namun perlu disadari bahwa masih banyak kekurangan yang harus diperbaiki serta kelemahan yang harus disempurnakan. Oleh karena itu dukungan dan kerja keras semua pihak perlu terus ditingkatkan agar kinerja Dinas Kesehatan menjadi lebih baik dimasa yang akan datang

Tanjung Redeb, 3 Maret 2023

Kepala Dinas Kesehatan Kab.Berau



Dr. H. Totoh Hermanto, M.Kes

Pembina Utama Muda, IV/c

NIP. 19630819 199203 1 011



DAFTAR ISI

Ringkasan Eksekutif	i
Daftar Isi	iii
Daftar Tabel	iv
Daftar Gambar	vi
Bab I Pendahuluan	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	1
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	2
D. Struktur Organisasi.....	2
E. Sumber Daya Manusia.....	5
F. Permasalahan Utama (Isu strategis).....	14
G. Sistematika.....	18
Bab II Perencanaan Kinerja	
A. Rencana Strategis.....	20
1. Visi Misi.....	20
2. Tujuan dan Sasaran Strategis.....	21
3. Kebijakan, Strategi, Arah Kebijakan dan Program.....	22
B. Indikator Kinerja Utama.....	25
C. Rencana Kinerja tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja tahun 2022.....	28
Bab III Akuntabilitas Kinerja	
A. Pengukuran Kinerja.....	31
B. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2021.....	31
C. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022.....	34
D. Evaluasi dan Analisis Akuntabilitas Kinerja Tahun 2022.....	37
E. Realisasi Anggaran.....	151
F. Sarana Prasarana Kesehatan.....	153
Bab IV Penutup	
Lampiran	
1. Perjanjian Kinerja Tahun 2022	
2. Rencana Kinerja Tahunan	
3. Formulir Pengukuran Kinerja Menurut Sasaran Tingkat Organisasi Perangkat Daerah	
4. Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Tahun 2022	
5. Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2021-Tahun 2022	
6. Data Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes)	
7. Realisasi Tahun Anggaran 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	
8. Sk Tim Penyusun Lakip	
9. Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2023	
10. Dokumen Pendukung Lainnya	



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2022	6
Tabel 1.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2022	6
Tabel 1.3 Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung Kabupaten Berau Tahun 2022	7
Tabel 1.4 Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Kabupaten Berau Tahun 2022.....	8
Tabel 1.5 Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2022	10
Tabel 1.6 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2022	12
Tabel 1.7 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	14
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.....	21
Tabel 2.2 Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2021 – 2026	26
Tabel 2.3 Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2022	29
Tabel 2.4 Anggaran Dalam Perjanjian Kinerja antara Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2022.....	30
Tabel 3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2022	35
Tabel 3.2 Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2018-2022	38
Tabel 3.3 Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaranan Strategis 1 Tahun 2022.....	39
Tabel 3.4 Distribusi Data Kematian anak Balita Di Kabupaten Berau Tahun 2018-2022	60
Tabel 3.5 Capaian Sasaran Strategis 2 Tahun 2018-2022	90
Tabel 3.6 Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaranan Strategis 2 Tahun 2022.....	91
Tabel 3.7 Indikator Kegiatan Kefarmasian	97
Tabel 3.8 Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2018-2022	104
Tabel 3.9 Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaranan Strategis 3 Tahun 2022.....	106
Tabel 3.10 Capaian Desa UCI Menurut Puskesmas Di Kabupaten Berau Tahun 2021-2022	108
Tabel 3.11 Data Dukung Posbindu Tahun 2020, 2021 dan 2022	113
Tabel 3.12 Data Sebaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Berau.....	122
Tabel 3.13 Angka Keberhasilan Pengobatan Succes Rate (SR)	



Semua Kasus Di Kabupaten Berau.....	125
Tabel 3.14 Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2018-2022	129
Tabel 3.15 Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaran Strategis 4 Tahun 2022.....	129
Tabel 3.16 Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 1	146
Tabel 3.17 Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 2	148
Tabel 3.18 Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 3	149
Tabel 3.19 Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 4	150
Tabel 3.20 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2022	152
Tabel 3.21 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringannya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2022.....	155



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	4
Gambar 1.2	Persentase SDM Kesehatan PNS & Non PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Berau pada Tahun 2022.....	7
Gambar 1.3	Persentase SDM Kesehatan PNS Dinas Kesehatan Kab Berau Dan UPTD Berdasarkan Golongan di Kabupaten Berau Tahun 2022	8
Gambar 1.4	Persentase SDM Kesehatan PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Kab Berau Berdasarkan Jabatan pada Tahun 2022.....	9
Gambar 3.1	Jumlah Kasus Kematian Ibu Kabupaten Berau Tahun 2017-2022.....	46
Gambar 3.2	Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2021-2022	47
Gambar 3.3	Penyebab Kematian Ibu Kabupaten Berau Tahun 2022	47
Gambar 3.4	Tempat Terjadinya Kematian Ibu Kab. Berau Tahun 2020-2022	48
Gambar 3.5	Angka Kematian Bayi Kabupaten Berau Tahun 2017-2022.....	55
Gambar 3.6	Jumlah Kematian Bayi Berdasarkan Penyebabnya Di Kabupaten Berau tahun 2022	55
Gambar 3.7	Jumlah Kasus Kematian Bayi Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022.....	56
Gambar 3.8	Jumlah Kasus Kematian Balita Berdasarkan Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2022.....	61
Gambar 3.9	Jumlah Kematian Balita Berdasarkan Penyebab Di Kabupaten Berau Tahun 2022	61
Gambar 3.10	Persentasi Balita Gizi Kurang Kabupaten Berau Tahun 2018-2022	64
Gambar 3.11	Persentasi Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) Kabupaten Berau Tahun 2018-2022.....	71
Gambar 3.12	Jumlah Rumah Tangga Ber PHBS Kabupaten Berau Tahun 2021-2022	77
Gambar 3.13	Akses Sanitasi Kabupaten Berau 2018-2020.....	79
Gambar 3.14	Persentase Target dan Capaian Kelurahan/ Kampung ODF di Kab Berau Tahun 2017-2022.....	80
Gambar 3.15	Persentasi Kelurahan/ Kampung ODF Berdasarkan Puskesmas Kab Berau Tahun s/d Tahun 2022.....	81
Gambar 3.16	Persentase Kecamatan ODF di Kabupaten Berau S/d Tahun 2022.....	81
Gambar 3.17	Jumlah TPM Memenuhi Syarat Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2018-2022	83
Gambar 3.18	Persentasi Tempat Pengolahan Makanan Yang Memenuhi Syarat	



Di Kabupaten Berau Tahun 2018-2022	84
Gambar 3.19 Jumlah TPM yg MS Berdasarkan Puskesmas Di Kabupaten Berau Tahun 2022	84
Gambar 3.20 Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Laik Sehat HSP Berdasarkan Puskesmas pada Tahun 2022	85
Gambar 3.21 Jumlah IRTP di Kabupaten Berau 2020-2022.....	88
Gambar 3.22 Alokasi dan Realisasi Belanja Daerah Dinas Kesehatan Kab Berau Tahun 2018-2022	153



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan bahwa Negara bertanggung jawab untuk mengatur dan memastikan bahwa hak untuk hidup sehat bagi seluruh lapisan masyarakat dipenuhi termasuk bagi masyarakat miskin dan tidak mampu. Kewajiban negara untuk memenuhi hak dasar masyarakat di bidang kesehatan juga diatur dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34 yang menyatakan bahwa negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Dengan demikian, pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme disebutkan bahwa salah satu asas umum penyelenggaraan negara adalah asas akuntabilitas. Asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat atau rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Dalam kerangka pembangunan *good governance*, kebijakan umum pemerintah adalah ingin menjalankan pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*result oriented government*).

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 merupakan amanat dari peraturan perundang-undangan yang mewajibkan setiap instansi pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah harus melaporkan pencapaian kinerja atas kewenangan utamanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. .

B. Tujuan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Kinerja Dinas Kesehatan diukur atas dasar Penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan tujuan dan sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2022.



C. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mempunyai tugas menyusun dan melaksanakan kebijakan daerah di bidang kesehatan sesuai peraturan yang berlaku. Untuk penyelenggaraan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mempunyai fungsi:

- 1) Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- 2) Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
- 4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

D. Struktur Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah. Pada Pasal 3 bagian d ditetapkan bahwa Dinas Kesehatan Type A menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan. Struktur Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebagaimana gambar 1.2

Sebagaimana ditetapkan pada pasal 5 bahwa pada Dinas Daerah dan Badan dapat dibentuk UPT (Unit Pelaksana Teknis) yaitu unsur pelaksana teknis Dinas atau Badan yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang tertentu. Berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 14 Tahun 2019 Tentang Susunan Organisasi dan tata Kerja Organisasi Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau , maka UPT Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. UPT Instalasi Farmasi Kabupaten Kabupaten Kelas A
- b. UPT Laboratorium Kesehatan Daerah Kelas A
- c. UPT Puskesmas yang terdiri dari :
 - 1) Puskesmas Tanjung Redeb
 - 2) Puskesmas Kampung Bugis
 - 3) Puskesmas Teluk Bayur
 - 4) Puskesmas Labanan
 - 5) Puskesmas Sambaliung
 - 6) Puskesmas Suaran
 - 7) Puskesmas Gunung Tabur
 - 8) Puskesmas Merancang
 - 9) Puskesmas Tepian Buah
 - 10) Puskesmas Maratua
 - 11) Puskesmas Kelay
 - 12) Puskesmas Tubaan
 - 13) Puskesmas Biatan Lempake
 - 14) Puskesmas Talisayan
 - 15) Puskesmas Batu Putih
 - 16) Puskesmas Biduk-Biduk
 - 17) Puskesmas Tanjung Batu
 - 18) Puskesmas Pulau Derawan



19) Puskesmas Long Laai

21) Puskesmas Long Boy

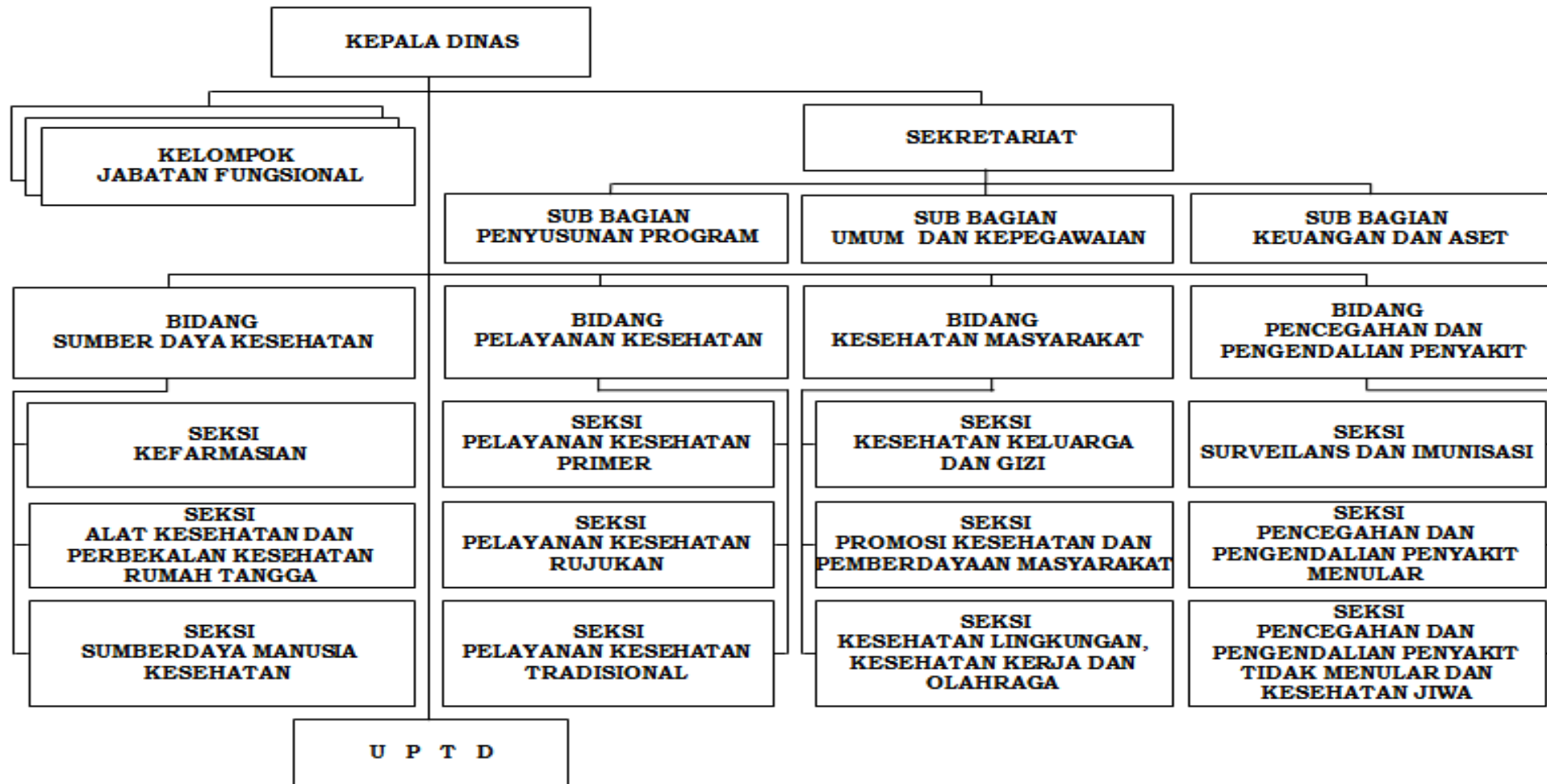
20) Puskesmas Merapun

Peraturan Bupati Berau Nomor 78 Tahun 2019 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Daerah Talisayan. RSUD Talisayan yang dibentuk merupakan rumah sakit umum Daerah kelas D. merupakan unit organisasi bersifat khusus yang memberikan pelayanan secara professional dibawah Dinas.

Dalam rangka penyelenggaraan Pemerintahan, Pembangunan dan Pelayanan Masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau ditunjang dengan rincian Struktur Organisasi berdasarkan Peraturan Bupati Berau nomor 51 Tahun 2016 pada Bab II pasal 3 yaitu :



GAMBAR 1.1 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU





E. Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDM Kesehatan) adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan sedangkan tenaga kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.

Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tiga belas jenis, yang terdiri atas tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisan medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

Berdasarkan data jumlah tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan tugas dan fungsinya dan estimasi jumlah penduduk, dapat disusun rasio tenaga kesehatan di Indonesia. Jumlah tenaga kesehatan yang digunakan adalah jumlah tenaga kesehatan yang bekerja sesuai dengan fungsinya. Hal ini dianggap lebih baik apabila dibandingkan dengan data tenaga kesehatan yang hanya mempunyai STR, karena lebih mencerminkan data tenaga yang didayagunakan sesuai dengan tugas dan fungsinya dan lebih mencerminkan pada lokasi tenaga kesehatan tersebut bekerja. Rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk digunakan sebagai indikator untuk mengukur ketersediaan tenaga kesehatan untuk mencapai target pembangunan kesehatan tertentu. Berdasarkan Keputusan Menteri Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Nomor 54 Tahun 2013 tentang Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan Tahun 2011 – 2025, telah ditetapkan sejumlah target rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk.

Pada tahun 2019, rasio dokter spesialis ditetapkan sebesar 11 dokter spesialis per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 45 dokter umum per 100.000 penduduk, rasio perawat sebesar 180 perawat per 100.000 penduduk dan bidan sebesar 120 bidan per 100.000 penduduk.

Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) terhadap Per 100.000 jumlah penduduk di Kabupaten Berau pada tahun 2021 berdasarkan jumlah penduduk 253.979 jiwa sebagai berikut :



**Tabel 1.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS)
Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2022**

	Jenis Tenaga	Perhitungan Kebutuhan		Jumlah Tenaga PNS			Kekurangan
		Standar	Rasio (Kebutuhan)	RS	Dinkes	Jumlah	
	Dokter spesialis	11	26,20	18	0	18	8,20
	Dokter umum	45	107,20	23	30	53	54,20
	Perawat	180	555,56	218	233	287	233,56
	Bidan	120	285,86	24	134	158	127,86

Sumber : *SDMK, 2022*

Berdasarkan Data tersebut di atas terlihat bahwa secara kabupaten kekurangan tenaga dokter spesialis 8 orang, Dokter umum 54 orang, perawat 234 orang dan bidan 128 orang. Mengingat pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat maka kekurangan tenaga kesehatan tersebut dipenuhi melalui kontrak tenaga sehingga kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau pada tahun 2022 setelah adanya tenaga kontrak adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2022

No	Jenis Tenaga	RS		Dinkes		Jumlah	Rasio (Kebutuhan)	Selisih (Kurang/ Lebih)
		PNS	Kontrak	PNS	Kontrak			
1	Dokter spesialis	18	5	0	0	23	26,20	- 3,20
2	Dokter umum	23	7	30	36	96	107,20	-11,20
3	Perawat	218	72	233	291	814	555,56	+ 258,44
4	Bidan	24	18	134	177	353	285,86	+67,14

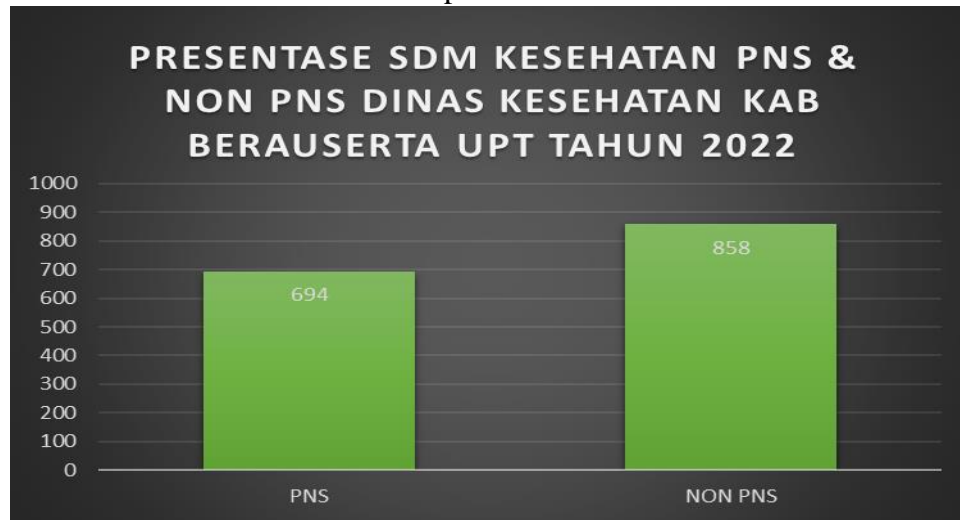
Sumber : *SDMK, 2022*

1. Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan dan UPTD

Secara umum kondisi SDM Kesehatan baik secara Kuantitas maupun Kualitas termasuk Kategori cukup, bahkan Perawat dan Bidan sudah berlebihan, terkecuali Dokter Spesialis memang masih kekurangan. Hal tersebut dapat dilihat pada Jumlah SDM Kesehatan sampai dengan akhir tahun 2022 adalah 1.552 (Seribu Lima Ratus Lima Puluh Dua) orang yaitu PNS ada 694 (Enam Ratus Sembilan Puluh Empat) orang dan Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak kegiatan 858 (Delapan Ratus Lima Puluh Delapan) orang. Dari 694 PNS yang ada, 651 orang bekerja di 21 Puskesmas, IFK dan Labkesda, dan 43 Orang di RS Talisayan. Untuk Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak dari 858 orang, 735 orang bekerja di 21 Puskesmas, IFK dan Labkesda, dan 123 orang di RS Talisayan.



Gambar 1.2 Persentase SDM Kesehatan PNS & Non PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Kesehatan



Sumber : Sdmk, 2022

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non tenaga kesehatan). Pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas perlu mendapatkan perhatian lebih karena puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu dasar untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 tahun 2019 berdasarkan Standar minimal yaitu Kondisi minimal yang diharapkan terpenuhi agar puskesmas dapat terselenggarakan dengan baik sebagaimana tabel berikut.

Tabel 1.3
Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung Kabupaten Berau Tahun 2022

No	Uraian	Standar Minimal tenaga per sarana	Jumlah Sarana/Kampung	Kebutuhan
1	Puskesmas Perawatan wil. perkotaan	35	2	70
2	Puskesmas Non Perawatan Wil.Perkotaan	25	3	75
3	Puskesmas Perawatan Wil Terpencil/ST	31	8	248
4	Puskesmas Non Perawatan Wil Terpencil/ST	22	8	176
5	Kampung Pustu dan Poskesdes	2	110	220
Total Kebutuhan Tenaga				789
Total Tenaga PNS di Puskesmas				651
Total Kekurangan Tenaga (Minimal)				138

Sumber : Sdmk, 2022



Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa jumlah SDM Kesehatan Puskesmas yang PNS adalah 651 orang, sementara tenaga yang dibutuhkan minimal 789 orang, kekurangan SDM tersebut diatasi melalui Tenaga Kontrak yang dibiayai oleh APBD melalui pengadaan tenaga kontrak kegiatan. Sampai dengan akhir tahun 2021 tenaga Kontrak yang ditugaskan di Puskesmas sejumlah 735 orang.

a) SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan

Jumlah SDM Kesehatan PNS dan Non PNS berdasarkan Kualifikasi Pendidikan dapat dilihat pada tabel berikut.

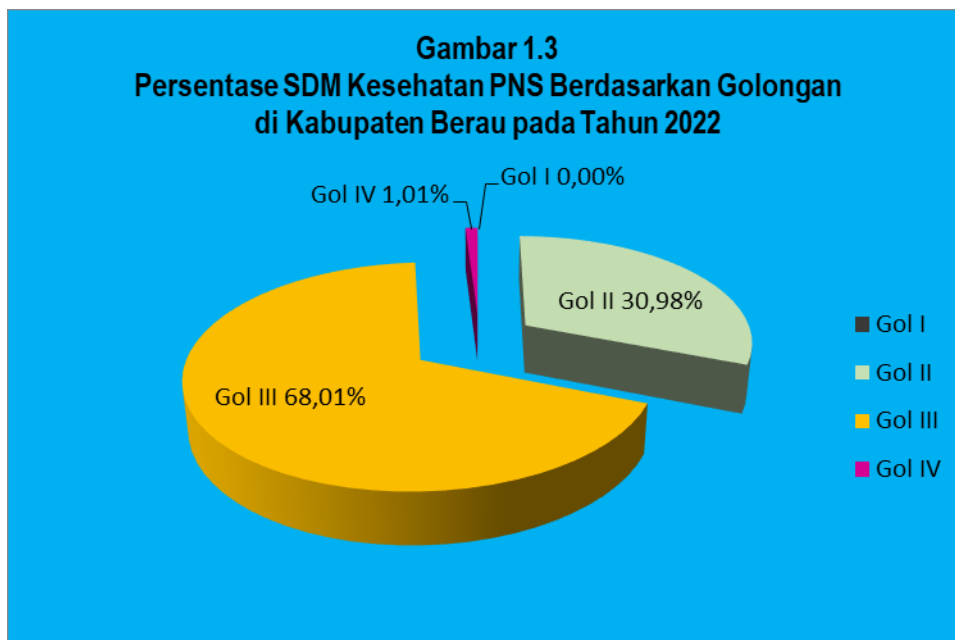
Tabel 1.4
Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Kabupaten Berau Tahun 2021

No	Uraian	Kualifikasi Pendidikan						Jumlah
		S2	S1	D4	D3	D1	≤ SLTA	
1	PNS	7	154	6	482	5	40	694
2	Non PNS	7	176	8	553	5	109	858
Jumlah		14	330	14	1.035	10	149	1.552

Sumber : SDM, Dinkes 2022

b) SDM Kesehatan berdasarkan Golongan

Berdasarkan golongannya SDM Kesehatan terdiri atas golongan I, golongan II, golongan III, golongan IV sebagai berikut :

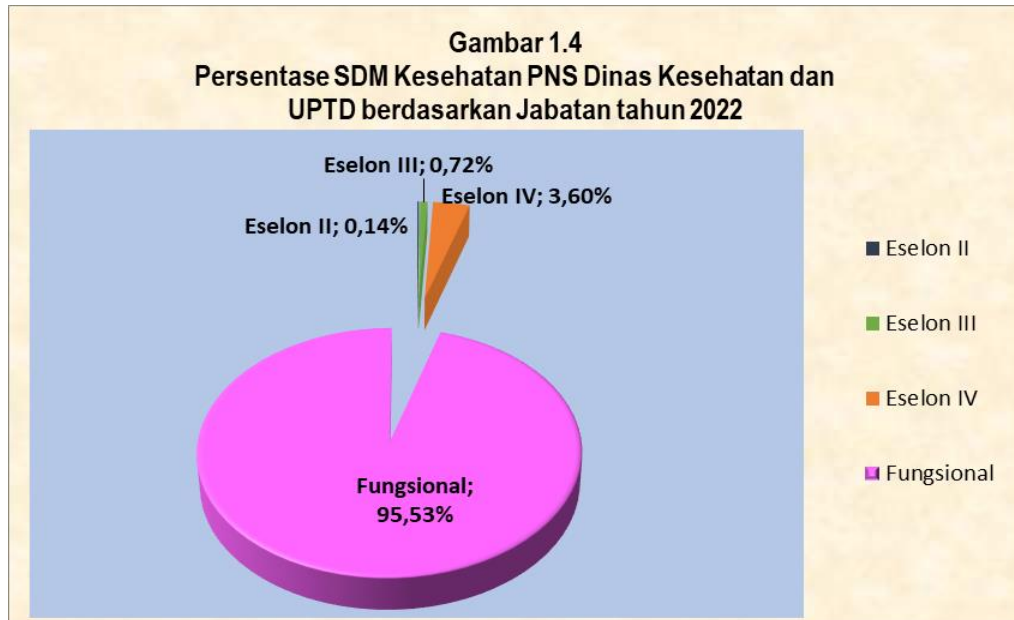


Sumber : SDM, 2022



c) Jumlah SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan

Berdasarkan jabatannya Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Dinas Kesehatan dan UPTD dibedakan atas Jabatan Struktural Eselon II (Kepala Dinas), III (Sekretaris dan Kepala Bidang), IV (Kepala Seksi, Kasubbag, kepala UPTD) dan Jabatan Fungsional (umum dan tertentu), dengan rincian sebagai berikut :



Sumber : SDMK, 2022

Jabatan Fungsional tertentu yang ada di UPTD Dinas Kesehatan ada 10 (Sepuluh) yaitu :

- 1) Dokter
- 2) Dokter Gigi
- 3) Perawat
- 4) Bidan
- 5) Sanitarian
- 6) Apoteker
- 7) Nutrionis
- 8) Asisten Apoteker
- 9) Perawat Gigi
- 10) Analis
- 11) Terapis Gigi dan Mulut
- 12) Kesehatan Lingkungan



Tabel 1.5
Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Tahun 2022

No	Sarana Kesehatan	Tingkat Pendidikan																													Jumlah
		S2				S1							D4	D3							D1							≤ SLTA			
		Dr. Spesialis	Apoteker	Kesehatan	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	farmasi	Gizi	S1 lainnya	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Fisioterapi	Gigi	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis		Kesling	Lainnya	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32			
1	Dinas Kesehatan	0	0	7	0	4	0	15	3	0	0	10	1	6	16	1	2	0	2	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	10	81
2	IFK	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	6	
3	Labkesda	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	9	
	Puskesmas																														
6	Tg Redeb	0	0	0	0	2	0	5	2	1	0	0	1	10	15	4	2	0	1	0	0	0	0	0	2	0	1	0	2	47	
7	Kp. Bugis	0	0	0	0	4	1	4	0	0	0	0	0	6	11	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4	35	
8	Sambaliung	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	1	1	19	28	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	62	
9	Suaran	0	0	0	0	1	1	3	0	1	0	0	0	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	
10	Gn Tabur	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	1	13	11	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	35	
11	Merancang	0	0	0	0	1	0	3	1	0	0	0	0	5	5	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	19		
12	Teluk Bayur	0	0	0	0	2	2	2	1	0	0	2	0	12	18	2	1	1	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	2	50	
13	Labanan	0	0	0	0	2	1	4	0	0	0	2	0	8	11	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	34		
14	Tepian Buah	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	9	17	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	32		
15	Kelay	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	0	3	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13		
16	Tg.Batu	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	5	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	15		



No	Sarana Kesehatan	Tingkat Pendidikan																													Jumlah
		S2				S1							D4	D3								D1							≤ SLTA		
		Dr. Spesialis	Apoteker	Kesehatan	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	farmasi	Gizi	S1 lainnya	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Fisioterapi	Gigi	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis	Kesling		Lainnya	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
17	Pl. Derawan	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	5	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	12
18	Maratua	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	1	0	2	5	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	17	
19	Tubaan	0	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	0	3	10	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	23	
20	B.Lempake	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	4	9	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
21	Talisayan	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	10	19	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	37	
22	Batu Putih	0	0	0	0	1	0	4	0	1	0	0	2	3	14	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	28	
23	Biduk-Biduk	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	7	13	1	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	29	
24	Long Laai	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	
25	Merapun	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	
26	Long Boy	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
27	RSUD Talisayan	0	0	0	0	3	2	4	4	0	0	1	0	6	16	1	0	2	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	43	
TOTAL		0	0	7	0	33	11	72	14	7	0	17	6	140	253	16	16	21	16	1	12	7	1	0	0	2	0	2	0	40	
TOTAL		∑ S2 adalah 7				∑ S1 adalah 154							∑ D4 adalah 6	∑ D3 adalah 482								∑ D1 adalah 5							∑ ≤SLTA 40	694	

Sumber : SDMK, Dinkes 2021



Tabel 1.6 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan Pada Tahun 2022

NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																	≤ SLTA
				S2		S1							D3								
		PTT Pusat	Kontrak	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Gigi	Lainnya	
1	Dinas Kesehatan		32	0	0	0	13	1	2	0	6	1	1	0	1	0	1	0	0	0	6
2	IFK		9	0	0	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
3	Labkesda		12	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	0	0	3	1	0	1	2
	Puskesmas :		0																		
6	Tg Redeb		26	0	3	1	3	0	2	0	0	0	3	3	0	1	1	1	1	1	6
7	Kp. Bugis		27	0	2	1	3	1	2	0	4	0	3	1	1	1	2	1	0	2	3
8	Sambaliung		41	0	1	0	3	0	0	1	1	0	13	9	1	1	0	1	0	1	9
9	Suaran		28	0	1	1	2	1	1	0	2	1	5	5	1	0	1	1	0	0	6
10	Gn Tabur		35	0	1	1	3	1	2	0	1	1	7	6	1	0	1	1	1	1	7
11	Merancang		36	0	1	0	2	2	1	0	1	1	7	9	1	1	1	1	0	1	7
12	Teluk Bayur		35	0	3	0	4	3	2	0	3	1	7	4	0	0	1	1	0	1	5
13	Labanan		27	0	2	0	1	2	1	0	1	0	7	6	2	0	1	0	0	0	4
14	Tepian Buah		31	0	2	1	1	1	1	0	0	0	7	10	1	0	2	0	0	0	5
15	Kelay		33	0	0	0	2	1	1	0	0	0	8	9	1	1	1	0	1	1	7
16	Tg.Batu		37	0	2	1	1	2	1	0	0	0	9	10	0	1	2	1	0	0	7



NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																	≤ SLTA
				S2	S1								D3								
		PTT Pusat	Kontrak	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Gigi	Lainnya	
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24	
17	Pl. Derawan		22	0	2	0	2	1	1	0	0	2	2	1	1	1	1	0	1	7	
18	Maratua		34	0	2	1	1	2	0	0	1	0	7	12	1	1	2	1	0	5	
19	Tubaan		32	0	1	0	1	1	1	0	1	0	10	7	1	1	1	1	0	6	
20	B.Lempake		31	0	1	0	3	1	1	0	0	9	6	1	1	1	1	0	0	6	
21	Talisayan		34	0	1	0	5	1	1	1	0	1	6	7	1	1	1	1	1	5	
22	Batu Putih		38	0	1	1	3	1	1	1	0	0	10	10	0	1	1	1	0	7	
23	Biduk-Biduk		41	0	2	1	2	1	1	1	0	0	10	9	1	2	1	2	1	7	
24	Long Laai		25	0	0	0	3	0	1	0	0	7	9	0	0	1	1	0	0	3	
25	Merapun		31	0	1	1	2	1	1	0	2	0	7	7	1	0	0	0	1	6	
26	Long Boy		21	0	0	0	1	0	0	0	0	9	8	0	0	0	0	0	0	3	
27	RSUD Talisayan		126	4	1	2	4	9	3	1	4	0	17	25	5	1	5	0	2	37	
TOTAL			847	4	31	12	65	34	30	5	31	7	171	174	22	15	31	18	8	18	171

Sumber : SDMK, Dinkes 2022



F. Permasalahan Utama (Isu Strategis)

Permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau merupakan “*gap expectation*” antara kinerja pelayanan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara apa yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Potensi permasalahan pelayanan pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak diatasi, peluang yang tidak dimanfaatkan, dan ancaman yang tidak diantisipasi.

Permasalahan pelayanan yang masih memerlukan penanganan serius di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama periode 2021-2026 seperti terlampir dalam tabel 1.7

Tabel 1.7
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah	
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Status kesehatan Ibu, Bayi dan Balita yang masih rendah	Jumlah Kematian Ibu melahirkan	Masih kurangnya keterampilan tenaga dokter dan bidan dalam penanganan kasus gawat darurat (<i>Invertio Uteri</i>) serta kurang maksimalnya tenaga bidan dalam menangani persalinan.	
			Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas Kesehatan (standar pelayanan sesuai dengan standar 10T).	
			Tidak semua Praktek swasta (Dokter praktek, Bidan praktek dan Klinik swasta yang menangani kehamilan dan persalinan) mengirim/memberikan Laporannya ke Puskesmas.	
		Angka Kematian Bayi IMR	Masih kurangnya keterampilan bidan dan dokter dalam Resusitasi dan Penanganan Bayi Dengan BBLR.	
			Masih terbatasnya kuantitas dan kualitas petugas program Anak di Puskesmas	Rendahnya pemberian cakupan pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar.
				Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada Bayi dan Balita yang sesuai standar terutama indikator penimbangan 8 kali per tahun yang tidak terpenuhi.
		Angka Kematian Anak balita	Masih ada perawat dan Bidan Desa yang belum terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS	



No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak
			Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita adalah gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.
		Persentase BBLR	<p>Anemia atau kurang darah ibu hamil adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel darah merah yang sehat. Sementara itu, dalam sel darah merah terdapat hemoglobin (Hb). Keadaan ini menyebabkan janin kekurangan makanan dan oksigen sehingga akan mengalami gangguan pertumbuhan yang berdampak lahir dengan BBLR.</p> <p>Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.</p> <p>Usia ibu hamil berpengaruh terhadap kejadian BBLR, karena jika melahirkan di usia kurang dari 20 tahun terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin dimana di usia tersebut seorang wanita masih dalam masa pertumbuhan yang juga akan membutuhkan asupan gizi yang besar untuk memenuhi masa pertumbuhannya.</p> <p>Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik</p>
		Persentase Prevalensi balita kurang gizi	<p>Ketersediaan tenaga gizi belum memenuhi kebutuhan kabupaten secara umum, rata-rata puskesmas hanya memiliki 1 orang TPG.</p> <p>Pengelolaan program gizi masyarakat oleh TPG yang masih lemah.</p> <p>Masih kurangnya kompetensi TPG dalam melaksanakan proses asuhan gizi puskesmas.</p>



No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			Masih lemahnya kemampuan TPG dalam mengembangkan PMT berbasis bahan pangan local.
			Masih adanya Posyandu yang tidak aktif terutama masa pandemi dimana untuk wilayah perkotaan posyandu banyak yang dinonaktifkan sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 26,06 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 60%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
2	Beban penyakit menular dan penyakit tidak menular yang masih tinggi	Deteksi dini penyakit tidak menular masih rendah	Masih banyak masyarakat yang belum memahami deteksi dini PTM
		Angka Kesakitan Malaria masih tinggi	Banyak Kasus yang lambat terdeteksi karena Lokasi yang jauh,
			Masyarakat yang bertempat tinggal diwilayah dekat hutan dan berkunjung ke hutan belum memiliki kesadaran untuk memakai Alat Pelindung Diri dari gigitan nyamuk malaria
			Kurangnya dana untuk melakukan massal blood survey atau penemuan kasus secara dini dengan melakukan screening malaria diwilayah endemis malaria.
		Angka Kesakitan (<i>Incidence Rate</i>) Demam Berdarah Dengue.	Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap Survey Jentik demikian juga kurang maksimalnya Survey Jentik
			Tidak adanya tindak lanjut dari hasil survey jentik sehingga walaupun ditemukan banyak jentik jika tidak dibasmi maka tetap akan berkembang.
			Tidak maksimalnya pengawasan terhadap pelaksanaan fogging sehingga sebagian petugas fogging melaksanakan tidak sesuai dengan SOP (banyaknya permintaan masyarakat untuk dilakukan fogging).
		Angka Penemuan Pasien Tuberkulosis BTA Positif Baru.	Ada sebagian pasien mangkir untuk berobat
			Tidak melaksanakan investigasi kontak dan deteksi dini karena adanya pandemi covid 19
			Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri yang terkait dengan penyakit TBC (Pasif Case Finding).



No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			Menurunnya kunjungan masyarakat yang terduga TBC kefasyankes selama pandemi covid.
		Kasus HIV/Aids.	Logistik untuk pemeriksaan tidak mencukupi untuk sasaran HIV dan Kurangnya tenaga terlatih di puskesmas
			Kurang anggaran untuk deteksi dini dan survei HIV, Deteksi dini HIV dan Survei kontak belum maksimal
			Sebagian penderita HIV pendatang (PSK) Sistem kontrak
		PHBS masih rendah	Desa / Kelurahan Siaga aktif Adanya permasalahan yang dihadapi pada tahun 2020 yaitu adanya pandemic Covid 19 yang melanda Indonesia bahkan dunia, sehingga kegiatan pembinaan tidak dapat berjalan maksimal karena adanya peraturan pemerintah dan kabupaten tentang pembatasan atau larangan kegiatan yang menumpulkan banyak orang dalam rangka pencegahan penularan Covid 19
			Capaian Indeks Keluarga Sehat (IKS) yang tertampilkan melalui aplikasi PIS-PK Kemenkes, menunjukkan angka 0,16%, yang berarti Kabupaten Berau sebagai Kabupaten dengan keluarga TIDAK SEHAT
		Persentase Desa Yang Melaksanakan Posbindu	Capaian kunjungannya masih rendah di karenakan masyarakat masih kurang antusias dalam kunjungan ke Posbindu, ditambah dengan permasalahan adanya Pandemi Covid-19 sudah seTahun ini yang mengakibatkan kunjungan ke Posbindu menurun dan kebanyakn yang kunjung ke Posbindu usia 45 tahun keatas.
3	Akses dan mutu pelayanan kesehatan yang belum memenuhi standar	Masih ada Puskesmas yang belum memenuhi sarana prasarana dan alat kesehatan sesuai standar Permenkes 75 Tahun 2014	a. Terbatasnya sarpras di tingkat puskesmas, terbatasnya SDM. b. Sering terjadi mutasi petugas yang sudah terlatih, ketersediaan jaringan internet, adanya aplikasi baru perlu penyesuaian.
		Belum meratanya akses dan pelayanan kesehatan di daerah terpencil perbatasan dan kepulauan.	Keterbatasan akses pelayanan antara lain disebabkan karena kendala geografis sulit diakses, biaya tinggi, budaya masyarakat, SDM kesehatan dan keterbatasan sarana transportasi
		Belum semua puskesmas terakreditasi sesuai dengan roadmap	a. Puskesmas belum sempat di survey karena belum selesai pelaksanaannya dan pada tahun berikutnya belum mendapatkan jadwal dari komisi akreditasi FKTP b. Masih ada puskesmas yang belum



No.	Masalah Pokok	Masalah	Akar Masalah
(1)	(2)	(3)	(4)
			memenuhi standar akreditasi c. Tenaga kesehatan di Puskesmas belum semuanya memahami konsep akreditasi. e. Puskesmas belum siap untuk dilakukan survey oleh Komisi Akreditasi.
4	Penyebaran tenaga kesehatan belum merata	Produksi tenaga kesehatan dari perguruan tinggi kesehatan/Poltekkes tidak terserap/masih banyak pengangguran. Kekurangan tenaga kesehatan di Faskes terpencil dan sangat terpencil	Formasi CPNS terbatas Rata rata tenaga kesehatan maunya bertugas di daerah perkotaan

G. Sistematika

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini menjelaskan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2022. Capaian kinerja tersebut juga dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu, capaian kinerja tahun 2022 juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya. Dengan kerangka pikir seperti itu, maka sistematika penyajian laporan kinerja Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- *Executive Summary* (Ikhtisar Eksekutif).
- Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan dan sekilas pengantar lainnya.
- Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja
- Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian sasaran-sasaran Dinas Kesehatan dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja.



- Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2022.



BAB II

PERENCANAAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Terdapat beberapa dokumen perencanaan nasional dan daerah yang menjadi dasar bagi perencanaan kinerja dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan. Beberapa dokumen tersebut antara lain, Undang Undang No. 25 tahun 2004 mengatur tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang menjadi acuan bagi perencanaan pembangunan nasional. Sebagai kelanjutan, telah ditetapkan UU No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025 dan Peraturan Presiden No. 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Di lingkungan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan Permenkes No. 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020-2024.

Sedangkan dokumen perencanaan daerah meliputi RPJPD, RPJMD, Renstra SKPD, RKPD dan Renja SKPD. Pemerintah Kabupaten Berau telah menyusun dokumen RPJPD kabupaten Berau 2006-2026 yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2006 dan RPJMD telah ditetapkan dengan peraturan Daerah nomor 1 tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2021-2026 sedangkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah ditetapkan dengan Keputusan kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/364/Prog.I/2011 tentang Rencana Sterategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

Renstra Dinas Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan langsung oleh Dinas Kesehatan untuk kurun waktu tahun 2016-2021, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Strategis, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

1. Visi dan Misi

Visi Pembangunan Pemerintah Kabupaten Berau adalah ***“Mewujudkan Berau Maju dan Sejahtera dengan Sumber Daya Manusia yang Handal untuk Transformasi Ekonomi dalam pengelolaan Sumber Daya Alam Secara***



Berkelanjutan”. Dalam mewujudkan visi diatas terdapat 4 (empat) Misi, antara lain :

- a. Meningkatkan kualitas Sumber daya Manusia yang cerdas, sejahtera dan berbudi luhur;
- b. Meningkatkan ekonomi masyarakat dengan optimalisasi sektor hilir sumber daya alam dan pertanian dalam arti luas yang berbasis kerakyatan dengan perluasan lapangan kerja dan pengembangan usaha berbasis pariwisata dan kearifan lokal;
- c. Meningkatkan sarana dan prasarana publik yang berkualitas, adil dan berwawasan lingkungan;
- d. Meningkatkan tata pemerintahan yang bersih, berwibawa, transparan dan akuntabel;

Berdasarkan misi diatas, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau memiliki fokus pada pencapaian misi ke 1 dan misi ke 3

1. Tujuan dan Sasaran Strategis

Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun mendatang. Perumusan tujuan ditempuh dengan menelaah visi dan misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih, kebijakan pembangunan jangka menengah nasional dan permasalahan serta isu-isu strategis yang telah ditetapkan pada bab sebelumnya.

Sasaran adalah penjabaran tujuan secara terukur, yaitu sesuatu yang akan dicapai/ dihasilkan secara nyata dalam jangka waktu tahunan, sampai lima tahun mendatang. Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dijabarkan dalam table berikut.

Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan
		Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan
		Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit



Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran
	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan

2. Kebijakan, Strategi, Arah Kebijakan dan Program

Untuk mewujudkan Visi, Misi, Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan selain diperlukan suatu kebijakan sebagai petunjuk atau arahan agar pelaksanaan suatu tindakan lebih fokus dan tepat sasaran, juga perlu didukung dengan strategi pencapaian tujuan yang tepat.

Rumusan pernyataan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dalam lima tahun mendatang terdiri dari

- a. Menambah Formasi CPNS Tenaga Kesehatan
- b. Jumlah Tenaga Kesehatan yang dilatih
- c. Persentase Tenaga Kesehatan yang Memiliki ijin
- d. Menurunkan AKI
- e. Menurunkan AKB
- f. Menurunkan Persentase BBLR
- g. Menurunkan Persentase Balita Gizi kurang
- h. Meningkatkan Persentase Desa Siaga Aktif
- i. Meningkatkan Persentase Desa/Kelurahan Aktif
- j. Meningkatkan Kualitas Kesehatan Lingkungan dan Sanitasi Dasar
- k. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Kerja & Kesehatan Olah Raga
- l. Persentase Desa/Kelurahan yang Mencapai UCI
- m. Meningkatkan Upaya Kewaspadaan Dini Terhadap Kejadian Luar Biasa/Wabah
- n. Persentase Desa/ Kelurahan yang Memiliki Posbindu PTM
- o. Persentase Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus
- p. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat



- q. Jumlah FKTP Sesuai Standar Permenkes 43 Tahun 2019
- r. Meningkatkan Kepersertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

Perencanaan Strategis mengharuskan dilakukannya segala sesuatu dengan pertimbangan adanya saling keterkaitan antara program dan kegiatan yang akan dilaksanakan dengan ketersediaan sumber daya yang dibutuhkan, sehingga untuk hal tersebut dibutuhkan kebijakan.

Dari tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka langkah selanjutnya adalah menetapkan cara pencapaiannya. Adapun cara mencapai tujuan dan sasaran meliputi Penetapan Kebijakan, Program dan Kegiatan.

Kebijakan adalah ketentuan yang telah disepakati pihak terkait yang ditetapkan oleh pihak yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan, petunjuk bagi kegiatan aparatur pemerintah dan masyarakat, agar tercapai kelancaran dan keterpaduan dalam upaya mencapai sasaran, tujuan, misi dan visi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah menetapkan kebijakan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- a. Pemenuhan Kebutuhan dan Distribusi Tenaga Kesehatan dan Tenaga Lainnya Sesuai Standar
- b. Pengelolaan Sistem Informasi SDM
- c. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan
- d. Peningkatan Kompetensi dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- e. Menyelenggarakan Pelatihan untuk Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Peningkatan Pelatihan dan Uji Kompetensi Tenaga Kesehatan
- g. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- h. Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak Remaja
- i. Meningkatkan Kompetensi Tenaga Dokter, Bidan dan Tenaga Gizi Difasilitas Kesehatan
- j. Melengkapi Sarana dan Prasarana di Fasyankes Sesuai Standar
- k. Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak, Usia Produktif
- l. Peningkatan Promosi Kesehatan



- m. Optimalisasi Pelayanan Gizi
- n. Optimalisasi Desa Siaga Aktif
- o. Optimalisasi Desa/ Kelurahan STBM
- p. Optimalisasi pelayanan kesehatan lingkungan (pengelolaan Limbah Cair, Padat, Gas dan Udara, Zat kimia dan limbah B3 termasuk limbah medis, Pengelolaan Air, Permukiman, Tempat-Tempat Umum, Tempat Pengolahan Makan dan Minumam, Industri rumah)
- q. Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan
- r. Peningkatan Pelayanan Klinik Sanitasi
- s. Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kerja dan pengendalian lingkungan kerja
- t. Optimalisasi Pencegahan Penyakit Akibat Kerja
- u. Peningkatan Pembinaan Kesehatan Olah Raga Masyarakat
- v. Optimalisasi Desa/ Kelurahan yang Mencapai UCI
- w. Respon Terhadap Sinyal Kewaspadaan Dini
- x. Pengelolaan Spesimen yang Akurat
- y. Penguatan Penyelidikan Epidemiologi
- z. Optimalisasi Desa/ Kelurahan yang Melaksanakan Posbindu
- â. Optimalisasi Keberhasilan Pengobatan Pasien TB Semua Kasus
- ä. Optimalisasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Dalam Bidang Kesehatan
- ö. Optimalisasi Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
- aa. Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan
- bb. Pembangunan dan Pengembangan Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan, UPTD Dinas Kesehatan, RS. Pratama)
- cc. Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan Berbasis IT

Program merupakan kumpulan kegiatan nyata, sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah dalam rangka kerjasama dengan masyarakat guna mencapai tujuan dan sasaran yang ditetapkan.



Agar tujuan dan sasaran dapat tercapai sebagaimana yang diinginkan, maka berdasarkan kebijakan, ditetapkan program kegiatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk tahun 2021-2026 terdapat 5 (Lima) program. Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 dan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan merupakan Dinas dengan Tipe A yang bertugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Tahun 2022 menggunakan renstra tahun 2016-2021 baik dari sasaran, program dan kegiatan serta ditambah dengan sub Kegiatan. Untuk tahun 2021 Program yang dilaksanakan ada 5 (lima) program sesuai dengan jumlah program didalam renstra 2021-2026 yaitu 5 (lima) Program.

Untuk merealisasikan program kerja operasional maka implementasinya tertuang dalam kegiatan atau aktifitas yang merupakan penjabaran kebijakan sebagai arah dari pencapaian tujuan dan sasaran yang memberikan kontribusi bagi pencapaian visi dan misi.

Dari 23 (Dua Puluh Tiga) kegiatan dan 118 (Seratus Delapan Belas) Sub Kegiatan Dinas Kesehatan dalam Renstra tahun 2021-2026 terdapat 82 (Delapan Puluh Dua) Sub kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2022.

B. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan amanat Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama. Terdapat banyak definisi mengenai indikator kinerja. Indikator kinerja ada yang didefinisikan sebagai nilai atau karakteristik tertentu yang digunakan untuk mengukur *output* atau *outcome*. Indikator kinerja juga didefinisikan sebagai alat ukur yang digunakan untuk derajat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Definisi lain menjelaskan bahwa indikator kinerja adalah suatu informasi operasional yang berupa indikasi mengenai kinerja atau kondisi suatu fasilitas atau kelompok fasilitas, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Indikator kinerja merupakan ukuran yang menjelaskan mengenai kinerja, hal-hal yang direncanakan akan menjadi kinerja suatu organisasi akan diukur keberhasilan pencapaiannya dengan menggunakan indikator kinerja. Indikator kinerja dapat terdiri dari angka dan satuannya. Angka menjelaskan mengenai nilai (berapa) dan satuannya memberikan arti dari nilai



tersebut (apa). Dalam mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan pemerintahan, perlu memperhatikan Indikator Kinerja Utama (IKU). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang sering pula disebut *Key Performance Indicator*. Dalam ketentuan umum Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama disebutkan Kinerja Instansi Pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran atau tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007, setiap unit kerja mandiri wajib menyusun Indikator kinerja utama. IKU ditetapkan, dan merupakan acuan ukuran kinerja yang dipergunakan oleh Pemerintah Kabupaten dan masing-masing Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Daerah. IKU digunakan dasar untuk menetapkan Rencana Kinerja Tahunan, menyusun Rencana Kerja dan Anggaran, menyusun dokumen Penetapan Kinerja, menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) serta melakukan evaluasi penyampaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Pembangunan. Pemilihan Indikator kinerja pada pemerintah kabupaten/kota menggunakan indikator kinerja pada tinggkat *outcome* dan menggambarkan keberhasilan instansi pemerintah secara keseluruhan organisasi. Keberhasilan instansi pemerintah merupakan keberhasilan bersama dari beberapa unit kerja yang ada di lingkungan instansi pemerintah tersebut, dengan kata lain, pemilihan indikator kinerja pada pemerintah daerah bukan sekedar gabungan dari berbagai indikator kinerja pada unit kerja pendukungnya.

Adapun Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2
Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau Tahun 2021– 2026

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	kasus	10	10	9	8	8	7
	2 Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 klh	22	20	19	18	18	18
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	17	16	15	15	15	15



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target						
				2021	2022	2023	2024	2025	2026	
masyarakat, dan kesehatan lingkungan	4	Persentase Balita Gizi Kurang	%	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	
	5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	45	50	55	55	55	55	
	6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	60	80	90	95	98	100	
	7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	70	73	76	80	82	85	
	8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	60	65	70	75	80	85	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100	100	100	100	100	100
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Kamp	110	110	110	110	110	110
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	100	100	100	100	100	100
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	%	100	100	100	100	100	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target						
			2021	2022	2023	2024	2025	2026	
4	15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	%	100	100	100	100	100	100
	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	87	90	95	100	100	100
	17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100	100

Sumber : RPJMD Kabupaten Berau 2021-2026

C. Rencana Kinerja Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022

Pada dasarnya Rencana Kinerja (*Performance Plan*) tahun 2022 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama tahun 2022. Target kinerja mempresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat sasaran maupun tingkat kegiatan. Target kinerja pada tingkat sasaran akan dijadikan Tolak Ukur dalam mengukur keberhasilan organisasi di dalam upaya pencapaian visi dan misinya. Sedangkan target kinerja untuk tingkat sasaran juga didefinisikan dalam Rencana Kerja Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2022. Dalam Perjanjian Kinerja 2022 juga disertai dengan target kegiatan untuk tujuan pengukuran efisiensi dan efektifitas kegiatan.

Untuk tahun 2022 Dinas Kesehatan menetapkan 4 (Empat) sasaran yang hendak dicapai. Sasaran dan ikhtisar target kinerja masing – masing sasaran yang hendak dicapai dalam tahun 2022 dan merupakan Perjanjian Kinerja tahun 2021 adalah sebagai berikut:



Tabel 2.3
Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2022

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2022	
1		2		3	
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	20	/1000 klh
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	45,0	%
		6	Persentasedeseda/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	80,0	%
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	73,0	%
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	65,0	%
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	Kamp
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%



Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2022	
1		2		3	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87	%
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%

Untuk mencapai kinerja Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan pada perjanjian kinerja antara Bupati dengan Kepala Dinas tersebut didukung dengan anggaran yang bersumber dari APBD Kabupaten Berau sebagai berikut :

Tabel 2.4
Anggaran dalam Perjanjian Kinerja antara
Bupati dengan Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau Tahun 2022

NO	Program	Anggaran
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 110.300.571.162
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 166.160.800.076
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 5.649.921.280
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 1.026.809.600
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 1.484.154.550
	Total Anggaran tahun 2022	Rp 284.622.256.668



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan bagian dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja utama. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu Januari – Desember 2021.

Pada awal tahun 2022 Dinas Kesehatan telah menetapkan Perjanjian Kinerja, terdiri atas 17 Indikator Kinerja Utama dalam mencapai sasaran strategis dan 4 Indikator Kinerja Utama sasaran program/kegiatan guna mendukung sasaran strategis Dinas Kesehatan, beserta target yang telah dilaksanakan pada tahun 2021.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran dengan menggunakan strategi yang telah ditetapkan dalam dokumen Rencana Strategis/Penetapan Kinerja

B. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2021

Menindaklanjuti Surat Inspektorat Kabupaten Berau Tanggal 28 Desember 2022 Nomor 700/13/LHE-LKjIP/ Itkab-wil II/XII/2021 Perihal Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Pemerintah Tahun 2022 Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan ini disampaikan bahwa Rekomendasi/Saran terhadap permasalahan yang telah dikemukakan sudah ditindak lanjuti. Beberapa perbaikan yang disarankan yaitu :

1. Perencanaan kinerja

Hasil Evaluasi untuk Perencanaan Kinerja sebesar **29,40** Nilai ini akumulasi dari penilaian terhadap dokumen Renstra 2016-2021, Dokumen Rencana Kinerja Tahunan (RKT) tahun 2021, dan Dokumen Penetapan Kinerja dengan rincian sebagai berikut :



No	Komponen /Sub Komponen	Bobot	Hasil Evaluasi
I	Perencanaan Strategis		
	a. Pemenuhan Renstra	2,00	2,00
	b. Kualitas Renstra	5,00	5,00
	c. Implementasi Renstra	3,00	3,00
II	Perencanaan Kerja Tahunan		
	a. Pemenuhan Perencanaan Kinerja Tahunan	4,00	4,00
	b. Kualitas Perencanaan Kinerja Tahunan	10,00	10,00
	c. Implementasi Perencanaan Kinerja Tahunan	6,00	5,40
Jumlah		30,00	29,40

Perencanaan Kinerja belum memenuhi bobot maksimal dikarenakan pada implementasi perencanaan tahunan dimana Monitoring pencapaian belum melakukan atau menerapkan reward dan punishment dan belum terdapat bukti yang cukup bahwa rencana aksi dimanfaatkan untuk memenuhi kriteria yang ditetapkan yaitu memberikan otorisasi dan eksekusi diteruskan atau ditundanya kegiatan.

2. Pengukuran Kinerja

Hasil Evaluasi untuk Pengukuran Kinerja sebesar 19,38 Akumulasi penilaian dengan rincian sebagai berikut :

No	Komponen /Sub Komponen	Bobot	Hasil Evaluasi
1	Pemenuhan Pengukuran	5,00	5,00
2	Kualitas Pengukuran	12,50	10,63
3	Implementasi Pengukuran	7,50	3,75
Jumlah Pengukuran Kinerja		25,00	19,38

Pada Pengukuran kinerja belum memenuhi bobot target dikarenakan :

- a. Kualitas Pengukuran Pengukuran Kinerja belum memenuhi kriteria yaitu belum cukup bukti bahwa pengukuran dilakukan sampai ke individu staf dan
- b. Pengukuran belum dikembangkan menggunakan teknologi informasi.
- c. Implementasi Pengukuran tidak mendapat nilai maksimal karena tidak boleh melebihi kualitas pengukuran, serta monitoring rencana aksi telah dimonitor pencapaiannya namun belum ada penerapan reward dan punishment



3. Pelaporan Kinerja

Hasil Evaluasi untuk Pelaporan Kinerja sebesar 12,49 Akumulasi penilaian dengan rincian sebagai berikut :

No	Komponen /Sub Komponen	Bobot	Hasil Evaluasi
1	Pemenuhan Pelaporan	3,00	3,00
2	Penyajian Informasi Kinerja	7,50	7,50
3	Pemanfaatan Informasi Kinerja	4,50	3,60
Jumlah		15,00	14,10

Pada Pelaporan Kinerja belum memenuhi bobot target dikarenakan dikarenakan pada komponen Pemanfaatan Informasi kinerja, belum ada bukti yang cukup atas pemanfaatan Informasi Kinerja secara menyeluruh dalam perbaikan perencanaan, perbaikan program dan kegiatan maupun peningkatan kinerja. Hal ini dikarenakan hasil evaluasi program dan rencana aksi belum dilengkapi rekomendasi perbaikan yang telah disepakati dan dapat dilaksanakan

4. Evaluasi kinerja

Hasil Evaluasi untuk Evaluasi Internal sebesar 7,88 Akumulasi penilaian dengan rincian sebagai berikut :

No	Komponen /Sub Komponen	Bobot	Hasil Evaluasi
1	Pemenuhan Evaluasi	2,00	1,88
2	Kualitas Evaluasi	5,00	3,75
3	Pemanfaatan Evaluasi	3,00	2,55
Jumlah		10,00	7,13

Pada Evaluasi Internal belum memenuhi bobot target dikarenakan :

1. Belum terdapat bukti yang cukup bahwa hasil evaluasi disampaikan kepada pihak yang berkepentingan telah memadai dikarenakan belum ada kesepakatan atas tindak lanjut hasil evaluasi yang diberikan
2. Pada sub komponen kualitas evaluasi belum mendapat nilai maksimal karena belum cukup bukti bahwa evaluasi program dan evaluasi rencana aksi disertai rekomendasi perbaikan perencanaan kinerja, dan rekomendasi peningkatan kinerja yang telah disepakati dan dapat dilaksanakan



3. Pada sub komponen pemanfaatan evaluasi belum mendapat nilai maksimal dikarenakan hasil evaluasi tidak boleh melebihi kualitas evaluasi

5. Pencapaian Kinerja

Hasil Evaluasi untuk Pencapaian Kinerja sebesar 9,53 Akumulasi penilaian dengan rincian sebagai berikut :

No	Komponen/Sub komponen	Bobot	Hasil Evaluasi
1	Kinerja yang dilaporkan (Output)	7,50	0,00
2	Kinerja yang dilaporkan (Outcome)	12,50	9,53
	Jumlah	20,00	12,86

Pada Pencapaian Kinerja belum memenuhi bobot target dikarenakan Capaian kinerja output untuk program/ kegiatan tidak disajikan dalam laporan kinerja, sehingga tidak diberi nilai. Pada Pencapaian Kinerja belum memenuhi persentase dari kriteria yang ditetapkan dalam evaluasi akuntabilitas kinerja

6. Terhadap permasalahan yang telah dikemukakan diatas, kami telah/akan melakukan perbaikan antara lain :

- a. Untuk penerapan reward dan punishment terhadap hasil pengukuran (capaian) kinerja pegawai sedang kami lakukan secara bertahap dan masih dalam tahap penyusunan instrument terkait penerapan reward dan punishment. Dan Reward telah dilaksanakan pada indikator Program dokumen terlampir
- b. Untuk Rekomendasi pada poin 2, 3, dan 4 sedang kami lakukan dan masih dalam proses melengkapi berkas dan akan dilakukan secara berkala

C. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2022

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016-2021. Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja. Adapun Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2021 adalah sebagai berikut :



Tabel 3.1

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Satuan	Realisasi	Capaian
1	2	3	4	5	6
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus	8	120,00
	2 Angka Kematian Bayi (AKB)	20	/1000 klh	19,24	103,80
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh	1,56	190,25
	4 Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	7,1	108,97
	5 Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	45,0	%	39,55	87,89
	6 Persentasedes/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	80	%	80,00	100,00
	7 Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	73	/100.000 pddk	78,85	108,97
	8 Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	65	%	79,10	121,69
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9 Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	78,74	78,74
	10 Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	100	100,00
3 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	%	76	69,09
	12 Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	100,00	100,00



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2022	Satuan	Realisasi	Capaian		
1	2	3	4	5	6		
	13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	100,00	100,00	
	14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	51,08	51,08	
	15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	69,79	69,79	
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87	%	77,27	88,82
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	99,25	99,25

Capaian kinerja tahun 2022 diatas ada 17 indikator kinerja yang mendukung 4 sasaran strategis. Dari 17 indikator kinerja 4 indikator merupakan indikator negatif dimana semakin rendah realisasi maka capaian kinerja semakin tinggi dan dari 4 indikator negatif diatas ke empat indikator lebih rendah dari target sehingga capaian lebih dari 100%. Sementara itu dari 13 indikator positif 6 indikator yang telah mencapai target dengan capaian 100% dan 7 indikator tidak mencapai target, dari 7 indikator yang tidak mencapai target 4 indikator memiliki capaian diatas 50% sementara 3 indikator memiliki capaian dibawah 50%. Sehingga secara umum rata-rata pencapaian sasaran keseluruhan memperoleh hasil 94,74% dan dikategorikan “Memuaskan”.



D. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Tahun 2022

Sasaran yang akan dicapai dalam pelaksanaan kegiatan dan program pada tahun 2022 adalah sebanyak 4 (empat) sasaran. Capaian sasaran diukur berdasarkan Indikator kinerja yang telah ditetapkan Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2022 antara Bupati Berau dengan Kepala Dinas Kesehatan pada tahun 2022. Evaluasi dan Analisis terhadap Capaian kinerja mutlak dan wajib dilaksanakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan yang akan datang. Evaluasi dan analisis capaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :

- 1) Membandingkan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun ini.
- 2) Membandingkan antara Realisasi Kinerja serta capaian kinerja Tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.
- 3) Membandingkan Realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan Strategis organisasi.
- 4) Membandingkan realisasi Kinerja Tahun ini dengan standar Nasional dan Propinsi
- 5) Analisis Penyebab Keberhasilan /Kegagalan atau Peningkatan /Penurunan Kinerja Serta alternative Solusi yang telah dilakukan.
- 6) Analisis atas Efisiensi Penggunaan Sumber daya.
- 7) Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

1. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja masing-masing sasaran pada Dinas Kesehatan dan Perbandingan dengan Capaian ditahun sebelumnya serta Hambatan dan Solusi yang telah dilakukan

Sasaran I : Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan

Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak pada tabel 3.2



Tabel 3.2
Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2018-2022

Sasaran Sterategis	Indikator Kinerja		Tar get 2022	Reali sasi 2022	% pencapai an target 2021 (Klm 4/3)	Reali sasi 2018	Reali sasi 2019	Reali sasi 2020	Reali sasi 2021	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	
1 Menin gkatny a kesehatan keluar ga & perbai kan gizi masya rakat, promo si & pembe rdayaa n masya rakat, dan keseh atan lingku ngan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	per kasus	10	8	120,00	8	5	8	16
	2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	20	19,24	103,80	18,36	19,33	22,58	26,13
	3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	16	1,56	190,25	3,67	1,74	3,06	2,11
	4	Persentase Balita Gizi Kurang	%	7,8	7,1	108,97	2,90	3,53	4,93	6,3
	5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	45	39,55	87,89	0	0	0	38,7
	6	Persentasedeseda/ kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	80	80	100	12,73	25,45	30	64,55
	7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	73	78,85	108,01	39	60	65,7	66,2
	8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	65	65,49	121,69	0	0	0	98,2
% pencapaian sasaran Meningkatkan Status kesehatan ibu dan Anak					87,66					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp 4.399.596.784					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp. 2.179.379.981					



Tabel 3.3
Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaran Strategis 2 Tahun 2022

Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			15.998.271.554		6.914.010.011		
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (orang)	4.640	2.419.895.400	3.991	1.102.003.061	86,01	45,54
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	4.429	1.410.952.000	4.398	460.070.950	99,3	32,61
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	4.218	452.532.700	3.114	74.435.800	73,83	16,45
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	20.962	715.185.400	6.484	368.716.667	30,93	51,56
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	35.458	599.925.500	1.087	285.899.400	3,07	47,66
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Usia produktif yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	7	533.161.400	7	118.255.700	100	22,18
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah usia lanjut yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	12.771	982.067.100	8.208	461.193.180	64,27	46,96
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Bumil/balita/ remaja putri status gizi kurang yang mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar (orang)	1.025	3.182.659.550	86	899.235.238	8,39	28,25
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah pembinaan kesehatan kerja dan olah raga melalui pos UKK/GP2SP/Fasyankes/Kebugaran	373	800.717.520	496	279.000.643	132,98	34,84
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU) /Kelurahan, kampung/ Sarana Air Minum	786	2.497.537.800	148	1.247.920.133	18,83	49,97



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
	<i>Jumlah Dokumen Perizinan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup Puskesmas (IPAL, TPS, dan UKL/UPL/DPLH) (dok)</i>	4		4	0	100	
Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	<i>Jumlah penyebarluasan informasi kesehatan melalui berbagai media komunikasi (jenis)</i>	5	744.751.000	5	439.384.250	100	59
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	<i>Jumlah puskesmas yang mendapat pembinaan pelayanan kesehatan tradisional, akupunktur dan asuhan mandiri dan tradisional lainnya (puskesmas)</i>	21	114.178.200	19	112.299.800	90,48	98,35
Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	<i>Terpenuhinya Jumlah Pelayanan Kesehatan Haji (orang)</i>	175	1.544.707.984	69	1.065.595.189	39,43	68,98
	<i>Pelayanan Spesialis, melalui kunjungan Dokter Spesialis/ Jumlah Kunjungan Dokter Spesialis ke Kecamatan(kali)</i>	9		9		100	
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			985.819.600		458.029.916		
Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	<i>Jumlah Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P0IRT sebagai Izin Produksi oleh Industri Rumah Tangga</i>			0	0		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan : Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi	<i>Jumlah Sarana IRTP yang dilakukan Pengawasan dan Pemeriksaan dalam rangka penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga(unit)</i>	115	200.609.900	115	122.134.200	100	60,88



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
oleh Industri Rumah Tangga							
	Jumlah Pelaku Usaha IRTP yang mendapatkan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP)(org)	178		178		100	
	Jumlah dokumen Pengkajian Ulang sertifikasi produksi(dok)	1		1		100	
Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)				0	0		
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik : Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah TPM siap saji dan DAM yang Memenuhi Syarat(unit)	584	401.133.700	584	213.629.816	100	53,26
	Jumlah Pengawasan, pembinaan TPM Siap Saji dan DAM yang memenuhi syarat(unit)	794		794	0	100	
	Jumlah Pengelola TPM Yang memiliki sertifikat kursus laik Higiene Sanitasi(unit)	155		155	0	100	
Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan		210		0	0	46,46	15,68
Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah TPM Jajanan yang memenuhi syarat sesuai standar(unit)	226	100.000.000	210	15.681.700	92,92	15,68



Usuran/Bidang Usuran Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
	Jumlah TPM Jajanan yang dilakukan Pengawasan dan Pemeriksaan dalam rangka penerbitan Stikerisasi(unit)	410		0		0	
	Jumlah Dokumen Inventarisasi Stikerisasi Makanan Jajanan			0			
Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga				0	0		
Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Pengawasan Post market IRTP (unit)	192	284.076.000	141	106.584.200	73,44	37,52
	Jumlah Pengawasan Post market Produk IRTP (unit)	96		96	0	100	
	Jumlah Dokumen tindak lanjut pengawasan sarana (dokumen)	1		1	0	100	
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			1.484.154.550		833.854.836		
Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Kegiatan yang terkait Promosi Kesehatan, Advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Jenis)	5	951.086.950	5	593.475.002	100	62,4
Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Kabupaten/Kota							
Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penyelenggaraan 5 Tatanan Germas dan survey PHBS (sarana)	21	49.999.300	21	34.295.054	100	68,59
	Jumlah Kecamatan Yang Melaksanakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PISOPK) dengan 100% Intervensi Keluarga (kec)	5		5		100	
Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Bimbingan Teknis Dan Supervisi Pengembangan Dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (kali)	1	483.068.300	1	206.084.780	100	42,66
		18.468.245.704		8.205.894.763			
						44,43	
						SR	

Berdasarkan Tabel 3.2 ada 8 indikator yang ditetapkan Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis Kesehatan keluarga adalah **Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan** :

- a. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan
- b. Angka Kematian Bayi
- c. Angka Kematian Anak Balita
- d. Persentase Balita Gizi Kurang
- e. Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)



- f. Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF
- g. Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan
- h. Persentase IRTP yang dilakukan Pengawasan Memenuhi Syarat

Kedelapan indikator masalah di atas digunakan untuk menilai besaran masalah Kesehatan **keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan** yang terjadi di satu wilayah. Dari delapan ada 3 target indikator masalah kesehatan ibu dan anak diupayakan mencapai target yang serendah-rendahnya. Dan Ketiga indikator di atas merupakan *outcome* dari 4 indikator pelayanan dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan Daerah Kabupaten/ Kota berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Keempat indikator pelayanan itu adalah

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita

Keempat indikator pelayanan ini digunakan untuk menilai kualitas pelayanan program kesehatan ibu dan anak yang diberikan kepada masyarakat. Target indikator pelayanan program kesehatan ibu dan anak diupayakan setinggi-tingginya (100%).

Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara. Pada SPM yang lalu pencapaian target-target SPM lebih merupakan kinerja program kesehatan, maka pada SPM yang sekarang pencapaian target-target tersebut lebih diarahkan kepada kinerja Pemerintah Daerah, menjadi penilaian kinerja daerah dalam memberikan pelayanan dasar kepada Warga Negara. Selanjutnya sebagai bahan Pemerintah Pusat dalam perumusan kebijakan nasional, pemberian insentif, disinsentif dan sanksi administrasi Kepala Daerah. Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

a. **Angka kematian ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR)**



Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg berkompeten dan di fasilitas kesehatan yang terstandart, serta perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap keluarga berencana. Disamping itu pentingnya melakukan intervensi lebih dahulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda dalam upaya percepatan penurunan AKI.

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun.

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk

peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

Selama ini sistem monitoring program kesehatan ibu dan anak kabupaten menggunakan cakupan-cakupan dan angka rate kematian. Sehingga untuk memicu “adrenalin” dan kewaspadaan dini kabupaten maka angka kematian ibu ini perlu ditampilkan dalam bentuk angka absolut berupa Jumlah Kematian Ibu Melahirkan.

PERMASALAHAN

Kabupaten Berau dengan jumlah penduduk yang sedikit menyebabkan kelahiran Hidup tidak mencapai 100.000, sehingga dalam pembahasan kematian ibu menggunakan istilah jumlah kasus kematian yang terjadi.

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2022, dari indikator kinerja “Jumlah Kematian Ibu Melahirkan” didapat capaian realisasi 8 kasus dari target 10 kasus. Adapun gambaran Kasus kematian ibu di kabupaten Berau 2017-2022 sebagaimana gambar 3.2

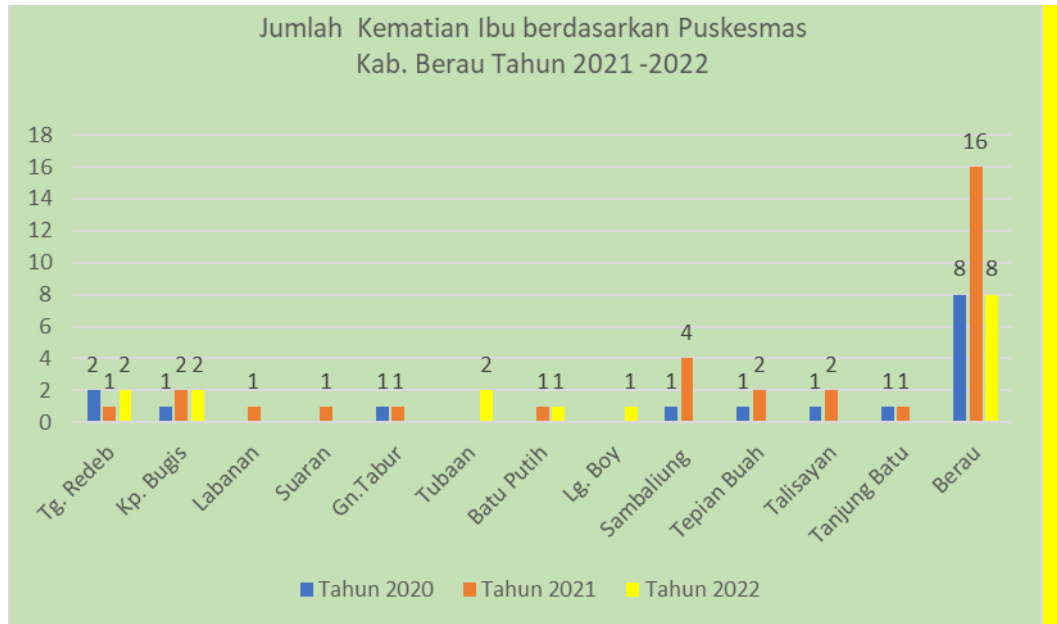
Gambar 3.1
Jumlah Kasus Kematian Ibu Kabupaten Berau
Tahun 2017- 2022



Sumber : Data Olahan Laporan Kesehatan Ibu Anak, 2022

Data tersebut diatas menunjukkan adanya penurunan kasus kematian ibu yang cukup signifikan di banding tahun sebelumnya. Adapun distribusi kematian ibu berdasarkan puskesmas pada gambar 3.2 sebagai berikut :

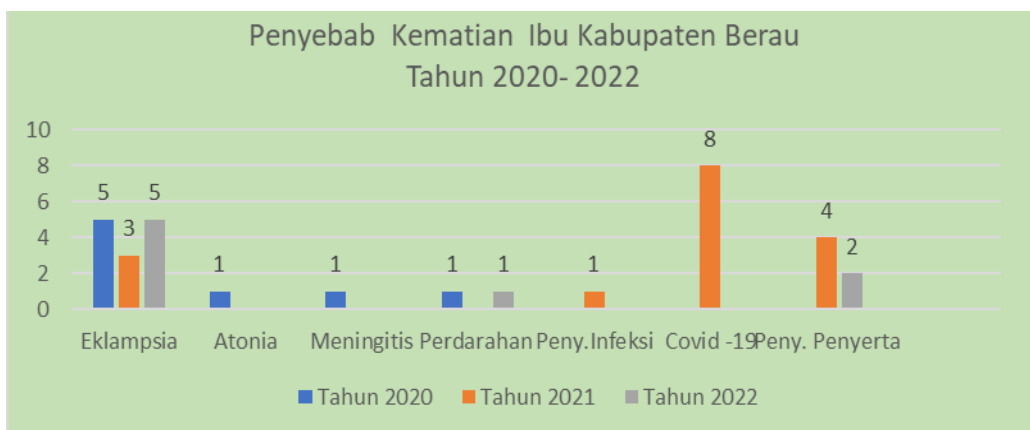
Gambar 3.2



Sumber : Data Olahan Laporan Kesehatan Ibu Anak, 2022

Penyebab kematian ibu tahun 2022 adalah eklampsia sebanyak 5 (lima) orang, Perdarahan 1 (satu) orang, dan Penyakit penyerta sebanyak 2 (dua) orang. Sebagaimana gambar di bawah.

Gambar 3.3



Sumber : Data Olahan Laporan Kesehatan Ibu Anak, 2022

Berdasarkan data pada gambar 3.4 diketahui jika penyebab kematian terbesar di kabupaten berau selama 3 tahun terakhir adalah Eklampsia, Covid 19, Perdarahan, dengan demikian intervensi terhadap paktor penyebab penting untuk ditingkatkan. Kondisi dikabupaten Berau sesuai dengan (SRS 2016) bahwa Penyebab kematian langsung kematian ibu adalah gangguan hipertensi dalam kehamilan (33,1%), pendarahan obstetrik (27,03%), komplikasi non-obstetrik (15,7%), komplikasi

obstetrik lainnya (12,04%), infeksi yang berkaitan dengan kehamilan (6,06%), dan penyebab lain (4,81%) .

Pada tahun 2022 dari delapan (8) kasus kematian Ibu ini, 6 (enam) orang kematian terjadi di RS rujukan, 1 (satu) orang di Puskesmas, dan satu (satu) orang di perjalanan pada waktu merujuk dengan trend sebagai berikut :

Gambar 3.4



Sumber : Data Olahan Laporan Kesehatan Ibu Anak, 2022

Berdasarkan Gambar 3.5 bahwa dikabupaten Berau bahwa 75% tempat terjadinya kematian ibu adalah di RS, Puskesmas dan Jalan Masing-masing 12.5% hal ini sesuai dengan (SRS 2016) bahwa Kejadian kematian ibu sebanyak 77% ditemukan di rumah sakit, 15,6% di rumah, 4,1% di perjalanan menuju RS/fasilitas kesehatan, dan 2,5% di fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Ibu

1) Faktor pendukung keberhasilan:

- a) Adanya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program penurunan kematian Ibu.
- b) Dalam Upaya Skrining/Deteksi Dini pada Ibu Hamil yang mempunyai Resiko Tinggi, Kementerian Kesehatan memberikan dukungan dengan pengadaan USG tingkat Puskesmas, sampai dengan desember ini ada 20 Puskesmas yang memiliki USG, dan ada 10 dokter yang sudah terlatih untuk penggunaan USG Tingkat Dasar (2 org melalui APBD II Berau, 8 orang melalui dana APBN) Peningkatan akses Ibu Hamil ke Fasilitas Kesehatan yang berkompeten, Kementerian Kesehatan memberikan Dukungan dengan Penyiapan TTK



(Tempat Tunggu Kelahiran), sehingga dapat digunakan oleh Masyarakat yang mempunyai Akses sulit untuk bersalin atau melakukan pemeriksaan lanjut.

- c) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- d) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.

2) Faktor penghambat keberhasilan:

a) *Personil*

1. Sebagian Bikor belum maksimal menjalankan fungsinya sebagai Bidan Koordinator, sehingga banyak Puskesmas Pembantu/Poskesdes yang tidak mempunyai Obat-Obat yang bersifat Emergensi untuk pemberian pelayanan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal.
2. Belum Maksimalnya Komitmen Dokter Puskesmas untuk melakukan Pemeriksaan (Skrining) pada Ibu Hamil, Pemeriksaan yang dilakukan belum berdasarkan Protap yang diberikan melalui Buku KIA. Hanya sedikit Puskesmas yang Dokternya melakukan pemeriksaan dengan menggunakan Buku KIA.
3. Sebagian Besar Puskesmas PONED dianggap belum Maksimal menjalankan fungsinya.

b) *Metode/ Proses Bisnis Internal*

1. Pemetaan Bumil yang belum maksimal, terutama di wilayah Perkotaan (Kec. Tanjung Redeb, Kelurahan Sambaliung, Kelurahan Gunung Tabur, Kecamatan Teluk Bayur)
2. Sistem pencatatan yang belum sistematis (manual), karena belum semua Bidan mampu menggunakan Aplikasi E-Kohort. Dan ada Puskesmas Pembantu yang akses internetnya masih sulit sehingga belum dapat memanfaatkan Aplikasi E-Kohort.
3. Belum optimalnya pelaksanaan Deteksi dini Eklamsi, terutama pada usia kehamilan trimester satu oleh dokter di Puskesmas, dan tidak semua nakes percaya diri untuk tatalaksana Penanganan pencegahan Eklamsi.
4. Belum Maksimalnya Sistem Rujukan dari Pustu, terutama Puskesmas yang wilayah kerjanya sulit tetapi Puskesmas Induk bukan rawat Inap, sehingga



rujukan akan langsung menuju ke RS tanpa koordinasi yang baik dengan Dokter Puskesmas.

5. Sebagian Rujukan tidak didampingi oleh Tenaga yang berkompeten.
6. Pelayanan ANC di Jejaring belum memenuhi terstandar 10T.
7. Dalam proses perijinan Praktek Dokter dan Bidan yang melakukan Pelayanan Ibu Hamil dan Bersalin belum melibatkan Program yang terkait (KIA)
8. Belum semua Puskesmas Dokternya terlatih untuk menggunakan US, sehingga belum menggunakan USG yang sudah ada.
9. Tingginya kasus Bumil KEK (11%)
10. Tingginya Bumil dengan Anemia (Trimester I 22% dan Trimester III 23%)
11. Rendahnya Ibu hamil yang di Skrining PreEklamsi (1,5%)

c) Pasien/ Penerima Layanan

1. Kehamilan yang tidak terpantau karena ibu hamil sering berpindah tempat/ domisili, hal ini menyebabkan Ibu hamil tidak terpantau oleh Puskesmas.
2. Sebagian Masyarakat berasumsi bahwa Pemeriksaan Ibu hamil yang terpenting adalah USG, sedangkan pelayanan 10T belum menjadi prioritas masyarakat untuk memperoleh layanan tersebut.
3. Tidak semua ibu hamil kontak dengan Tenaga Kesehatan (Puskesmas). Karena ada sebagian ibu hamil khususnya daerah perkotaan yang memeriksakan kehamilannya ke praktek dokter Spesialis Kandungan dan Dokter Umum yang berpraktek
4. Tidak semua ibu hamil mendapat pelayanan dengan oleh dokter pada triwulan pertama/kunjungan pertama, dan triwulan 3. (Standar Pelayanan Ibu Hamil sesuai kebijakan Kemenkes dalam Permenkes No. 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual).
5. Kurangnya minat Ibu hamil dan Keluarga untuk kelas ibu hamil, terutama didaerah perkotaan (Pusk. Tanjung Redeb, Bugis, Gunta, Sambaliung dan Teluk Bayur).
6. Pencatatan dan Pelaporan di Jejaring Data Belum Maksimal



d) Alat, Obat, Sarana dan Prasarana

1. Tidak tersedianya Obat-obatan untuk pelayanan gawat darurat Maternal Neonatal di Pustu.
2. Ambulan desa yang hanya tersedia satu tanpa ada alternatif, dan penggunaannya yang tidak tepat.
3. Beberapa Obat-obat yang bersifat emergensi tidak tersedia di GFK (Gudang Farmasi Kesehatan)
4. Tidak semua alat skrining tersedia
5. Kondisi geografis yang beragam antar wilayah se Kabupaten Berau.
6. RSUD rujukan yang mampu tata Laksana PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) hanya satu dan ada Puskesmas PONEK dalam proses rujukan ke RS PONEK perlu waktu 7 jam perjalanan.
7. Belum semua Puskesmas dan Poskesdes/Polindes memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk pertolongan persalinan.
8. Beberapa alat emergensi Maternal dan Neonatal tidak dimanfaatkan dengan baik, karena ketidak tahuan fungsi dan penggunaan alat.

e) Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah

1. Tidak semua Praktek swasta (Dokter praktek, Bidan praktek dan Klinik swasta yang menangani kehamilan dan persalinan) mengirim/memberikan Laporrannya ke Puskesmas.
2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas Kesehatan (standar pelayanan sesuai dengan standar 10T).
3. Belum kuatnya ector pendampingan untuk ibu hamil yg mempunyai ector resiko tinggi maupun ibu hamil yg dengan komplikasi Kebidanan oleh Masyarakat.

f) Anggaran

1. Tahun 2022 program Jaminan persalinan (Jampersal) untuk Dukungan Biaya Persalinan mengalami hambatan karena adanya perubahan sistem



penjaminan, sehingga masyarakat Miskin diarahkan untuk bisa masuk ke kepesertaan BPJS PBI dan Kuota nya sangat terbatas.

2. Belum ada alokasi khusus untuk pembiayaan BPJS PBI pada Ibu Hamil.

Usul pemecahan masalah:

a) Personil

1. Penguatan Penggunaan Aplikasi E-Kohort pada Puskesmas dan Jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin
2. Penguatan Peran Dokter dalam pemeriksaan Ibu hamil di UPTD Puskesmas.
3. Pelatihan/OJT penggunaan USG bagi Dokter Puskesmas
4. Penguatan Reviu dan simulasi penanganan Eklamsi di Puskesmas oleh Dokter.
5. Penguatan peran Bikor dalam PWS KIA
6. Pelatihan Nakes Mampu Tata Laksana Pelayanan Gawat darurat Maternal dan Neonatal untuk Puskesmas PONED dan Puskesmas yang mampu pertolongan persalinan.
7. Mengadakan OJT (On The Job Training) di RS Abdul Rivai untuk Puskesmas yang mempunyai Kematian Ibu sesuai dengan Rekomendasi Tim Pengkaji Audit Maternal dan Neonatal.
8. Reviu pertemuan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Calon Pengantin untuk Puskesmas dan Lintas Sektor
9. Penguatan Pelayanan ANC sesuai Standar bagi Puskesmas dan jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.

Monitoring dan Evaluasi serta Pembinaan Puskesmas yang melaksanakan pelayanan persalinan terutama Puskesmas PONED

b) Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Membuat aplikasi pemetaan tenaga (bidan dan perawat), fasilitas kesehatan (Puskesmas Induk, Pustu, Poskesdes, Polindes, BPM).
2. Kapus membuat SK pembagian Wilayah kerja Bidan puskesmas dan mengawasi/memantau sector kerjanya secara berkala dan berjenjang.
3. Kapus membuat SK Personal Tim PONED (Dokter, Bidan, Perawat)
4. Pemetaan Puskesmas Mampu PONED



5. Sosialisasi dan penguatan aplikasi Ekohort untuk pencatatan ibu hamil (kohort ibu berbasis system terpadu) pada Puskesmas dan jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu hamil dan Ibu bersalin.
 6. Pelaksanaan Deteksi dini Pre Eklamsi sesuai Tatalaksana di Buku KIA.
 7. Meningkatkan Peran Dokter dalam menggunakan dan mengisi buku KIA untuk pencatatan skrining Ibu hamil.
 8. Memberikan pengobatan dini pada ibu dengan resiko Eklamsi sesuai dengan advis dokter Obgyn di RSUD dr Abdul Rivai.
 9. Membuat surat edaran kepada Jaringan dan Jejaring Puskesmas tentang Pemeriksaan Kehamilan oleh Dokter.
 10. Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan Peran Dokter dalam upaya skrining Bumil Resti
 11. Penguatan Peran Dokter dalam pemberian terapi untuk pencegahan Eklamsi
- c) *Alat, Obat, Sarana dan Prasarana*
1. Semua RS memiliki Bank Darah.
 2. Bikor memantau Obat dan Alkes Penanganan Gawat Darurat Obstetri (Eklamsi).
 3. Penyiapan Obat dan alat Penanganan Eklamsi.
 4. Penyiapan Ambulan dan Pendorong darah untuk .
 5. Penyiapan sarana dan prasarana dalam upaya peningkatan capaian SPM (Standar Pelayanan Minimal) pada Ibu hamil dan Ibu Bersalin.
 6. Mendorong RSUD Talisayan Mampu PONEK
 7. Penguatan Pelaksanaan Program Skrining Layak Hamil pada PUS (Pasangan Usia Subur)
- d) *Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah Daerah*
1. Peningkatan promosi ajakan pemeriksaan bumil ke Puskesmas (Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat).
 2. Pertemuan rutin di Puskesmas/Dinkes dengan jejaring Puskesmas/Dinkes.
 3. Memberikan Reward dan Punishment pada Pelaku Praktek Swasta terkait pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 4. Penguatan Peran lintas Sektor dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)



5. Melakukan koordinasi dengan pihak RS dalam rangka penurunan Kematian Ibu.
6. Melaksanakan Rapat Tim Pengkaji secara Periodek (4 kali dalam setahun).
7. Meneruskan rekomendasi dari Tim Pengkaji AMP pada Bupati Berau, Asisten 1 dan Direktur RS.
8. Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil (Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat).
9. Meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk melakukan Skrining Layak Hamil pada PUS yang ingin mempunyai Anak atau PUS yang berhenti menjadi peserta KB Aktif
10. Berkoordinasi dengan lintas sector terutama DP2KBP3A untuk memotivasi masyarakat agar ber-KB.

e) Anggaran

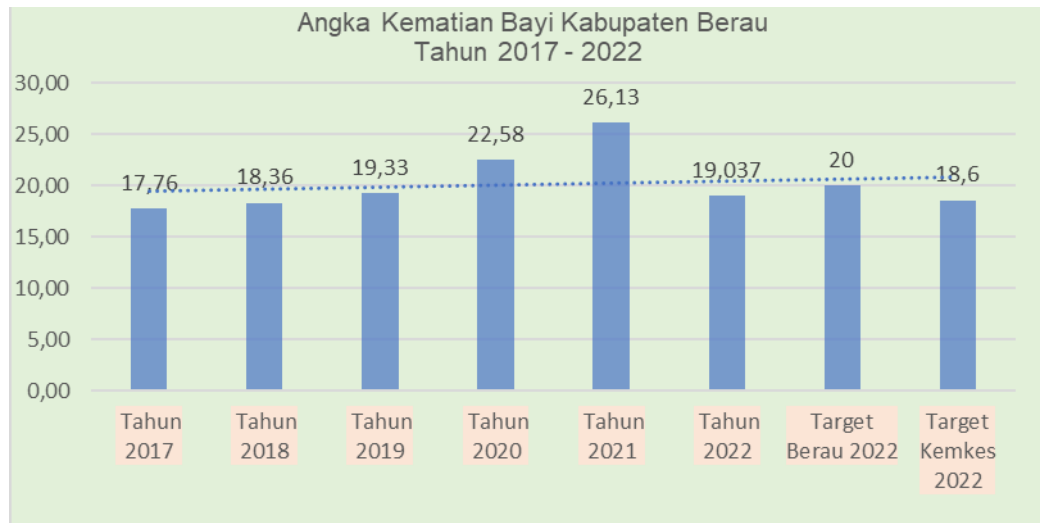
1. Advokasi dukungan anggaran daerah.
2. Advokasi dukungan anggaran daerah untuk pembiayaan Ibu Bersalin yang Miskin.

b. Angka Kematian Bayi (AKB)/ Infant Mortaliti Rate (IMR)

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Adapun Angka Kematian di kabupaten Berau pada tahun 2022 mengalami penurunan dari tahun sebelumnya .

Kematian Bayi di kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami peningkatan , kematian bayi tahun 2018 sebanyak 95 kasus atau sebesar (18,36 per 1000 KLH), tahun 2019 mengalami peningkatan menjadi 100 kasus (19,33/1000 KLH), tahun 2020 mengalami peningkayan lagi menjadi 118 kasus (22,58/ 1000 KLH) dan meningkat tajam di tahun 2021 menjadi 124 kasus, kemudian pada tahun 2022 Kematian bayi ada 86 kasus dari 4.465 Kelahiran Hidup (IMR 19.03 per 1000 KLH), dengan trand IMR di kabupaten Berau sebagaimana gambar berikut :

Gambar 3.5



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Pada tabel diatas memperlihatkan bahwa pada tahun 2022, pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Bayi” mengalami penurunan 19,26 /1000 KLH, dibanding dari tahun sebelumnya. di sertai dengan tingginya Bumil eklampsia, Bumil KEK dan Bumil Anemia.. Artinya masih perlu adanya upaya yang harus dilakukan dalam Penurunan kematian Bayi, dimulai dari pence dan penanganan Anemia pada Remaja putri serta pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK)



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Kasus Kematian bayi th 2022 sebagian besar disebabkan oleh BBLR yaitu 25 kasus dan Asfiksia 20 kasus. Hal ini ada kaitan dengan masih tingginya bumil KEK dan Bumil

Anemia. Begitu pula ada kenaikan untuk Bumil dengan hipertensi/ preklampsia yang kesemuanya memicu BBLR yang berujung pada kematian.

Secara Kabupaten Angka Kematian Bayi belum mencapai target dari 21 puskesmas yang tersebar di wilayah Kabupaten Berau, jumlah Kematian Bayi Tanjung 9 (Sembilan) kasus, Gunung Tabur 9 (Sembilan) kasus tertinggi terjadi Puskesmas Sambaliung 14 (empat belas) kasus,



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Bayi

1. Faktor pendukung keberhasilan:

- Adanya Kemitraan Bidan dan Dukun.
- Peningkatan SDM petugas kesehatan dalam penanganan Bayi Baru Lahir penanganan neonatal komplikasi
- Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- Meningkatnya kesadaran Bidan dalam memperbaiki Sistem pencatatan dan pelaporan
- Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Anak, Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.
- Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.

2. Faktor penghambat keberhasilan:

- Personil



1. Masih kurangnya keterampilan bidan dan dokter di pelayanan dasar dalam Resusitasi dan Penanganan Bayi dengan BBLR.
2. Seringnya terjadi pergantian petugas Pengelola program anak, sehingga pelatihan yang telah dilakukan tidak berkesinambungan.
3. Tingginya Beban Kerja kerja petugas program Anak di Puskesmas Induk, dimana pada umumnya hanya 1 orang petugas yang menjalankan program Anak meliputi :
 - 1) Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
 - 2) Pelayanan Kesehatan Balita
 - 3) Pelayanan Kesehatan Usia Pendidikan Dasar
 - 4) Skrining Hipotiroid Kongenital
 - 5) Kekerasan terhadap Perempuan/ Anak
 - 6) Anak Berkebutuhan Khusus
 - 7) UKS/ PKPR

b) Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar.
2. Belum maksimalnya Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi.
3. Pemetaan Bayi yang belum maksimal.
4. Sistem pencatatan yang masih manual dengan Kohort Bayi dan Anak sehingga rentan terjadi duplikasi data dan informasi tidak respon time .

c) Pasien/ Penerima Layanan

1. Tingginya Kematian BBLR yang berkorelasi dengan ada kenaikan Bumil dengan hipertensi/ preklampsia, KEK dan Anemi yang kesemuanya memicu BBLR yang berujung pada kematian Bayi.
2. Kematian Bayi berkaitan erat dengan kondisi Ibu hamil dimana beberapa faktor yang berpengaruh seperti :
 - a) Kehamilan yang tidak terpantau karena ibu hamil sering berpindah tempat/ domisili serta ibu hamil tidak periksa ke Puskesmas tempat domisili
 - b) Tidak semua ibu hamil datang ke Puskesmas dan Posyandu.
 - c) Tidak semua ibu hamil mendapat pelayanan dengan oleh dokter pada triwulan pertama/kunjungan pertama, dan triwulan



d) Kurangnya minat Ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, terutama di daerah perkotaan (Pusk. Tanjung Redeb, Bugis, Gunta, Sambaliung dan Teluk Bayur).

d) Alat, Obat, Sarana dan Prasarana

1. Belum semua Puskesmas dan Poskesdes/Polindes memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk Resusitasi dan Penanganan Bayi Dengan BBLR.
2. RS Abdul Rivai sebagai satu-satunya RS rujukan Kabupaten hanya memiliki 2 CPAP (*Continuous Positive Airway Pressure*), ventilator bayi.

e) Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah

1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas Kesehatan (standar pelayanan sesuai dengan standar 10T).
2. Masih kurangnya koordinasi antar Dinas Kesehatan (termasuk Puskesmas Induk dan Pustu) dengan pihak PKK, DPMPK, Kecamatan, Kelurahan dan Kampung dalam hal memberdayakan Dasa Wisma.

Usul pemecahan masalah:

a) Personil

1. Peningkatan SDM petugas dalam hal penanganan bayi baru lahir dan penanganan neonatal komplikasi
2. Perlunya dukungan manajemen puskesmas dalam pengelolaan pelayanan kesehatan anak sehingga beban kerja dapat diseimbangkan sesuai dengan porsi ketenagaan sehingga proporsional.
3. Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.

b) Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Menyusun pola pemantauan sehingga bisa dilakukan oleh kader mulai kecamatan hingga dasawisma.
2. Mensosialisasikan pemantauan bisa dilakukan oleh orang tua selama masa pandemi dengan memanfaatkan alat timbangan berat badan dan alat ukur tinggi badan yang ada di rumah.
3. Petugas Puskesmas bisa mengkoordinir pola pemantauan yang berjalan di wilayah kerjanya.



4. Mengkoordinasikan dengan pihak terkait mengenai Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi.
5. Pembagian Wilayah kerja untuk petugas khususnya di wilayah perkotaan serta mengoptimalkan pemetaan bayi/ balita.
6. Membuat aplikasi untuk system pencatatan (kohort bayi dan balita yang berbasis system terpadu dengan kohort ibu).
7. Meningkatkan pelayanan kunjungan neonatal (KN1-KN3).
8. Mengoptimalkan dan meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil, cakupan K1 & K4 sehingga bisa menekan tingginya Kasus Bumil Eklampsia, KEK dan Anemia.
9. Mensosialisasikan dan mengoptimalkan Kelas Ibu Hamil dan Kelas Ibu Balita.

c) Alat, Obat, Sarana dan Prasarana

1. Melengkapi sarana, prasarana, dan peralatan semua Puskesmas dan Pustu yang memadai untuk Resusitasi dan Penanganan Bayi Dengan BBLR.
2. Mendukung RSUD dr. Abdul Rivai untuk menambah volume alat CPAP.

d) Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah

1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas Kesehatan (standar pelayanan sesuai dengan standar 10T).
2. Meningkatkan koordinasi antar Dinas Kesehatan (termasuk Puskesmas Induk dan Pustu) dengan pihak PKK, DPMPK, Kecamatan, Kelurahan dan Kampung dalam hal memberdayakan Dasa Wisma.
3. Sosialisasi dan mewujudkan kemandirian Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan keluarga, lintas program & lintas sektor.
4. Meningkatkan Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi.
5. Memaksimalkan pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun
6. Bekerjasama dengan Rumah Sakit PONEK dalam peningkatan kapasitas Puskesmas PONEK.

e) Anggaran

1. Memantau pemanfaatan BOK dan sumber dana lainnya terkait kunjungan neonatal dan lainnya.



c. Angka Kematian Anak Balita (AKABA)

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) adalah banyaknya kematian Anak Balita berusia di atas satu tahun hingga lima tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu atau dapat juga dikatakan probabilitas anak balita meninggal pada rentang usia diatas satu tahun hingga 5 tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Kematian Anak Balita di Kabupaten Berau dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2022 mengalami penurunan yaitu pada tahun 2018 sebanyak 19 kasus atau sebesar 3,67 per 1000 KLH, tahun 2019 turun menjadi 9 kasus (1,74 / 1000 KLH). Tahun 2020 ada peningkatan 16 kasus atau sebesar 3,06/ 1000 KLH. Untuk Tahun 2021 ada 10 kasus atau sebesar 2,11/ 1000 KLH. Dan pada tahun 2022 mengalami penurunan 6 kasus 1,34 /1000 KLH. Anak Balita di Kabupaten Berau pada tahun 2018 – 2022 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

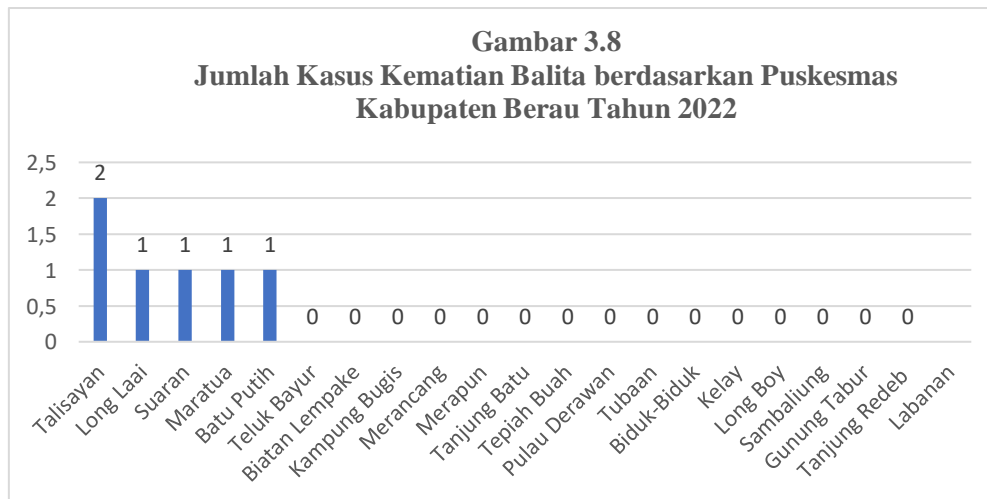
Tabel 3.4

Distribusi data Kematian anak Balita di Kabupaten Berau
Tahun 2018-2022

Tahun	Jumlah Lahir Hidup	Jumlah Kematian Balita	AKABA
2018	5174	19	3,67
2019	5172	9	1,74
2020	5224	16	3,06
2021	4745	10	2,11
2022	4465	6	1,34

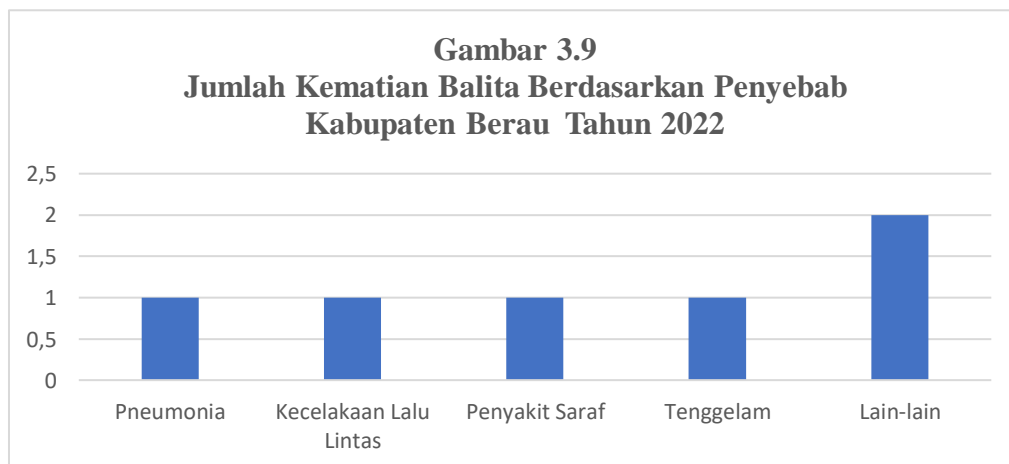
Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Secara Kabupaten Angka Kematian Balita belum mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Balita tertinggi terjadi Talisayan 2 kasus, Puskesmas Suaran 1 kasus, Puskesmas Maratua 1 kasus, dan Puskesmas Long Laai 1 kasus, Puskesmas Batu putih 1 kasus



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Penyebab kematian anak balita tertinggi adalah penyebab lain-lain sebanyak 2 kasus (Aspirasi dan kejang Demam), disusul pneumonia 1 kasus, tenggelam 1 kasus, penyakit saraf 1 kasus, kecelakaan lalu lintas 1 kasus.



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Anak Balita

1. Faktor pendukung keberhasilan:
 - a) Meningkatnya kualitas pelayanan KIA di tingkat puskesmas.
 - b) Meningkatnya kesadaran Bidan dalam memperbaiki Sistem pencatatan dan pelaporan.
 - c) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Anak dan Bidan dalam menjalankan program.
 - d) Menguatnya sistem rujukan yang efisien dan efektif
 - e) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.



- f) Kewaspadaan dari orang tua ataupun keluarga.
2. Faktor penghambat keberhasilan:
- a) Masih ada perawat dan Bidan Desa yang belum terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS.
 - b) Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
 - c) Masih adanya tenaga yang sudah dilatih tetapi belum mampu melaksanakan hasil pelatihan.
 - d) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada Anak Balita sesuai standar.
 - e) Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Anak Balita
 - f) Pentingnya monev pasca pelatihan
 - g) Belum maksimalnya Ketersediaan sarana dan prasarana pasca pelatihan.
 - h) Ada beberapa Puskesmas yang belum melaksanakan kelas ibu balita
 - i) Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.

Usul pemecahan masalah:

- a) Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, serta memaksimalkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan di lapangan.
- b) Peningkatan sarana prasarana di Puskesmas Perawatan
- c) Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.
- d) Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan
- e) Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
- f) Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.
- g) Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- h) Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita
- i) Penyediaan obat lebih di optimalkan
- j) Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA.



d. Persentase Balita Gizi Kurang

Upaya perbaikan gizi masyarakat sebagaimana disebutkan dalam Undang Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, bertujuan untuk meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, antara lain melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi serta kesehatan sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi.

Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 - 2024, menyatakan bahwa arah kebijakan pembangunan bidang kesehatan adalah meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (primary health care) dengan mendorong peningkatan upaya promotif dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi, yang dicapai melalui 5 (lima) strategi, yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB dan kesehatan reproduksi, 2) Percepatan perbaikan gizi masyarakat, 3) Peningkatan pengendalian penyakit, 4) Pemberdayaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas), dan 5) Penguatan sistem kesehatan dan pengawasan obat dan makanan.

Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 dan tahun 2018, menunjukkan terjadi penurunan prevalensi balita berat badan kurang dari 19,6% menjadi 17,7%, penurunan prevalensi balita pendek dari 37,2% menjadi 30,8% dan penurunan prevalensi balita gizi kurang (wasting) dari 12,1% menjadi 10,2%. Namun demikian, capaian kinerja gizi masih kurang optimal seperti persentase ibu hamil yang mendapat Tablet Tambah Darah sebesar 73,2% dan persentase balita mendapat vitamin A sebesar 82,4%. Penurunan masalah gizi balita tidak diikuti oleh perbaikan masalah gizi pada dewasa, hal ini ditunjukkan dengan prevalensi obesitas pada kelompok usia di atas 18 tahun dan anemia pada ibu hamil yang mengalami peningkatan.

Percepatan perbaikan gizi masyarakat diprioritaskan pada percepatan pencegahan stunting dengan target penurunan prevalensi stunting adalah 14% dan wasting 7% di tahun 2024. Dalam rangka upaya penurunan stunting dan wasting maka disusun Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yaitu; 1) Persentase Bumil KEK (target 10% tahun 2024), 2) Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan Surveilans Gizi (Target 100% tahun 2024), 3) Persentase Puskesmas mampu Tata



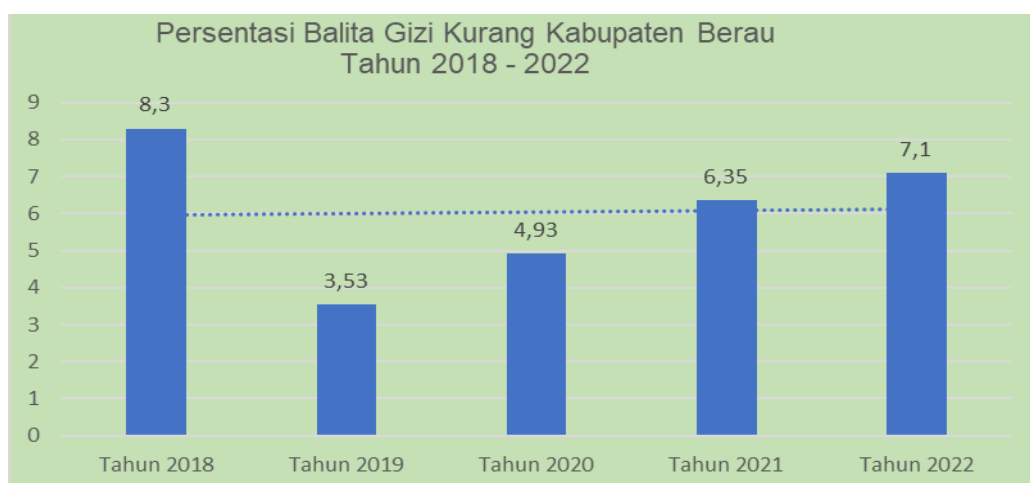
Laksana Gizi Buruk pada Balita (Target 60% tahun 2024), dan 4) Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif (target 60% tahun 2024).

Pemerintah telah mengeluarkan standar antropometri penilaian status gizi anak melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 Tentang Standar Antropometri Anak sehingga dapat dilakukan pemantauan dan penilaian status gizi dan tren pertumbuhan anak sesuai standar demi tercapai pertumbuhan yang optimal pada setiap anak.

Kabupaten Berau pada Tahun 2022 untuk data prevalensi Balita kekurangan gizi mengalami peningkatan Sebesar 7,1 % atau 1.071 balita gizi kurang dibanding tahun 2021 dari jumlah kasus 536 dengan persentase sebesar 6.35%. Peningkatan data ini disebabkan pada tahun 2022 penginputan data di aplikasi EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) masih kurang maksimal karena pada awal tahun 2022 masih ada Posyandu yang tidak buka, seiring dengan tingginya kasus Covid-19 sehingga Balita yang diukur sangat sedikit. Karena masih ada rasa takut terhadap kasus Covid-19, masyarakat masih enggan membawa balita nya ke Posyandu Secara ekonomi kemampuan daya beli masyarakat juga menurun disebabkan banyak orang tua Balita mengalami PHK dari Perusahaan tempat mereka bekerja. Tabel dibawah ini adalah data Balita Gizi Kurang dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2022 Dengan Rumus Perhitungan sebagai berikut:

$$\text{Prevalensi Balita Gizi kurang} = \frac{\text{Jumlah Balita Gizi Kurang}}{\text{Jmlh Balita yg diukur berat badan dan panjang / tinggi badan}} \times 100 \%$$

Gambar 3.10



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022



Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indikator Program Gizi

1) Faktor Pendukung Keberhasilan:

- a) Dukungan regulasi pusat berupa Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang RPJMN Tahun 2020 - 2024, yang dicapai melalui 5 (lima) strategi, salah satunya adalah Percepatan perbaikan gizi masyarakat antara lain penurunan stunting dan wasting.
- b) Peraturan Menteri Desa, Pembangunan Tertinggal dan Transmigrasi bahwa Dana Desa dapat digunakan untuk kegiatan penanganan stunting sesuai musyawarah desa. Serta pencairan Dana Desa mensyaratkan data serta program dukungan penurunan stunting.
- c) Adanya aplikasi online ePPGBM milik Kementerian Kesehatan yang digunakan untuk mencatat data sasaran individu dan penimbangan atau pengukurannya yang dapat memberikan feedback secara langsung status gizi sasaran tersebut.
- d) Adanya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program gizi masyarakat
- e) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat dalam peningkatan status gizi pribadi dan masyarakat.
- f) Menguatnya motivasi dan komitmen tenaga pengelola gizi (TPG) puskesmas dalam menjalankan program.
- g) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.

2) Faktor penghambat keberhasilan:

a) *Personil*

1. Ketersediaan tenaga gizi belum memenuhi kebutuhan kabupaten secara umum, rata-rata puskesmas hanya memiliki 1 orang TPG, bahkan ada puskesmas yang tidak memiliki Petugas Gizi dengan basic Pendidikan Gizi.
2. Pengelolaan program gizi masyarakat oleh TPG belum maksimal.
3. Belum semua Tenaga Gizi Puskesmas mendapat Pelatihan Peningkatan Kapasitas Tenaga Pelaksana Gizi Puskesmas terstandar dalam melaksanakan Program Gizi di Puskesmas yaitu Pelatihan Pemberian Makanan Bayi Balita dan Anak (PMBA), Tata Laksana Gizi Buruk, Pemantauan Pertumbuhan dan Konselor Menyusui



4. Belum Terdapat Juknis dalam mengaplikasikan PMT berbasis bahan pangan local sehingga Pemberian PMT Bahan Lokal belum terlaksana hingga tahun 2022.

b) Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Masih adanya Posyandu yang tidak aktif terutama masa pandemi dimana untuk wilayah perkotaan posyandu banyak yang dinonaktifkan sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 36,78 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
2. Pemantauan sasaran yang belum optimal disebabkan belum ada pembagian wilayah kerja untuk TPG khususnya di wilayah perkotaan dan Pemetaan sasaran (Bumil dan Balita) yang belum maksimal. Sehingga mengakibatkan kosongnya data pemantauan.
3. Untuk TPG yang hanya satu orang di puskesmas masih kesulitan dalam mengelola pola layanan gizi antara pelayanan dalam gedung dan luar gedung.
4. Masih ada Bumil pada saat kunjungan antenatal di puskesmas yang tidak bertemu TPG untuk memperoleh edukasi karena TPG sedang kegiatan luar gedung.
5. Masih kurangnya sosialisasi manfaat ASI sehingga pemahaman manfaat ASI masih kurang di masyarakat bahkan di kalangan petugas kesehatan.
6. Belum maksimalnya pojok gizi/konsultasi gizi di puskesmas.

c) Pasien/ Penerima Layanan

1. Adanya pergeseran pola makan yang lebih banyak mengkonsumsi makanan siap saji atau kemasan yang banyak mengandung garam dan MSG serta minim serat, vitamin dan mineral.
2. Kurangnya pemahaman masyarakat terhadap pentingnya perilaku keluarga sadar gizi.
3. Tidak semua ibu hamil dan balita datang ke Puskesmas dan Posyandu. Adanya ketakutan pasien untuk datang ke puskesmas selama berlangsungnya pandemi Covid.



d) Alat, Obat, Sarana dan Prasarana

1. Kurangnya prasarana serta kualitas pelayanan di posyandu, terutama sistem 5 meja belum berjalan optimal.
2. Kurangnya sarana timbangan berat badan (dacin) dan alat ukur tinggi/panjang badan serta sarana kelengkapan Posyandu lainnya.
3. Masih kurangnya fasilitas ruangan khusus konseling gizi di puskesmas.
4. Keterbatasan alat pengolah data berupa computer yang akan digunakan dalam aplikasi ePPGBM.

e) Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah

1. Masih ada komitmen yang kurang para pemangku kepentingan/ lintas sektor terhadap pengembangan Posyandu.
2. Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
3. Kurangnya peningkatan kapasitas kader.
4. Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin di fasilitas Kesehatan (standar pelayanan sesuai dengan standar 10T).

3) Usulan Pemecahan Masalah

a) Personil

1. Penambahan jumlah TPG puskesmas terutama untuk puskesmas wilayah perkotaan.
2. Peningkatan kompetensi TPG dalam melakukan pengelolaan program gizi serta dalam proses asuhan gizi puskesmas.
3. Menambah frekuensi rapat/ pertemuan evaluasi antar TPG dan Kabupaten sehingga dapat meningkatkan pemahaman survailans gizi dan sinkronisasi data.
4. Peningkatan kapasitas petugas konselor ibu menyusui
5. Pembelajaran ke Kabupaten/ Kota yang telah berhasil dalam mengelola program gizi masyarakat.
6. Konsultasi Aplikasi ePPGBM.
7. Pembinaan dan peningkatan kapasitas kader



b) Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Mengoptimalkan koordinasi antar program terutama bidang Kesehatan Masyarakat (Gizi, KIA, Promkes, Kesling).
2. Memprioritaskan layanan dalam gedung dengan tidak mengabaikan layanan luar gedung terkait Bumil.
3. Membuat pola pemantauan lintas program untuk layanan kesehatan ibu dan anak.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program antara lain melalui Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita dan kegiatan layanan antenatal puskesmas.
5. Pemberian PMT pabrikan harus disertai edukasi pola makan gizi seimbang bagi Bumil dan bayi balita.
6. Mengaktifkan sosialisasi persiapan pemberian ASI Eksklusif bagi Bumil trimester terakhir.
7. Meningkatkan capaian indikator kinerja program gizi antara lain
 - a. Bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
 - b. Bayi usia 6 bulan mendapat ASI Eksklusif.
 - c. Ibu hamil yang mendapatkan dan mengonsumsi Tablet Tambah Darah TTD minimal 90 tablet selama masa kehamilan.
 - d. Ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK) yang mendapat makanan tambahan;
 - e. Balita kurus yang mendapat makanan tambahan;
 - f. Remaja putri (Rematri) mendapat Tablet Tambah Darah (TTD) ;
 - g. Bayi baru lahir yang mendapat Inisiasi Menyusu Dini (IMD);
 - h. Balita yang ditimbang berat badannya (D/S);
 - i. Balita mempunyai buku Kesehatan Ibu Anak (KIA)/Kartu Menuju Sehat (KMS);
 - j. Balita ditimbang yang naik berat badannya (N/D);
 - k. Balita 6-59 bulan mendapat kapsul vitamin A;
 - l. Ibu nifas mendapat kapsul vitamin A;
 - m. Rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; dan
 - n. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
 - o. Mengoptimalkan aplikasi ePPGBM dalam rangka pemantauan sasaran.



- p. Mengaktifkan penggunaan buku KIA edisi terbaru cetakan 2020 untuk edukasi.
 - q. Membuat tampilan rekapan SKDN di Posyandu yang dapat memberikan informasi jelas kepada lintas sektor.
- c) *Alat, Obat, Sarana dan Prasarana*
1. Dukungan alat berupa komputer/ laptop sehingga bisa mengoptimalkan pemantauan melalui ePPGBM.
 2. Melengkapi ketersediaan alat antropometri untuk puskesmas, pustu dan posyandu.
 3. Perlu diadakannya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan posyandu.
- d) *Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah Daerah*
1. Memberi dukungan penuh untuk keaktifan Pokjanal Posyandu tingkat kabupaten hingga tingkat kelurahan/ kampung.
 2. Menggiatkan promosi/ diseminasi/ sosialisasi semua program gizi masyarakat berkoordinasi dengan Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
 3. Meningkatkan peran aktif organisasi kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM dan sukarelawan dalam mendukung program gizi masyarakat.
 4. Advokasi untuk optimalisasi posyandu serta promosi ajakan ke Posyandu dan Puskesmas
 5. Pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
 6. Memotivasi keluarga melalui berbagai media promosi kesehatan serta kunjungan rumah
 7. Penguatan Peran Desa Siaga dalam capaian indikator kinerja program gizi.
 8. Melakukan koordinasi dengan pihak RS dalam rangka sistim rujukan balita gizi buruk.
 9. Melaksanakan Rapat Tim Tata Laksana Gizi Buruk secara Periodik .
 10. Meneruskan rekomendasi dari Tim Tata Laksana Gizi Buruk pada Bupati Berau, Asisten 1 dan Direktur RS.
 11. Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.
 12. Perlunya dibentuk Kelompok Pendukung Asi Eksklusif (KP-ASI)
 13. Pemberian penghargaan/ *reward* kepada kader.



14. Mengintegrasikan posyandu dengan BKB dan PAUD

e) *Anggaran*

1. Dukungan anggaran APBN maupun APBD terhadap penerimaan TPG puskesmas.
2. Memanfaatkan ADK/ ADD dan CSR untuk pemberdayaan masyarakat terutama pengembangan gizi masyarakat.

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

Bayi berat lahir rendah (BBLR) adalah bayi dengan berat lahir kurang dari 2500 gram tanpa memandang usia gestasi. BBLR merupakan istilah untuk mengganti bayi prematur karena terdapat dua bentuk penyebab kelahiran bayi dengan berat badan kurang dari 2500 gram yaitu umur kehamilan kurang dari 37 minggu, berat badan lebih rendah dari semestinya sekalipun cukup bulan atau karena kombinasi keduanya.

Rumus Perhitungan

$$\text{Presentasi BBLR} = \frac{\text{Jumlah bayi BBLR}}{\text{Jumlah bayi baru lahir hidup yg ditimbang}} \times 100 \%$$

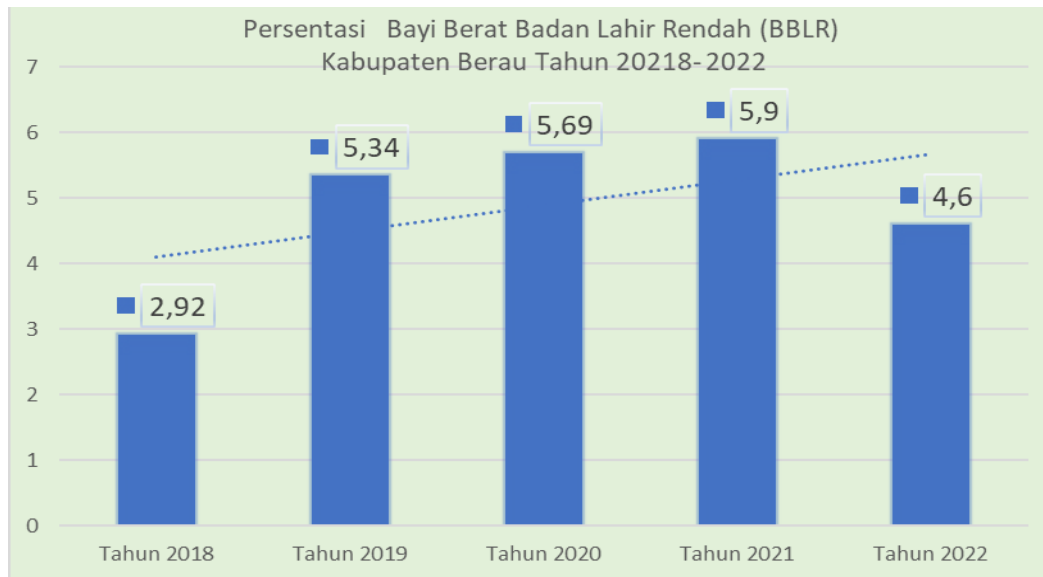
BBLR terjadi akibat hambatan pertumbuhan yang disebabkan oleh 3 faktor utama yaitu faktor ibu, janin dan plasenta. Namun hambatan pertumbuhan janin juga dapat disebabkan oleh multifaktor. Faktor ibu meliputi usia ibu, umur kehamilan, jarak kelahiran, paritas, status gizi, pendidikan, sosial ekonomi, mengalami komplikasi kehamilan seperti anemia, perdarahan antepartum, hipertensi, preeklamsi, KPD, keadaan gizi kurang. Faktor janin dan plasenta meliputi kelainan kromosom, IUGR, infark plasenta dan disfungsi plasenta. Faktor lingkungan meliputi paparan radiasi, alkohol, terpapar zat beracun seperti asap rokok.

Berdasarkan data Tahun 2021, Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh BBLR sebagai penyebab utamanya. Baru kemudian disusul Asfiksia, Kelainan Kongenital, Premature dan lain-lain. Kabupaten Berau selama beberapa tahun ini menunjukkan kenaikan angka BBLR, dan untuk tahun 2021 realisasi sebesar 5,91 % dari target 5 %. Pada tahun 2022 angka kematian yang disebabkan BBLR masih menjadi penyebab utama namun mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 4,6%

Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2022

Kabupaten Berau pada tahun 2022 untuk Kasus BBLR telah ditemukan

Gambar 3.11



sebanyak 209 kasus dari 4.465 bayi baru lahir yang ditimbang dengan persentase BBLR Sebesar 4,6% dan dari 209 kasus tersebut penyebab terjadinya kelahiran bayi dengan BBLR adalah berasal dari ibu hamil dengan riwayat kehamilan : BUMIL dengan Anemia 21,97%, hipertensi 4 T (tua) 8,5%, 4 T (banyak) 3,6%, 4 T (Muda) 4,5% , 4 T (dekat) 5,9% ,penyakit peyerta 1,2%, KEK (kekurangan Energi Kronik) 11%, Gemili 0% .

Hasil pendataan tahun 2022 faktor resiko pada ibu masih didominasi anemia dan KEK. Selain itu juga terdapat penambahan trend yakni meningkatnya Bumil dengan hipertensi dan preeklamsi. Ini ditandai dengan kasus kematian ibu lebih banyak dipengaruhi pre eklamsi 5, perdarahan 1, lain-lain 2 (Jantung dan pneumonia). Selanjutnya disusul faktor penyebab BBLR lainnya yaitu usia ibu, jarak kehamilan, paritas.

Anemia

Anemia atau kurang darah adalah kondisi ketika tubuh kekurangan sel **darah merah yang sehat**. Sementara itu, dalam sel darah merah terdapat hemoglobin (Hb). Hemoglobin adalah protein dalam sel darah merah yang memberikan warna merah pada darah dan bertugas mengangkut oksigen. Juga berperan dalam pembentukan sel darah merah. Apabila kadar hemoglobin dalam darah berkurang maka kemampuan darah untuk mengikat dan membawa oksigen akan berkurang, demikian pula zat-zat nutrisi yang dibawa oleh sel darah merah akan berkurang. Keadaan ini menyebabkan



janin kekurangan makanan dan oksigen sehingga akan mengalami gangguan pertumbuhan yang berdampak lahir dengan BBLR.

Kurang Energi Kronik (KEK)

Status gizi ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan janin dalam kandungan. Apabila status gizi buruk, baik sebelum kehamilan maupun selama kehamilan akan menyebabkan terganggunya pertumbuhan pada janin, menyebabkan terhambatnya pertumbuhan otak janin, anemia pada bayi baru lahir, bayi baru lahir mudah infeksi, abortus dan sebagainya sehingga memiliki risiko melahirkan bayi dengan BBLR.

Pengukuran antropometri LILA merupakan indikator lemak subkutan dan otot sehingga dapat digunakan untuk mengetahui cadangan protein di dalam tubuh. Ukuran LILA dapat digunakan sebagai indikator Protein Energy Malnutrition (PEM) pada anak-anak serta mengetahui risiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) pada wanita usia subur. Status gizi ibu yang diukur berdasarkan LILA memperoleh hasil $< 23,5$ cm maka di kategorikan mengalami KEK.

Ibu yang tergolong KEK mengalami kekurangan energi dalam waktu yang lama, bahkan sejak sebelum masa kehamilan. Asupan gizi yang tidak adekuat saat masa implantasi embrio dapat berakibat fatal bagi perkembangan janin di trimester selanjutnya. Padahal, sebelum dan saat hamil, ibu membutuhkan asupan gizi yang optimal untuk mempersiapkan dan menunjang pertumbuhan serta perkembangan janin, sehingga jika ibu mengalami kekurangan gizi maka asupan gizi yang diberikan untuk janin juga akan sulit untuk terpenuhi, akibatnya terjadi hambatan pertumbuhan janin dan berat bayi lahir yang rendah.

Hipertensi dan preeklampsia

Hipertensi (kronis) merupakan tekanan darah tinggi yang sudah terjadi sebelum hamil atau sebelum usia kehamilan 20 minggu. Kondisi ini sering kali tidak bergejala, sehingga banyak ibu hamil yang tidak menyadari bahwa mereka menderita hipertensi kronis. Hipertensi (kronis) pada ibu hamil sering kali baru terdeteksi ketika ibu hamil menjalani pemeriksaan kandungan.



Preeklampsia merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg terjadi setelah umur kehamilan 20 minggu dan disertai dengan proteinuria atau konsentrasi protein dalam urin sebesar 300 mg/24 jam. Pada preeklampsia terjadi vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus yang menyebabkan peningkatan resistensi perifer sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. Vasokonstriksi pembuluh darah dalam uterus dapat mengakibatkan penurunan aliran darah sehingga suplai oksigen dan nutrisi ke janin berkurang. Hal ini dapat menyebabkan *intrauterine growth retardation* (IUGR) dan melahirkan BBLR.

Usia Ibu

Usia berpengaruh terhadap kejadian BBLR, hal ini disebabkan karena melahirkan di usia kurang dari 20 tahun terjadi persaingan nutrisi antara ibu dan janin dimana di usia tersebut seorang wanita masih dalam masa pertumbuhan yang juga akan membutuhkan asupan gizi yang besar untuk memenuhi masa pertumbuhannya. Begitu pula dengan usia diatas 35 tahun, seorang wanita mengalami kemunduran fungsi biologis pada organ-organ tubuh salah satunya penurunan mobilitas usus yang akan menyebabkan penurunan nafsu makan sehingga mempengaruhi asupan nutrisi yang dibutuhkan antara ibu dan janin.

Jarak Kehamilan

Jarak kehamilan adalah selisih waktu antara kehamilan sebelumnya dengan kehamilan selanjutnya. Jarak kehamilan yang terlalu dekat perlu diwaspadai karena fungsi alat reproduksi tidak berfungsi secara optimal sehingga memungkinkan pertumbuhan janin kurang baik. Jarak kelahiran kurang dari 2 tahun lebih berisiko karena kondisi rahim yang belum pulih menimbulkan pertumbuhan janin yang kurang baik sehingga bayi lahir dengan berat badan lahir rendah, persalinan lama karena gangguan kekuatan kontraksi, dan pendarahan saat persalinan. Jarak kelahiran yang optimal dianjurkan adalah 36 bulan akan memberikan kesempatan kepada ibu untuk memperbaiki gizi dan kesehatannya.

Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Paritas adalah faktor penting yang dapat mempengaruhi kesejahteraan janin



selama kehamilan. Status paritas tinggi dapat meningkatkan faktor kejadian BBLR. Hal tersebut terjadi karena kemampuan rahim dalam menyediakan nutrisi bagi kehamilan semakin menurun sehingga penyaluran nutrisi antara ibu dan janin terhambat. Paritas tinggi memberikan gambaran tingkat kehamilan yang banyak yang dapat menyebabkan risiko kehamilan, dan kelahiran prematur. Semakin banyak jumlah kelahiran yang dialami oleh ibu semakin tinggi risiko untuk mengalami komplikasi, hal ini dapat diterangkan bahwa setiap kehamilan yang disusul dengan persalinan akan menyebabkan kelainan uterus dalam hal ini kehamilan yang berulang-ulang menyebabkan sirkulasi nutrisi ke janin terganggu.

Dari data realisasi persentase Bumil KEK 2020 diperoleh hasil persentase yaitu 11,58 % dari target 15% dan bumil Anemia sekitar 19,70 % dari target 27%. Hal ini menandakan masih terdapat bumil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) yang bisa menambah resiko kematian ibu dan anak. Untuk hal ini selain penyuluhan gizi untuk ibu hamil juga di berikan tablet tambah darah dan pemberian makanan tambahan (PMT). Yang lebih jadi perhatian sekarang pencegahan Anemia dimulai dari Remaja Putri yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 52 tablet dalam satu tahun/ remaja putri (diberikan satu kali dalam satu minggu)

SOLUSI

Solusi dari permasalahan diatas adalah pentingnya deteksi dini pada saat pemeriksaan kehamilan secara rutin dimana selama kehamilan ukuran janin dipantau melalui beberapa cara yaitu Diagnosis berat badan lahir rendah (BBLR) dapat diperkirakan oleh dokter kandungan sejak masa kehamilan. Saat pemeriksaan kehamilan rutin, dokter akan mengamati perkembangan ukuran dan berat badan janin dalam rahim, dan membandingkannya dengan usia kehamilan. Metode pemeriksaan yang umumnya dilakukan adalah USG kehamilan.

Peningkatan berat badan secara bertahap merupakan salah satu cara memeriksa pertumbuhan janin. Untuk mengukur tinggi fundus, dilakukan pemeriksaan dengan mengukur panjang dari titik atas tulang pubis hingga titik atas rahim (puncak rahim atau fundus).

Solusi lainnya yaitu tenaga kesehatan terlatih juga dapat menggunakan ultrasonografi untuk mengevaluasi pertumbuhan dan perkembangan janin. Ultrasonografi menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan pencitraan janin. Gambaran yang



diperoleh merupakan perhitungan yang lebih akurat daripada perhitungan tinggi fundus. Pengukuran dilakukan pada kepala bayi, perut, dan tulang paha atas (femur), untuk memperkirakan berat janin. Perlu adanya Peningkatan Kapasitas bagi dokter dan Bidan Puskesmas dalam pelayanan Bayi baru lahir dengan BBLR. Diharapkan semua dokter Puskesmas melakukan USG dasar pada ibu hamil di semester satu dan di semester tiga, agar ibu hamil dengan resiko tinggi bisa terdeteksi sejak dini serta melakukan pemantau sampai ibu bersalin.

e. Cakupan Rumah Tangga Sehat

Salah satu upaya untuk menciptakan perilaku sehat dapat dilakukan melalui Program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) yang dilakukan secara teratur dan tertib. PHBS merupakan perilaku yang harus dilakukan secara sadar oleh sebuah keluarga, sehingga mereka dapat menjaga dirinya sendiri agar tetap sehat serta berperan aktif dalam masyarakat terkait kegiatan Kesehatan.

Program PHBS di Rumah Tangga merupakan upaya untuk memberdayakan anggota rumah tangga agar tahu, mau dan mampu mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di masyarakat. PHBS di Rumah Tangga dilakukan untuk mencapai Rumah Tangga berperilaku hidup bersih dan sehat. Tujuan dari PHBS di rumah tangga adalah agar anggota rumah tangga mampu dan tahu tentang perilaku hidup bersih dan sehat sehingga menerapkan perilaku tersebut dan dapat berperan aktif di masyarakat terkait gerakan hidup bersih dan sehat.

Rumah tangga yang sehat memiliki beberapa manfaat, diantaranya keluarga yang sehat akan menumbuhkan anak-anak yang cerdas dan sehat. Keluarga yang sehat akan cenderung terhindar dari masalah kesehatan, sehingga produktivitas dalam keluarga akan meningkat. Anak yang hidup dalam keluarga yang sehat akan tumbuh menjadi anak yang sehat serta gizi pada anak tersebut akan tercukupi.

Rumah tangga yang memiliki balita apabila terpenuhi sejumlah enam indikator atau lebih adalah termasuk rumah tangga yang memenuhi kriteria PHBS yang baik. Sedangkan apabila rumah tangga tidak mempunyai balita dapat digolongkan rumah tangga dengan PHBS yang baik apabila telah memenuhi minimal 5 indikator. Ilmu tersebut bisa didapat melalui berbagai media, seperti penyiaran berita dan pendidikan Kesehatan.



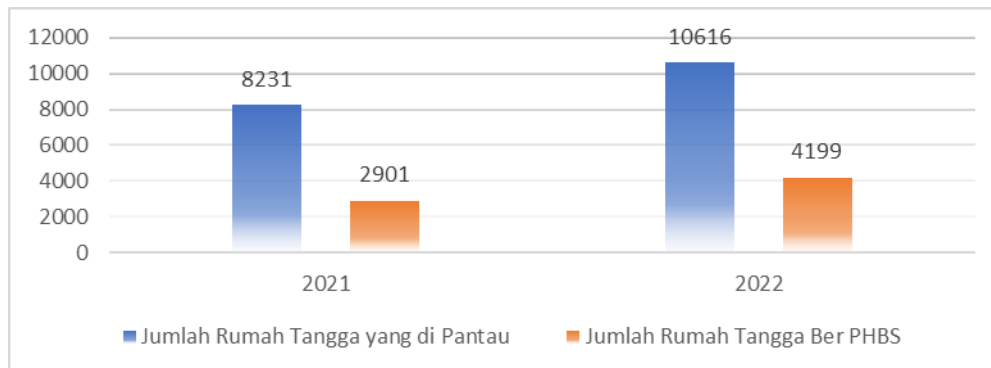
Perilaku kesehatan yang dimaksud adalah pengetahuan, sikap, dan tindakan kesehatan.

Sepuluh indikator PHBS antara lain yaitu :

1. Proses persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan. Tenaga Kesehatan yang dapat menolong proses persalinan meliputi bidan, dokter atau paramedis lainnya. Tujuan dari indikator pertama ini adalah menjaga keselamatan ibu dan bayi dari risiko infeksi dan bahaya lain.
2. Wajib memberikan ASI eksklusif. Bagian penting dalam PHBS adalah kesadaran dalam mengetahui manfaat ASI untuk bayi usia 0 sampai 6 bulan.
3. Menimbang bayi serta balita dengan rutin di posyandu. Tujuan dari penimbangan bayi dan balita adalah agar dapat dengan mudah memantau tumbuh kembang anak serta memantau pemberian imunisasi pada anak. Salah satu cara untuk mendeteksi dini kasus gizi buruk dengan melakukan penimbangan bayi secara rutin.
4. Sebelum dan sesudah makan selalu dibiasakan untuk mencuci tangan menggunakan air yang mengalir dengan sabun. Mencuci tangan merupakan sebuah langkah agar kebersihan terjaga sehingga penularan penyakit dapat dicegah karena terbebas dari kuman.
5. Penggunaan air bersih. Untuk menjalani kehidupan yang lebih sehat maka dianjurkan untuk menggunakan air bersih sebagai pemenuhan kebutuhan dasar.
6. Penggunaan jamban yang sehat pada setiap rumah. Salah satu prasarana sanitasi yang harus dimiliki setiap rumah tangga adalah jamban. Kegunaannya adalah sebagai unit pembuangan air dan kotoran.
7. Memberantas jentik nyamuk. Pembersihan jentik nyamuk merupakan sebuah upaya agar siklus hidup nyamuk dapat terputus sehingga dapat mencegah berbagai macam penyakit.
8. Konsumsi berbagai jenis sayuran dan buah dengan seimbang. Tubuh yang sehat secara maksimal adalah terpenuhinya kebutuhan gizi secara seimbang seperti serat, mineral, dan vitamin.
9. Melakukan aktivitas fisik setiap hari. Aktivitas fisik yang dapat dilakukan adalah kegiatan olahraga, dapat berupa gerakan yang dapat mengeluarkan tenaga.
10. Menghindari asap rokok. Berbagai macam penyakit dapat dialami oleh perokok pasif, hal ini dapat berasal dari perokok aktif.

Kondisi yang dicapai :

Gambar 3.12.
Jumlah Rumah Tangga Ber PHBS Kabupaten Berau
Tahun 2021-2022



Pada tahun 2021 capaian rumah tangga Ber PHBS sebanyak 2901 Rumah Tangga dari 8231 atau 35,24 % sedangkan tahun 2022 rumah Tangga Ber PHBS 4199 Rumah Tangga dari 10616 atau 39,55%. Dilihat dari masing-masing indicator yang tidak memenuhi yaitu Aktifitas Fisik, Cuci tangan pakai sabun, makan sayur dan buah, dan merokok di dalam rumah.

Faktor Penghambat

- a. Man (Manusia)
 - 1) Masih rendahnya kesadaran untuk beraktivitas fisik
 - 2) Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk ber-CTPS
 - 3) Anggapan masyarakat bahwa sayur dan buah hanya sebagai makanan pelengkap
 - 4) Kebiasaan merokok masyarakat yang sulit dihilangkan
- b. Methode (Metode)
 - 1) Pendataan ke rumah hanya dilaksanakan sekali satu tahun
 - 2) Pelaksanaan sanksi terhadap pelanggaran peraturan daerah tentang kawasan tanpa rokok belum berjalan
 - 3) Metode penyuluhan PHBS kurang menarik
 - 4) Kurangnya inovasi dari petugas
- c. Machine (Mesin)
 - 1) Sarana kehidupan yang serba praktis
 - 2) Media promosi PHBS kurang menarik
- d. Environment (Lingkungan)
 - 1) Tradisi menyediakan tempat cuci tangan di meja makan



- 2) Tradisi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat (sayuran)
- 3) Kurangnya perhatian dan dukungan dari pihak terkait mengenai KTR

Prioritas Pemecahan Masalah

1. Memberikan penyuluhan aktif kepada masyarakat agar makan sayur dan buah setiap hari
2. Melakukan pendataan ke rumah minimal pertiwulan
3. Melakukan pelatihan kepada petugas promkes tentang metode penyuluhan yang efektif
4. Memberikan pelatihan kepada petugas promkes mengenai media promkes
5. Memberikan pelatihan kepada petugas dan mengadakan keperluan untuk penyediaan media promkes yang menarik
6. Melakukan penyuluhan aktif kepada masyarakat mengenai pentingnya CTPS sebelum makan.
7. Melakukan koordinasi dengan lintas sector dan melakukan penyuluhan aktif kepada keluarga perokok

f. Persentase Kampung/ Kelurahan ODF

Suatu Kelurahan/Kampung dinyatakan telah mencapai Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defecation Free (ODF) jika penduduknya 100% telah mengakses Jamban Sehat dan telah diverifikasi.

Berdasarkan Panduan 5 Pilar STBM untuk Masyarakat, jamban sehat adalah jamban yang memenuhi kriteria bangunan dan persyaratan kesehatan. Persyaratan kesehatan yang dimaksud adalah tidak mengakibatkan terjadinya penyebaran bahan-bahan yang berbahaya bagi manusia akibat pembuangan kotoran manusia dan dapat mencegah vektor pembawa untuk menyebarkan penyakit pada pemakai dan lingkungan sekitarnya.

Bangunan jamban disebut sehat apabila memenuhi kriteria bangunan jamban sehat yang terdiri dari:

- a. Bangunan atas jamban (dinding dan/atau atap) Bangunan atas jamban berfungsi untuk melindungi pengguna dari gangguan cuaca dan gangguan lainnya.
- b. Bangunan tengah jamban Lubang pembuangan kotoran berbentuk leher angsa. Pada daerah sulit air, lubang dapat dibuat tanpa kontruksi leher angsa tetapi harus diberi

tutup. Lantai jamban terbuat dari bahan kedap air, tidak licin, dan memiliki saluran pembuangan air bekas ke sistem pembuangan air limbah (SPAL).

- c. Bangunan bawah Bangunan bawah sebagai penampung, pengolah, dan pengurai kotoran/tinja. Bangunan bawah dapat berupa tangki septik dan cubluk. Cubluk hanya boleh digunakan di pedesaan dengan kepadatan penduduk rendah dan sulit air.

Persentase Kelurahan/kampung/Desa yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defication Free (ODF) dihitung dengan formula berikut :

$$= \frac{\text{Jumlah desa stop BABS (SBS) di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah desa di wilayah dan pada periode yang sama}} \times 100\%$$

Capaian Kelurahan/kampung/Desa yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defication Free (ODF) di Kabupaten Berau pada Tahun 2021 adalah 71 kelurahan kampung (64,55%) mengalami peningkatan yang besar dari tahun 2020 adalah 33 Kelurahan Kampung dari 110 kampung se kabupaten Berau (30%) mengalami peningkatan dari Tahun 2019 adalah 28 Kel/Kampung dari 110 (25.45%) , mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 14 Kel/Kampung (12.73%, dan Tahun 2017 yaitu 3 Kel/Kampung (2.7%) sebagai mana grafik dibawah ini. Kemajuan STBM Kabupaten Berau Tahun 2018 – 2020 pada STBM Smart, namun untuk data tahun 2021 karena sampai dengan awal tahun 2022 STBM Smart masih mengalami perbaikan, maintenance sistem sehingga data yang terlihat masih data 2018-2021 sebagai berikut :

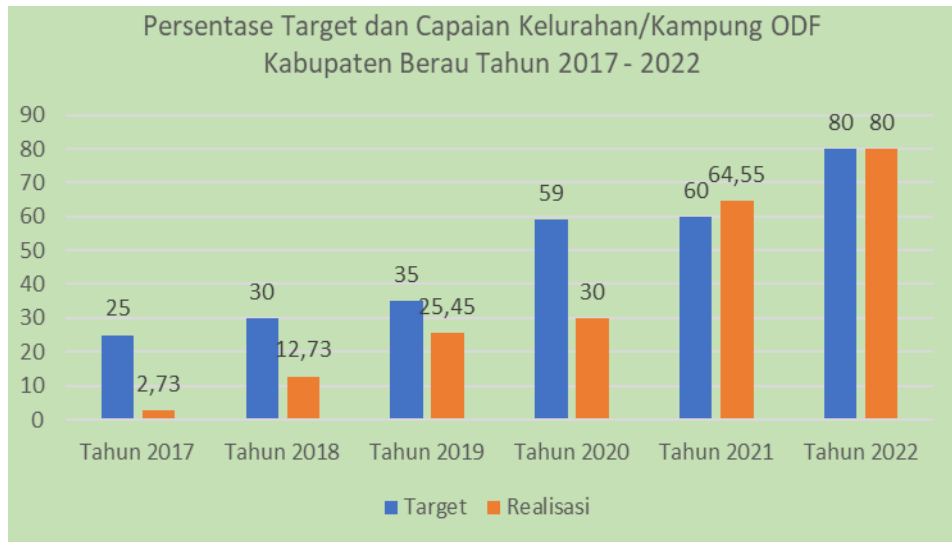
Gambar 3.13
Akses Sanitasi Kabupaten Berau Tahun 2018 - 2020



Sumber : E Money STBM Smart, 2020

STBM Smart diisi oleh Sanitarian Puskesmas dan Fasilitator STBM Dinas Kabupaten dan menjadi sumber data STBM secara Nasional. Namun pada Tahun 2021 E Money STBM smart mentanance dan pengalihan karena adanya perubahan Definisi Operasional. Adapun capaian Kelurahan/Kampung ODF jika dibandingkan dengan Target Renstra Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Gambar 3.14



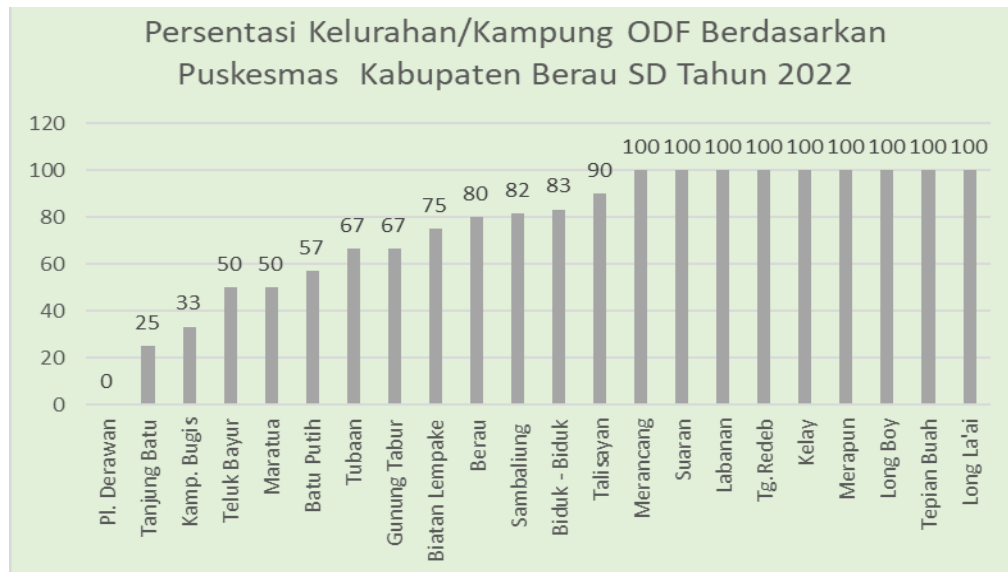
Sumber : Laporan STBM, 2022

Berdasarkan gambar 3.16 diketahui bahwa sampai dengan akhir tahun 2022 terdapat 88 Kelurahan/Kampung ODF (80%) mengalami Peningkatan dari tahun 2021 yaitu 71 kampung (64.550%) .Capaian Kelurahan/Kampung ODF jika dibandingkan dengan target Renstra Dinas Kesehatan mencapai target kab. Berau yaitu 80%.

Berdasarkan Permendagri 40 tahun 2020 bahwa capaian Kelurahan/Kampung ODF dijadikan prasyarat untuk Verifikasi Kabupaten Kota Sehat (KKS) Tahun 2023 dimana ditetapkan bahwa KKS Swasti sabah Padapa capaian ODF minimal 80%, KKS Swasti sabah Wiwerda capaian ODF minimal 90%, KKS Swasti sabah Wistara capaian ODF 100%.

Kelurahan/Kampung yang mencapai ODF melaksanakan deklarasi sebagai suatu komitmen bahwa masyarakat kampung tersebut telah mencapai kampung ODF dan siap untuk mempertahankannya secara berkesinambungan. Adapun nama 88 (delapan puluh delapan) Kelurahan/ kampung yang telah mencapai kampung ODF adalah Sampai pada tahun 2022 pada lampiran 3.15

Gambar 3.15



Sumber : Data Olahan Laporan Program Kesling, 2022

Berdasarkan gambar 3.17 bahwa dari 21 Puskesmas terdapat 9 yang telah memiliki kelurahan/kampung 100% telah ODF dan terdapat 2 Kecamatan yaitu Kecamatan Kelay dan Segah yang telah mencapai ODF 100% sebagaimana gambar 3.18 sebagai berikut :

Gambar 3.16



Sumber : Data Olahan Laporan Program Kesling, 2022

Berdasarkan Gambar 3.19 terlihat bahwa terdapat satu kecamatan yang seluruh kampungnya belum ada yang ODF sampai dengan Tahun 2021 yaitu Kecamatan Pulau Derawan. Kondisi ini tentunya perlu mendapatkan perhatian mengingat Tanjung Batu, Kasai dan Derawan juga merupakan kampung lokus Stunting. Sementara itu terdapat beberapa Kecamatan yang dapat ditingkatkan untuk mencapai Kecamatan ODF yaitu Biatan, Segah. Talisayan dan Kelay.



Permasalahan

1. Terdapat 22 Kelurahan /kampung yang belum ODF yang tersebar pada 11 Kecamatan.
2. Kelurahan Kampung yang belum mencapai ODF memiliki Kondisi Georafis yang sulit Daerah Kepulauan , Kampung di pesisir, diatas sungai, dan perkotaan.
3. Jumlah Keluarga yang belum memiliki Septik tangk yang memenuhi persyaratan/Jamban Sehat untuk ke 22 Kelurahan Kampung jumlahnya banyak.

Solusi

1. Meningkatkan Peran serta dan Parsisipasi Masyarakat untuk memenuhi Kepemilikan Jamban sehat
2. Meningkatkan Kerjasama dengan DPUPR untuk pengadaan Jamban sehat di kelurahan/kampung yang perlu TTG.
3. Bekerja Sama dengan Kampung untuk menggunakan Dana Kampung untuk membantu pemenuhan Jamban sehat dan mendorong Keseinambungan ODF.
4. Membentuk Tim Percepatan ODF untuk membantu advokasi ke kelurahan/kampung yang belum ODF
5. Meningkatkan peran Lintas sektor dengan sinergitas program seperti penggunaan dana CSR Perusahaan, Sinergitas dengan Program Kotaku, Program ALADIN, dengan Basnaz dll.
6. Memberikan penghargaan bagi kecamatan yang telah mencapai ODF 100%.

g. Persentasi TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan

Dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap makanan yang disediakan di luar rumah, maka produk-produk makanan/pangan yang disediakan oleh perusahaan atau perorangan yang bergerak dalam usaha penyediaan pangan untuk kepentingan umum, haruslah terjamin kesehatan dan keamanannya. Hal ini hanya dapat terwujud bila ditunjang dengan keadaan higiene dan sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan /pangan (TPM/P) yang baik dan dipelihara secara bersama oleh pengusaha dan masyarakat. TPM yang dimaksud meliputi rumah makan, restoran, jasaboga, kantin, pangan jajanan dan sejenisnya, termasuk depot air minum isi ulang. Sebagai salah satu jenis tempat pelayanan umum yang mengolah dan menyediakan pangan bagi masyarakat banyak, maka TPM memiliki potensi yang cukup besar untuk menimbulkan gangguan kesehatan atau penyakit bahkan keracunan akibat dari produk pangan yang dihasilkannya. Dengan



demikian kualitas pangan yang dihasilkan, disajikan dan dijual oleh TPM harus memenuhi syarat-syarat kesehatan.

1. Penjelasan Indikator

TPM yang memenuhi syarat kesehatan adalah Tempat pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPP yang dilaksanakan pengawasan melalui inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan memenuhi syarat sesuai standar.

2. Definisi Operasional

Tempat pengelolaan Makanan/Pangan (TPM/P) yang memenuhi syarat kesehatan adalah TPM/P yang dilaksanakan pengawasan melalui inspeksi kesehatan lingkungan (IKL) dan memenuhi syarat sesuai standar. TPM?P meliputi rumah makan/restoran/jasaboga/ sentra pangan jajanan, depot air minum

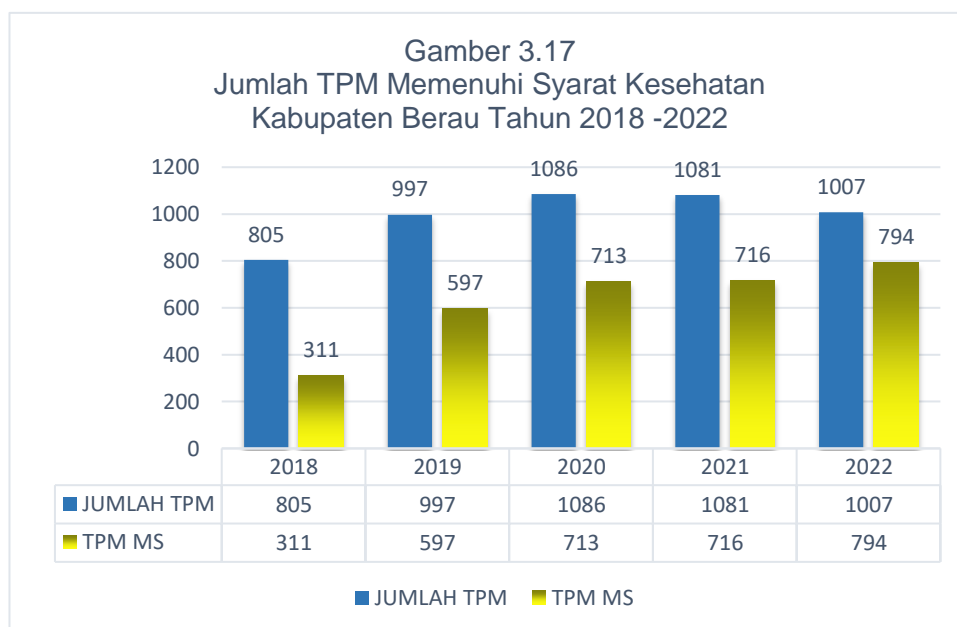
3. Cara Perhitungan

Jumlah TPM/P yang memenuhi syarat kesehatan berdasarkan hasil inspeksi Kesehatan Lingkungan sesuai standar dalam kurun waktu 1 tahun dibanding jumlah TPM/P terdaftar dikali 100%.

$$\% \text{ TPP MS} = \frac{\sum \text{Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan}}{\sum \text{TPP Terdaftar di kabupaten}} \times 100$$

4. Capaian Indikator

Indikator Jumlah TPM yang memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) berdasarkan target Renstra Adapun trend capaian renstra mulai tahun 2018 – 2022 adalah



Sumber : Laporan E Monev HSP, 2022

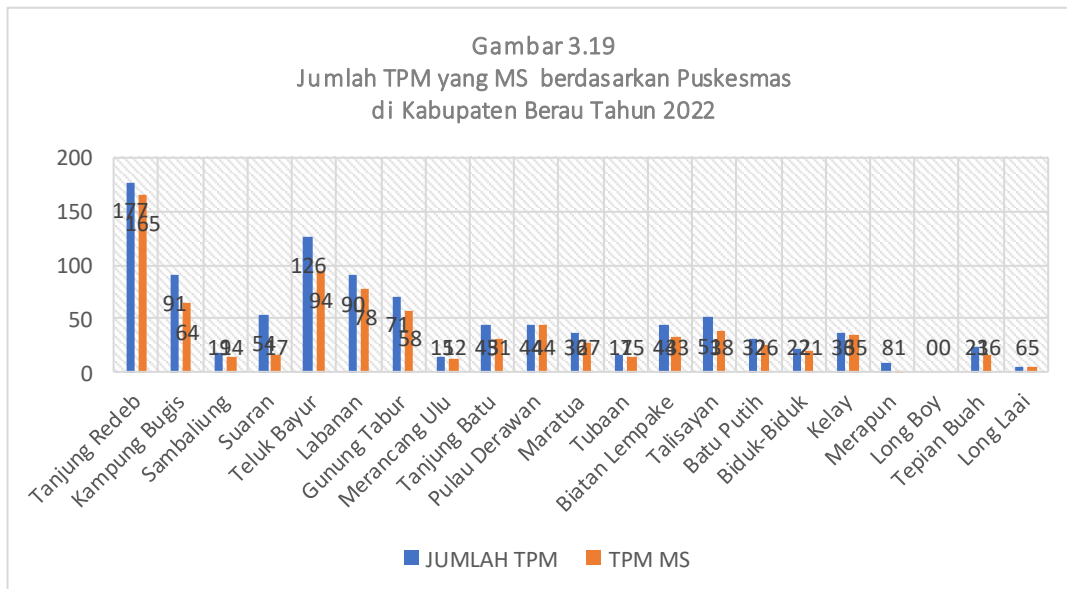
Berdasarkan E Money HSP Capaian Persentasi Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi Syarat di kabupaten Berau adalah 78,85% (794 TPM yang MS Laik HSP dari 1.007 TPM terdaftar).

Gambar 3.18



Sumber : Laporan Program Kesling-Kesjaor, 2022

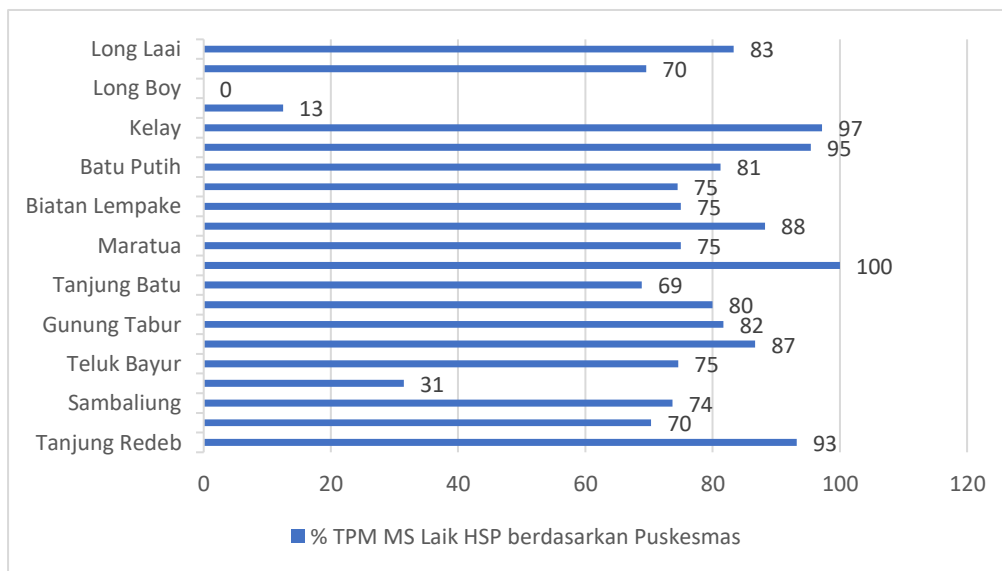
Berdasarkan gambar diatas menunjukkan bahwa jumlah Tempat Pengolahan makanan di Kabupaten Berau setiap tahunnya mengalami peningkatan demikian juga dengan jumlah TPM yang memenuhi syarat Laik sehat HSP meningkat setiap tahun, rincian lengkap capaian per puskesmas sebagai berikut :



Sumber : Laporan Program Kesling-Kesjaor, 2022

Berdasarkan gambar diatas terlihat bahwa Jumlah TPM yang paling banyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Redeb, kemudian di wilayah puskesmas Teluk Bayur dan Kampung Bugis. Sedangkan Persentase Tempat Pengolahan Makanan kabupaten Berau pada tahun 2022 per puskesmas sebagai berikut :

Gambar 3.20
Persentase Tempat Pengolahan Makanan yang Memenuhi Laik Sehat HSP Berdasarkan Puskesmas Pada Tahun 2022



Sumber : Laporan E Monev , 2022

Berdasarkan Gambar diatas bahwa Puskesmas dengan Persentase TPM yang memenuhi syarat tertinggi adalah Pulau Derawan ini tentunya hal yang sangat baik dan bisa mendukung pariwisata yang ada.

Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan

- Peningkatan kapasitas petugas untuk pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan melalui kegiatan Bimbingan teknis dan pertemuan di Kabupaten.
- Pemberdayaan Organisasi /Asosiasi PHRI (Persatuan Hotel Republik Indonesia) Kabupaten Berau, Asosiasi Depot Air Minum (DAMIU) Kab. Berau dalam rangka memotivasi dan memfasilitasi pelaksanaan Kursus Higiene Sanitasi
- Pemberian dukungan sarana dan prasarana bagi Dinas Kesehatan Kabupaten (Hibah Kesling Kit APBN 2018 1 paket) dan Puskesmas (Hibah Sanitarian Kit 9 paket) serta Sankit pengadaan APBN pada tahun 2020 sebanyak 11 paket yang lengkap dengan Laptop untuk laporan Program kesling.
- Penyediaan tenaga Kesehatan Lingkungan melalui dana APBD Kabupaten Berau, BOK (Faskab dan Kesling Puskesmas)



- e. Implementasi sistem monitoring yang berkualitas dan akuntabel melalui emonev HSP.
- f. Koordinasi dengan Lintas Program dan lintas sektor terkait rangka meningkatkan Higiene Sanitasi pangan antara lain melalui Tim Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Siap Saji dan PIRT.
- g. Perda Retribusi yang menggratiskan biaya Laboratorium/pemeriksaan Sampel TPP yang masuk Kategori Mikro,kecil
- h. Walaupun banyak pembatasan selama masa pandemi, koordinasi baik di tingkat pusat, provinsi dan kab/kota masih dapat dilakukan melauai zoom meeting, WA dan telpon malaupun tidak bisa optimal
- i. berbagai strategi dan upaya dalam pencapaian antara lain dengan melaksanakan kegiatan dengan tetap mematuhi Prokes

Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang dapat menyebabkan kegagalan meliputi :

- a. Tahun 2021 Indonesia masih mengalami pandemi COVID-19 dan Kabupaten Berau beberapa bulan termasuk Zona Merah sehingga mengalami kesulitan untuk melakukan pembinaan kepada pelaku Usaha Tempat Pengolahan Makanan dan beberapa TPP Tutup dan baru beroperasi akhir tahun.
- b. Awal tahun 2022 Indonesia masih terdampak pandemi COVID 19 lagi termasuk di Kabupaten Berau, Banyak Pelaku usaha TPP yang memilih untuk tutup sementara waktu sehingga masih pembinaan dan pengawasan kepada pelaku usaha kurang maksimal
- c. Dilakukan Pergeseran sebanyak 2 kali akibat anggaran yang tercantum dalam DPA SIPD bersifat global sehingga dilakukan upaya merincikan kegiatan sesuai dengan persetujuan dari KEMENKES RI (E-Renggar) pada pergeseran tersebut.

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi

- a. Secara intens melakukan komunikasi dan koordinasi dengan Puskesmas agar tetap melaksanakan Kegiatan dengan mematuhi Pretokol Kesehatan Covid-19.
- b. Peningkatan koordinasi antara lintas program terkait dalam hal pelayanan dan penggerakkan masyarakat.
- c. Koordinasi dengan lintas sektor atau pihak terkait (CSR) dalam peningkatan Hygiene Sanitasi Pangan di Kabupaten Berau



h. Persentasi IRTP yang Dilakukan Pengawasan Memenuhi Syarat

1. Persentase Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP) yang memenuhi Syarat Kesehatan

a). Penjelasan Indikator

Pemenuhan pangan yang aman dan bermutu merupakan hak asasi setiap manusia, tidak terkecuali pangan yang dihasilkan oleh Industri Rumah Tangga Pangan (IRTP). Dalam Lampiran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 dinyatakan bahwa pemerintah daerah Kabupaten/Kota melaksanakan: (1) Penerbitan izin produksi makanan dan minuman pada industri rumah tangga, dan (2). Pengawasan post-market produk makanan-minuman industri rumah tangga.

Dalam rangka produksi dan peredaran pangan oleh IRTP, diatr pada PP Nomor 89 Tahun 2019 tentang Keamanan Pangan khususnya pasal 35 bahwa Pangan Olahan tertentu yang diproduksi oleh industri rumah tangga wajib memiliki izin produksi Pangan Olahan industri rumah tangga. Izin produksi Pangan Olahan yang diproduksi oleh industri rumah tangga diberikan dalam bentuk sertifikat produksi Pangan Olahan industri rumah tangga (SPP –IRTP) yang diterbitkan oleh bupati/wali kota melalui Perizinan Terpadu.

b). Definisi Operasional

Industri Rumah Tangga (PIRT) adalah Usaha Pengelolaan Makanan yang masih menggunakan dapur rumah tangga, alat Manual dan semi Otomatis yang diedarkan dalam kemasan eceran .

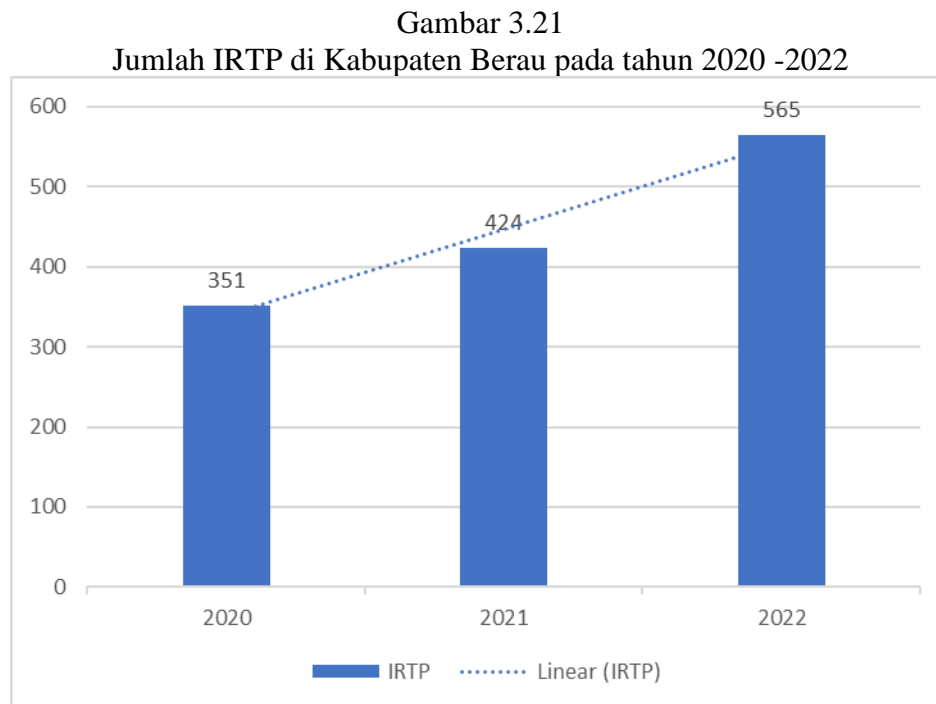
Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga yang selanjutnya disingkat SPP-IRT adalah jaminan tertulis yang diberikan oleh Bupati/Walikota terhadap Pangan Produksi IRTP di wilayah kerjanya yang telah memenuhi persyaratan pemberian SPP-IRT dalam rangka peredaran Pangan Produksi IRTP.

c). Cara Perhitungan

Cara Perhitungan adalah Industri Rumah Tangga (PIRT) yang memenuhi syarat Kesehatan (Memiliki SPP IRT) dibagi Jumlah Seluruh PIRT yang ada di wilayah dalam kurung waktu satu tahun.

$$\% \text{ IRTP} = \frac{\sum \text{IRT yang memenuhi Syarat Kesehatan}}{\sum \text{IRT di kabupaten}} \times 100$$

d). Capaian Indikator



Sumber : Laporan Program Kesling-Kesjaor, 2022

Berdasarkan gambar 3.21 bahwa jumlah industri rumah tangga pangan di Kabupaten Berau setiap tahun mengalami peningkatan dan IRTP yang terdaftar adalah IRTP yang memenuhi Syarat dan Produknya telah memiliki SPP IRTP. Perizinan SPP-IRT saat ini sudah berbasis online via OSS sehingga sangat memudahkan pelaku usaha melakukan perizinan SPP-IRT selama produk yang didaftarkan sesuai dengan ketentuan.

Langkah-langkah yang dilakukan untuk mencapai target (kegiatan-kegiatan) sebagai berikut:

- a) Melaksanakan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) bagi Pelaku Usaha Industri Rumah Tangga Pangan
- b) Melaksanakan Pengawasan dan Pembinaan Premarket dalam rangka Pemberian SPP IRTP bagi IRTP Yang telah mengikuti PKP
- c) Melaksanakan Rapat Inventarisasi IRTP dengan lintas sektor terkait dan puskesmas
- d) Melaksanakan Pengawasan Post Market Sarana IRTP dan Produk IRTP yang telah memiliki SPP IRTP
- e) Melaksanakan Sampling dan Pemeriksaan sampel Produk IRTP menggunakan sanitarian Kit di Puskesmas /labkesda



- f) Melaksanakan Sampling dan Pemeriksaan Sampel Produk IRTP pada Laboratorium
- g) Melaksanakan Rapat Kaji ulang IRTP
- h) Melaksanakan Pengawasan tindak lanjut hasil pemeriksaan BPOM, Tim Terpadu.
- i) Melaksanakan Intensifikasi Keamanan pangan menjelang Ramadhan dan Hari Raya Idul Fitri

Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan

- a. Adanya Dukungan Pembiayaan Melalui Dana DAK BPOM TA 2021 dengan kegiatan Premarket, Post Market, KIE dan Pelatihan PKP 15 Orang Dan DFI orang
- b. Pemberdayaan Organisasi /Asosiasi KUBE (Koperasi Usaha Bersama) dan Forum UMKM dalam rangka memotivasi dan memfasilitasi pelaksanaan Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP) yang merupakan persyaratan dalam pemenuhan komitmen SPP IRTP.
- c. Koordinasi dengan Lintas Program dan lintas sektor terkait dalam rangka meningkatkan SPP IRT CSR Perusahaan, pemanfaatan Alokasi Dana Kampung (ADK) kab. Berau dalam rangka pelaksanaan PKP IRTP.
- d. Pengajuan permohonan izin SPP-IRT telah berbasis online via OSS sehingga memudahkan pelaku usaha dalam pengurusan izin SPP-IRT dan pemenuhan komitmen diberi jangka waktu 3- 6 bulan untuk terpenuhi

Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang dapat menyebabkan kegagalan meliputi :

- a. Pelaku Usaha IRTP mengalami kendala dalam memenuhi persyaratan SPP IRT yaitu sarana Produksi Level III dan IV
- b. Pemenuhan persyaratan Label pada kemasan karena pemesanan kemasan dari luar daerah dan dalam jumlah yang besar sehingga jika ada perbaikan label harus menunggu kemasan habis agar tidak rugi
- c. Masyarakat belum banyak memahami pentingnya penyehatan pangan.

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi

- a. Peningkatan Koordinasi dengan Kampung agar pelaksanaan pendampingan IRTP tidak hanya pada pelaksanaan PKP (penyuluhan Keamanan pangan _ tetapi sampai dengan IRTP memperoleh SPP IRT.



- b. Koordinasi dengan Puskesmas untuk pengawasan sarana IRTP agar segera ditindaklanjuti perbaikan sarana dan naik level menjadi I dan II.

Sasaran ke 2 yaitu Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan

Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran **Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan** dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.5
Capaian Sasaran Startegis 2 Tahun 2018-2022

Sasaran Sterategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2022 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021
1	2		3	4	5	9	9	4	4
2	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	% 100	78,74	78,74	0	0	0	85
	10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	% 100	100	100	85,7	85,7	95,2	95,2
		% pencapaian Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan			89,37				
		Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2		Rp. 15.978.755.376					
		Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2		Rp. 13.026.761.618					



Tabel 3.6

Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaran Strategis 2 Tahun 2022

Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			9.594.742.000		8.228.420.437		
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Pelayanan Kesehatan sesuai Kewenangan Daerah dan Standar					100	93,6
Pengadaan Obat, Vaksin	Jumlah Obat, Vaksin yang diadakan (jenis)	300	4.284.427.000	300	3.294.356.741	100	76,89
Pengadaan Bahan Habis Pakai	Jumlah BMHP dan Reagen yang diadakan (jenis)	230	4.999.831.000	230	4.624.489.596	100	92,49
Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Terlaksananya distribusi Alat, obat, vaksin, bmhp, makanan dan minuman ke puskesmas dan fasyankes lainnya (sarana)	21	310.484.000	21	309.574.100	100	99,71
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			5.649.921.280		4.095.289.016		
Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota				0	0	100	69,08
Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Jumlah Pemenuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (org)	44	4.916.632.880	44	3.396.632.472	100	69,08
	Terbayarnya Insentif Tenaga Kesehatan dlm rangka pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit akibat Virus Covid019(Tahun)	1		1	0	100	
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				0	0	115,28	95,28
Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah SDM yang mengikuti pelatihan (orang)	72	733.288.400	83	698.656.544	115,28	95,28
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			40.990.000		40.920.000		



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)				0	0	100	99,83
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	<i>Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian yang di Awasi (saryanfar)</i>	40	40.990.000	40	40.920.000	100	99,83
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			693.102.096		662.132.165		
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota				0	0		
Upt Instalasi Farmasi Kabupaten							
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	<i>Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	693.102.096	1	662.132.165	100	95,53
				0	0		
		15.978.755.376		13.026.761.618			
						81,53	
						T	

Permasalahan yang dihadapi pada Pencapaian Sasaran ke 2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan dari 2 indikator diatas adalah

1. Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan
 - a. Capaian

Definisi operasional dari Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan/diklat adalah jumlah PNS tenaga kesehatan yang belum mengikuti Pelatihan Jafung dibagi dengan Jumlah seluruh PNS tenaga kesehatan yang ada. Sasaran Pelatihan Jafung adalah tenaga kesehatan yang baru lulus Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) karena sesuai peraturan wajib mengikuti Pelatihan/Diklat jabatan fungsional paling lambat sebelum tiga tahun. Kewajiban untuk mengikuti Pelatihan/Diklat Jabatan Fungsional diatur dalam



Permen PAN & RB yang dibuat sesuai dengan Jabatan fungsional yang ada. Contohnya untuk jabatan fungsional perawat diatur dalam Permen PAN & RB Nomor 35 Tahun 2019 tentang Jabatan Fungsional Perawat, dan didalam mengatur tentang kewajiban PNS yang telah diangkat dalam Jabatan Fungsional untuk mengikuti dan lulus Pendidikan dan pelatihan fungsional Perawat.

Untuk Kabupaten Berau Jumlah PNS Tenaga Kesehatan Tahun 2022 adalah sebanyak 842 orang dan dari 842 orang tersebut yang baru memiliki sertifikat jafung yaitu sebanyak 664 orang dan 178 orang lainnya belum memiliki sertifikat Jafung sehingga realisasi dari Persentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan/diklat adalah sebagai berikut

$$663/842 \times 100\% = 78,74\%.$$

178 orang PNS Tenaga Kesehatan yang belum memiliki sertifikat jafung ini berasal dari 28 orang lulusan tahun 2020 dan 150 orang lulusan tahun 2022.

b. Permasalahan

Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan, baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten , maupun yang dilaksanakan oleh Provinsi yang dalam hal ini melalui Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes) Samarinda sampai dengan akhir tahun 2022 baru mencapai 85 % .

Peraturan tentang mewajibkan Diklat dalam pengangkatan pertama PNS jabatan fungsional tenaga kesehatan baru diberlakukannya sehingga belum adanya penganggaran ditahun 2022 untuk pelaksanaan Pelatihan/Diklat Jabatan Fungsional tersebut. Sementara itu PNS yang Lulus Tahun 2020 belum memiliki atau mengikuti Pelatihan/Diklat Jaabatan Fungsional

Untuk kegiatan jafung belum bisa dilaksanakan di wilayah Kabupaten Berau , karena dari 21 Puskesmas yang ada belum semuanya dinyatakan Akreditasi

c. Solusi dan tindak Lanjut

Penganggaran diklat dan uji kompetensi harus selalu disiapkan guna kelancaran dalam sistem pelayanan dan kompetensi seorang nakes, pengawasan dan update pengetahuan nakes adalah gerbang utama dalam melakukan pelayanan bagi masyarakat. Dan pada tahun 2023 Penyelenggaraan jafung diharapkan dapat



dilaksanakan di wilayah Kabupaten Berau, kegiatan ini diharapkan juga dapat berjalan lebih efisien dan efektif baik dari segi pendanaan maupun kuantitas tenaga kesehatan lebih banyak terserap. Sehingga dapat menambah tenaga kesehatan yang sesuai standar lebih banyak lagi

Untuk memenuhi realisasi capaian target yang telah ditetapkan sesuai SPM, Program SDMK ditahun yang akan datang akan lebih memprioritaskan kegiatan yang dimaksud, sehingga rencana ditahun 2023 lebih diutamakan pada peningkatan sumber daya manusia melalui berbagai pelatihan baik yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten maupun dari Dinas Kesehatan Provinsi serta dari Bapelkes Samarinda. .

Untuk tahun 2023 diharapkan seluruh Puskesmas sudah dinyatakan akreditasi , sehingga dapat menyelenggarakan Pelatihan/ Diklat Jafung di wilayah Kabupaten Berau.

2. Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar

a. Capaian Indikator

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, sasaran hasil (*Outcome*) kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian salah satunya adalah meningkatnya pelaksanaan pelayanan kefarmasian sesuai standar. Sebagai indikator keberhasilan pencapaian sasaran kegiatan di dinas Kesehatan, ditetapkan indikator sasaran. Target indikator sasaran pada tahun 2022 salah satunya adalah Persentase Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar sebesar 100%.

Indikator “Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar” sesungguhnya bukan indikator yang benar-benar baru bagi Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian. Pada RPJMN dan Renstra periode sebelumnya, pelaksanaan pelayanan kefarmasian yang sesuai standar telah menjadi indikator yang diukur pada dua tipe fasilitas pelayanan kesehatan, yaitu Puskesmas dan rumah sakit. Menjawab tantangan perkembangan zaman akan tingginya standar kualitas pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan, maka Direktorat Pelayanan Kefarmasian menambahkan kriteria baru bagi Fasyankes yang pelayanan kefarmasiannya



disebut sesuai standar yaitu dengan adanya keberadaan apoteker sebagai pelaksana pelayanan kefarmasian dengan tujuan Mengetahui jumlah fasilitas pelayanan kesehatan (Fasyankes) dengan Apoteker (dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian) telah melakukan pengkajian dan pelayanan resep serta pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling yang terdokumentasi.

Capaian Indikator Kinerja Program Kefarmasian Tahun 2018-2022 dapat terlihat adanya peningkatan cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang melakukan pelayanan kefarmasian sesuai standar dengan memperhitungkan bahwa setiap tahun jumlah tenaga apoteker di kabupaten Berau selalu bertambah. Hal inilah yang membuat dinas Kesehatan Kabupaten Berau perlu melakukan intervensi terhadap stakeholder terkait agar realisasi capaian target indikator selalu mencapai angka 100% setiap tahunnya.

Pada tahun sebelumnya yaitu tahun 2021 realisasi puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar adalah sebesar 95.2 %, dengan keterangan terdapat 1 puskesmas yang masih belum memiliki tenaga Apoteker sebagai penanggung jawab sarana pelayanan kefarmasian di puskesmas.

Kondisi yang dicapai :

Dalam perhitungan capaian indikator maka ditetapkan terlebih dahulu persentase target Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, kemudian dibandingkan dengan jumlah farsyankes yang di pantau dengan rumus sebagai berikut:

Persentase Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar tahun 2022, sebagai berikut:

- Target tahun 2022 : 100 %

- Capaian tahun 2022 : 100 %

= $\frac{\text{Jumlah Fasyankes yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar}}{\text{Jumlah Fasyankes yang dipantau}} \times 100\%$

= $\frac{21}{21} \times 100\%$

= 100 %



Program Kefarmasian telah mencapai target yang telah ditetapkan, yaitu dengan capaian Persentase Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar sebesar 100% sesuai target. Keberhasilan Program Kefarmasian dalam mencapai target indikator kinerja kegiatan merupakan hasil kerja keras seluruh komponen, pendayagunaan sumber daya dan sumber dana yang optimal, penguatan *good governance* terutama dalam perencanaan program kegiatan serta pembinaan dan pengawasan pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan secara berkala.

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur penting dalam mendukung tercapainya indikator kinerja. Secara teknis SDM dapat menunjang keberhasilan dalam mencapai tujuan apabila mencukupi dari sisi jumlah dan kualitas serta profesional di bidangnya.

b. Permasalahan dan Solusi

Adapun terdapat beberapa permasalahan yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar, yaitu:

1. Jumlah tenaga kefarmasian (apoteker atau tenaga teknis kefarmasian) yang status kepegawaiannya sebagai pegawai negeri sipil masih sangat sedikit sehingga masih sulit diterapkannya pelaksanaan Undang-undang No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan PP No.51 Tahun 2009 tentang Pekerjaan Kefarmasian karena status kontrak daerah bisa sewaktu-waktu mengajukan resign atau kontrak tidak dilanjutkan/perpanjang.
2. Terdapat Puskesmas yang sudah memiliki apoteker namun belum melakukan pelayanan farmasi klinik. Baru sebatas dalam pengelolaan obat saja, karena beban kerja yang cukup tinggi dalam pengelolaan obat dan pertanggungjawaban administrasinya.
3. Kendala dalam mendapatkan data based (peta pelayanan) karena sistem pelaporan belum menyatu dengan SIMPUS sehingga laporan yang dikirimkan oleh puskesmas setiap bulannya tidak lengkap dan tidak tepat waktu.



4. Hambatan pada pelaksanaan konseling karena pembatasan sosial sehingga apoteker tidak dapat memenuhi tata cara dan standar konseling pasien menyebabkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian tidak optimal.

Upaya pemecahan masalah terhadap kendala yang dialami dalam pencapaian indikator kinerja kegiatan persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sebagai berikut:

1. Melakukan advokasi kepada stakeholder terkait seperti Pemerintah Daerah tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota terkait kebutuhan apoteker di puskesmas agar tercapai pelayanan kesehatan yang optimal.
2. Meningkatkan kualitas Apoteker dan Tenaga Teknis Kefarmasian yang sudah ada di Puskesmas, melalui pelatihan mengenai cara Pelayanan Kefarmasian yang Baik.
3. Mendorong peningkatan *response rate* pelaporan pelayanan kefarmasian dengan melakukan pembinaan dan pemantauan pelaporan secara berjenjang dari Dinas Kesehatan Kabupaten ke Puskesmas.
4. Optimalisasi pelaksanaan konseling menggunakan teknologi informasi seperti Fitur konseling Online atau *Whatsapp call* dan lain-lain.

Pelaksanaan tugas dan fungsi Kefarmasian mengelola anggaran tahun 2022 adalah sebesar Rp. 9.321.552.000,- (Sembilan milyar tiga ratus dua puluh satu juta lima ratus lima puluh dua ribu rupiah) dengan capaian dan realisasi sebesar 84,7%. Adapun rincian kegiatan yang sudah terlaksana dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 3.7

Indikator Kegiatan Kefarmasian

Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Target indikator or Kinerja	Realisasi Kinerja	Capaian (Output) (%)	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
Pengadaan Obat, Vaksin (1.02.02.2.01.16)	Jumlah Obat, Vaksin yang diadakan	300 Jenis	300 Jenis	100	4,282,761,000	3,294,356,741	77



Kegiatan	Indikator Kinerja (Output)	Target indikator or Kinerja	Realisasi Kinerja	Capaian (Output) (%)	Anggaran	Realisasi	Capaian (%)
Pengadaan Bahan Habis Pakai (1.02.02.2.01.17)	Jumlah Bahan Medis Habis Pakai dan Reagen yang diadakan	230 Jenis	230 Jenis	100	4,999,831,000	4,559,329,596	91
Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (1.02.04.2.01.02)	- Jumlah Sarana Pelayanan Kefarmasian yang dilakukan Pengawasan	40 Saryanfar	40 Saryanfar	100	40,990,000	39,550,000	96
	- Jumlah Petugas Saryanfar/TTK yang mengikuti BIMTEK	40 Petugas	40 Petugas	100			

Selama pelaksanaan kegiatan tahun 2022 mengalami 1 kali revisi perubahan anggaran, dikarenakan: adanya perubahan honorarium pejabat pengadaan barang/jasa sesuai dengan Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia Nomor 83/PMK.02/2022 Tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2023.

Permasalahan yang dialami dalam pelaksanaan realisasi anggaran tahun 2022 diantaranya adalah:

1. Tidak semua obat masuk e-katalog LKPP.

Memasuki triwulan I sudah dilakukan Pembuatan RUP dan pemantauan harga obat di e-katalog LKPP. Beberapa obat yang merupakan obat standar untuk Puskesmas sesuai ketentuan Formularium Nasional (Fornas) dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) antara lain, Difenhidramin Inj. 10 mg/ml, Furosemid 40 mg, Metilergometrin Maleat injeksi 0,200 mg-1 ml,

tidak tayang di e-catalogue LKPP. Sehingga pengadaannya dilakukan melalui metode pengadaan langsung.

2. Penyedia obat di e-katalog tidak tepat waktu dalam mengirim obat ke Dinas Kesehatan sehingga harus diberikan biaya denda.
3. Beberapa barang tidak dapat disuplai oleh distributor (e-katalog). Umumnya distributor beralasan stok barang kosong di kantor cabang, keterlambatan suplai bahan baku dan kendala di produksi atau proses produksi belum selesai. Beberapa barang yang ditolak/ tidak datang antara lain ca glukonat, prednisone tab 5 mg, loperamide 2 mg tab dll. Surat pernyataan penolakan rata-rata disampaikan ke Dinas Kesehatan mendekati akhir tahun sehingga menyulitkan untuk mengalihkan pemesanan kepada distributor lainnya.

Usulan Pemecahan Masalah:

1. Menambah frekuensi Rapat Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT). Serta diadakannya Rapat TPOT di akhir tahun.
2. Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Kesehatan terkait pengelolaan Dana JKN untuk pembelian obat dan BMHP di Puskesmas.
3. Melaporkan permasalahan pengadaan via e-katalog kepada pihak Dinas Kesehatan Provinsi dan Kementerian Kesehatan.

Sebagai upaya untuk mencapai indikator Persentase Fasyankes yang Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian Sesuai Standar Tahun 2022, Pogram Kefarmasian telah melaksanakan berbagai kegiatan sebagai berikut :

1. Monitoring Ketersediaan Obat Vaksin dan Pelayanan Kefarmasian Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2022.



Kegiatan monitoring dan evaluasi ketersediaan obat vaksin serta program pelayanan kefarmasian ini dilakukan dalam upaya mendukung peningkatan capaian indikator ketersediaan obat vaksin di puskesmas serta puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standard.

2. Bimbingan teknis, supervisi, penggunaan obat rasional pada sarana pelayanan farmasi.



Pertemuan diselenggarakan di Kabupaten Berau. Adapun peserta yang terlibat berasal dari 40 Sarana Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) yang ada di Kabupaten. Tujuan dilaksanakannya Kegiatan Bimbingan Teknis kepada Petugas Pengelola Sarana Kefarmasian adalah

- 1) adanya peningkatan kepatuhan sarana pelayanan kefarmasian sesuai dengan standar yang dipersyaratkan;
- 2) adanya peningkatan pengetahuan dari petugas pengelola sarana pelayanan kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) tentang peraturan/regulasi terkait sarana pelayanan kefarmasian;
- 3) Meningkatkan kompetensi petugas pengelola obat di sarana Apotek dan Toko Obat dalam pemenuhan standar dan persyaratan.

Bimbingan teknis kepada petugas pengelola Sarana Pelayanan Kefarmasian diberikan utamanya kepada penanggung jawab Sarana Pelayanan Kefarmasian dan Tenaga Teknis Kefarmasian lainnya pada Apotek dan Toko Obat di Kabupaten Berau melalui seminar/sosialisasi yang disampaikan dalam bentuk ceramah, diskusi, demonstrasi/peragaan simulasi, pemutaran video dan cara-cara lain yang memudahkan pemahaman materi. Peserta bimtek sebanyak 40 petugas yang di laksanakan 1 kali dalam setahun. Pelaksanaan bimtek melibatkan narasumber yang berasal dari Balai Besar Pengawas Obat dan

Makanan Samarinda, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Berau. Materi yang disampaikan pada kegiatan bimbingan teknis antara lain :

- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
 - Permenkes No 34 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Klinik disesuaikan dengan peserta yang hadir;
 - Peraturan Perundangan Di bidang pengelolaan obat, termasuk vaksin di fasilitas pelayanan kefarmasian (antara lain sesuai dengan Peraturan BPOM Nomor 24 Tahun 2021 tentang Pengawasan Pengelolaan Obat, Bahan Obat, Narkotika, Psikotropika, dan Prekursor Farmasi di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian);
 - Mekanisme teknis perubahan izin dan/atau pelaporan perubahan izin fasilitas pelayanan kefarmasian; dan
 - Edukasi terkait informasi obat melalui CEK KLIK (Kemasan, Label, Izin Edar, dan Kadaluwarsa).
3. Melaksanakan bimbingan teknis, supervisi pengamanan pangan dalam upaya Kesehatan



Usaha mikro, kecil dan menengah (UMKM) dalam perekonomian nasional memiliki peran yang penting dan strategis. Kondisi tersebut dapat dilihat dari berbagai data yang mendukung bahwa eksistensi UMKM cukup dominan dalam perekonomian Indonesia. UMKM Pangan memiliki karakteristik produk yang mudah rusak, mempersyaratkan banyak faktor kritis

dalam proses produksinya yang mencakup aspek keamanan, kehalalan, dan higienitas. Berkembangnya teknologi pengolahan pangan menuntut pelaku usaha untuk memahami cara-cara memproduksi yang benar dan efisien serta mengetahui dan memahami bahan tambangan pangan (BTP) sehingga produk pangan aman untuk dikonsumsi dalam upaya Kesehatan.

4. Melaksanakan Rapat Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT)



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau melalui Tim Perencanaannya melakukan Rapat Perencanaan Obat Terpadu. Rapat tersebut dilakukan di Ruang rapat Sangalaki Pemerintah Kabupaten Berau yang di hadiri oleh Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, Kepala Bidang Sumber Daya Kesehatan, Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Seksi Kefarmasian serta dokter yang ada di puskesmas perkotaan. Kegiatan rapat tim perencanaan obat terpadu ini dilakukan untuk menata manajemen obat untuk pendistribusian obat-obat ke Puskesmas yang ada di Kabupaten Berau.

5. Visitasi dengan Tim Teknisi Perijinan (Gabungan Dinkes dan DPMTSP) dalam rangka Peninjauan Saryanfar dan Fasilitas Kesehatan



6. Pengawasan Izin Apotek dan Toko Obat Terhadap Pemenuhan Standar dan Persyaratan



Kegiatan Pengawasan Izin Apotek dan Toko Obat Terhadap Pemenuhan Standar dan Persyaratan oleh Pemerintah Daerah merupakan kegiatan dengan input sebagai berikut:

- a) Database Apotek dan Toko Obat berizin yang dimiliki oleh pemerintah daerah Kabupaten Berau;
- b) Tools pengawasan izin sesuai dengan standar dan persyaratan untuk Sarana Pelayanan Kefarmasian (Apotek dan Toko Obat) dengan format BAP.

Pelaporan kegiatan Pengawasan Izin Apotek dan Toko Obat Terhadap Pemenuhan Standar dan Persyaratan menggunakan formulir sesuai format BAP kemudian di upload melalui aplikasi *smartpom*. Pelaporan berupa inputan



realisasi anggaran dan *output* per bulan pelaksanaan kegiatan, dengan format tampilan sesuai format BAP. Format Laporan Realisasi Anggaran dan *Output*. Laporan kemudian dilengkapi dengan formulir-formulir laporan untuk masing-masing kegiatan yang dilaksanakan. Bila selama pengawasan di temukan sarana yang tidak memenuhi ketentuan (TMK) maka akan dilanjutkan dengan Kegiatan Pendampingan TPP/CAPA Apotek dan Toko Obat. Kegiatan ini dilakukan secara berkala di kantor Dinas Kesehatan Kab/Kota setelah pelaksanaan kegiatan Pemeriksaan Apotek dan Toko Obat. Pendampingan diberikan kepada Apotek/Toko Obat dengan hasil pemeriksaan Tidak Memenuhi Ketentuan (TMK) untuk membahas upaya perbaikan termasuk pencegahan ketidaksesuaian hasil pemeriksaan sebelumnya atau dapat berupa pembinaan untuk *continuous improvement*.

Sasaran ke 3 yaitu Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit

Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran **Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular** dapat dilihat pada tabel 3.7.

Tabel 3.8
Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2018-2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja			Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2022 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021	
1	2			3	4	5	6	7	8	9	
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Kampung	83	76	69,09	89,1	89,1	54	57
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	100	100	100	100	100	100	99
		13	Persentasi Unit Kerja	%	100	100	100	100	100	100	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2022 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021
1	2		3	4	5	6	7	8	9
		Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar							
	14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	% 100	51,08	51,08	100	51,2	44	43,37
	15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	% 100	69,79	69,79	50	56,2	100	66,92
	% pencapaian Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit								
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3			Rp 39.672.555.085					
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3			Rp. 18.752.589.005					



Tabel 3.9
Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaran Strategis 3 Tahun 2022

Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase balita gizi kurang						
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	251	38.550.000	180	15.050.000	71,71	39,04
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah kasus terduga TB yang ditemukan dan diobati (orang)	4.644	666.735.400	2.475	360.511.288	53,29	54,07
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	6.870	87.450.000	4.486	34.088.000	65,3	38,98
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1	1.191.752.900	1	373.821.250	100	31,37
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Terlaksananya pencegahan dan penanggulangan wabah penyakit akibat Virus Covid 19 dan vaksinasi	13	12.422.637.219	13	5.061.811.129	100	40,75
Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Penyelidikan Epidemiologi Kasus Berpotensi KLB/Wabah (kali)	45	305.020.700	45	201.319.115	100	66
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Jumlah ODMK yang mendapatkan pelayanan kesehatan (orang)	253	134.720.000	174	133.749.486	68,77	99,28
Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penderita Jiwa dan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan (orang)	402	277.719.300	361	126.000.000	89,8	45,37
Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah penemuan kusta kasus baru tanpa cacat (kasus)	13	4.685.061.900	10	2.666.645.492	76,92	56,92
	Jumlah Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil (orang)	5.500		5.249	0	95,44	
	Jumlah Kesakitan DBD(org)	587		587	0	100	
	Jumlah kesakitan malaria(org)	245		245	0	100	
	Jumlah puskesmas yang melaksanakan tatalaksana diare sesuai standar (puskesmas)	21		8	0	38,1	



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
	Jumlah desa/ kelurahan yang mencapai UCI (Desa)	110		76	0	69,09	
Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Pengambilan dan Pengiriman Sampel Penyakit Berpotensi KLB(kali)	21	31.630.000	2	420.000	9,52	1,33
Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Konfirmasi dan tindak lanjut kasus KIPI (kasus)	4	83.475.000	1	19.200.000	25	23
Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Jumlah Sinyal Kewaspadaan Dini Yang di Respon (kali)	40	48.600.000	15	6.900.000	37,5	14,2
		19.973.352.419		8.999.515.760			
						45,06	
						SR	

Permasalahan yang dihadapi pada Pencapaian Sasaran ke 3 Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit, adalah :

1. Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI).

Imunisasi merupakan salah satu upaya pelayanan kesehatan dasar dari segi preventif yang memegang peranan dalam menurunkan angka kematian bayi. Upaya pelayanan imunisasi dilakukan melalui kegiatan imunisasi rutin dan tambahan dengan tujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit–penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Program Imunisasi dasar lengkap pada bayi meliputi 1 dosis BCG, 3 dosis DPT, 4 dosis Polio, 4 dosis Hepatitis B, dan 1 dosis Campak.

Cakupan Desa/Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana $\geq 100\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Keberhasilan Pelayanan Kesehatan Imunisasi terhadap bayi dan ibu hamil dapat dilihat pada cakupan pencapaian *Universal Child Immunization (UCI)*. Dilihat secara Kabupaten Pencapaian Pada tahun 2022 cakupan UCI Desa/Kelurahan berdasarkan angka kelahiran riil masing-masing puskesmas dengan cakupan 76 desa mencapai UCI dari 110



desa yang ada atau 69,09%. Sedangkan pada tahun 2021 UCI desa mencapai 57 desa atau 51.82%, jadi ada kenaikan cakupan yang mencaai UCI sebanyak 19 desa, secara keseluruhan UCI desa dapat dilihat sebagaimana tabel dibawah ini

Tabel 3.9
CAPAIAN DESA UCI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2021 - 2022

No	Puskesmas	Jumlah Desa	TAHUN 2021			Jumlah Desa	TAHUN 2022		
			UCI	TDK UCI	%		UCI	TDK UCI	%
1	Tanjung Redeb	3	3	0	100.00	3	3	0	100
2	Bugis	3	0	3	0.00	3	2	1	66.67
3	Sambaliung	11	11	0	100.00	11	2	9	18.18
4	Suaran	3	2	1	66.67	3	4	2	133.33
5	Gunung Tabur	6	2	4	33.33	6	4	2	66.67
6	Merancang Ulu	5	5	0	100.00	5	5	0	100.00
7	Teluk Bayur	2	0	2	0.00	2	0	2	0.00
8	Labanan	4	1	3	25.00	4	2	2	50.00
9	Tanjung Batu	4	3	1	75.00	4	0	4	0.00
10	Pulau Derawan	1	1	0	100.00	1	1	0	100.00
11	Maratua	4	2	2	2.00	4	3	1	75.00
12	Tubaan	6	0	6	0.00	6	4	2	66.67
13	Biatan Lempake	8	0	8	0.00	8	8	0	100.00
14	Talisayan	10	5	5	50.00	10	10	0	100.00
15	Batu Putih	7	3	4	42.86	7	7	0	100.00
16	Biduk-Biduk	6	0	6	0.00	6	0	6	0.00
17	Kelay	4	4	0	100.00	5	5	0	100.00
18	Merapun	5	2	3	40.00	4	3	1	75.00
19	Long Boy	5	4	1	80.00	5	4	1	80.00
20	Tepian Buah	9	9	0	100.00	9	9	0	100.00
21	Long Laai	4	0	4	0.00	4	0	4	0.00
	Kabupaten	110	57	53	88.18	110	76	37	69.09

Beberapa kendala yang terjadi di Puskesmas antara lain :

1. Dalam kurun waktu dari tahun 2020 s/d 2022 sangat dipengaruhi oleh kasus Covid disamping itu pada tahun 2022 adanya program pemerintah untuk melaksanakan Bulan Imunisasi Anak Nasional (BIAN) dengan sasaran anak usia 9 bulan s/d 59 bulan , sehingga para orang tua kwatir bila anaknya diberikan imunisasi.
2. Masih terdapat sasaran yang sering berpindah – pindah pada wilayah puskesmas yang ada perkebunana kelapa sawit dan tambang.



Saran :

1. Dukungan lintas sektor dalam penggerakan masyarakat untuk membawa anaknya dalam pelayanan imunisasi baik di Posyandu maupun di Puskesmas.
2. Dukungan dana untuk sweeping untuk kegiatan imunisasi rutin minimal setiap 3 bulan sekali.
3. Kerja sama lintas program terutama imunisasi dan KIA harus ditingkatkan.

2. *Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam.*

Kejadian Luar Biasa yang selanjutnya disingkat KLB, adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Sedangkan Wabah adalah kejadian berjangkitnya suatu penyakit menular dalam masyarakat yang jumlah penderitanya meningkat secara nyata melebihi dari pada keadaan yang lazim pada waktu dan daerah tertentu serta dapat menimbulkan malapetaka. KLB dan Wabah merupakan kejadian tidak wajar pada suatu penyakit yang harus dilakukan penanggulangan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam karena dapat berdampak besar terhadap kesehatan masyarakat. Dalam kurun waktu yang singkat penyakit yang mengalami KLB/Wabah dapat meluas dan tidak terkendali jika tidak mendapatkan penanganan yang tepat. Dalam kejadian Luar Biasa (KLB)/Wabah terdapat beberapa perhitungan atau pengukuran epidemiologi yang dapat dilakukan untuk menilai dampak dan kondisi perkembangan KLB/Wabah. Perhitungan tersebut diantaranya yaitu *Insiden Rate (IR)*, *Prevalensi Rate*, *Relative Risk (RR)*, *Attack Rate (AR)*, dan *Case Fatality Rate (CFR)*.

Pada tahun 2021 Kejadian Luar Biasa/Wabah ditanggulangi kurang dari 24 jam adalah 99% karena terdapat satu kejadian luar biasa yang tertangani melebihi 24 jam. Hal tersebut dikarenakan info kejadian baru diterima petugas kesehatan sehari setelah kejadian. Namun penanggulangan segera dilakukan setelah informasi diterima oleh petugas kesehatan.

Sedangkan pada tahun 2022 semua Kejadian Luar Biasa/Wabah telah ditanggulangi kurang dari 24 jam sehingga persentase penanggulangan KLB kurang dari 24 jam adalah 100%. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dan Puskesmas yang mengalami KLB/Wabah melakukan respon cepat jika terdapat alert/peringatan dini KLB/Wabah sehingga jika terjadi KLB segera dapat ditangani. Akan tetapi dalam pelaksanaannya masih terdapat



beberapa kendala atau permasalahan yang memerlukan solusi agar kedepannya dapat dilakukan penanggulangan KLB/Wabah lebih baik dan maksimal.

Permasalahan

- Pemahaman masyarakat yang masih kurang terhadap penyakit menular dan berpotensi menimbulkan Kejadian Luar Biasa/Wabah
- Masih terdapat pasien yang terlambat ke fasilitas pelayanan kesehatan sehingga terlambat melakukan pengobatan dan sudah memiliki banyak kontak erat yang menimbulkan risiko penularan bagi orang lain
- Terjadi penolakan dari keluarga pasien untuk dilakukan pengambilan spesimen untuk pemeriksaan laboratorium
- Kurangnya anggaran untuk peningkatan SDM petugas surveilans dan laboratorium
- Kesadaran masyarakat yang kurang untuk melaporkan kepada petugas kesehatan jika terjadi rumor penyakit di lingkungan masyarakat

Solusinya

- Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan peningkatan pengetahuan masyarakat terkait penyakit menular dan risikonya.
- Dinas Kesehatan dan Puskesmas melakukan penguatan Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) untuk mewaspadaai terjadinya KLB/Wabah.
- Peningkatan kemampuan komunikasi risiko bagi petugas kesehatan khususnya surveilans baik tingkat puskesmas maupun Dinas Kesehatan.
- Pengusulan anggaran untuk pelatihan peningkatan kapasitas petugas Tim Gerak Cepat (TGC) dalam penanggulangan KLB/Wabah.

3. Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar

Pelayanan kesehatan PTM sesuai standar adalah : Pelayanan skrining kesehatan usia 15–59 tahun diberikan sesuai kewenangannya oleh: Dokter; Bidan, Perawat, Nutrisiionis/Tenaga Gizi.

Pelayanan sesuai standar meliputi:

1. Deteksi kemungkinan obesitas dilakukan dengan menilai tinggi badan dan berat badan serta lingkar perut.
2. Deteksi hipertensi dengan pemeriksaan tekanan darah sebagai pencegahan primer.



3. Deteksi kemungkinan diabetes melitus menggunakan tes cepat gula darah.
4. Deteksi gangguan mental emosional dan perilaku.
5. Pemeriksaan ketajaman penglihatan
6. Pemeriksaan ketajaman pendengaran
7. Deteksi dini kanker dilakukan melalui pemeriksaan payudara klinis dan pemeriksaan IVA khusus untuk wanita usia 30–59 tahun.
8. Pengunjung yang ditemukan menderita kelainan wajib ditangani atau membayar ke fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menanganinya.

Definisi Operasional :

Capaian kinerja Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam memberikan pelayanan skrining kesehatan warga negara berusia 15–59 tahun dinilai dari proporsi pengunjung usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.

Rumus perhitungan kinerja :

Persentase warga negara usia 15–59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	=	$\frac{\text{Jumlah pengunjung usia 15–59 tahun mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun}}{\text{Jumlah warga negara usia 15–59 tahun yang ada di wilayah kerja dalam kurun waktu satu tahun yang sama.}} \times 100 \%$
----------------------------------------------------------------------------------------	---	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATA PENDUKUNG LAIN DI PTM :

a. Data Posbindu

Data Posbindu di seluruh Puskesmas Kab.Berau Tahun 2022 antara lain:

- Posbindu Khusus : 54
- Posbindu Umum : 218
- Total Posbindu yang ada : 272
- Jumlah sasaran desa : 110

Dengan Pehitungan antara lain:



$$\text{Posbindu} = \frac{\text{Jumlah Posbindu}}{\text{Jumlah Desa}} \times 100$$

Jumlah posbindu yang ada di bagi dengan jumlah desa di Kabupaten berau di kali 100% dengan capaian 247% melebihi dari target yang ada , hal ini berarti seluruh unit kerja pelayana kesehatan di PKM sudah semua melaksanakan skrening kesehatan penyakit tidak menular sesuai standar dapat dilihat dari jumlah posbindu yang lebih dari 100% yang di laksanakan hanya maslaahnya adalah capaian kunjungannya masih rendah di karenakan masyarakat masih kurang antusias dalam kunjungan ke Posbindu, ditambah dengan permasalahan adanya Pandemi Covid-19 yang mengakibatkan kunjungan ke Posbindu menurun dan kebanyakn yang kunjung ke Posbindu usia 45 tahun keatas.

Untuk mengatasi capaian kunjungan yang rendah sudah melakukan upaya berupa pemeriksaan PTM di beberapa OPD sebelum adanya Pandemi,serta menganjurkan kepada seluruh Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular dan Posbindu ke masyarakat,serta membentuk Posbindu di sekolah SMP dan SLTA dimana sasaran usia Program PTM ada disana.dan menjalankan PANDU PTM di Puskesmas guna untuk meningkatkan capaian dan SPM .

Permasalahan yang ada adalah :

- Di posbindu tidak ada pengobatan
- Walaupun sudah berkurang Pandemi Covid -19 kunjungan posbindu tetap masih belum maximal atau sedikit
- Kebanyakan PKM melaksanakan Posbindu bersamaan pada kegiatan Posyandu lansia ,sehingganya sasaran usia yang berkunjung ke posbindu 45 Thn keatas
- Puskesmas Kurang melakukan sosialisasi ttg Posbindu PTM dan bahaya dari Penyakit tidak Menular.
- Kurang nya pembentukan Posbindu di sekolah SMP dan SLTA dimana sasaran usia 15 sd 18 thn kebanyakan di sekolah
- Kesulitan di Aplikasi SI-PTM dalam pelaporan dikarenakan aka nada pergantian aplikasi ASYIK akan tetapi belum ada pelatihan khusus tentang Aplikasi Asyik untuk PKM dari Provinsi .



Pemecahan Masalah :

- Sudah menganjurkan PKM untuk selalu mensosialisasikan tentang Kegiatan Posbindu dan pentingnya pencegahan dari pada pengobatan
- Sudah menganjurkan PKM untuk membentuk Posbindu di sekolah dan sebagian pkm sudah melaksanakan tapi karena covid banyak yang tidak bisa terlaksana
- Sudah menganjurkan PKM untuk melakukan sosialisasi tentang PTM dan Posbindu dan PKM sudah melaksanakan.
- PKM sudah membentuk Posbindu di sekolah akan tetapi belum semua dikerjakan oleh PKM dikarenakan banyaknya jadwal libur sekolah

Tabel 3.11

Data dukung Posbindu Tahun 2020, 2021 dan 2022

No	Puskesmas	Tahun 2020			%	Tahun 2021			%
		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total	
		Umum	Khusus			Umum	Khusus		
1	Tg.redeb	12	5	17		22	6	28	
2	Kamp.bugis	25	10	35		26	11	37	
3	Sambaliung	9	9	18		23	4	27	
4	Teluk bayur	10	10	20		6	2	8	
5	Gn.tabur	2	2	7		10	5	15	
6	Labanan	4	2	6		2	1	3	
7	Merancang	3	3	6		6	1	7	
8	Tg.batu	4	0	4		11	0	11	
9	Pl.derawan	4	1	5		9	1	10	
10	Maratua	4	4	5		18	7	25	
11	Suaran	3	3	6		5	3	8	
12	Tubaan	3	3	6		3	1	4	
13	Lempake	11	3	14		3	1	4	
14	Talisayan	11	8	19		4	1	5	
15	Bt.pth	6	3	9		2	3	5	
16	Biduk-biduk	14	2	16		3	2	5	



No	Puskesmas	Tahun 2020			%	Tahun 2021			%
		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total	
		Umum	Khusus			Umum	Khusus		
17	Kelay	4	3	7		8	2	10	
18	Merapun	5	2	7		3	1	4	
19	Tepian buah	9	3	12		11	3	14	
20	Longlaai	4	3	7		5	2	7	
21	longboy	1	0	0		4	2	6	
JUMLAH		151	76	227	206%	184	59	243	221%

No	Puskesmas	Tahun 2022		Total	%
		Jenis Posbindu			
		Umum	Khusus		
1	Tanjung Redeb	23	6	29	
2	Kampung Bugis	26	12	38	
3	Sambaliung	24	5	29	
4	Teluk Bayur	8	2	10	
5	Gunung Tabur	10	5	15	
6	Merancang	6	2	8	
7	Tanjung Batu	11	0	11	
8	Derawan	9	1	10	
9	Maratua	7	2	9	
10	Suaran	5	2	7	
11	Tubaan	14	3	17	
12	Biatan	12	2	14	
13	Talisayan	16	3	19	
14	Batu Putih	7	3	10	
15	Biduk - biduk	7	1	8	
16	Labanan	3	1	4	
17	Tepian Buah/ Segah	12	2	14	
18	Long Laai	4	0	4	
19	Kelay	4	0	4	
20	Merapun	5	2	7	
21	Long Boy	5	0	5	
TOTAL		218	54	272	247%

Dari Data perbandingan Tahun 2020 dan 2021 dan 2022 terdapat peningkatan jumlah Posbindu ,yaitu dari 227 Posbindu menjadi 243 posbindu dan 272 ,akan tetapi



kunjungannya masih sedikit dikarenakan permasalahan yang sudah disebutkan sebelumnya.

b. Capaian Skrening reproduksi usia 15 -59 Th yang sesuai standar,capaian pemeriksaan DM dan Hipertensi

Pada capaian skrening usia produktif untuk Tahun 2022 mengalami penurunan yaitu 11,8% ,Diabetes Militus capaian 30,7% dan Hipertensi 49% dari Target 100% di karenakan :

- ✓ Kunjungan di posbindu yang masih rendah
- ✓ Kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan di anggap tidak penting
- ✓ PKM dan Dinas kesehatan sudah upaya dengan pemeriksaan ke beberapa OPD,Dharmawanita,Organisasi akan tetapi saat di input selalu tidak bisa semuanya Valid
- ✓ Adanya aplikasi dalam sistim pelaporan yang membuat PKM kesulitan dengnn masalah penginputan misalnya di input 200 org yang valid hanya 20 atau 50 orang sehingganya capaian tetap menjadi rendah

Pemecahan masalah :

- Sudah menganjurkan PKM untuk sosialisasi tentang bahaya penyakit PTM dan Posbindu dengan penggunaan anggaran BOK PKM
- Lebih aktif melakukan pemeriksaan di OPD atau Organisasi2 yang ada dan Dharmawanita serta PKK
- Sudah mengusulkan ke Dinas Provinsi untuk dilakukan pelatihan dengan aplikasi yang baru dari Si-PTM menjadi aplikasi ASYIK

Dengan rumus perhitungan masing-masing antara lain :

$$\text{Hipertensi} = \frac{\text{Kasus baru+kasus lama yg hipertensi}}{\text{Estimasi penderita hipertensi}} \times 100\%$$

$$\text{DM} = \frac{\text{Kasus baru +kasus lama yang DM}}{\text{Estimasi penderita DM}} \times 100\%$$

$$\text{Reproduksi} = \frac{\text{Jumlah Penduduk 15-59 th yg di skrening}}{\text{Jumlah Penduduk 15-59 th yg di skrening}} \times 100\%$$



Jumlah penduduk 15-59 Th yg ada

c. Capaian IVA tes

Untuk target capaian IVA tes 80% dan sasaran 27.094 capaian 467 (1,7 %) dengan (capaian Tahun 2021) dan untuk Tahun 2022 dengan target 80% sasaran 19807 capaian 915 (4,6%) usia sasaran 30-50 Tahun pada wanita yang sudah menikah .

Dari data diatas untuk capaian IVA dalam dua Tahun ini belum tercapai target dikarenakan masih banyaknya wanita yang sudah menikah merasa malu untuk diperiksa daerah kemaluannya dan merasa takut akan hasil pemeriksaan .

Pemecahan masalah : sudah menganjurkan Bidan PKM untuk mensosialisasi tentang IVA tes dan kanker Leher rahim , bahkan dari TIM dinkes sudah memsosialisasikan iva tes dan kanker leher Rahim ke OPD,Dharmawanita, Organisasi2 wanita.

Rumus perhitungan :

$$\text{IVA} = \frac{\text{Pus yang di IVA}}{\text{Sasaran iva}} \times 100\%$$

d. Capaian Indera penglihatan dan pendengaran : Penglihatan 1.184 (1,2%) dan pendengaran 73 (9,07%) dengan Target 40 % dan Sasaran 11.592

Masalah nya belum tercapai target dikarenakan PKM belum melaksanakan pemeriksaan saat skrening PTM dikarenakan saat lakukan pemeriksaan tenaga yang terbatas . Pemecahan masalah lakukan pemeriksaan di setiap kunjungan pasien yang ada di PKM dan di Pandu PTM .

Rumus perhitungan :

$$\text{Pendengaran} = \frac{\text{Jumlah yang diperiksa pendengaran}}{\text{Sasaran (40 \% dari jumlah penduduk)}} \times 100\%$$

$$\text{Penglihatan} = \frac{\text{Jumlah yang diperiksa penglihatan}}{\text{Sasaran (40 \% dari jumlah penduduk)}} \times 100$$

Data diatas di dapat dari hasil laporan seluruh PKM yang ada di kabupaten berau ada 21 PKM yang sudah melaksanakan upaya kesehatan terhadap PTM sesuai standart . dengan hasil perhitungan adalah :

Jumlah PKM yang melaksanakan upaya kesehatan terhadap PTM di bagi dengan jumlah PKM yang ada di kali 100%

FOTO KEGIATAN PTM

Di beberapa organisasi dan OPD serta Dharmawanita

Dinas Pariwisata



Organisasi IIKK





Kantor kejaksaan dan Dharmawanita Kejaksaan



Tempat Ibadah (Gereja)



Kantor BPPD Kab.Berau



Penyuluhan IVA di Organisasi IKK



Penyuluhan IVA di DWP kejaksaan



4. Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB.

a. Terduga Tuberkulosis

Terduga Tuberkulosis merupakan seseorang yang mempunyai keluhan atau tanda gejala klinis yang mendukung penegakan diagnosa Tuberkulosis (sebelumnya dikenal sebagai suspek TB) atau orang yang memiliki kontak dengan penderita Tuberkulosis dengan pertimbangan tertentu. Capaian indikator terduga Tuberkulosis dihitung dengan rumus:

$$\text{Terduga TB} = \frac{\text{Jumlah terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standart di wilker}}{\text{Jumlah terduga TB yang ada di wilayah kerja}}$$



Indikator	2021			2022		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Terduga Tuberkulosis	4.147	2.112	50,92	4.847	2.476	51,08

Capaian terduga TB tahun 2021 mencapai 2.112 (50,92 %) kasus terduga Tuberkulosis dari target yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan RI total sebanyak 4.147 kasus terduga. Nilai tersebut meningkat secara komulatif maupun persentase pada tahun 2022 yang telah mencapai 2.476 (51,08 %) kasus terduga Tuberkulosis dari total target yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan RI total sebanyak 4.847 kasus terduga.

Selama periode tahun 2022, Kabupaten Berau secara komulatif belum mencapai target Standar Pelayanan Minimal (SPM) disebabkan kemampuan Kabupaten Berau hanya dapat memberikan layanan terduga Tuberkulosis pada 2.476 (51,08 %) orang terduga dari total target sebanyak 4.847 terduga. Secara komulatif, jumlah terduga tertinggi di Kabupaten Berau berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb (meliputi data dari UPT Puskesmas Tanjung Redeb, RSUD dr. Abdul Rivai, dan Klinik Tirta Medical Center) dengan total sebanyak 799 (109,45 %) terduga dari total target sebanyak 730 terduga. Jumlah komulatif terduga terendah berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Long Laai dengan total sebanyak 22 (115,79 %) terduga dari total target sebanyak 19 terduga. Meski demikian, capaian kinerja tertinggi berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Merapun, yaitu sebanyak 60 (166,67 %) terduga dari total target sebanyak 36 terduga.

Belum tercapaiannya kinerja program P2-TBC pada indikator Terduga Tuberkulosis disebabkan beberapa hal, diantaranya adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kemampuan kapasitas kerja Mesin TCM di Laboratorium RSUD dr. Abdul Rivai (utility mesin mencapai rata-rata 77,08% dengan capaian tertinggi pada bulan Agustus 125,33%, Juli 102,67%, dan September 94,50%.
- 2) *Waiting Time* sampel pemeriksaan TCM yang lama akibat jarak tempuh dari fasyankes primer ke laboratorium rujukan TCM dan antrian yang tinggi dalam pemeriksaan sampel dahak.
- 3) Sulitnya penemuan kasus secara aktif massif akibat adanya stigma masyarakat terhadap penyakit Tuberkulosis dan kekhawatiran terhadap penularan COVID-19 selama masa pandemi.



- 4) Kualitas dahak yang kurang memenuhi standar karena beberapa terduga tidak dapat mengeluarkan dahak secara efektif sebagai syarat pemeriksaan sampel dahak.
- 5) Belum adanya strategi penemuan kasus terduga Tuberkulosis melalui pemberdayaan masyarakat (kader kesehatan)

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diharapkan adanya rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- 1) Penambahan mesin TCM untuk mengcover pemeriksaan diagnosis Tuberkulosis bagi fasyankes di wilayah hulu pedalaman, dan kepulauan.
- 2) Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis (TB) bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes (Managemen P2-TBC bagi PJ Program) di wilayah Kabupaten Berau.
- 3) Pelatihan Kader Tuberculosis untuk membantu penemuan kasus secara aktif massif berbasis pemberdayaan masyarakat.

b. Treatment Coverage (TC)

Treatment Coverage (TC) adalah jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. Rumus yang digunakan dalam perhitungan Treatment Coverage adalah sebagai berikut:

$$\text{Treatment Coverage} = \frac{\text{Jumlah kasus TB yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Perkiraan jumlah insiden kasus TB}}$$

Indikator	2021			2022		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Treatment Coverage	905	229	25,30	905	328	36,28

Capaian Treatment Coverage tahun 2021 mencapai 229 kasus (25,30 %) kasus Tuberculosis dari target yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan RI total sebanyak 905 kasus Tuberculosis. Nilai tersebut meningkat secara komulatif maupun persentase sebagai bentuk adanya peningkatan jumlah kasus Tuberculosis pada tahun 2022 yang ditemukan, yaitu mencapai 328 (36,28 %) kasus Tuberculosis dari total target yang telah ditentukan Kementerian Kesehatan RI total sebanyak 905 kasus Tuberculosis. Meski demikian, nilai tersebut menunjukkan bahwa capaian kinerja Program P2TBC pada indikator Treatment Coverage (TC) masih kurang dari 60 % yang bermakna bahwa kinerja program pada indikator tersebut belum tercapai.



Secara komulatif, jumlah kasus Tuberkulosis tertinggi ditemukan di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb dengan total penderita sebanyak 75 (52,11) kasus dari total perkiraan sebanyak 142 kasus Tuberkulosis. Jumlah kasus terendah se Kabupaten Berau selama masa tahun 2022 berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Derawatan [total 1 (16,67 %) kasus dari total perkiraan sebanyak 6 kasus Tuberkulosis] dan UPT Puskesmas Long Boy [total 1 (33,33 %) kasus dari total perkiraan sebanyak 3 kasus Tuberkulosis].

Capaian kinerja program P2TBC pada indikator Treatment Coverage (TC) berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Merapun dengan total temuan sebanyak 5 (71,43 %) kasus dari total estimasi sebanyak 7 kasus Tuberkulosis. Capaian kinerja terendah berada pada wilayah kerja UPT Puskesmas Pulau Derawan dengan temuan kasus sebanyak 1 (16,67 %) kasus dari total estimasi sebanyak 6 kasus Tuberkulosis.

Berdasarkan jenis kelaminnya, berikut adalah data sebaran kasus Tuberkulosis di Kabupaten Berau;

Tabel 3.12

Data Sebaran Kasus Tuberkulosis Kabupaten Berau

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TOTAL KASUS TUBERKULOSIS					TB ANAK
			L		P		TOTAL	
			JML	%	JML	%		
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	45	60,81%	30	39,19%	75	2
		Kamp. Bugis	27	61,36%	17	38,64%	44	11
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	19	73,08%	7	26,92%	26	2
		Labanan	10	71,43%	4	28,57%	14	0
3	Sambaliung	Sambaliung	18	50,00%	18	50,00%	36	3
		Suaran	4	44,44%	5	55,56%	9	0
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	12	75,00%	4	25,00%	16	0
		Merancang	5	50,00%	5	50,00%	10	0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	7	70,00%	3	30,00%	10	1
		Pl. Derawa	1	100,00%	0	0,00%	1	0



NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	TOTAL KASUS TUBERKULOSIS					TB ANAK
			L		P		TOTAL	
			JML	%	JML	%		
		n						
6	Maratua	Maratua	4	80,00%	1	20,00%	5	1
7	Talisayan	Talisayan	8	53,33%	7	46,67%	15	0
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	8	61,54%	5	38,46%	13	0
9	Tabalar	Tubaan	4	80,00%	1	20,00%	5	0
10	Batu Putih	Batu Putih	7	58,33%	5	41,67%	12	0
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	8	66,67%	4	33,33%	12	0
12	Kelay	Kelay	2	100,00%	0	0,00%	2	0
		Merapun	5	100,00%	0	0,00%	5	0
		Long Boy	1	100,00%	0	0,00%	1	0
13	Segah	Tepian Buah	9	60,00%	6	40,00%	15	1
		Long La'ai	0	0,00%	2	100,00%	2	
JUMLAH (KAB/KOTA)			204	62,4	124	37,6	328	21

Sebagian besar penderita Tuberkulosis di Kabupaten Berau berjenis kelamin laki-laki, yaitu sebanyak 204 (62,4 %) orang pasien dari total 328 kasus Tuberkulosis. Selain itu terdapat kasus TB anak sebanyak 21 (6,42 %) kasus. Seluruh kasus sebagaimana di sebutkan saat ini diberikan pelayanan sesuai standar pelayanan Tuberkulosis di fasilitas kesehatan dan dilakukan pencatatan dan pelaporan pada system online aplikasi Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB) Kementerian Kesehatan RI.

Beberapa faktor penyebab belum tercapainya indikator kinerja program P2TBC pada indikator Treatment Coverage (TC) adalah sebagai berikut:

- 1) Kurangnya kemampuan kapasitas kerja Mesin TCM di Laboratorium RSUD dr. Abdul Rivai (utility mesin mencapai rata-rata 77,08% dengan capaian tertinggi pada bulan Agustus 125,33%, Juli 102,67%, dan September 94,50%.



- 2) Kualitas dahak yang kurang memenuhi standar karena beberapa terduga tidak dapat mengeluarkan dahak secara efektif sebagai syarat pemeriksaan sampel dahak.
- 3) Jarak dan durasi tempuh dari fasilitas kesehatan dasar ke Laboratorium Rujukan TCM jauh, terutama pada wilayah kerja Puskesmas yang berada di wilayah hulu pedalaman dan kepulauan yang membutuhkan waktu lebih dari 8 jam.
- 4) Kurangnya kemampuan dan kompetensi tenaga penanggung jawab Program dan penanggung jawab Laboratorium di tingkat fasyankes primer dalam melaksanakan pemeriksaan mikroskopis (terkendala listrik sering padam, mikroskop dalam kondisi kurang optimal).
- 5) Tidak semua pasien terduga Tuberkulosis dapat mengeluarkan dahak sesuai standar kualitas yang diharapkan.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diharapkan adanya rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi dan Edukasi terkait P2-TBC pada ranah komunitas dan masyarakat dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat.
- 2) Penambahan mesin TCM untuk mengcover pemeriksaan diagnosis Tuberkulosis bagi fasyankes di wilayah hulu pedalaman, dan kepulauan.
- 3) Pelatihan Penanggulangan Tuberculosis (TB) bagi Petugas Kesehatan di Fasyankes (Managemen P2-TBC bagi PJ Program) di wilayah Kabupaten Berau.
- 4) Pelatihan Kader Tuberkulosis untuk membantu penemuan kasus secara aktif massif berbasis pemberdayaan masyarakat

c. Treatment Success Rate (TSR)

Treatment Success Rate (TSR) adalah angka yang menunjukkan persentase pasien baru TB Paru terkonfirmasi bakteriologis yang menyelesaikan pengobatan (baik yang sembuh maupun pengobatan lengkap) diantara pasien baru BTA positif yang tercatat. Dengan demikian angka ini merupakan penjumlahan dari angka kesembuhan dan angka pengobatan lengkap. Rumus yang di gunakan dalam perhitungan Treatment Success Rate (TSR) adalah sebagai berikut:

$$\frac{\text{Jumlah pasien baru TB Positif Sembuh + Pengobatan Lengkap}}{\text{Jumlah pasien baru TB Positif yang di obati}} \times 100\%$$

Untuk mengukur angka kesembuhan penderita Tuberkulosis selama satu tahun data yang digunakan adalah data capaian *Success Rate* (SR) atau angka keberhasilan



pengobatan pada periode tahun sebelumnya. Minimal pencapaian Treatment Success Rate sesuai standart adalah 90% dari total kasus Tuberkulosis yang ditemukan dan diobati.

Indikator	2021			2022		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Treatment Success Rate (minimal 90%)	230	195	84,78	226	208	92,04

Capaian TSR tahun 2021 (measa pengobatan 2020 hingga 2021) hanya mencapai 195 (84,78 %) kasus Tuberkulosis Sembuh dan Pengobatan Lengkap dengan target 90% (kurang dari target capaian). Nilai tersebut meningkat secara komulatif maupun persentase pada tahun 2022 yang telah mencapai 208 (92,04 %) kasus Tuberkulosis Sembuh dan Pengobatan selama periode tahun 2021 hingga 2022.

Tabel 3.13

Angka Keberhasilan Pengobatan Succes Rate (SR) Semua Kasus di Kabupaten Berau

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS					
			L		P		L+P	
			JML	%	JML	%	JML	%
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	17	77,3	9	90,0	26	81,3
		Kamp. Bugis	23	95,8	12	92,3	35	94,6
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	13	92,9	5	100,0	18	94,7
		Labanan	6	100,0	0	0	6	100,0
3	Sambaliung	Sambaliung	9	100,0	7	100,0	16	100,0
		Suaran	7	77,8	2	100,0	9	81,8
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	11	100,0	3	100,0	14	100,0
		Merancang	6	100,0	1	100,0	7	100,0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	6	100,0	1	50,0	7	87,5
		Pl. Derawan	1	100,0	1	100,0	2	100,0
6	Maratua	Maratua	6	100,0	3	100,0	9	100,0
7	Talisayan	Talisayan	6	85,7	4	80,0	10	83,3
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	4	100,0	2	100,0	6	100,0
9	Tabalar	Tubaan	4	100,0	2	100,0	6	100,0
10	Batu Putih	Batu Putih	3	100,0	2	100,0	5	100,0
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	2	66,7	2	100,0	4	80,0



NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	ANGKA KEBERHASILAN PENGOBATAN (SUCCESS RATE/SR) SEMUA KASUS					
			L		P		L+P	
			JML	%	JML	%	JML	%
12	Kelay	Kelay	5	100,0	1	100,0	6	100,0
		Merapun	2	66,7	1	100,0	3	75,0
		Long Boy	0	0	1	100,0	1	100,0
13	Segah	Tepian Buah	6	85,7	9	90,0	15	88,2
		Long La'ai	2	100,9	1	100,0	3	100,0
JUMLAH (KAB/KOTA)			139	91,4	69	93,2	208	92,0

Selama periode tahun 2021 hingga evaluasi akhir pengobatan pada tahun 2022 (maksimal pada bulan Juli 2022) angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) Tuberculosis di kabupaten Berau telah mencapai sebesar 92,04 %. Nilai tersebut telah melebihi target WHO yaitu minimal 85% dan Kemenkes minimal 90%. *Success Rate* tertinggi di puskesmas Sambaliung, Gunung Tabur, Merancang, Labanan, Derawan, Maratua, Biatan, Tubaan, Batu Putih, Kelay, Long Boy dan Long Laai. Sedangkan puskesmas yang memiliki nilai terendah terdapat di Puskesmas Tanjung Batu yakni 50,0%.

Pada dasarnya seluruh pasien diharapkan mendapat hasil evaluasi akhir “Sembuh”, bukan hanya sekedar “Pengobatan Lengkap”. Hal ini disebabkan sulitnya mengevaluasi BTA Follow Up pasien setelah menjalani masa pengobatan terutama pada masa pengobatan lanjutan (BTA 5 bulan, dan BTA Akhir Pengobatan) yang sering ditemukan kesulitan pasien mengeluarkan dahak. Sehingga secara standart jika hasil BTA Follow Up pada bulan 2, bulan 5, dan Akhir Pengobatan tidak ada, maka pasien hanya boleh dikatakan sebagai kriteria Pengobatan Lengkap.

Permasalahan dan pencapaian angka keberhasilan pengobatan (*Success Rate*) tuberculosis di kabupaten Berau di pengaruhi oleh beberapa, antara lain:

- 1) Pasien tidak patuh minum Obat anti TBC (OAT), pasien pindah fasyankes dalam pengobatan TB, dan adanya kasus TB Resistean Obat (TB-RO).
- 2) Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO) tidak berjalan secara maksimal.
- 3) Belum ada kader Tuberculosis aktif yang berperan dalam penagawan obat di lingkungan sekitarnya.
- 4) Sulitnya penerapan pemantauan kepatuhan minum obat pada kategori kasus TB anak.



- 5) Sulitnya pemeriksaan BTA Follow Up pada bulan 2, bulan 5, dan Akhir Pengobatan untuk memenuhi syarat Sembuh pada pasien TB.

Berdasarkan permasalahan tersebut, maka diharapkan adanya rencana tindak lanjut sebagai berikut:

- 1) Sosialisasi dan Edukasi terkait PMO pada Kader dan Keluarga pasien dengan TB di ranah komunitas dan masyarakat dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat.
- 2) Pelatihan Pemantauan Minum Obat (PMO) bagi Kader Kesehatan di tingkat Kabupaten pada sasaran Kecamatan atau Fasyankes.
- 3) Promosi kesehatan secara massif pada setiap wilayah kerja Fasyankes.
- 4) Pemberian buku pengobatan (Form TB02) kepada pasien dan keluarga pasien sebagai PMO.

5. Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko terinfeksi Virus yang melemahkan Daya tahan Tubuh manusia (HIV).

HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling, and Testing (VCT)*, *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).

- ✚ Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2022 adalah 24 kasus, kasus ini mengalami penurunan dibanding tahun 2021 yaitu sebanyak 28 kasus. Semua penderita yang ditemukan ditangani 100% dan diserahkan ke Tim VCT di Rumah Sakit. Hal ini dapat terlaksana dengan baik karena kerja sama lintas sektor seperti RSU, dan BNK.
- ✚ Untuk Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko terinfeksi Virus yang melemahkan Daya tahan Tubuh manusia (HIV) adalah sebesar 69,76. Dimana Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar di fasyankes dalam kurun waktu satu tahun sebesar 4.486 orang dibagi jumlah orang



berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama sebesar 6.430 x 100%

✚ Permasalahan.

- a. Kurangnya tenaga terlatih di puskesmas
- b. Kurang anggaran untuk deteksi dini dan survei HIV
- c. Deteksi dini HIV dan Survei kontak belum maksimal
- d. Sebagian penderita HIV pendatang (PSK) Sistem kontrak

Sebagian besar penderita yang ditemukan adalah para pekerja seks yang datang dari luar Kabupaten Berau. Umumnya kerja sama dengan pemilik sarana tempat mereka kerja tidak secepatnya memberi informasi jika ada pendatang baru guna diperiksa sebelum bekerja/ menularkan penyakit.

Cakupan indikator SPM th 2022 tidak tercapai karena jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV (Ibu hamil, pekerja Sex, Rutan, Waria) tidak semua mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar karena adanya Pandemi Covid 19.

Dengan ditutupnya lokalisasi maka berdampak penyebaran pekerja sex secara terselubung sehingga petugas kesehatan tidak bisa memantau.

✚ Pemecahan masalah :

1. Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program HIV.
2. Meningkatkan kinerja lintas program yang terkait.
3. Melaksanakan Deteksi Dini ditempat khusus (Lapas dan tempat Hiburan)
4. Telah Mengusulkan pelatihan petugas
5. Mengusulkan penambahan alat pemeriksaan HIV dan BHMP

Sasaran ke 4 yaitu Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan

Pencapaian sasaran Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan dapat dilihat pada indikator pada tabel 3.11. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pasal 16 : Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Pasal 19 : Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang



merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

Tabel 3.14
Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2017-2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Targ et 2021	Reali sasi 2021	% penca paian target 2021 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021
1	2		3	4	5	9	9	4	
4 Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	% 85	77,27	88,82	47,83	47,83	83	83
	17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	% 100	99,25	99,25	0	0	0	0
% pencapaian Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan									
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 4						Rp. 125.392.277.207			
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 4						Rp. 106.547.034.374			

Tabel 3.14
Capaian Indikator Kinerja (Output) Sub Kegiatan Sasaran Strategis 4 Tahun 2022

Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota							
Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Tersedianya kendaraan operasional atau lapangan untuk penunjang pelayanan ke masyarakat (unit)	55	5.231.460.000	55	3.830.062.837	100	73,21
Pengadaan Mebel	Tersedianya Mebelair kantor dan alat penyimpanan (Jenis)	8	391.575.200	8	383.744.500	100	98
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota							
Pembangunan Puskesmas	Tersedianya Puskesmas dan Pustu sesuai Standar (sarana)	14	3.359.053.800	14	3.315.554.000	100	98,7
Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Tersedianya Rumah Dinas Tenaga Kesehatan (unit)	2	1.198.142.600	2	1.140.097.000	100	95,16
Pengembangan Rumah Sakit	Tersedianya Gedung, Ruang, RS yang Representatif (unit)	9	1.058.236.000	9	961.052.750	100	90,82
Pengembangan Puskesmas	Tersedianya Fasilitas Penunjang Puskesmas (unit)	6	2.797.511.000	6	2.704.515.200	100	96,68
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Tersedia dan terpeliharanya fasilitas penunjang Puskesmas (unit)	18	4.791.418.900	18	4.620.988.044	100	96,44
Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Tersedia dan terpeliharanya rumah dinas yang baik dan terstandar (unit)	8	2.039.329.100	8	2.006.951.100	100	98,41
Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Kebutuhan Sarana Fasilitas Kesehatan yang cukup dan terstandar (unit)	9	4.114.611.000	9	4.046.709.068	100	98,35
Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Fasyankes dengan peralatan yang memenuhi standar (sarana)	50	10.838.441.900	50	9.552.964.768	100	88,14
Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Kalibrasi	20	260.000.000	20	237.748.900	100	91,44
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Stunting						



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terpenuhinya Jumlah Penduduk yang mendapatkan KIS (Kartu Indonesia Sehat) melalui PBI Daerah (orang)	13.240	10.948.239.377	13.240	6.695.077.384	100	61,15
Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Terpenuhinya Jumlah Puskesmas dengan ketersediaan Telemedicine	7	254.496.000	7	236.110.000	100	92,78
Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah rumah sakit yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	15.597.123.252	1	12.200.890.497	100	78,23
Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	350.000.000	1	350.000.000	100	100
Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Yang Telah Tersertifikasi (fasyankes)	22	214.807.000	17	7.391.000	77,27	3,44
Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Ketersediaan data dan informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu						
Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Laporan SIK Puskesmas (Dokumen)	21	121.898.000	21	104.523.500	100	85,75
Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Tersedianya Perangkat SIK (Fasyankes)	2	593.052.250	2	581.076.000	100	97,98
Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang memiliki ijin sesuai standar dan regulasi(Fasyankes)	67	90.000.000	67	66.967.706	100	74,41
Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasyankes yang dilakukan pembinaan peningkatan mutu pelayanan (Fasyankes)	22	685.865.000	17	422.270.898	77,27	61,57
Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Tersedianya Dokumen SOP, dan Dokumen Peraturan Internal RS	1	49.099.000	1	49.099.000	100	100



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Bugis							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	4.713	342.318.000	1.672	344.489.195	35,48	100,63
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.537.610.740	1	1.311.687.868	100	85,31
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Tanjung Redeb							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (orang)	13.235	739.194.000	4.544	707.911.772	34,33	95,77
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.487.422.428	1	1.287.071.406	100	86,53



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Sambaliung							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (orang)</i>	8.851	565.356.000	1.902	600.163.552	21,49	106,16
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	2.339.125.776	1	2.197.313.226	100	93,94
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Suaran							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)</i>	2.551	219.312.000	195	253.376.245	7,64	115,53
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	2.655.902.216	1	2.120.314.849	100	79,83
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Tubaan							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)</i>	3.417	243.000.000	1.366	210.570.745	39,98	86,65
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	3.157.286.024	1	2.707.625.692	100	85,76
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Biatan Lempake							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)</i>	5.201	373.269.000	483	276.071.151	9,29	73,96
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	2.862.664.884	1	2.615.627.076	100	91,37
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Talisayan							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)</i>	7.063	390.083.000	3.951	353.878.000	55,94	90,72
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	2.586.340.164	1	2.319.909.784	100	89,7
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Batu Putih							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)</i>	5.915	466.726.000	485	404.822.500	8,2	86,74
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	3.213.897.392	1	2.922.321.930	100	90,93
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Biduk-Biduk							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)</i>	5.490	392.904.000	942	319.920.915	17,16	81,42



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.852.493.992	1	2.639.242.408	100	92,52
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Gunung Tabur							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	8.434	500.340.000	2.819	543.961.750	33,42	108,72
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.306.345.776	1	2.099.022.004	100	91,01
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Merancang							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	3.875	230.450.000	435	204.183.300	11,23	88,6
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.434.479.196	1	2.282.425.065	100	93,75



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Tanjung Batu							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	3.685	309.840.000	4.282	299.010.140	116,2	96,5
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.744.693.872	1	2.372.001.084	100	86,42
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas PI Derawan							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	1.117	109.352.000	778	53.771.950	69,65	49,17
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.791.277.964	1	1.510.771.056	100	84,34
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Teluk Bayur							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)</i>	7.780	476.520.000	1.201	549.081.200	15,44	115,23
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	1.713.621.464	1	1.535.473.726	100	89,6
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Labanan							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)</i>	5.328	319.260.000	1.953	299.658.642	36,66	93,86
Operasional Pelayanan Puskesmas	<i>Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)</i>	1	2.356.264.108	1	2.224.799.237	100	94,42
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Tepian Buah							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)	7.119	715.907.000	603	397.940.060	8,47	55,59
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.777.418.140	1	2.483.799.918	100	89,43
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Long Laai							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)						
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.251.739.428	1	1.901.824.882	100	84,46
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Kelay							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kehatan(org)	3.034	218.448.000	721	176.139.725	23,76	80,63
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.616.806.958	1	2.295.643.974	100	87,73
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan							



Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2022	
		K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.
1	2	3		4		5	
Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Merapun							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)	3.579	232.672.000	151	186.002.100	4,22	79,94
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.967.677.698	1	2.276.072.322	100	76,7
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							
Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota							
Upt Puskesmas Long Boy							
Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan(org)						
Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.201.531.900	1	1.585.719.478	100	72,03
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat							



Sasaran strategis ke 4 adalah meningkatnya akses dan mutu Pelayanan kesehatan Dasar rujukan dan ada 2 indikator kinerja yaitu Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin Untuk penguatan pelayanan kesehatan diharapkan terwujudnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Terdapat tiga (3) upaya program yang dilakukan saat ini yaitu peningkatan akses berupa sarana dan prasarana, kompetensi SDM dan ketersediaan alat kesehatan, serta peningkatan mutu berupa akreditasi Rumah Sakit (RS) dan Puskesmas. Diharapkan ke depan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terwujud.

Pada saat ini Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan semakin meningkat dan merata di Kabupaten Berau. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada meliputi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C 1 (satu) unit yang berada di ibukota Kabupaten, yakni di Kecamatan Tanjung Redeb. Rumah Sakit Umum Daerah Pratama, ada satu (1) unit, terletak di Kecamatan Talisayan. Puskesmas Induk pada tahun 2020 ada 21 unit, Puskesmas Pembantu 112 unit dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) ada 69 unit, Laboratorium Kesehatan Daerah milik Pemda 1 unit, Instalasi Farmasi 1 unit, UPTD Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) 1 unit.

1. Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan amanah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Puskesmas sebagai pengganti Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 tentang Puskesmas dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2022 Tentang Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi sebagai pengganti Permenkes Nomor 27 Tahun 2019 tentang perubahan kedua atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2015 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus terstandarisasi, artinya pelayanan yang diterima oleh masyarakat di seluruh negeri sifatnya sama, antara daerah yang satu dan lain terstandar, hal ini dapat diperoleh salah satunya melalui upaya akreditasi FKTP. Puskesmas wajib di akreditasi dan re-akreditasi minimal 5 tahun sekali, hal ini dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan juga sebagai syarat kredensialing BPJS. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh



menteri, setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan.

Sejak tahun 2016, Kabupaten Berau telah melaksanakan kegiatan Akreditasi Puskesmas dan telah di survey pada tahun yang sama, yaitu Puskesmas wilayah perkotaan sebanyak 5 Puskesmas, yakni Puskesmas Tanjung Redeb, Puskesmas Kampung Bugis, Puskesmas Sambaliung, Puskesmas Gunung Tabur, dan Puskesmas Teluk Bayur dengan predikat Akreditasi Dasar. Selanjutnya, tahun 2017, Kabupaten Berau mengadakan kembali Kegiatan Akreditasi pada 5 Puskesmas wilayah Pesisir, yakni Puskesmas Merancang, Puskesmas Biatan Lempake, Puskesmas Talisayan, Puskesmas Batu Putih dan Puskesmas Biduk-Biduk dan telah di survey pada tahun yang sama dengan hasil survey sesuai keputusan Komite Penyelenggara Akreditasi FKTP, 4 puskesmas mendapatkan predikat terakreditasi Madya yaitu Puskesmas Merancang, Biatan Lempake, Talisayan dan Batu Putih, sedangkan satu (1) Puskesmas lainnya terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Biduk-Biduk.

Tahun 2018, telah direncanakan satu (1) Puskesmas untuk mengikuti pelaksanaan akreditasi yaitu Puskesmas Tepian Buah namun ditahun tersebut belum dapat mengikuti proses Survey dikarenakan proses pendampingan yang belum selesai yang disebabkan keterlambatan anggaran dana yang diperlukan. Sebagai tindak lanjut, maka di usulkan kembali di Tahun 2020. Pada Tahun 2019, sebanyak 7 unit Puskesmas lain yang di rencanakan untuk disurvei yaitu: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Kelay, Tanjung Batu, Pulau Derawan, dan Puskesmas Maratua. Tahun 2019, tujuh (7) puskesmas yang di survey awal akreditasi dinyatakan lulus akreditasi, lima (5) puskesmas lulus dengan predikat Madya (Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, Maratua), dan dua (2) puskesmas lulus dengan predikat Utama (Puskesmas Kelay dan Derawan).

Disamping survey awal, tahun 2019 dilaksanakan pula re-akreditasi terhadap lima (5) Puskesmas kota, dengan hasil yang memuaskan yakni akreditasi madya dan utama. Pada Tahun 2020 direncanakan di laksanakan Survey Re-Akreditasi pada 5 Puskesmas yang telah dilakukan survey pada tahun 2017, yaitu Puskesmas Merancang, Biatan Lempake, Talisayan, Batu Putih dan Biduk-Biduk, serta 3 Puskesmas yang akan mengikuti Survey Perdana yaitu Puskesmas Tepian Buah, Merapun dan Long Laai, akan tetapi tidak dapat dilaksanakan pada tahun tersebut dikarenakan adanya pandemi Covid-19, sehingga direncanakan kembali pelaksanaan survey pada tahun 2022, dimana sebanyak 17 puskesmas akan melaksanakan Survey Re-Akreditasi dan 4 Puskesmas



melaksanakan Survey Perdana Akreditasi Puskesmas, namun hanya 2 Puskesmas Pasca Survey yang mendapatkan anggaran survey dan akan melaksanakan Re Survey Akreditasi yaitu Puskesmas Talisayan dan Puskesmas Merancang dan 2 Puskesmas Perdana yang akan melaksanakan survey yaitu Puskesmas Merapun dan Puskesmas Tepian Buah. Untuk Tahun 2021 Kementerian Kesehatan belum melaksanakan Survey Akreditasi Puskesmas terkait penyebaran dan fluktuasi kasus Pandemi Covid-19 di Indonesia secara umum, dan di Kabupaten Berau pada khususnya. Pelaksanaan Survey Akreditasi di Tahun 2022 kembali tidak dapat dilakukan dikarenakan belum adanya ketentuan dan regulasi yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia untuk tahun 2022 yang mengatur tentang pelaksanaan dan pelaksana survey akreditasi termasuk pembentukan tim lembaga survey independen dan pandemi Covid 19 yang masih berlangsung.

Masalah Dalam Pencapaian Program

Tahun 2020, dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Berau, 17 Puskesmas telah di akreditasi. Masalah yang dihadapi dalam memenuhi target yang telah ditetapkan untuk mencapai sasaran strategis dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, khususnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi yaitu Puskesmas Tepian Buah yang telah direncanakan sejak tahun 2018 untuk di survey awal akreditasi belum dapat dilaksanakan, awalnya karena proses pendampingan yang belum selesai pelaksanaannya yang disebabkan anggaran yang terlambat turun. Sedangkan di tahun 2019, Puskesmas Tepian Buah masih belum dapat di survey karena tidak mendapatkan jadwal survey dari Komisi Akreditasi FKTP Kementerian Kesehatan. Tahun 2020, Puskesmas Tepian Buah bersama Puskesmas Merapun dan Puskesmas Long Laai tidak dapat di survey akreditasi perdana dikarenakan pandemi Covid-19, bersama itu Puskesmas Merancang, Biatan Lempake, Talisayan, Batu Putih dan Biduk-Biduk tidak dapat juga melaksanakan Survey Re-Akreditasi dikarenakan pandemi covid-19, sehingga pemerintah mengeluarkan kebijakan untuk menunda rencana Survey seluruh Puskesmas yang ada di Kabupaten Berau. Di Tahun 2021, belum dapat melaksanakan survey Akreditasi dikarenakan masih fluktuatif nya kasus penyebaran Covid-19 di masyarakat sehingga belum dapat melaksanakan survey Akreditasi

Tahun 2022 tidak dapat melakukan pelaksanaan survey dikarenakan belum adanya ketentuan dan regulasi yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan Republik Indonesia



untuk tahun 2022 yang mengatur tentang pelaksanaan dan pelaksana survey akreditasi termasuk pembentukan tim lembaga survey independen dan pandemi Covid 19 yang masih berlangsung.

Solusi Untuk Pemecahan Masalah Program

Tahun 2022 tidak dapat melakukan pelaksanaan survey namun masih melakukan pendampingan untuk persiapan survey yang akan dilaksanakan kembali pada tahun 2023 dimana dari 17 Puskesmas yang direncanakan akan melakukan Re survey akreditasi Pasca dan 4 Puskesmas di rencanakan melaksanakan Survey Akreditasi Perdana, dan 2 Puskesmas yang akan melaksanakan Survey Akreditasi Perdana, dari 4 Puskesmas yang belum di survey yaitu Puskesmas Long Boy dan Long Laai sesuai dengan lokus dan anggaran yang telah disediakan pemerintah.

2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin

Tingkat penyediaan dan utilisasi pelayanan kesehatan dalam perencanaan kesehatan sangat penting. Dengan diketahuinya tingkat penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan, pemerintah sebagai pemegang regulasi dapat menentukan prioritas-prioritas kebijakan pelayanan kesehatan serta alokasi sumber-sumber daya yang ada.

Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 20 ayat 1 pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan.

Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin menggambarkan pelayanan kesehatan untuk Penderita atau Kasus penyakit pada masyarakat miskin yang dilayani oleh FKTP(Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama). Indikator ini diperoleh dengan membandingkan jumlah Kunjungan Pasien masyarakat miskin dibagi dengan jumlah penduduk miskin.

Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin pada tahun 2022 adalah sebesar 99,25% dimana jumlah masyarakat miskin yang menerima pelayanan di FKTP adalah sebesar 52.132 orang sementara itu jumlah masyarakat miskin di Kabupaten Berau menurut Dinas Sosial adalah sebesar 55.903 orang dan 22.957 kepala keluarga. Dilihat dari realisasi Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sebesar 99,25% menunjukkan bahwa adanya pelayanan yang baik di Puskesmas dan banyaknya kasus penyakit yang bisa ditangani serta adanya kemudahan masyarakat miskin dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, khususnya strata 1 (pertama). Pasien miskin yang menerima pelayanan di FKTP merupakan Peserta Jaminan Kesehatan (JKN)



Penerima Bantuan Iuran (PBI). Dinas Kesehatan sejak tahun 2018 sampai dengan 2022, telah melaksanakan Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan membuka pendaftaran untuk menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) daerah/penduduk yang didaftarkan Pemerintah Daerah melalui BPJS Kabupaten yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah Daerah seluruhnya ataupun sebagian sebagai bagian dari kontribusi Pemerintah Daerah

1. Analisa Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Sasaran Kinerja dan Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Untuk menunjang pencapaian sasaran yang ditetapkan pada perjanjian kinerja Kepala Dinas Kesehatan Tahun 2022 telah ditetapkan Program dan Kegiatan disertai anggaran yang berasal dari APBD tahun 2022 dan berikut adalah Analisa Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan serta efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian Sasaran Kinerja

a. Sasaran 1 Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 3.16

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 1

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapain target 2022 (Klm 4/3)
1	2	3	4	5		
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan per kasus	10	8	120
		2	Angka Kematian Bayi (IMR) /1000 klh	20	19,24	103,80
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU) /1000 klh	16	1,56	190,25
			Persentase Balita Gizi Kurang %	7,8	7,10	108,97
			Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga) %	45	39,55	87,89
			Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan %	80	80	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2022 (Klm 4/3)	
1	2		3	4	5	
		(SBS) /ODF				
		Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	73	78,85	108,1
		Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	65	79,10	121,69
% pencapaian sasaran Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan					117,58	
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp 18.468.245.704			
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp 8.205.894.763			

- 1) Untuk menunjang pencapaian target Sasaran 1 terdapat 8 indikator kinerja Rata-rata Capaian Indikator kinerja Sasaran 1 mencapai 117,58% dimana 6 indikator realisasinya lebih dari 100%. Sementara itu 1 indikator memperoleh capaian sebesar 100% dan 1 indikator dengan capaian dibawah 100% yaitu sebesar 87,89%
- 2) Untuk Sasaran 1 memiliki 4 indikator kinerja yang bersifat indikator negatif dimana semakin tinggi realisasi maka akan semakin rendah capaian dan 4 indikator merupakan indikator positif
- 3) Dana yang diperuntukkan mencapai sasaran 1 adalah sebesar Rp 18.468.245.704 dengan realisasi sebesar Rp. 8.205.894.763 yang berarti capaian untuk Anggaran hanya sebesar 44,43 % dengan capaian rata-rata indikator Program dan capaian rata-rata indikator kegiatan dibawah 100%.
- 4) Dilihat dari capaian rata-rata Sasaran (outcome) sebesar 117,58% dan Sub kegiatan (Output) sebesar 91,62% secara umum tidak dapat dikatakan sebagai efisiensi atau dengan kata lain tidak terdapatnya efisiensi walaupun capaiannya rata-ratanya tinggi karena banyak dana yang tidak terealisasi



dalam pencapaian output hal ini dikarenakan adanya pandemi Covid 19 dan adanya peraturan penggunaan dana (Petunjuk Teknis) yang baru terbit dipertengahan tahun untuk Dana DAK.

b. Sasaran 2 meningkatnya Status Gizi Masyarakat

Tabel 3.17

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 2

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapain target 2022 (Klm 4/3)		
1	2		3	4	5		
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	4	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100	78,74	78,74
		5	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100	100	100,00
% pencapaian Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan						89,37	
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp 15.978.755.376		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp 13.026.761.618		

- 1). Dalam pencapaian target Sasaran 2 ditunjang 2 indikator kinerja. Capaian kedua indikator adalah 78,74% dan 100% dengan capaian rata-rata sebesar 89,37% .
- 2). Dana yang dianggarkan untuk sasaran 2 adalah sebesar Rp. 15.978.755.376 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 13.026.761.618 dan capaiannya hanya sebesar 81,53%
- 3). Dari capaian rata-rata sasaran 2 yang sebesar 89,37% dan Capaian Rata-rata sub kegiatan (output) sebesar 101,91% dengan capaian anggaran sebesar



81,52% dapat dilihat dari capaian output terdapat efisiensi karena rata-rata capaian output tercapai sementara anggaran yang digunakan tidak 100%. Sementara itu capaian outcome tidak tercapai sehingga dalam pencapaian target outcome tidak terdapat efisiensi

- c. Sasaran 3 Meningkatnya Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular

Tabel 3.18

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2022 untuk Sasaran 3

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2022 (Klm 4/3)	
1	2		3	4	5	
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Kampung	110	76	69,09
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam %	100	100	100
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar %	100	100	100
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB %	100	51,08	51,08
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) %	100	69,76	69,76
% pencapaian Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular					77,99	
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3				Rp 19.973.352.419		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3				Rp 8.999.515.760		



- 1) Untuk menunjang pencapaian target Sasaran 3 terdapat 5 Indikator kinerja Dari 5 Indikator Kinerja Sasaran 3 untuk rata-rata capaian adalah sebesar 77,99% seperti yang tercantum ditabel
- 2) Untuk capaian Sub kegiatan (output) rata-rata capaian indikatornya adalah sebesar 70,61% dengan 17 indikator.
- 3) Dana yang dianggarkan untuk mencapai sasaran 3 adalah sebesar Rp. 19.973.352.419 dengan realisasi sebesar Rp. 8.999.515.760 dan capaian sebesar 45,06%
- 4) Dari Data diatas capaian rata-rata baik indikator sasaran (outcome) maupun Sub kegiatan (output) dikategori tinggi tetapi ada beberapa indikator outcome maupun output yang tidak mencapai target sehingga tidak dapat dikatakan sebagai efisiensi

d. Sasaran 4 Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Tabel 3.19

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2021 untuk Sasaran 4

Sasaran Sterategis		Indikator Kinerja			Target 2022	Realisasi 2021	% pencapain target 2021 (Klm 4/3)
1	2	3	4	5	3	4	5
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	87	77,27	88,82
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	99,25	99,25
% pencapaian Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan							94,03
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2021 untuk mendukung pencapaian sasaran 4							Rp 123.392.277.207
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2021 untuk mendukung pencapaian sasaran 4							Rp 106.547.034.374



- 1). Sasaran 4 memiliki dua indikator kinerja dengan rata-rata capaian sebesar 94,03% dan masing-masing capaian Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan sebesar 88,82% dan Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin sebesar 99,25%
- 2). Rata- rata Capaian Sub kegiatan (Output) adalah sebesar 95,03% akan tetapi ada beberapa sub kegiatan yang capaiannya output dikategori sangat rendah dan target tidak tercapai
- 4). Anggaran yang disediakan untuk pencapaian sasaran 4 adalah sebesar Rp 123.392.277.207 dengan realisasi sebesar Rp 106.547.034.374 dan Capaian adalah sebesar 84,97% masuk kategori tinggi
- 5). Dilihat dari Capaian Indikator sasaran (outcome) dan sub kegiatan (Output) dan Capaian Realisasi anggaran secara umum dimana ada target baik pada indikator outcome maupun output yang belum tercapai maka tidak terdapat adanya efisiensi anggaran

Kesimpulannya dari 4 sasaran dengan 17 indikator kinerja dan rata-rata capaian sebesar 94,74% serta realisasi anggaran sebesar 76,06% secara umum tidak terdapat adanya efisiensi hal ini karena ada beberapa indikator Sasaran (Outcome) dan Sub kegiatan (Output) yang tidak mencapai target. Hal-hal yang menyebabkan tidak tercapainya target antara lain adalah:

- Masih adanya pandemi Covid 19 sehingga kegiatan yang berbentuk pengumpulan massa dibatalkan dan hanya beberapa kegiatan saja yang bisa dilakukan secara online atau zoom
- Adanya peraturan-peraturan atau petunjuk Teknis penggunaan dana yang baru terbit dipertengahan tahun sehingga kegiatan terlambat dilaksanakan

E. Realisasi Anggaran

Dalam mencapai kinerjanya pada tahun anggaran 2022 Dinas Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Anggaran yang berasal dari APBD Kab. Berau dan APBN sebagai berikut :

Alokasi Anggaran pembangunan kesehatan yaitu Semuan anggaran Pembiayaan kesehatan dikelola oleh Dinas Kesehatan dan sektor/instansi terkait. Pada Tahun Anggaran



2022 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Berau adalah Rp 388.098.341.311,- (12,01%) dari total anggaran Belanja Daerah Kabupaten Berau yaitu Rp.3.231.930.978.150,-. Masih di bawah amanat UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 171 ayat 2 yaitu Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji dan Perda Propinsi Kalimantan Timur No 20 tahun 2008 Tentang Sistem Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur.

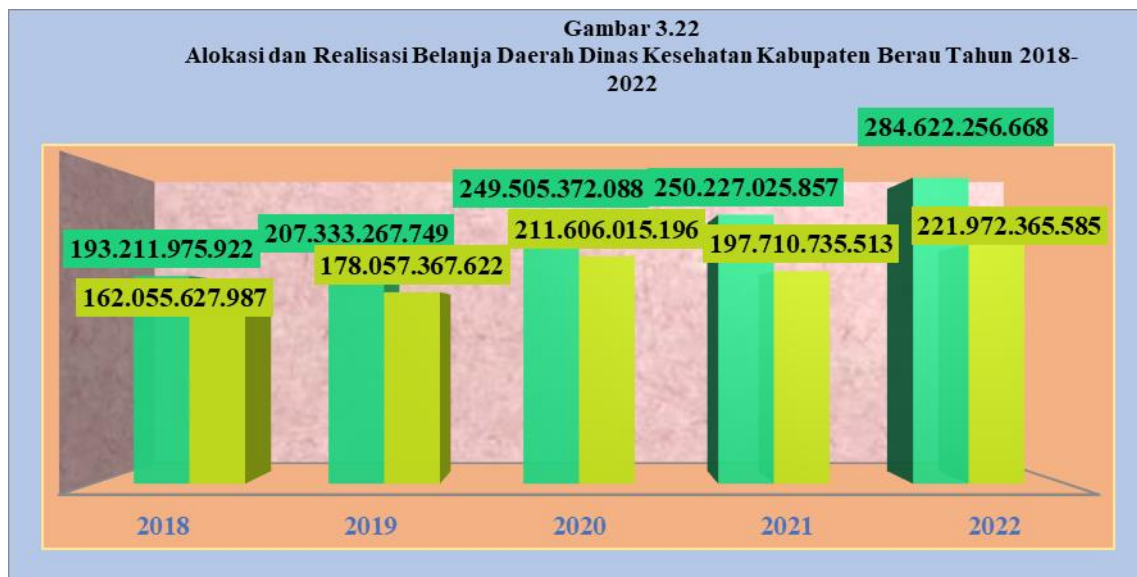
Tabel 3.20 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2022

NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Persentase anggaran kesehatan (Dinas Kes & instansi terkait) dengan anggaran Belanja Daerah	12,01%
1	Anggaran Belanja Daerah Kabupaten Berau	3.231.930.978.150
2	Alokasi Anggaran Kesehatan bersumber Anggaran Belanja Daerah (Dinas Kesehatan dan Instansi terkait)	388.098.341.311
	Dinas Kesehatan (Belanja Langsung)	190.078.953.948
	RSUD Dr. Abdul Rivai	198.019.387.363

Sumber : Penjabaran APBD TA 2022

Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada tahun 2022 adalah Rp. 284.622.256.668 realisasi Belanja Daerah Tahun 2022 adalah sebesar Rp. 221.972.365.585 dengan Capaian Sebesar 77,98%. Jika dibandingkan capaian tahun 2022 lebih rendah dari tahun 2021 yaitu sebesar 79,01% dengan alokasi sebesar Rp. 250.227.025.857 dan realisasi sebesar Rp. 197.710.735.513

Perkembangan Alokasi dan realisasi Biaya Operasi dari tahun 2018-2022 dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber : Laporan Keuangan, 2018-2022

Alokasi dan realisasi Anggaran Belanja Daerah Dinas Kesehatan pada Pada DPA tahun 2022 secara rinci menurut program dan kegiatan dapat dilihat pada lampiran.

F. SARANA PRASARANA KESEHATAN

Sarana Kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan (kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, Peningkatan Kesehatan, Pengobatan Penyakit dan Pemulihan Kesehatan oleh Pemerintah atau Masyarakat). Sarana kesehatan Pemerintah di Kabupaten Berau meliputi :

1. Rumah Sakit terdiri atas 1 (satu) unit Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang merupakan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah (terpisah dengan Dinas Kesehatan) dan 1 (satu) unit RS Pratama Talisayan yang merupakan UPTD Dinas kesehatan.
2. Secara keseluruhan puskesmas berjumlah 21 unit yang tersebar di 13 kecamatan. Pada akhir tahun 2020 Puskesmas Long Boy sebagai Puskesmas Induk yang terakhir telah teregistrasi sehingga semua Puskesmas yang ada di Kabupaten Berau telah teregistrasi.
3. Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) pada akhir tahun 2020 telah memiliki Gedung sendiri akan tetapi sarana dan prasarana pendukung pelayanan lainnya masih kurang (Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Daerah, Tenaga) dan terbatas.



4. Instalasi Farmasi Kabupaten sarana Prasana yang dimiliki masih termasuk Kategori kurang. Kondisi Bangunan /Gedung yang perlu untuk direhabilitasi sudah dilakukan perbaikan dan rehabilitasi.
5. Mobil Puskesmas Keliling (Puskel) digunakan puskesmas untuk melaksanakan Operasional Pelayanan Kesehatan Luar Gedung ke kampung dan Ambulance untuk merujuk pasien. Untuk Kampung yang memiliki akses jalan darat menggunakan speed boat, Long boat dan ketinting. Tahun 2021 ada pengadaan 4 mobil Ambulance yaitu untuk Puskesmas Suaran, Puskesmas Teluk Bayur, Puskesmas Tanjung Batu, dan Puskesmas Gunung Tabur serta 1 mobil ambulance mini roda 3 untuk Puskesmas Pulau Derawan
6. Alat Kesehatan yang ada pada sarana kesehatan tersebut pada umumnya masih terus dilengkapi sesuai dengan standar dan diadakan Kegiatan Kalibrasi . Secara lengkap Data Sarana Prasarana Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.20



Tabel 3.21 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringannya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2022

No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional							
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahu bermotor			Roda 2	Roda 3
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting		Ambulance
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	Tanjung Redeb	1	Dinas Kesehatan							14		3				41	
		2	Labkesda													3	
		3	IFK							1						4	
			Puskesmas														
		4	Tanjung Redeb			1	1	2	-	1		1				8	
2	Teluk Bayur	5	Kampung Bugis			1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	6	
		6	Teluk Bayur			1	1	3	-			2	-	-	-	9	
3	Gunung Tabur	7	Labanan	1	1		1	4	1		1	1	-	-	-	12	
		8	Gunung Tabur	1			1	7	5		1	2	-	-	-	19	
4	Sambaliung	9	Merancang Ulu		1	1	1	4	2		2	1	-	1	-	11	
		10	Sambaliung			1	1	20	13			2	-	-	-	35	
5	Pulau Derawan	11	Suaran		1	1	1	5	2	1		2			9		
		12	Tanjung Batu	1			1	3	1	1	1	2		1	-	8	
6	Maratua	13	Pulau Derawan		1	1	1	-	-		-	-	1		-	4	1
		14	Maratua	1			1	3	2			2	1	-	-	9	
7	Talisayan	15	Talisayan			1	1	9	8	1	1	2	-	-	-	23	
8	Tabalar	16	Tubaan	1			1	8	5		2	2	-	4	-	22	
9	Biduk-biduk	17	Biduk-Biduk	1			1	5	3		2	1	-	-	-	19	
10	Kelay	18	Kelay		1	1	1	5	4		1	1	-	1	6	16	



No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional							
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahu bermotor			Roda 2	Roda 3
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting		Ambulance
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
		19	Merapun			1	1	4	2			1				12	
		20	Long Boy			1	1	5	1							10	
11	Segah	21	Tepian Buah	1			1	8	6				-			22	
		22	Long Laai			1	1	3	2		-	1	-	-	1	12	
12	Batu Putih	23	Batu Putih	1			1	6	6		1	2	1	1	-	17	
13	Biatan	24	Biatan	1			1	7	5		1	2	-	-	-	19	
14	Talisayan	25	Rs. Peratama Talisayan	1						6		5					
JUMLAH				10	4	12	21	112	69	26	14	36	3	8	7	350	1

Sumber : Subbag Keuangan dan Aset Dinas Kesehatan, 2022



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2022, merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2022. Capaian kinerja yang dicapai, keberhasilan, permasalahan dan kendala yang dihadapi pada tahun 2022 akan menjadi Base line data untuk Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2023 dan penyusunan Rencana kerja (Renja) Tahun 2023.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan Sasaran dan Kegiatan maka pencapaian Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2022 adalah **94,74% sedikit meningkat dari tahun 2021 yang memperoleh capaian sebesar 94,35%** dan berdasarkan skala ordinal capaian tersebut dapat dikategorikan “Sangat Memuaskan” 90-100. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini diharapkan dapat memacu pelaksanaan *Good Governmant* dan *Clean Goverment* yang melibatkan *stakeholders*, sehingga ke depan akan tercipta sasaran dan hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

Akhirnya berkat kerja keras serta ketekunan Tim Perumus dalam mengumpulkan informasi yang diperlukan, maka laporan ini dapat disusun sesuai dengan waktu dan jadwal yang telah ditetapkan.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dibuat sebagai bentuk transparansi terhadap masyarakat. Terima Kasih.

Tanjung Redeb, 3 Maret 2023

Kepala Dinas Kesehatan Kab.Berau



Drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes

Pembina Utama Muda, IV/c

NIP. 19630819 199203 1 011



LAMPIRAN I

Perjanjian Kinerja Tahun 2022



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022

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

Nama : Drs. H. Iswahyudi, A.Pt., M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : SRI JUNIARSIH. MAS, M.Pd
Jabatan : Bupati Berau

Selaku Atasan Langsung **PIHAK PERTAMA**, Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam Dokumen Perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan Pencapaian Target Kinerja tersebut menjadi Tanggung Jawab **PIHAK PERTAMA**.

PIHAK KEDUA akan melakukan Supervisi yang diperlukan serta akan melakukan Evaluasi terhadap Capaian Kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi

Tanjung Redeb, 24 Januari 2022

**PIHAK KEDUA,
BUPATI BERAU**


SRI JUNIARSIH. MAS, M.Pd

**PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN,**


Drs. H. Iswahyudi, A.Pt., M.Kes
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 19660625 199203 1 009

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**


**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2022		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	20	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh	
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	45,0	%	
		6	Persentasedesad/kekurangan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	80,0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	73,0	%	
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	65,0	%	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	Kamp	
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87	%	
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 77.470.170.934	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 138.432.323.280	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 5.268.852.880	
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 1.024.779.600	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 1.265.233.050	
Total Anggaran tahun 2022		Rp 223.461.359.744	


 BUPATI BERAU,

SRI JUNIARSIH, MAS, M.Pd

TANJUNG REDEB, 24 JANUARI 2022
 KEPALA DINAS KESEHATAN

DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES
 Pembina Tk. I, IV/b
 Nip. 196606251992031009



LAMPIRAN II

Rencana Kinerja Tahunan

FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2022

- a. Nama OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
b. Tahun : 2022

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2021		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	20	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh	
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	45,0	%	
		6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	80,0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	73,0	%	
		8	Persentase IRTTP yang dilakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	65,0	%	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Persentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	Kamp	
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	
		13	Persentase Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87	%	
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Rp 77.470.170.934	
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp 25.000.000	
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp 12.500.000	
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 99.978.000	
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah		
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp 67.505.318.000	
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp 3.201.873.120	
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Rp 565.434.000	
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah		
	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp 70.000.000	
	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah		
	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Rp 70.000.000	
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah		
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Rp 300.000.000	
	Administrasi Umum Perangkat Daerah		
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Rp 9.999.800	
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp 1.489.751.800	
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Rp 40.000.000	
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Rp 87.999.800	
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Rp 6.500.000	
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp 225.000.000	
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah		
	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp 1.437.050.000	
	Pengadaan Mebel	Rp 334.044.500	
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp 5.238.500	
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 438.800.000	
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 350.720.864	
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah		
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Rp 899.992.550	
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 214.970.000	
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Rp 80.000.000	
2	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 138.432.323.280	
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		
	Pembangunan Puskesmas	Rp 955.269.000	
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 1.186.142.600	
	Pengembangan Rumah Sakit	Rp 809.366.000	

NO	Program	Anggaran	Ket.
	Pengembangan Puskesmas	Rp 2.317.469.000	
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Rp 3.318.446.900	
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 1.529.229.100	
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 4.114.611.000	
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 9.479.863.700	
	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Rp 260.000.000	
	Pengadaan Obat, Vaksin	Rp 4.282.761.000	
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Rp 4.999.831.000	
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 240.594.000	
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp 2.280.222.400	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp 1.264.189.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp 442.532.700	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp 692.817.400	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp 551.988.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp 509.531.400	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp 908.215.700	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp 38.550.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp 505.480.400	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp 60.960.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp 3.129.373.400	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp 6.999.999.724	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 3.166.336.550	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 796.473.520	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 2.480.137.800	
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 710.370.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Rp 99.991.200	
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp 305.020.700	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Rp 125.000.000	
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Rp 257.989.300	
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Rp 1.544.707.984	
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 3.823.127.900	
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 6.401.229.400	
	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Rp 31.630.000	
	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp 10.762.703.664	
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 350.000.000	
	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp 214.807.000	
	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp 69.475.000	

NO	Program	Anggaran	Ket.
	Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Rp 43.000.000	
	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp 80.000.000	
	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi		
	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Rp 75.000.000	
	Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Rp 617.955.450	
	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Rp 90.000.000	
	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp 649.635.000	
	Puskesmas Kampung Bugis		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 342.318.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.321.391.276	
	Puskesmas Tanjung Redeb		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 739.194.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.258.596.004	
	Puskesmas Sambaliung		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 565.356.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.168.475.776	
	Puskesmas Suaran		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 219.312.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.252.021.528	
	Puskesmas Tubaan		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 243.000.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.656.728.524	
	Penyusunan Standar / Retribusi Pelayanan Kesehatan		
	Puskesmas Biatan Lempake		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 373.269.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.470.886.632	
	Puskesmas Talisayan		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 390.083.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.349.802.112	
	Puskesmas Batu Putih		

NO	Program	Anggaran	Ket.
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 466.726.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.977.954.620	
	Puskesmas Biduk-Biduk		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 392.904.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.625.073.260	
	Puskesmas Gunung Tabur		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 500.340.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.986.942.152	
	Puskesmas Merancang		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 230.450.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.119.072.780	
	Puskesmas Tanjung Batu		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 309.840.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.467.214.968	
	Puskesmas Pulau Derawan		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 109.352.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.550.828.336	
	Puskesmas Teluk Bayur		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 476.520.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.515.199.840	
	Puskesmas Labanan		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 319.260.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.123.985.108	
	Puskesmas Tepian Buah		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 715.907.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.400.689.768	
	Puskesmas Long Laai		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.054.474.324	

NO	Program	Anggaran	Ket.
	Puskesmas Kelay		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 218.448.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.405.024.214	
	Puskesmas Merapun		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 232.672.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.647.294.758	
	Puskesmas Long Boy		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.091.638.400	
	Puskesmas Maratua		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 210.781.000	
	Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 3.198.441.868	
	Laboratorium Kesehatan Daerah		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 598.524.116	
	Instalasi Farmasi Kabupaten		
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 564.297.024	
3	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 5.268.852.880	
	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota		
	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Rp 4.823.630.880	
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 445.222.000	
4	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 1.024.779.600	
	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)		
	Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 38.960.000	
	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp 200.609.900	
	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)		
	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp 401.133.700	
	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan		
	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp 100.000.000	

NO	Program	Anggaran	Ket.
	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga		
	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 284.076.000	
5	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 1.265.233.050	
	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 782.886.950	
	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp 49.999.300	
	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		
	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp 432.346.800	
	Total Anggaran tahun 2021	Rp 223.461.359.744	

TANJUNGPINANG, 24 Januari 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN



DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES
Pembina Tk.I, IV/b
Np. 196606251992031009

FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2022

a. Nama OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

b. Tahun : 2022

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2020		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	20	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh	
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	45,0	%	
		6	Persentasedeses/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	80,0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	73,0	%	
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	65,0	%	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	Kamp	
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	87	%	
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	

TANJUNG REDEB, 24 JANUARI 2022
KEPALA DINAS KESEHATAN



DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES

Pembina Tk.I, IV/b

Nip. 196606251992031009



LAMPIRAN III

Formulir Pengukuran Kinerja Menurut Sasaran Tingkat Organisasi Perangkat Daerah

**FORMULIR PENGUKURAN KINERJA MENURUT SASARAN
TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2022**

Propinsi/ Kab/Kota : Kalimantan Timur/ Berau
OPD : Dinas Kesehatan

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2022	Realisasi 2022	% pencapai target 2021 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021	
1	2		3	4	5	9		4		
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	kasus	10	8,00	120,00	8	5	8	16
	2	Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 klh	20	19,24	103,80	18,36	19,33	22,58	26,13
	3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	16	1,56	190,25	3,67	1,74	3,06	2,11
	4	Persentase Balita Gizi Kurang	%	7,8	7,10	108,97	2,90	3,53	4,93	6,30
	5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	45,0	39,55	87,89	-	-	-	38,7
	6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	80,0	80,00	100,00	12,7	25,5	30,0	64,50
	7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	73,0	78,85	108,01	39,00	60,00	65,70	66,20
	8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	65,0	79,10	121,69	121,69	0,00	0,00	64,60
% pencapaian sasaran Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan					117,58					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp	18.468.245.704				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp	8.205.894.763				
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100	78,74	78,74	-	-	-	85,00
	10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100	100,00	100,00	85,7	85,7	95,2	95,20
% pencapaian Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan					89,37					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp	15.978.755.376				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp	13.026.761.618				
3 Menurunnya angka	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	%	110	76,00	69,09	89,10	89,10	54,00	57,00

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja			Target 2022	Realisasi 2022	% pencapaian target 2021 (Klm 4/3)	Realisasi 2018	Realisasi 2019	Realisasi 2020	Realisasi 2021
kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	100	100	100,00	100,00	100	100	99
	13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	%	100	51,08	51,08	100,00	51,20	44,00	43,37
	15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	%	100	69,76	69,76	50,00	56,20	100,00	66,92
% pencapaian Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular						77,99				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3							Rp	19.973.352.419		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 3							Rp	8.999.515.760		
4 Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	87	77,27	88,82	47,83	47,83	83,00	83,00
	17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	99,25	99,25	0,0	0,0	0,0	100,0
% pencapaian Meningkatnya pelayanankesehatan melaui SJSN bidang kesehatan						94,03				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 4								125.392.277.207		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 4								106.547.034.374		
JUMLAH % PENCAPAIAN SASARAN TAHUN 2022								94,74		
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1- 4							Rp	179.812.630.706		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2022 untuk mendukung pencapaian sasaran 1- 4							Rp	136.779.206.515		76,07

Tanjung Redeb, 28 Februari 2023
Kepada Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau



drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
NIP.19630812 199203 1 001



LAMPIRAN IV
Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Tahun 2022



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No. 3 Telp. (0554) 21053 Fax. (0554) 22676
Tanjung Redeb 77312

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BERAU**

NOMOR 19 TAHUN 2022

T E N T A N G

**INDIKATOR KINERJA UTAMA PEMERINTAH
DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BERAU TAHUN 2021 – 2026**

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

- Menimbang : a. bahwa untuk dapat mengukur kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, diperlukan alat ukur berupa Indikator Kinerja Utama (IKU);
- b. Bahwa sehubungan dengan maksud tersebut huruf a, dipandang perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan Keputusan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Berau;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. 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);
3. Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 9 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Berau (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2008 Nomor 8);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016 Nomor 7);
7. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016-2021

8. Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan;
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 68 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah
10. Peraturan Bupati Berau Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Berau Nomor 51 tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan

Memperhatikan : 1. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ;
2. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

MEMUTUSKAN :

Menetapkan :

KESATU : Indikator Kinerja Utama (IKU) di lingkungan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Berau, Sebagaimana terlampir dalam lampiran I.

KEDUA : Indikator Kinerja Utama (IKU) sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kesatu bertujuan :
1. Memberikan informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja organisasi;
2. Mengukur keberhasilan pencapaian suatu tujuan dan sasaran yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja organisasi

KETIGA : Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Berau dimanfaatkan untuk:
1. Perencanaan Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
2. Perencanaan Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
3. Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
4. Pelaporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
5. Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

KEEMPAT : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kekeliruan dalam Surat Keputusan ini, akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya

Ditetapkan di : Tanjung Redeb
Pada tanggal : 28 Januari 2022

KEPALA DINAS KESEHATAN,

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes
Pembina Tk.I, IV/b
NIP. 196606251992031009

Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Nomor : 19 Tahun 2022

Tanggal : 28 Januari 2022

Tentang : Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Berau 2021-2026

**INDIKATOR KINERJA UTAMA
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU 2021-2026**

Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tugas : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mempunyai tugas melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan berdasarkan azas Otonomi dan Tugas Pembantuan

- Fungsi :
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
 2. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan serta Pelayanan Umum di Bidang Kesehatan
 3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas dibidang Kesehatan
 4. Penyelenggaraan Urusan Kesekretariatan
 5. Pelaksanaan UPTD
 6. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional
 7. Pelaksanaan Tugas Lain yang diberikan oleh Bupati sesuai Tugas dan Fungsinya.

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB	
1	2	3	4	5	6	7	8	
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	kasus	Kematian ibu merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Bidang kesehatan.	Definisi kematian Ibu berdasarkan WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera.	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas) dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas
		2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 kih	Angka kematian bayi merupakan indikator yang penting untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat, karena bayi yang baru lahir sangat sensitif terhadap keadaan lingkungan tempat orang tua si bayi tinggal dan sangat erat kaitannya dengan status sosial orang tua si bayi. Kemajuan yang dicapai dalam bidang pencegahan dan pemberantasan berbagai penyakit penyebab kematian akan tercermin secara jelas dengan menurunnya tingkat AKB. Dengan demikian angka kematian bayi merupakan tolok ukur yang sensitif dari semua upaya intervensi yang dilakukan oleh pemerintah khususnya di bidang kesehatan.	angka kematian Bayi adalah kematian Anak pada usia 0-11 bulan , dengan perhitungan rumus : jumlah kematian Bayi/jumlah kelahiran hidup x 1000	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas) dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 kih	Mengukur keberhasilan Peningkatan Status Kesehatan Anak dengan Peningkatan Pelayanan kesehatan pada anak Balita (12 bl-59bl) dengan indikator rendahnya kematian Anak Balita	Angka kematian Anak Balita adalah kematian Anak pada usia 12 bl -59 bl, dengan perhitungan rumus : jumlah kematian Anak Balita/jumlah kelahiran hidup x 1000	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas) dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB	
1	2	3	4	5	6	7	8	
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	%	Dalam rangka upaya penurunan stunting dan wasting disusun indikator kinerja program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Percepatan perbaikan gizi masyarakat di prioritaskan pada percepatan stunting dengan penurunan prevalensi stunting 14% dan wasting 7% di tahun 2024	anak usia 0-59 bulan dengan kategori status gizi berdasarkan indeks berat badan menurut panjang badan (BB/PB) atau Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB memiliki Z-score kurang dari -2 SD Persentase Balita Gizi kurang = Jumlah Balita Gikur/jumlah Balita yang diukur Berat Badan dan Panjang/Tinggi badan x 100%	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas), Permenkes no. 14 tahun 2019 tentang pelaksanaan teknis surveilans, Permenkes no 2 tahun 2020 tentang standar antropometri anak	Bidang Kesmas
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	Prilaku Hidup Bersih dan Sehat merupakan indikator awal menuju peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, dengan memberdayakan anggota rumah tangga untuk tahu, mau dan mampu, menjalankan kehidupan yang bersih dan sehat serta memiliki peran aktif pada gerakan di tingkat masyarakat sehingga terciptanya rumah tangga yang sehat.	Definisi Rumah Tangga Sehat yaitu Rumah Tangga Sehat (dari 10 indikator PHBS) dibagi dengan Jumlah rumah tangga yang di pantau	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas)	Bidang Kesmas
		6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	Indikator untuk mengetahui akses sanitasi masyarakat dan perilaku hygiene sanita masyarakat secara berkesinambungan , termasuk indikator SDG goal 6 dan RPJMN 2020-2024	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) didefinisikan sebagai Desa/kelurahan yang seluruh penduduknya tidak lagi melakukan praktek buang air besar sembarangan dibuktikan melalui proses verifikasi , dihitung dengan formulasi yaitu jumlah desa/kelurahan yang telah terverifikasi SBS dibagi dengan jumlah seluruh desa/kelurahan yang ada x 100%	UPTD Puskesmas se Kab. Berau	Bidang Kesmas
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	Meningkatnya status kesehatan masyarakat melalui peningkatan kualitas Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi persyaratan kesehatan	Jumlah Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat di bagi dengan jumlah Tempat pengolahan makanan yang terdaftar x 100%	UPTD Puskesmas se Kab. Berau (Emonev HSP)	Bidang Kesmas
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	Mandatori dari UU Nomor 23 tahun 2014 Tentang Pemerintahan daerah bahwa Pemerintah daerah melakukan pengawasan Pre market dalam rangka penerbitan Izin dan Post Market Industri rumah tangga Pangan	Jumlah sarana IRTP yang memenuhi syarat (Level I , II) dibagi dengan jumlah sarana IRTP yang dilakukan pengawasan x 100%	UPTD Puskesmas se Kabupaten Berau	Bidang Kesmas

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB
1	2	3		4	5	6	7	8
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	Untuk meningkat kan sumber daya manusia di bidang kesehatan dengan meningkat kan pengetahuan dan kwalitas kerja yang di tingkat kan Kompetensinya serta sesuai dengan Permenpan No.13 Tahun 2019 maka diperlukan adanya pelatihan UKOM JabFung bagi tenaga kesehatan dilingkungan Dinas Kesehatan	Jumlah tenaga Kesehatan yang telah mengikuti Pelatihan UKOM JabFung dibagi Jumlah Seluruh Tenaga Kesehatan x 100%	Dinas Kesehatan, Permenpan No.13 Tahun 2019	Bidang SDK
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar adalah indikator yang penting untuk a. meningkatkan mutu Pelayanan Kefarmasian;b. menjamin kepastian hukum bagi tenaga kefarmasian; dan c. melindungi pasien dan masyarakat dari penggunaan Obat yang tidak rasional dalam rangka keselamatan pasien (patient safety).	Sarana Pelayanan Kefarmasian adalah sarana yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kefarmasian, yaitu Apotek, Instalasi Farmasi Rumah Sakit, Instalasi Farmasi Klinik, Puskesmas, dan Toko Obat yang sesuai standar : Sarana Pelayanan Kefarmasian di Kabupaten Berau X 100 %	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas), DPMPSTP	Bidang SDK
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Kamp	Disetiap desa / kampung semua bayi harus mendapatkan imunisasi dasar lengkap minimal 80 % dari sasaran agar bisa membentuk herd Immunity atau kekebalan kelompok dan bisa memutus mata rantai penularan terhadap PD3I (Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi)	Suatu wilayah / desa dikatakan UCI apabila bayi yang ada diwilayah tersebut mendapatkan imunisasi dasar lengkap minimal 80 %	UPTD Puskesmas se Kabupaten Berau	Bidang P2P
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	Kejadian Luar Biasa (KLB) atau Wabah merupakan peningkatan kejadian penyakit secara mendadak ketika jumlah kasus melebihi prediksi normal untuk suatu lokasi atau periode waktu tertentu sehingga jika tidak dilakukan penanganan secara cepat dan tepat kasus penyakit dapat berpotensi meluas. Maka penanggulangan KLB perlu dilakukan dalam kurun waktu kurang dari 24 jam agar tidak terjadi penularan secara meluas dan menekan angka kematian.	Jika terjadi KLB pada suatu kampung maka harus dilakukan penanggulangan kurang dari 24 jam, sehingga perhitungannya jumlah kejadian luar biasa di bagi jumlah penanggulangan kurang dari 24 jam	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas)	Bidang P2P
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	%	Penyakit Tidak Menular (PTM) merupakan penyakit dengan penyebab kematian tertinggi untuk saat ini , dan PTM tertingginya yaitu Deabetes militus,Hipertensi dan obesitas .untuk mencegah peningkatan penyakit tidak menular dengan kegiatan di masing-masing Desa adanya Posbindu PTM yang berfungsi untuk melaksanakan skrining awal PTM pada sasaran usia 15-59 Thn , dengan pelaksanaannya di koordinir oleh PKM setempat	Semua PKM wajib melaksanakan kegiatan upaya kesehatan terhadap PTM sesuai standar pelayanan minimal dengan melaksanakan upaya kegiatan di posbindu ,dalam bentuk pelayanan kes.pada usia produktif yaitu skrining usia 15-59 thn; pelayanan diabetes militus;pelayanan kes.dengan hipertensi ,dengan rumus mencari capaian antara lain : untuk mengetahui capaian posbindu dengan rumus: jumlah Desa di bagi jumlah posbindu yang ada di kali 100. untuk mengetahui capaian Penyakit SPM pada PTM adalah : jumlah usia 15-59 dibagi jumlah yang dilakukan skrining PTM di kali 100. kemudian sasaran DM : jumlah yang ditemukan DM di bagi estimasi jumlah penduduk DM di bagi 100, dan sasaran HT dengan rumus : jumlah HT di bagi jumlah sasaran dikali 100	Rekapan laporan SI-PTM dari 21 Puskesmas dan Dokter Praktek swasta dan Dinas Kesehatan	Bidang P2P

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNG JAWAB	
1	2	3	4	5	6	7	8	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	%	Terduga tuberkulosis merupakan salah satu indikator tambahan , dan dapat meningkatkan capaian CDR serta merupakan penilaian bagi pejabat dikabupaten .	Semua terduga Tuberkulosis mendapatkan pelayanan sesuai standar ,dengan perhitungan : Target Kali perkiraan Terduga TB (10) kali proporsi bakteriologis komfirmasi (54%)	UPT Puskesmas dan RS umum (SITB)	Bidang P2P
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	%	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Resiko Terinfeksi HIV merupakan salah satu capaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan dijadikan sebagai salah satu indikator penilaian bagi pejabat di kabupaten	Indikator cakupan Pelayanan Kesehatan dengan Resiko Terinfeksi HIV adalah Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar difasyankes dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah orang berisiko terinfeksi HIV yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun yang sama x 100%	Upt Dinas Kesehatan (Puskesmas)	Bidang P2P
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 27 Tahun 2019 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik Pratama, Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Tempat Praktik mandiri Dokter Gigi, dimana untuk memberikan pelayanan yang bermutu ke masyarakat dan sesuai standar Puskesmas wajib melaksanakan kegiatan akreditasi setiap 3 tahun	Puskesmas yang telah terakreditasi adalah Puskesmas yang telah melaksanakan kegiatan survey Akreditasi dan di nyatakan lulus dengan tingkatan kelulusan tertentu. Rumus yang di gunakan adalah Jumlah Puskesmas yang terakreditasi / jumlah seluruh puskesmas yang tergistrasi Pusdatin x 100	Dinas Kesehatan Kab. Berau dan Kementrian Kesehatan RI	Bidang Yankes
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	Adanya Pasien yang benar-benar memerlukan penanganan khusus yang tidak dapat di layani Puskesmas sehingga harus dirujuk kefaskes tingkat selanjutnya yaitu Rumah Sakit dan membutuhkan fasilitas sesuai standar	Jumlah Pasien Masyarakat Miskin Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Rujukan dibagi dengan Jumlah Pasien yang dirujuk KeRumah Sakit dikali 100%	Upt Dinas Kesehatan (Puskesmas)	Bidang Yankes



Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES

Pemina Tk.I, IV/b

Np. 19660625 199203 1 009

Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Nomor : 19 Tahun 2022

Tanggal : 28 Januari 2022

Tentang : Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Berau 2021-2026

**Target Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau Tahun 2016– 2021**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
			2021	2022	2023	2024	2025	2026
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	kasus	10	10	9	8	8	7
	2 Angka Kematian Bayi (AKB)	/1000 klh	22	20	19	18	18	18
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	17	16	15	15	15	15
	4 Persentase Balita Gizi Kurang	%	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8
	5 Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	45	50	55	55	55	55
	6 Persentasedesa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	60	80	90	95	98	100
	7 Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	70	73	76	80	82	85
	8 Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	60	65	70	75	80	85
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9 Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100	100	100	100	100	100
	10 Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100	100	100	100	100	100
3 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Kamp	110	110	110	110	110	110
	12 Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	100	100	100	100	100	100
	13 Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	%	100	100	100	100	100	100
	14 Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	%	100	100	100	100	100	100
	15 Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	%	100	100	100	100	100	100
4 Meningkatkan pelayanan kesehatan melauai SJSN bidang kesehatan	16 Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	87	90	95	100	100	100

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target					
					2021	2022	2023	2024	2025	2026
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100	100

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau



DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES

Revisi Tk. I, IV/b

NIP. 19660625 199203 1 009



LAMPIRAN V
Perbandingan Capaian Kinerja Tahun 2021-2022

PERBANDINGAN CAPAIAN SASARAN

INSTANSI : DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

TAHUN : 2021 - 2022

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2021	Satuan	Realisasi	Capaian	Target 2022	Satuan	Realisasi	Capaian	Capaian Kinerja dari Tahun Sebelumnya
1	2	3	4	5	6					4
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	10	kasus	16	40,00	10	kasus	8	120,00	300
	2 Angka Kematian Bayi (AKB)	22	/1000 klh	26,13	81,23	20	/1000 klh	19,24	103,80	128
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	15	/1000 klh	2,11	185,93	16	/1000 klh	1,56	190,25	102
	4 Persentase Balita Gizi Kurang	3,3	%	6,30	9,09	7,8	%	7,10	108,97	1.199
	5 Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	35,0	%	38,7	110,46	45,0	%	39,55	87,89	80
	6 Persentase/keseluruhan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	60	%	64,50	107,50	80,0	%	80,00	100,00	93
	7 Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	70	%	66,20	94,57	73,0	%	78,85	108,01	114
	8 Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan	60	%	98,20	163,67	65,0	%	79,10	121,69	74
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9 Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	85	85,00	100	%	78,74	78,74	93
	10 Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	95,20	95,20	100	%	100,00	100,00	105
3 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI	83	%	57,00	68,67	110	Kamp	76,00	69,09	101
	12 Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	99,00	99,00	100	%	100,00	100,00	101
	13 Persentase Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	100,00	100,00	100	%	100,00	100,00	100
	14 Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	43,37	43,37	100	%	51,08	51,08	118
	15 Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	66,92	66,92	100	%	69,79	69,79	104,3
4 Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16 Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	85	%	83,00	97,65	87	%	77,27	88,82	91
	17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	100,00	100,00	100	%	99,25	99,25	99
Rata-Rata Capaian					90,89				94,740	

Tanjung Redeb, 28 Februari 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau



drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
NIP.19630812 199203 1 001

Nb Capaian tahun 2021 memakai target renstra 2016-2021 sehingga hasil yg diperoleh berbeda



LAMPIRAN VI

Data Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes)

DATA SARANA PELAYANAN KESEHATAN (PUSKESMAS, PUSTU DAN POSKESDES)
BERDASARKAN KECAMATAN, KAMPUNG/KELURAHAN S/D Desember 2022

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes				
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	KEC.BIDUK-2	6	1	5								3	0	0			
	-Biduk-Biduk	1	1														Sesuai data Pusk.
	-Teluk Sumbang	1		1						-Labuan kelambu	2004						
	-Pantai Harapan	1		1						-Teluk Sumbang	<2000		1				Posk. Teluk Sumbang
	-Tanjung Perepat	1		1						-Pantai Harapan	< 2000		1				-Pantai Harapan
	-Giring-Giring	1		1						-Tanjung Perepat	< 2000		1				Poskesdes Tg. Perepat
	-Teluk Sulaiman	1		1						-Teluk Sulaiman	RT 2014		1				-Giring-Giring
2	KEC. BATU PUTIH	7	1	6								5	1	0			
	- Batu Putih	1	1								2006						Sesuai data Pusk.
	-Ampen medang	1		1						-Ampen Medang	2011		1				Posk. Ampen Medang
	-Lobang Kelatak	1		1						-Lobang Kelatak	2009 RT		1				Posk. Lobang Klatak
	-Bali Kukup	1		1						-Bali Kukup	< 2006		1				-Bali Kukup
	- Tembudan	1		1						- Tembudan	2009 RT		1				Posk. Tembudan
	- Kayu Indah	1		1						- Kayu Indah	2008 RB		1				- Kayu Indah
	Sumber Agung	1		1						Sumber Agung	< 2006						Sumber Agung
3	KEC.GN.TABUR	11	2	7	0	0						4	0	1			
	-Gunung tabur	1	1														
	-Tasuk	1		1	0					-Tasuk	2012 2015		0				Tasuk, Sambaratta KM. 21
														1			2012 2016

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Birang -Maluang	1 1		1 1 1							-Birang -Maluang -Makassar Pustu Perbatasan Bulungan	2013 PL 2015 2010 R	Penimbunan, Pemagaran 2015, Rehab 2022 Relokasi	1 1				-Birang Maluang		permanen
	-Samburakat -Sambakungan	1 1		1 1	0						-Samburakat -Sambakungan	2014 2009 R 2009 R	Rehab 2022 RT 2018	1 1				-Samburakat -Sambakungan	< 2006 2009	tn brmasalah permanen
				4	0	0								2	0	0				
	-Merancang Ulu	1	Pusk.Merancang Ulu									2015	Pemagaran dan Penataan Halaman, TPS Limbah Medis & Pembuatan Both Sputum 2019, Relokasi, Penimbunan Jahan 2017, Pemasangan Turap Mata Sapi 2017, Rehab Ringan, IPAL 2021, Pengecatan 2022							Sesuai data Pusk.
	-Melati Jaya	1		1							-Melati Jaya	2013 RT	Pemagaran dan Penimbunan Pustu Melati Jaya (2018), Rehab 2022 Rehab Sedang 2015, Pemagaran 2021, Rehab 2022	1				-Melati Jaya	2009	permanen
	-Pulau Besing -Merancang Ilir -Batu-Batu	1 1 1		1 1 1							-Pulau Besing -Merancang Ilir -Batu-Batu	< 2006, 2015 RS 2013 PL 2007	Rehab 2022 Rehab sedang 2020	1				RT II Batu-Batu	2013	permanen
4	KEC.KELAY	13	3	13	0	1	0	0	0					6	1	0				
1			1 Puskesmas Kelay	4		1						2006	Rawat Inap, Ruang Pertemuan (Bertingkat) 2016, Penambahan Ruang Tunggu, UGD, Parkir 2017, IPAL, Pembuatan Bith Sputum 2021, Pembuatan Sumur Bor 2022							
	-Sido Bangen	1		1							-Sido Bangen (Trans.HTT)	< 2006 (RT 2016)			1			Posk. Sido Bangen	2015	
	-Merasa	1		1							-Merasa - Merasa KM 37 RT 05	2009 (RT)	Rehab Sedang 2019, Rehab Total 2021	1				-Merasa	2009	
	-Lesan Dayak	1		1							-Lesan Dayak		RT 2018	1				-Lesan Dayak	2013	

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Long Beliu	1	1 Long Boy/Long Keluh	1							-Long Beliu	< 2006	Rehab Sedang 2019, Perbaikan pagar, semenisasi dan rehab ringan 2022	1				-Long Beliu	2009	
				5								2016		0				-Long Boy/Long Keluh	2013	
	-long Lamcin	1		1							Long Boy/Long Keluh	< 2006	Rehab Atap 2019, Bangunan pustu lama,Pembuatan Drainase dan Semenisasi Halaman 2020, Pengadaan Prasarana Air Bersih (DAK), Pengadaan Prasarana Listrik / Solar Cell (DAK) 2022							
	-Long Pelay	1		1							-Long Lamcin	2008	RT 2017							
	-Long Suluy	1		1							-Long Pelay	2008								
	-Long Duhung	1		1							-Long Suluy	2014 RT		1				Poskesdes Long Suluy	2014	
			1 Pusk. Merapun	1							-Long Duhung	2007	Pembangunan 2020 Penambahan Gedung (IGD, Ruang Rapat, Dapur, Gudang dan Tempat Parkir Ambulan) dan Semenisasi Halaman Pusk. (2018), Halaman 2016. Pemb. Ruang Jaga 2019, Pembuatan kanopi + both sputum 2020/ 2021, IPAL 2021, Semenisasi Halaman dan Penutupan Parit 2022, Penambahan Gedung, Pengadaan Prasarana Air Bersih (DAK), Pengadaan Prasarana Listrik / Solar Cell (DAK) 2022							
	-Merabu	1		4								2015								
	-Mapulu	1		1							-Merabu	< 2006	pembangunan 2020, Pemagaran, Semenisasi dan Rehab Ringan 2022	0				Merabu		
	-Panaan	1		1	0						Mapulu	2013	Tidak ada							
	-Muara Lesan	1		1							Panaan	2015 RT	Rehab, Pemagaran dan Penataan Halaman 2022	1				Panaan	2013	
	-Merapun	1		1							Muara Lesan	2012 PL	Rehab Sedang dan Pemagaran 2022							
				1							Merapun	2011		1				Labaan	2013	
5	KEC.DERAWAN	5	2	3	0	0	0	0	0	0				0	1	0				

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Long Lanuk	1		1							-Long Lanuk	2009 (RT)	Rusak Parah, Pembangunan, Pemagaran 2021.	1				-Long Lanuk	2011	
	-Tumbit Dayak	1		1	0						-Pustu Nyapa	2007						-Tumbit Dayak	2015	
				1							-Tumbit Dayak	2015 RT	< 2006		1			Posk. Tumbit Dayak	2015	
				1							-Tumbit Sari	2008						Poskesdes Tb. Sari	2014	Polindes Tumbit Sari
	-Inaran	1		1							-Tumbit Tahap	2009 (RT)						-Tumbit Tahap	2009 (RT)	
	-Pegat Bukur	1		1							-Inaran	2009 (RT)	Rehab Ringan 2020			1		Posk.Inaran	2016	
				0							-Pegat Bukur	< 2006				1		Pegat Bukur		
	-Rantau Panjang	1		1							Pustu Pegat Bukur Rt 2	2014								
	-Bebanir	1		1							-Rantau Panjang	2013			1			Poskesdes Rt. Panjang	2014	
				1							- Bangun Bebanir	2007			1			Bangun Bebanir	2009	permanen
	-Gurimbang	1		1							- Trans Bangun	2009			1			- Trans Bangun	2009	
				1							-Gurimbang	2009 (RT)	Rehab Ringan 2020			1		-Gurimbang	< 2006	Rehab Ringan 2020
	-Tanjung Perangat	1		0							1 - Trans Gurimbang		Pembangunan 2020							
				1							-Tanjung Perangat	2008 (RB)					1	Posk.Tanjung Perangat	2016	
				0							Pustu Trans Tg. Perangat	Ka upt trans								
													RT 2019, Semenisasi Halaman, Pembuatan Jemabatan dan Pemasangan Kanopi 2021, Rehab Ringan (Pengecatan dan Perbaikan Gedung), Semenisasi dan Pemasangan Kanopi 2022							
	-Sukan	1		1							-Sukan Tengah	2013 RT			1			Poskesdes Sukan Tengah	2014	
				0							- Trans Sukan 1							Poskesdes Trans Sukan 1		Sukan SP1
				1							-Trans Sukan 2									
				1		0					-Trans Sukan 3	2009								
				1							-Trans Sukan 4	Ka upt trans	Rehab Sedang 2019							
				1							- Trans Sukan SP2(Beribir)	2015 RT	Tidak Ada Bangunan,Masuk SP3							
				0							- Sukan SP3		Pembangunan 2016							
	-Bena Baru	1		1							-Bena Baru		RS 2016		1			-Bena Baru	2013	

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes								
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket		
	-Suaran	1	1 - Pusk . Suaran	4	0	1	0	0	0			2012	Pembuatan Kanopi dan Semenisasi Halaman, TPS Limbah Medis & Pembuatan Both Sputum (2019), Pencahayaan Ruang Rawat Inap dan Ruang Kerja (2018), Penimbunan + Jembatan, Turap, Sumur Bor, Parit 2015, IPAL 2021, Rehab Ringan Gudang Obat 2022	1			1				
	-Pesayan	1		1		1				Suaran		2016	RT. 2017				1	Pesayan			
	-Pilanjau	1		1						- Suaran RT. 6 - Pesayan RT 1 & 2 - Pesayan II RT.04 (Pustu Mangkajang) - Mantaritif (Pilanjau			Pembuatan Pagar 2022 RS 2016	1				-Pilanjau	2009		
8	KEC.SEGAH	13	2	7	1	0	0	0	0	Sub Jumlah Wil.Pusk Segah				4	1	0	1				
	-Tepian Buah	1	1 Pusk.Tepian Buah									2012 R	Pembangunan Turap Puskesmas Segah (Samping Kiri dan Kanan) Halaman Parkir, TPS Limbah Medis & Pembuatan Both Sputum 2019,Pematangan Lahan 2016,Relokasi 2017, IPAL 2021, Perbaikan drainase atap dan Semenisasi , Rehab Plafon dan Pemasangan Kanopi 2022								
	-Long Ayan	1		1						-Long Ayan		Rehab	Sedang dan Pemagarat	1				-Long Ayan	2009		
	-Punan Malinau	1		1						-Punan Malinau										dekat Puskesmas	
	-Gunung Sari	1			1					-Gunung Sari		2015									
	-Harapan Jaya (UPT/VIII/C/C2)	1		1						-Harapan Jaya				1				-Harapan Jaya	2009		
	-Bukit Makmur (UPT/VIII/C/C3)	1		1						-Bukit Makmur				1				-Bukit Makmur	2009		
	-Pandan Sari (UPT/VIII/C/C6)	1		1						-Pandan Sari		2010		1				Pandan Sari	2014		
	Sidung indah	1		1		0				-Apoi Indah		2006			1			Posk. Siduung Indah	2015		

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes								
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket		
	Batu Rajang	1		1							-Batu Rajang	2011 + Mblr	Rehab Sedang 2019, Pagar ,Semenisasi 2020, Pembuatan Siring 2022					1	-Batu Rajang		Pengalihan dari Pustu
	-Long Laai	1	1	3	0	0						2013	Rawat Inap 2016,Rawat Inap 2017,Ruang Tunggu, Kamar Ganti Chamber, Ruang Periksa 2017, IPAL , Semenisasi 2021, Pengadaan Prasarana Air Bersih (DAK), Pengadaan Prasarana Listrik / Solar Cell (DAK) 2022, Rehab 2022	2	0						
	-Long Ayap	1									-Long Laai			1					Long Ayap	2014	Batal
	Punan Segah (Long Oking)	1		1							-Long Ayap	2013	Rehab Berat 2022								
	-Punan Mahkam (Long Pay)	1		1							-Punan Mahkam	2013		1					Punan Mahkam	2014	
9	KEC.TALISAYAN	10	1	8	1	0	0	0	0	0	Sub Jumlah Wil.Pusk Talisayan		4	3	1						
	-Talisayan	1	1								-Campur Sari	RRI 2009, 2010 2011 (RT)	Paving blok c halaman depan	1					Poskesdes Campur Sari	2014	
	-Campur Sari	1		1									Pagar 2016, Perimbunan dan Pembuatan Halaman Parkir 2022	1					Poskesdes Bumi Jaya	2014	
	-Bumi Jaya	1		1							-Bumi Jaya	2011 (RT)			1				Posk Tunggal Bumi	2015	
	-Tunggal bumi	1		1							-Tunggal Bumi	2011 (RT)				1					
	-Dumaring	1		1							-Dumaring	2011 (RT)	Penimbunan dan Pembuatan Halaman Partir 2022								
	-Suka Murya	1		1							-Suka Murya	2011 (RT)	Pemagaran,Semenisasi 2017	1					Poskesdes Suka Murya	2014	
	-Purna Sari Jaya	1		1							-Purna Sari Jaya	2007	Pemagaran 2019, Rehab Total 2022	1					Poskes Purna Sari Jaya	2014	
	-Sumber Mulya	1		1							-Sumber Mulya	2008	Pagar 2016, rehab 2022		1				Posk. Sumber Mulya	2015	
	- Eka Sapta (UPT.IX/A/SP2)	1		1							-UPT.IX/A/SP2(Eka Sapta)	2010(RT)	Rehab Sedang 2019, Pagar ,Semenisasi 2020		1				Posk. Eka Sapta	2015	
	Capuak (2013)	1			1						Capuak	2015	Pemagaran Pustu Capuak (2018)			1			Posk.Capuak	2016	

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
12	KEC.TG.REDEB	6	2	3	0	0						Sub Jumlah Wil.Pusk Tg.Redeb								
	-Tanjung Redeb	1	1									2014 R	Pembuangan Limbah,Ruang Tunggu 2015							
	-Sungai Bedungun	1		1									Kanopi 2016, Semenisasi 2019							
	-Gunung Panjang	1		1	0							2011 R 2015 RT								
				Sub Jumlah Wil.Pusk Bugis																
	-Bugis	1	1										Penambahan WC dan Ruang Tunggu Pasien TB 2017, Pembuatan Bith Sputum 2021							
	-Gayam	1		1																
	-Karang Ambon	1										2014 R 2011 R								
13	KEC.TL.BAYUR	6	2	1	1	0		1				Sub Jumlah Wil.Pusk Tl.Bayur			0	0	0			
	-Teluk Bayur	1	1										Ruang Jaga 2015, Pembangunan (relokasi) 2020, IPAL, Pembuatan Bith Sputum 2021, Penimbunan Halaman							
	-Rinding	1		1	0							RT 2015	Pemagaran, Penataan Halaman, Dan Pemasangan Keramik 2017							
	-Labanan Makmur					1						2015								
								1				2019	Pembangunan 2019, Semenisasi Halaman, Pembuatan Jembatan dan Pemasangan Kanopi 2021							

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu							Poskesdes								
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket
				4	0						Sub Jumlah Wil.Pusk Labanan			1	0	0			
		1	1 Pusk.Labanan																
	-Tumbit Melayu	1		1							-Tumbit Melayu	< 2006	Pembangunan Ruang Bersalin 2019, Pembuatan Bith Sputum 2021, IPAL 2022						
	-Labanan Makarti	1		1							-Tumbit Melayu Trans	< 2006	Rusak, Relokasi, Di buat Posyandu 2019, Pembangunan 2020						
	-Labanan Jaya	1		1	0						-Meraang	2007 Rnv	Rehab 2022	1				-Labanan Makarti	2010
	Jumlah	109	21	104	3	2	0	2	1					44	13	10	2		

Keterangan
 Rekap SD DES 2021 :
 Puskesmas Induk : 21 Unit
 Pustu : 112 Unit
 Poskesdes : 69 Unit

Tanjung Redeb, 30 Januari 2023
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Berau

 drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
 NIP. 196308121992031001



LAMPIRAN VII
Realisasi Tahun Anggaran 2019
Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

REALISASI TAHUN ANGGARAN 2022
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

KODE PROG./ KEG.	URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	SISA
1	2	3	4	5
	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	Rp 110.300.571.162	Rp 89.284.274.007	Rp 21.015.325.658
	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah			-
	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Rp 81.541.000	80.569.503	971.497,00
	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Rp 12.500.000	9.620.000	2.880.000,00
	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Rp 99.978.000	99.575.000	403.000,00
	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			
	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Rp 94.543.302.720	75.715.935.246	18.827.367.474,00
	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Rp 3.508.859.244	3.226.939.092	281.920.152,00
	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Rp 575.780.000	555.480.300	20.299.700,00
	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah			
	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Rp 135.000.000	132.959.622	2.040.378,00
	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah			
	Pelaporan Pengelolaan Retribusi Daerah	Rp 111.032.000	110.472.213	559.787,00
	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			
	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Rp 300.000.000	232.434.000	67.566.000,00
	Administrasi Umum Perangkat Daerah			
	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Rp 9.999.800	9.952.000	47.800,00
	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Rp 2.289.437.800	2.035.574.060	253.863.740,00
	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Rp 54.971.400	50.111.900	4.859.500,00
	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Rp 162.999.800	161.642.200	1.357.600,00
	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Rp 31.200.000	23.980.000	7.220.000,00
	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Rp 382.200.000	381.640.122	559.878,00
	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah			
	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Rp 5.231.460.000	3.830.062.837	1.401.397.163,00
	Pengadaan Mebel	Rp 391.575.200	383.744.500	7.830.700,00
	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Rp 5.238.500	3.000.000	2.238.500,00
	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Rp 582.112.284	565.082.794	17.029.490,00
	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Rp 441.420.864	406.787.468	34.633.396,00
	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah			
	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas	Rp 1.009.992.550	956.811.150	53.181.400,00
	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Rp 239.970.000	212.900.000	27.070.000,00
	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Rp 100.000.000	99.000.000	1.000.000,00
	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Rp 166.160.800.076	Rp 127.259.997.810	Rp 45.956.534.266
	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota			
	Pembangunan Puskesmas	Rp 3.359.053.800	3.315.554.000	43.499.800,00
	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 1.198.142.600	1.140.097.000	58.045.600,00
	Pengembangan Rumah Sakit	Rp 1.058.236.000	961.052.750	97.183.250,00
	Pengembangan Puskesmas	Rp 2.797.511.000	2.704.515.200	92.995.800,00
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Rp 4.791.418.900	4.620.988.044	170.430.856,00
	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Rp 2.039.329.100	2.006.951.100	32.378.000,00
	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 4.114.611.000	4.046.709.068	67.901.932,00
	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 10.838.441.900	9.552.964.768	1.285.477.132,00
	Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi	Rp 260.000.000	237.748.900	22.251.100,00
	Pengadaan Obat, Vaksin	Rp 4.284.427.000	3.294.356.741	990.070.259,00
	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Rp 4.999.831.000	4.624.489.596	375.341.404,00
	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, Bahan Medis Habis Pakai (BMHP), Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 310.484.000	309.574.100	909.900,00
	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah			
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Rp 2.419.895.400	1.102.003.061	1.317.892.339,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Rp 1.410.952.000	460.070.950	950.881.050,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Rp 452.532.700	74.435.800	378.096.900,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Rp 715.185.400	368.716.667	346.468.733,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Rp 599.925.500	285.899.400	314.026.100,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Rp 533.161.400	118.255.700	414.905.700,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Rp 982.067.100	461.193.180	520.873.920,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Rp 38.550.000	15.050.000	23.500.000,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Rp 666.735.400	360.511.288	306.224.112,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Rp 87.450.000	34.088.000	53.362.000,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Rp 1.191.752.900	373.821.250	817.931.650,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Rp 12.422.637.219	5.061.811.129	7.360.826.090,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Rp 3.182.659.550	899.235.238	2.283.424.312,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 800.717.520	279.000.643	521.716.877,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Rp 2.497.537.800	1.247.920.133	1.249.617.667,00
	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Rp 744.751.000	439.384.250	305.366.750,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional	Rp 114.178.200	112.299.800	1.878.400,00
	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Rp 305.020.700	201.319.115	103.701.585,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Masalah Kesehatan Jiwa (ODMK)	Rp 134.720.000	133.749.486	970.514,00
	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Rp 277.719.300	126.000.000	151.719.300,00
	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus	Rp 1.544.707.984	1.065.595.189	479.112.795,00
	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Rp 4.685.061.900	2.666.645.492	2.018.416.408,00
	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 10.948.239.377	6.695.077.384	4.253.161.993,00

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	SISA
1	2	3	4	5	6
		Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium	Rp 31.630.000	420.000	31.210.000,00
		Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Rp 254.496.000	236.110.000	18.386.000,00
		Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Rp 15.597.123.252	12.200.890.497	3.396.232.755,00
		Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 350.000.000	350.000.000	0,00
		Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Rp 214.807.000	7.391.000	207.416.000,00
		Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Rp 83.475.000	19.200.000	64.275.000,00
		Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Wabah	Rp 48.600.000	6.900.000	41.700.000,00
		Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Rp 132.090.000	122.692.400	9.397.600,00
		Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi			
		Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Rp 121.898.000	104.523.500	17.374.500,00
		Pengadaan Alat/Perangkat Sistem Informasi Kesehatan dan Jaringan Internet	Rp 593.052.250	581.076.000	11.976.250,00
		Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat			
		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Rp 90.000.000	66.967.706	23.032.294,00
		Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Rp 685.865.000	422.270.898	263.594.102,00
		Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Rp 49.099.000	49.099.000	0,00
		Puskesmas Kampung Bugis			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 342.318.000	344.489.195	-2.171.195,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.537.610.740	1.311.687.868	225.922.872,00
		Puskesmas Tanjung Redeb			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 739.194.000	707.911.772	31.282.228,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.487.422.428	1.287.071.406	200.351.022,00
		Puskesmas Sambaliung			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 565.356.000	600.163.552	-34.807.552,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.339.125.776	2.197.313.226	141.812.550,00
		Puskesmas Suaran			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 219.312.000	253.376.245	-34.064.245,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.655.902.216	2.120.314.849	535.587.367,00
		Puskesmas Tubaan			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 243.000.000	210.570.745	32.429.255,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 3.157.286.024	2.707.625.692	449.660.332,00
		Puskesmas Biatan Lempake			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 373.269.000	276.071.151	97.197.849,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.862.664.884	2.615.627.076,00	247.037.808,00
		Puskesmas Talisayan			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 390.083.000	353.878.000	36.205.000,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.586.340.164	2.319.909.784	266.430.380,00
		Puskesmas Batu Putih			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 466.726.000	404.822.500	61.903.500,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 3.213.897.392	2.922.321.930	291.575.462,00
		Puskesmas Biduk-Biduk			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 392.904.000	319.920.915	72.983.085,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.852.493.992	2.639.242.408	213.251.584,00
		Puskesmas Gunung Tabur			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 500.340.000	543.961.750	-43.621.750,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.306.345.776	2.099.022.004	207.323.772,00
		Puskesmas Merancang			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 230.450.000	204.183.300	26.266.700,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.434.479.196	2.282.425.065	152.054.131,00
		Puskesmas Tanjung Batu			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 309.840.000	299.010.140	10.829.860,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.744.693.872	2.372.001.084	372.692.788,00
		Puskesmas Pulau Derawan			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 109.352.000	53.771.950	55.580.050,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.791.277.964	1.510.771.056	280.506.908,00
		Puskesmas Teluk Bayur			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 476.520.000	549.081.200	(72.561.200)
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 1.713.621.464	1.535.473.726	178.147.738,00

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	SISA
1	2	3	4	5	6
		Puskesmas Labanan			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 319.260.000	299.658.642	19.601.358,00
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.356.264.108	2.224.799.237	131.464.871,00
		Puskesmas Tepian Buah			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 715.907.000	397.940.060	317.966.940
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.777.418.140	2.483.799.918	293.618.222
		Puskesmas Long Laai			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp -	-	0
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.251.739.428	1.901.824.882	349.914.546
		Puskesmas Kelay			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 218.448.000	176.139.725	42.308.275
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.616.806.958	2.295.643.974	321.162.984
		Puskesmas Merapun			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 232.672.000	186.002.100	46.669.900
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.967.677.698	2.276.072.322	691.605.376
		Puskesmas Long Boy			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 2.201.531.900	1.585.719.478	615.812.422
		Puskesmas Maratua			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Rp 210.781.000	180.073.540	30.707.460
		Operasional Pelayanan Puskesmas	Rp 3.647.637.468	3.221.984.566	425.652.902
		Laboratorium Kesehatan Daerah			
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 849.948.240	761.562.189	88.386.051
		Instalasi Farmasi Kabupaten			7.055.732.000
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Rp 693.102.096	662.132.165	30.969.931
		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Rp 5.649.921.280	Rp 4.095.289.016	Rp 1.554.632.264
		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota			
		Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	Rp 4.916.632.880	3.396.632.472	1.520.000.408
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rp 733.288.400	698.656.544	34.631.856
		PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Rp 1.026.809.600	Rp 498.949.916	Rp 527.859.684
		Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)			
		Penyediaan dan Pengelolaan Data Perizinan dan Tindak Lanjut Pengawasan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Rp 40.990.000	40.920.000	70.000
		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga			
		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Rp 200.609.900	122.134.200	78.475.700
		Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)			
		Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Rp 401.133.700	213.629.816	187.503.884

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	REALISASI	SISA
1	2	3	4	5	6
		Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan			
		Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Rp 100.000.000	15.681.700	84.318.300
		Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga			
		Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Rp 284.076.000	106.584.200	177.491.800
		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Rp 1.484.154.550	Rp 833.854.836	Rp 650.299.714
		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan. Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 951.086.950	593.475.002	357.611.948
		Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Rp 49.999.300	34.295.054	15.704.246
		Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			
		Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Rp 483.068.300	206.084.780	276.983.520
		Jumlah	284.622.256.668	221.972.365.585	69.704.651.586



Tanjung Redeb, 31 Januari 2023
Kepala Dinas Kesehatan

drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
NIP. 19630812 199203 1 001



LAMPIRAN VIII
SK Tim Penyusun LKj-IP



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Jalan Mawar No. 03 Telp. (0554) 21053 Fax. (0554) 22676

Website : <http://dinkes.beraukab.go.id>

TANJUNG REDEB



Tanjung Redeb, 27 Desember 2022

Nomor : 440/ 1658 / Set-2/XII/2022
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : **Permintaan Data Dukung
Penyusunan LKj-IP Dinkes 2022
dan Perjanjian Kinerja 2023**

Kepada
Yth 1. Sekretaris Dinas Kesehatan
2. Kepala Bidang SDK
3. Kepala Bidang Kesmasy.
4. Kepala Bidang Yankes
5. Kepala Bidang P2P
6. Ka.Subbag Umpeg
7. Ka.Subbag Keuangan
8. Administrator Kesehatan
9. Staf Dinkes

di Tanjung Redeb

Dalam rangka penyusunan Laporan Kinerja (LKj-IP) Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2023 maka dengan ini dimohon kepada saudara untuk melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memberikan data yang mendukung kelancaran penyusunan LKj-IP Dinas Kesehatan Tahun 2022 dan Perjanjian Kinerja 2023 sesuai dengan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2022 dan yang akan dilaksanakan pada tahun 2023
- 2) Membuat Evaluasi dan Analisa terhadap Capaian Kinerja Program Kegiatan sesuai format terlampir. Untuk kelancaran dalam penyusunan LKj-IP 2022 bersama ini disertakan hasil data LKj-IP masing-masing Bidang/ Program tahun 2022 (Soft Copy).
- 3) Membuat **Indikator Kinerja Individu (IKI) dan Perjanjian Kinerja (PK) Tahun 2023** dari staf sampai dengan Eselon III
- 4) Membuat **Matrik Rencana Aksi Daerah (RAD) Tahun 2023**
- 5) Semua LKj-IP OPD, Perjanjian Kinerja, Rencana Aksi akan di ekspose pada Website Dinas Kesehatan untuk itu diharapkan data yang disampaikan pada LKj-IP Dinas Kesehatan adalah data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan ada data pendukung.
- 6) **RAPAT** Pembahasan DRAFT LKj-IP DINAS KESEHATAN TAHUN 2022 dan PERJANJIAN KINERJA 2023 akan dilaksanakan menyusul
- 7) **LKj-IP DINAS KESEHATAN FINAL** akan disampaikan Ke Bupati.
- 8) **Disampaikan ke Sub Bag Sunram Dinkes dalam bentuk Printout & softcopy yang telah ditandatangani oleh pejabat berwenang dan Data diterima paling lambat hari Jum'at Tanggal 13 Januari 2023**

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan

drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19630812 199203 1 001





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No. 3 Telp. (0554) 21053 Fax. (0554) 22676
Tanjung Redeb 77312

**KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU
NOMOR 14 Tahun 2023**

TENTANG

**PENETAPAN TIM PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LKj-IP) DAN IKHTISAR REALISASI KINERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah maka perlu untuk menetapkan Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau;
- b. Bahwa Pegawai yang tersebut dalam surat keputusan ini dipandang cakap dan mampu untuk diangkat sebagai Petugas Pengumpulan Data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
2. Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2008 Tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4815);

4. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah.
5. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
8. Peraturan daerah Kabupaten Berau Nomor 13 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2008 Nomor 13).
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.
10. Peraturan Bupati Berau Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Penetapan Nama Petugas Pengumpul Data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau .
- KEDUA** : Petugas Pengumpul Data Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.

- KETIGA : Petugas Pengumpulan Data sebagaimana dimaksud Diktum Kedua bertugas untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
- KEEMPAT : Keputusan ini dapat berubah apabila dikemudian hari diketahui terdapat kekeliruan didalam penetapannya dan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
- KELIMA : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Tanjung Redeb
Pada tanggal : 31 Januari 2023
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau,



drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 196308121992031001



LAMPIRAN IX

Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2023



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023

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

Nama : Drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : SRI JUNIARSIH. MAS, M.Pd
Jabatan : Bupati Berau

Selaku Atasan Langsung **PIHAK PERTAMA**, Selanjutnya disebut **PIHAK KEDUA**

PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam Dokumen Perencanaan.

Keberhasilan dan kegagalan Pencapaian Target Kinerja tersebut menjadi Tanggung Jawab **PIHAK PERTAMA**.

PIHAK KEDUA akan melakukan Supervisi yang diperlukan serta akan melakukan Evaluasi terhadap Capaian Kinerja dari perjanjian ini dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi

Tanjung Redeb, 16 Januari 2023

**PIHAK KEDUA,
BUPATI BERAU**



SRI JUNIARSIH. MAS, M.Pd

**PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN,**



Drg. H. Totoh Hermanto, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
NIP. 19630812 199203 1 011

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2023
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2023		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	9	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	19	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	15	/1000 klh	
		4	Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	
		5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	50,0	%	
		6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	90,0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	76,0	%	
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	70,0	%	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	
3	Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	Kamp	
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	90	%	
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Rp 110.275.502.317	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 147.036.825.952	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Rp 3.206.441.000	
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Rp 1.199.967.500	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Rp 1.008.655.000	
	Total Anggaran tahun 2023	Rp 262.727.391.769	


 BUPATI BERAU,

SRI JUNIARSIH, M.AS, M.Pd

TANJUNG REDEB, 16 JANUARI 2023
 KEPALA DINAS KESEHATAN


DRG. H. TOTOH HERMANTO, M.KES
 Pembina Utama Muda, IV/c
 Nip. 19630812199203101



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

LAMPIRAN X

Dokumen Pendukung Lainnya

STATUS GIZI BALITA BERDASARKAN INDEKS BB/U, TB/U, DAN BB/TB MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BERAU
TAHUN 2022

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH BALITA YANG DITIMBANG	BALITA BERAT BADAN KURANG (BB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR TINGGI BADAN	BALITA PENDEK (TB/U)		JUMLAH BALITA YANG DIUKUR	BALITA GIZI KURANG (BB/TB : < -2 s.d -3 SD)		BALITA GIZI BURUK (BB/TB: < -3 SD)	
				JUMLAH	%		JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	1446	155	10,7	1442	19	13,2	1442	57	4,0	5	0,3
		Kamp. Bugis	962	134	13,9	950	71	7,5	950	106	11,2	0	0,0
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	1171	151	12,9	1171	13	11,2	1169	70	6,0	0	0,0
		Labanan	818	58	7,1	807	94	11,6	813	37	4,6	0	0,0
3	Sambaliung	Sambaliung	1618	265	16,4	1612	34	21,3	1610	106	6,6	1	0,1
		Suaran	472	77	16,3	462	91	19,7	463	36	7,8	2	0,4
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	1477	196	13,3	1464	31	21,4	1469	76	5,2	2	0,1
		Merancang	366	77	21,0	365	109	29,9	364	24	6,6	0	0,0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	713	167	23,4	703	199	28,3	701	58	8,3	1	0,1
		Pl. Derawan	67	7	10,4	65	8	12,3	65	2	3,1	1	1,5
6	Maratua	Maratua	271	30	11,1	271	40	14,8	271	17	6,3	3	1,1
7	Talisayan	Talisayan	1037	174	16,8	973	226	23,2	971	70	7,2	0	0,0
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	428	54	12,6	428	44	10,3	428	25	5,8	0	0,0
9	Tabalar	Tubaan	605	82	13,6	605	71	11,7	604	59	9,8	1	0,2
10	Batu Putih	Batu Putih	289	45	15,6	289	58	20,1	288	42	14,6	1	0,3
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	561	131	23,4	561	177	31,6	561	66	11,8	0	0,0
12	Kelay	Kelay	19	7	5,9	116	12	10,3	117	7	6,0	0	0,0
		Merapun	79	12	15,2	79	25	31,6	79	5	6,3	2	2,5
		Long Eoy	28	0	0,0	28	1	3,6	28	0	0,0	0	0,0
		Tepian Buah	1048	155	14,8	1048	159	15,2	1045	81	7,8	3	0,3
13	Segah	Long La'ai	47	14	29,8	47	15	31,9	47	5	10,6	3	6,4
JUMLAH (KAB/KOTA)			13.622	1.991	14,6	13.486	2.380	17,6	13.485	949	7,04	25	0,2

Sumber: Bidang Kesmas, Dinkes Kab. Berau



**JUMLAH KEMATIAN IBU MENURUT PENYEBAB, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN/KOTA BERAU
TAHUN 2022**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	PENYEBAB KEMATIAN IBU									JUMLAH KEMATIAN IBU
			PERDARAHAN	GANGGUAN HIPERTENSI	INFEKSI	KELAINAN JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH*	GANGGUAN AUTOIMUN**	GANGGUAN CEREBROVASKULAR***	COVID-19	KOMPLIKASI PASCA KEGUGURAN (ABORTUS)	LAIN-LAIN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
		Kamp. Bugis	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Labanan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Sambaliung	Sambaliung	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Suaran	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Merancang	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Pi. Derawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Maratua	Maratua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Talisayan	Talisayan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Biata Lempake	Biata Lempake	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Tabalar	Tubaan	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
10	Batu Putih	Batu Putih	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Kelay	Kelay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Merapun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Long Boy	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
13	Segah	Tepian Buah	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Long La'ai	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			1	5	0	0	0	0	0	0	2	8

Sumber: Bidang Kesmas, Dinkes Kab. Berau

* penyakit jantung kongenital, PPCIA (Peripartum cardiomyopathy), aneurisma aorta, dll

** SLE (Systemic lupus erthematosus), dll

*** stroke, aneurisma otak, dll



Mengenal
Kepala Bidang Kesmas

Suhartini, S.K.M., M.A.P.
NIP. 19751002 200212 2 006