



DINAS KESEHATAN

**20
24**



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJ-IP)

28 FEBRUARI 2025

Tingkatkan
Berau Sehat
Maju Mandiri
Sejahtera



KATA PENGANTAR

Tuji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas perkenan-Nya Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024 dapat diselesaikan dengan baik. Laporan ini disusun sesuai dengan amanat dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Kepemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*) yang didukung manajemen kinerja yang akuntabel sudah merupakan tekad pimpinan instansi pemerintah baik di tingkat pusat maupun di daerah. Sejalan dengan era globalisasi yang banyak membawa perubahan strategis, memberi pengaruh kepada masyarakat yang semakin kritis dengan berbagai tuntutan, terutama kepada para pengelola negara untuk menjalankan tugasnya secara bertanggung jawab, bersih, transparan, dan akuntabel.

Akuntabilitas kinerja merupakan instrumen untuk kegiatan kontrol terutama dalam pencapaian hasil pada pelayanan publik. Dalam hubungan ini, diperlukan evaluasi kinerja yang baik untuk mengetahui sejauh mana pencapaian hasil bisa optimal serta cara-cara yang digunakan untuk mencapainya. Akuntabilitas dalam bentuk laporan dapat mengekspresikan pencapaian tujuan melalui pengelolaan sumber daya suatu organisasi karena pencapaian suatu tujuan merupakan salah satu ukuran kinerja individu maupun unit organisasi yang akan terlihat jelas pada pencapaian sasaran.

Tujuan dan sasaran tersebut dapat dilihat dalam rencana strategik organisasi, rencana kinerja, dan program kerja tahunan, dengan tetap berpegang pada Rencana Kerja (Renja). Laporan Kinerja Dinas Kesehatan merupakan wujud pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi Perangkat Daerah dalam pengelolaan sumber daya dan kebijakan yang telah digariskan, serta kebijakan operasional dalam rangka pencapaian tujuan organisasi.

Laporan kinerja ini juga sebagai umpan balik untuk melakukan perbaikan dalam perencanaan, terutama sebagai input bagi pengelolaan dan penataan serta peningkatan penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan, dan pelayanan prima kepada masyarakat.

Laporan ini diharapkan juga dapat dipergunakan sebagai salah satu bahan evaluasi yang objektif atas penyelenggaraan Pemerintahan oleh *stakeholder* yang berhak dan berkepentingan dalam menilai kinerja dan pertanggungjawaban Kepala Perangkat Daerah.

Tanjung Redeb, 28 Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Berau


Samudra
Samudra Sarie, S.Si, Apt.M.Sc
Pembina IVa
NIP.19760312 200212 2 004



IKHTISAR EKSEKUTIF

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini bertujuan untuk menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja Dnas Kesehatan berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2024 dan sebagai bentuk keterbukaan informasi

publik sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Laporan Kinerja Tahun 2023 merupakan laporan tahun ketiga pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahu 2021 – 2026.

Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 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 2024 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sudah mencapai target yang ditetapkan dalam sasaran Strategis. Realisasi pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang diukur menggunakan Indikator Kinerja Utama (IKU) yang telah ditetapkan, kinerja yang dicapai dari 4 (empat) sasaran diperoleh capaian kinerja sebesar 99,79 %. Mengalami peningkatan dari tahun 2023 yaitu sebesar 89,54 % dan berdasarkan skala ordinal capaian tersebut dikategorikan “Sangat Tinggi”.

Capaian Kinerja masing-masing saran strategis adalah Sasaran Strategis I yaitu Meningkatnya Kesehatan Keluarga dan Perbaikan Gizi Masyarakat, Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat, dan Kesehatan Lingkungan berhasil mencapai 111,25 % yang diperoleh rata-rata kumulatif capaian 8 (delapan) indikator kinerja utama. Sasaran Strategis II yaitu Meningkatnya Kuantitas dan Kualitas Sumber Daya Kesehatan berhasil dicapai sebesar 100,00 % yang diperoleh dari rata-rata kumulatif



capaian 2 (dua) indikator kinerja. Sasaran Straegis III yaitu Menurunnya Angka Kesakitan Akibat Penyakit Menular dan Tidak Menular dicapai sebesar 87,89 %. Sasaran Straegis IV yaitu Meningkatnya Pelayanan Kesehatan melalui SJSN Bidang Kesehatan dicapai sebesar 100,00 %.



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Ikhtisar eksekutif	ii
Daftar Isi	iv
Daftar Tabel	v
Daftar Lampiran	vii
BAB I Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tugas Pokok dan Fungsi	2
1.3 Struktur Organisasi Perangkat Daerah	2
1.4 Sumber Daya Manusia	4
1.5 Permasalahan Utama (Isu Strategis)	9
Bab II Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kerja	14
2.1 Rencana Strategis	14
2.1.1 Visi dan Misi	14
2.1.2 Tujuan dan Sasaran	15
2.1.3 Kebijakan, Strategi, Arah Kebijakan dan Program	16
2.2 Indikator Kinerja Utama	19
2.3 Rencana Kinerja Tahunanan (RKT)	22
2.4 Perjanjian Kinerja (PK)	22
Bab III Akuntabilitas Kinerja	23
3.1 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2023	23
3.2 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024	24
3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja	28
3.3.1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun 2024, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir	28
3.3.2. Membandingkan realisasi kinerja tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi.	29
3.3.3. Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional	29
3.3.4. Analisis penyebab keberhasilan, kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternative solusi yang telah dilakukan	30
3.3.5. Analisis Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja	106
3.4 Realisasi Anggaran	111
Bab IV Penutup	112
Lampiran	114



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Data Sebaran Tenaga Medis di Puskesmas	5
Tabel 1.2	Rekapitulasi Data Tenaga Perawat dan Asisten Perawat	5
Tabel 1.3	Data Sebaran Tenaga Perawat dan Asisten Perawat di Puskesmas Induk	6
Tabel 1.4	Kesenjangan Antara Standar Ketenagaan Nakes dengan ketersediaan saat ini ...	7
Tabel 1.5	Data Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat	8
Tabel 1.6	Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	9
Tabel 2.1	Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	15
Tabel 2.2	Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2021– 2026	20
Tabel 3.1	Pengukuran dengan Skala Ordinal	25
Tabel 3.2	Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024	26
Tabel 3.3	Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Tahun 2024	28
Tabel 3.4	Perbandingan Realisasi Kinerja	28
Tabel 3.5	Perbandingan Realisasi Kinerja s.d Akhir Periode RPJMD.....	29
Tabel 3.6	Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional*.....	29
Tabel 3.7	Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2020-2024.....	29
Tabel 3.8	Distribusi data Kematian anak Balita di Kabupaten Berau Tahun 2018-2024.....	48
Tabel 3.9	Capaian Sasaran Strategis 2 Tahun 2020-2024	71
Tabel 3.10	Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2020-2024	79
Tabel 3.11	Capaian Desa UCI Menurut Puskesmas Di Kabupaten Berau Tahun 2024.....	81
Tabel 3.12	Data dukung Posbindu Tahun 2021, 2022 dan 2023 ,2024.....	83
Tabel 3.13	Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Terduga TBC dari tahun 2022hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau.....	90
Tabel 3.14	Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Notifikasi Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau.....	93
Tabel 3.15	Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Enrollment Pengobatan Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau.....	96
Tabel 3.16	Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Treatment Success Rate (TSR) dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau	99
Tabel 3.17	Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2020-2024	102



Tabel 3.18	Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 1	106
Tabel 3.19	Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 2	108
Tabel 3.20	Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 3	109
Tabel 3.21	Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 4	110



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Perjanjian Kinerja 2024....	115
Lampiran 2 Rencana Kinerja Tahunan 2024	117
Lampiran 3 Pengukuran Kinerja Tahunan	134
Lampiran 4 SK Tim Penyusun Lakip	135
Lampiran 5 Realisasi Tahun Anggaran 2024 Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	139



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 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 Instansi Pemerintah (LkjIP) dibuat dalam rangka perwujudan pertanggungjawaban pelaksanaan tugas pokok dan fungsi serta pengelolaan sumber daya dan pelaksanaan yang dipercayakan kepada setiap Instansi Pemerintah berdasarkan perencanaan strategis yang ditetapkan. LKj IP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai kinerja, dan alat pendorong terwujudnya *good governance* serta berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024 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.

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 2024.



1.2 Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 15 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta 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:

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

1.3 Struktur Organisasi Perangkat Daerah

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah nomor 2 Tahun 2023 tentang Perubahan atas 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 ditetapkan pada pasal 5 bahwa pada Dinas Daerah dan Badan dapat dibentuk UPTD (Unit Pelaksana Teknis Daerah) yaitu unsur pelaksana teknis Dinas atau Badan yang melaksanakan kegiatan teknis operasional dan atau kegiatan teknis penunjang tertentu. Berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 15 Tahun 2023 Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan Unit Pelaksana Teknis Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, maka UPTD Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. UPTD Instalasi Farmasi Kabupaten Kabupaten Kelas A
- b. UPTD Laboratorium Kesehatan Daerah Kelas A
- c. UPTD 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



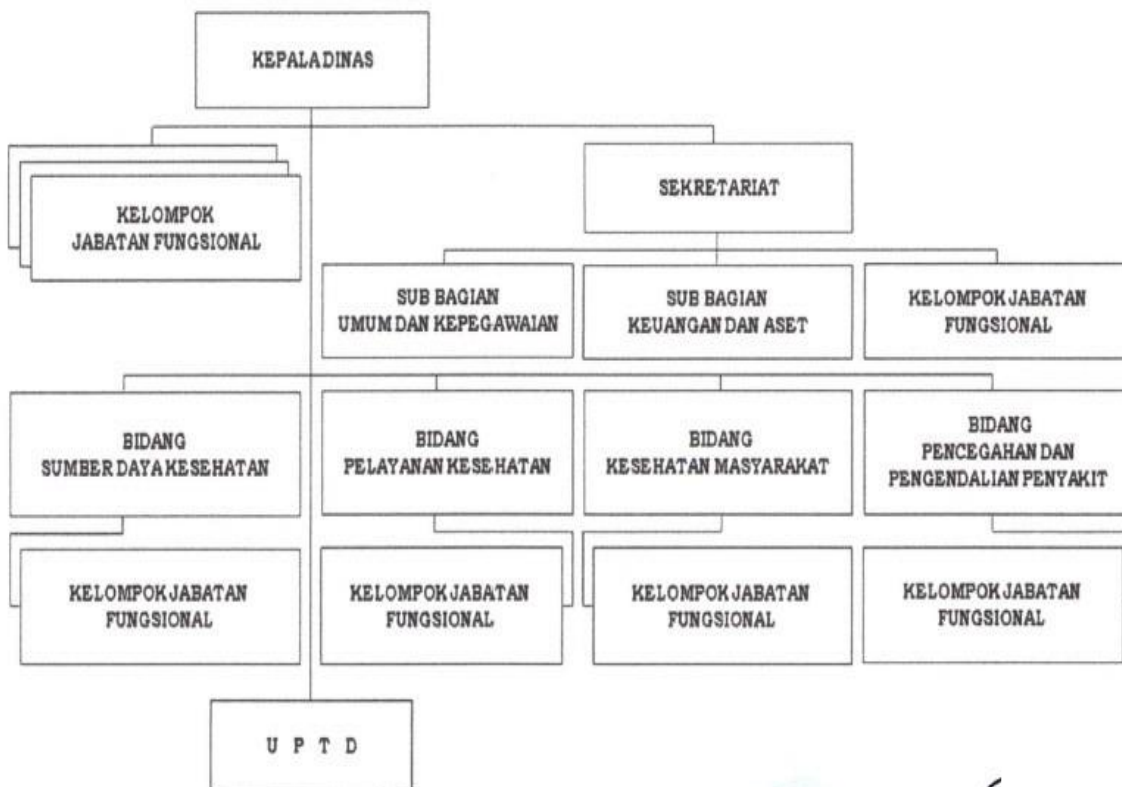
- 11) Puskesmas Kelay
- 12) Puskesmas Tubaan
- 13) Puskesmas Biatan Lempake
- 14) Puskesmas Talisayan
- 15) Puskesmas Batu Putih
- 16) Puskesmas Biduk-Biduk
- 17) Puskesmas Tanjung Batu
- 18) Puskesmas Pulau Derawan
- 19) Puskesmas Long Laai
- 20) Puskesmas Merapun
- 21) Puskesmas Long Boy

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

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU





1.4 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 keteknisian 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. 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.





Berikut data distribusi dan rekapitulasi SDM Kesehatan di Puskesmas Kabupaten Berau

Tabel 1.1 . Data Sebaran Tenaga Medis di Puskesmas

No.	Nama Faskes	Dokter				Dokter Gigi			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	SUARAN	0	1	1	0	0	1	0	0
2	LONG LAAI	0	0	1	0	0	0	0	0
3	MERAPUN	0	0	1	0	0	1	0	0
4	MUARA LESAN/KELAY	0	0	0	1	0	0	0	1
5	LONG BOY	0	0	1	0	0	0	0	0
6	TALISAYAN	0	0	1	0	0	0	0	0
7	TUBAAN	2	1	0	0	0	0	0	0
8	BIDUK-BIDUK	0	0	1	1	0	0	0	1
9	TANJUNG BATU	1	0	0	1	0	0	0	0
10	PULAU DERAWAN	1	0	2	0	0	0	0	1
11	MARATUA BOHE BUKUT	0	0	0	0	0	0	0	1
12	SAMBALIUNG	0	3	0	0	0	2	0	0
13	TANJUNG REDEB	0	4	0	2	0	0	0	1
14	KAMPUNG BUGIS	0	4	0	2	0	1	0	0
15	GUNUNG TABUR	1	1	0	1	0	0	0	1
16	MERANCANG ULU	1	0	0	2	0	0	1	0
17	TEPIAN BUAH/SEGAH	1	0	0	0	0	1	0	0
18	TELUK BAYUR	1	4	0	0	0	2	0	0
19	LABANAN MAKMUR	0	1	0	3	0	1	0	0
20	BATU PUTIH	0	0	1	1	0	0	0	1
21	BIATAN LEMPAKE	0	0	1	2	0	0	0	1
JUMLAH		8	19	11	16	0	9	2	8
		27		27		9		10	
		54				19			

Data diambil pada aplikasi SI SDMK tanggal 31 Oktober 2024

Tabel 1.1 Data sebaran tenaga Dokter Umum dan Dokter Gigi di Puskesmas Kabupaten Berau yaitu 73 orang yang terdiri dari 54 orang dokter umum dan dokter gigi 19 orang. Menurut Standar Permenkes Nomor 43 Tahun 2019, Kabupaten Berau Masih kekurangan tenaga medis.

Tabel 1.2 Rekapitulasi Data Tenaga Perawat dan Asisten Perawat

TENAGA PERAWAT DAN ASISTEN PERAWAT	ASN		NON ASN		JUMLAH
	LAKI	PRP	LAKI	PRP	
Perawat	156	189	18	40	403
Asisten Perawat	3	1	0	0	4
TOTAL	156	189	18	40	407

Data diambil pada aplikasi SI SDMK tanggal 31 Oktober 2023





Tabel 1.2 tentang Rekapitulasi Data Tenaga Perawat dan Asisten Perawat di Puskesmas Induk dan Puskesmas Pembantu seluruhnya ada 403 orang. Tenaga perawat : 403 orang terdiri dari 174 laki- laki, 229 perempuan dengan status Kepegawaian ASN dan 156 laki- laki, 189 perempuan dengan status kepegawaian NON ASN. Tenaga perawat ada 40 orang terdiri dari hanya 18 orang laki-laki dan 1 orang perempuan dengan status Kepegawaian ASN

Tabel 1.3 Data Sebaran Tenaga Perawat dan Asisten Perawat di Puskesmas Induk

No.	Nama Faskes	Perawat				Asisten Perawat			
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN	
		L	P	L	P	L	P	L	P
1	SUARAN	4	4	0	1	0	0	0	0
2	LONG LAAI	3	4	2	2	0	0	0	0
3	MERAPUN	4	4	2	5	0	0	0	0
4	MUARA LESAN/KELAY	4	3	1	3	1	0	0	0
5	LONG BOY	3	4	1	4	0	0	0	0
6	TALISAYAN	7	9	0	0	0	0	0	0
7	TUBAAN	1	10	0	0	0	0	0	0
8	BIDUK-BIDUK	12	8	0	1	0	0	0	0
9	TANJUNG BATU	4	4	3	5	0	0	0	0
10	PULAU DERAWAN	3	4	0	0	0	0	0	0
11	MARATUA BOHE BUKUT	2	12	2	2	0	0	0	0
12	SAMBALIUNG	10	11	0	0	0	0	0	0
13	TANJUNG REDEB	4	10	0	0	0	0	0	0
14	KAMPUNG BUGIS	1	10	0	0	0	0	0	0
15	GUNUNG TABUR	6	7	0	1	1	0	0	0
16	MERANCANG ULU	6	7	0	2	0	0	0	0
17	TEPIAN BUAH/SEGAH	12	10	0	4	0	0	0	0
18	TELUK BAYUR	13	11	0	1	0	0	0	0
19	LABANAN MAKMUR	8	6	0	0	0	0	0	0
20	BATU PUTIH	8	10	0	0	1	1	0	0
21	BIATAN LEMPAKE	8	7	2	0	0	0	0	0
JUMLAH		123	155	13	31	3	1	0	0
		278		44		4		0	
		322				4			

Data diambil pada aplikasi SI SDMK tanggal 31 Oktober 2024

Tabel 1.3 Data sebaran Tenaga Perawat dan Asisten Perawat adalah : 326 orang. Tenaga perawat sebanyak 322 orang dan tenaga Asisten Perawat ada 4 orang. Melihat data tabel 3.5 dapat disimpulkan bahwa rata-rata tenaga Perawat di Puskesmas Non Rawat Inap masih belum memenuhi standar.





1.4 Kesenjangan Antara Standar Ketenagaan Nakes dengan ketersediaan saat ini

No.	Kabupaten	Jenis	Perawat				Dokter dan/atau Dokter Layanan Primer				Dokter Gigi				Bidan				Tenaga Apoteker dan/atau Tenaga Teknis Kefarmasian				Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku				Tenaga Sanitasi Lingkungan				Nutrisionis				Ahli Teknologi Laboratorium Medik				Tenaga Administrasi Keuangan				Tenaga Sistem Informasi Kesehatan				Total						
			Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)	Jumlah	Standar	(+)	(-)											
1	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	9	5	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	8	4	4	0	3	1	2	0	3	1	2	0	3	1	2	0	3	1	2	0	2	1	1	0	0	1	0	0	0	33	18	15	0						
2	KAB. BERAU	Puskesmas Sangat Terpencil	10	5	5	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6	4	2	0	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	25	18	7	0					
3	KAB. BERAU	Puskesmas Sangat Terpencil	15	5	10	0	1	1	0	0	1	1	0	0	9	4	5	0	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	0	1	0	1	0	34	18	16	0					
4	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	12	8	4	0	1	2	0	1	1	1	0	0	11	7	4	0	2	1	1	0	2	2	0	0	2	1	1	0	1	2	0	1	2	1	1	0	0	1	1	0	0	35	27	8	0						
5	KAB. BERAU	Puskesmas Sangat Terpencil	7	5	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	4	4	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	21	18	3	0						
6	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	16	8	8	0	1	2	0	1	0	1	0	1	12	7	5	0	3	1	2	0	2	2	0	0	2	1	1	0	2	2	0	0	3	1	2	0	1	1	0	0	43	27	16	0							
7	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	11	8	3	0	2	2	0	0	0	1	0	1	5	7	0	2	2	1	0	1	2	0	1	2	1	1	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	27	27	0	0					
8	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	17	8	9	0	2	2	0	0	1	1	0	0	17	7	10	0	3	1	2	0	1	2	0	1	1	1	0	3	2	1	0	3	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	48	27	21	0					
9	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	16	8	8	0	2	2	0	0	0	1	0	1	12	7	5	0	1	1	0	0	3	2	1	0	1	1	0	0	2	2	0	0	4	1	3	0	0	1	0	1	0	1	0	41	27	14	0				
10	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	6	5	1	0	3	1	2	0	1	1	0	0	2	4	0	2	2	1	1	0	3	1	2	0	3	1	2	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	25	18	7	0						
11	KAB. BERAU	Puskesmas Sangat Terpencil	18	5	13	0	0	1	0	1	1	1	0	0	7	4	3	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	1	1	0	0	37	18	19	0							
12	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	21	5	16	0	3	1	2	0	1	1	0	0	17	4	13	0	3	1	2	0	1	2	0	1	1	1	0	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	52	19	33	0					
13	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	14	5	9	0	6	1	5	0	1	1	0	0	11	4	7	0	4	1	3	0	6	2	4	0	1	1	0	0	3	1	2	0	3	1	2	0	3	1	2	0	51	19	32	0							
14	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	12	5	7	0	6	1	5	0	1	1	0	0	10	4	6	0	5	1	4	0	5	2	3	0	1	1	0	0	3	1	2	0	2	1	1	0	0	1	0	1	0	45	19	26	0						
15	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	16	0	16	0	3	0	3	0	1	0	1	0	19	0	19	0	3	0	3	0	4	0	4	0	3	0	3	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	54	0	54	0			
16	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	15	5	10	0	3	1	2	0	1	1	0	0	12	4	8	0	2	1	1	0	3	1	2	0	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	41	18	23	0					
17	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	26	8	18	0	1	2	0	1	1	1	0	0	17	7	10	0	2	1	1	0	1	2	0	1	1	1	0	1	2	0	1	3	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	53	27	26	0					
18	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	25	0	25	0	5	0	5	0	2	0	2	0	17	0	17	0	5	0	5	0	2	0	2	0	1	0	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	1	0	64	0	64	0					
19	KAB. BERAU	Puskesmas Perkotaan	14	5	9	0	4	1	3	0	1	1	0	0	15	4	11	0	2	1	1	0	5	1	4	0	1	1	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	1	1	0	47	18	29	0						
20	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	17	8	9	0	2	2	0	0	1	1	0	0	7	7	0	0	2	1	1	0	4	2	2	0	1	1	0	0	1	2	0	1	3	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	38	27	11	0				
21	KAB. BERAU	Puskesmas Terpencil	17	5	12	0	3	1	2	0	1	1	0	0	13	4	9	0	2	1	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0	2	1	1	0	2	1	1	0	3	1	2	0	0	1	0	1	1	0	0	45	18	27	0



Tabel 1.5 Data Sebaran Tenaga Kesehatan Masyarakat

No.	Nama Faskes	Kesehatan Masyarakat (Lainnya)				Epidemiolog Kesehatan				Promosi Kesehatan				Kesehatan Kerja				Administrasi dan Kebijakan Kesehatan				
		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		ASN		Non ASN		
		L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	L	P	
1	SUARAN	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	LONG LAAI	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
3	MERAPUN	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
4	MUARA LESAN/KELAY	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	LONG BOY	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
6	TALISAYAN	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	TUBAAN	1	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	BIDUK-BIDUK	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
9	TANJUNG BATU	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
10	PULAU DERAWAN	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
11	MARATUA BOHE BUKUT	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1
12	SAMBALIUNG	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	TANJUNG REDEB	0	0	0	1	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	KAMPUNG BUGIS	0	0	0	0	0	1	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	GUNUNG TABUR	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	MERANCANG ULU	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	TEPIAN BUAH/SEGAH	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	TELUK BAYUR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	LABANAN MAKMUR	0	0	0	0	0	1	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	BATU PUTIH	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
21	BIATAN LEMPAKE	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH		3	5	1	1	2	8	0	2	12	36	3	3	7	0	1	0	1	0	0	1	
		8	2		10	2		48	6		7	1		1	1							
		14				14				52				8				2				

Data diambil pada aplikasi SI SDMK tanggal 31 Oktober 2024



1.5 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 1.6

Tabel 1.6
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)
			<p>Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak</p> <p>Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita adalah gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.</p>
		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 screning 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 43 Tahun 2019	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 sehingga tidak terjadi pemerataan tenaga Kesehatan di semua wilayah



BAB II

PERENCANAAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

2.1 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 2021-2026.

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 2021-2026, dengan penekanan pada pencapaian sasaran Strategis, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan *Sustainable Development Goals* (SDGs).

2.1.1 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 :



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

- 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.

2.1.2 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

2.1.3 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,



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

- 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 SDMK
- 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 kegiatan. Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 dan Peraturan Daerah Kabupaten Berau



Nomor 2 tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah 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 2024 menggunakan renstra tahun 2021-2026 baik dari sasaran, program dan kegiatan serta ditambah dengan sub Kegiatan. Untuk tahun 2024 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 2024.

2.2. 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 tingkat *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 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



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target							
			2021	2022	2023	2024	2025	2026		
	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
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	%	100	100	100	100	100	100
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	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



2.3 Rencana Kinerja Tahun (RKT)

Pada dasarnya Rencana Kinerja (*Performance Plan*) tahun 2024 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama tahun 2024. 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 2024. Target kinerja mempresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat sasaran maupun tingkat kegiatan. Didalam RKT tahun 2024 terdiri dari 4 (empat) Sasaran Strategis yang dituangkan dalam 5 (lima) Program, 21 (dua puluh satu) Kegiatan dan 81 (delapan puluh satu) Sub Kegiatan (rincian RKT 2024 terlampir pada lampiran 2).

2.4 Perjanjian Kinerja (PK)

Dalam Perjanjian Kinerja Tahun 2024 juga dicantumkan dengan target kegiatan untuk tujuan pengukuran efisiensi dan efektifitas kegiatan. Untuk tahun 2024 Dinas Kesehatan menetapkan 4 (Empat) sasaran yang hendak dicapai. Sasaran dan ikhtisar target kinerja masing – masing sasaran yang hendak dicapai pada tahun 2024.

Untuk mencapai 4 (empat) Sasaran Strategis dalam PK Dinas Kesehatan tahun 2024 yang telah ditetapkan pada perjanjian kinerja antara Bupati dengan Kepala Dinas tersebut didukung dengan anggaran yang bersumber dari APBD Kabupaten Berau yang dialokasikan pada 5 (lima) Program (rincian PK 2024 terlampir pada lampiran 1).



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2023

Menindaklanjuti Surat Inspektorat Kabupaten Berau Tanggal 30 Oktober 2024 Nomor 700/105/LHE-LKjIP/Wil.II/X/2024 dan ST Nomor 700/059/Itkab-Was/III/2024 Perihal Hasil Evaluasi LKjIP Tahun 2023 pada 5 (lima) OPD Kabupaten Berau. Hasil evaluasi atas akuntabilitas kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau menunjukkan bahwa nilai sebesar 62,05 dari nilai maksimal yaitu 100 dengan predikat “B”. Hal tersebut menunjukkan bahwa implementasi akuntabilitas kinerja “Baik” yaitu implementasi AKIP sudah baik pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, namun masih perlu adanya sedikit perbaikan dan komitmen dalam manajemen kinerja.

Ada beberapa catatan yang diberikan sebagai hasil evaluasi akuntabilitas kinerja pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. Catatan tersebut diberikan dalam 4 (empat) komponen yaitu:

1. Perencanaan Kinerja

Dari segi perencanaan kinerja, terdapat beberapa catatan sebagai berikut:

- a. Rencana aksi kinerja belum berjalan dinamis dimana dikarenakan belum terdapat bukti capaian kinerja dipantau secara berkala. Hal ini didukung oleh Laporan Monitoring Evaluasi per triwulan belum dibuat,
- b. Proses Perubahan pada Renja tidak didokumentasikan sehingga belum cukup bukti ada perbaikan kinerja seperti penambahan program kinerja dan peningkatan target kinerja.

2. Pengukuran Kinerja

Dari segi pengukuran kinerja, terdapat beberapa catatan sebagai berikut:

- a. Pengukuran kinerja menjadi kebutuhan dalam mewujudkan Kinerja secara Efektif dan Efisien dan telah dilakukan secara berjenjang dan berkelanjutan, namun data kinerja yang dikumpulkan belum mendukung capaian kinerja yang diharapkan yaitu laporan monitoring setiap triwulan tidak ada,
- b. Pengukuran kinerja belum mempengaruhi penyesuaian Organisasi, Strategi dalam mencapai kinerja, penyesuaian Kebijakan dalam mencapai kinerja dan penyesuaian aktivitas dalam mencapai kinerja,
- c. Hasil pengukuran kinerja belum dimanfaatkan dalam pemberian reward dan punishment,



d. Tidak ada efisiensi atas penggunaan anggaran dalam mencapai kinerja.

3. Pelaporan Kinerja

Dari segi pelaporan kinerja, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah menyusun laporan akuntabilitas kinerja tahun 2023, namun terdapat beberapa catatan sebagai berikut:

- a. Belum cukup bukti bahwa dokumen Laporan Kinerja telah direviu sebelum diformalkan,
- b. Laporan kinerja belum menginformasikan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja capaian nasional.

4. Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal

Dari segi Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Internal, terdapat beberapa catatan yaitu:

- a. Pedoman evaluasi internal belum ada,
- b. Laporan Monitoring Evaluasi setiap triwulan belum ada,
- c. Evaluasi akuntabilitas internal harus dilakukan sebelum dilakukan evaluasi oleh APIP.

Berdasarkan beberapa catatan yang diberikan tersebut diatas serta dalam rangka lebih mengefektifkan penerapan akuntabilitas internal maka dengan ini disampaikan rekomendasi/saran terhadap permasalahan yang dikemukakan telah/akan ditindak lanjuti. Beberapa perbaikan yang disarankan yaitu:

1. Membuat laporan monitoring evaluasi pertriwulan yang ditandatangani setiap unit kerja/bidang, dan didalamnya memberikan informasi target kinerja, realisasi, factor hambatan dan rekomendasi,
2. Membuat dokumentasi perubahan renja melalui draft perubahan renja yang bertandatangan,
3. Menjadikan pengukuran kinerja sebagai dasar peningkatan kinerja pegawai dan organisasi, termasuk pemberian reward and punishment,
4. Melakukan reviu atas Laporan Kinerja sebelum diformalkan, sehingga terdapat bukti bahwa dokumen Laporan Kinerja telah direviu,
5. Laporan kinerja belum menginformasikan perbandingan realisasi kinerja dengan realisasi kinerja capaian nasional,
6. Dokumen Laporan Kinerja belum menginfokan upaya perbaikan dan penyempurnaan kinerja ke depan (Rekomendasi perbaikan kinerja),
7. Membuat pedoman evaluasi akuntabilitas kinerja internal,
8. Melaksanakan evaluasi akuntabilitas kinerja internal.

3.2 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2024

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah melaksanakan tugas dalam



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2021-2026. Pengukuran target kinerja dari sasaran strategis yang telah ditetapkan akan dilakukan dengan membandingkan antara target kinerja dengan realisasi kinerja.

Kerangka Kerangka Pengukuran kinerja di Dinas Kesehatan dilakukan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja tersebut dengan rumus sebagai berikut:

- a. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja, digunakan rumus:

$$\text{Capaian Indikator Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

- b. Apabila semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya kinerja atau semakin rendah realisasi menunjukkan semakin tingginya kinerja, digunakan rumus :

$$\text{Capaian Indikator} = \frac{\text{Rencana} - (\text{Rencana} - \text{Realisasi})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi penilaian dengan pengukuran dengan skala ordinal yaitu:

Tabel 3.1
Pengukuran dengan Skala Ordinal

Skala Ordinal	Predikat/Kategori
91% ≤ 100%	Sangat Tinggi
76% ≤ 90%	Tinggi
66% ≤ 75%	Sedang
51% ≤ 65%	Rendah
< 50%	Sangat Rendah

Adapun Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024 adalah sebagai berikut :



Tabel 3.2

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	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)	8	kasus	9	87,5
	2 Angka Kematian Bayi (AKB)	18	/1000 klh	15,9	111.74
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	16	/1000 klh	1.3	191,17
	4 Persentase Balita Gizi Kurang	7,8	%	7.7	101,28
	5 Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	55,0	%	42.67	77.58
	6 Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	95	%	100	105.26
	7 Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	80	%	82.74	103.43
	8 Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	75	%	84.2	112.27
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9 Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	100	%	100	100,00
	10 Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	100	%	100	100,00
3 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI	110	kamp	53	48,2
	12 Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	%	100,00	100,00



		13	Persentase Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	%	100,00	100,00
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	%	100,00	100,00
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV)	100	%	91,28	91,28
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	95	%	95,00	100,00
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	100,00	100,00

Capaian kinerja tahun 2024 diatas ada 17 (tujuh belas) indikator kinerja yang mendukung 4 (empat) sasaran strategis. Dari 17 (tujuh belas) indikator kinerja ada 4 (empat) indikator merupakan indikator negatif dimana semakin rendah realisasi maka capaian kinerja semakin tinggi dan dari 4 (empat) indikator negatif di atas ada 3 (tiga) indikator lebih rendah dari target sehingga capaian lebih dari 100%. Dan ada 1 (satu) indikator realisasinya melebihi target.

Sementara itu dari 13 (tiga belas) indikator positif ada 7 (tujuh) indikator yang telah mencapai target dengan capaian 100% dan 3 (tiga) indikator tidak mencapai target, dari 2 (dua) indikator yang tidak mencapai target dengan capaian diatas 50% dan 1 (satu) indikator yang tidak mencapai target dengan capaian kurang dari 50%. Sehingga secara umum rata-rata pencapaian sasaran keseluruhan memperoleh hasil 99,79% dan dikategorikan “Sangat Tinggi”.



3.3 Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Tahun 2024

Sasaran yang akan dicapai dalam pelaksanaan kegiatan dan program pada tahun 2024 adalah sebanyak 4 (empat) sasaran. Capaian sasaran diukur berdasarkan Indikator kinerja yang telah ditetapkan Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2024 antara Bupati Berau dengan Kepala Dinas Kesehatan pada tahun 2024. 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 :

3.3.1 Membandingkan antara Target dan Realisasi Kinerja Tahun 2024, membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir.

Tabel 3.3

Realisasi Kinerja Indikator Kinerja Tahun 2024

No	Indikator kinerja	Satuan	Tahun 2024			Penyerapan Anggaran (%)	Tingkat Efisiensi
			Target	Realisasi	Capaian		
1	Angka harapan hidup	%	72,49	73,66	101,53	87,81	
2	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	%	66,60%	100%	150,15%	100%	

Dari Tabel 3.3 terlihat bahwa dari 2 (dua) tujuan indikator kinerja diperoleh capaian kinerja melebihi target yang ditentukan dan penyerapan anggaran cukup baik. Untuk perbandingan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir dapat dilihat pada table 3.4 dibawah ini.

Tabel 3.4

Perbandingan Realisasi Kinerja

No	Indikator kinerja	Satuan	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	Realisasi 2024
1	Angka harapan hidup	%	73,35	73,35	73,45	73,66
2	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	%	-	-	83	100



Dari Tabel 3.4 terlihat bahwa dari 2 (dua) tujuan indikator kinerja diperoleh peningkatan realisasi dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024.

3.3.2 Membandingkan Realisasi kinerja sampai dengan tahun 2024 dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan Sterategis organisasi.

Tabel 3.5
Perbandingan Realisasi Kinerja s.d Akhir Periode RPJMD

No	Indikator kinerja	Satuan	Target Akhir RPJMD	Realisasi 2024	Tingkat Pencapaian
1	Angka harapan hidup	%	72,71	73,66	101,22
2	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	%	100	100	100

Dari Tabel 3.5 terlihat bahwa dari 2 (dua) tujuan indikator kinerja diperoleh bahwa hingga tahun 2024 realisasi yang dicapai sudah melebihi target yang ditetapkan pada akhir periode RPJMD.

3.3.3 Membandingkan realisasi Kinerja Tahun ini dengan standar Nasional
Tabel 3.6

Perbandingan Realisasi Kinerja dengan Realisasi Nasional*

No	Indikator kinerja	Satuan	Realisasi 2024	Realisasi Nasional	Ket. (+/-)
1	Angka harapan hidup	%	73.66	74.15	
2	Proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	%	100	-	

- Jika ada

Dari Tabel 3.6 terlihat bahwa dari 2 (dua) tujuan indikator kinerja diperoleh bahwa realisasi yang dicapai tahun 2024 jika dibandingkan dengan realisasi nasional belum mencapai target untuk angka harapan hidup sedangkan untuk proporsi peserta jaminan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan untuk membandingkan dengan realisasi nasional belum bisa karena tidak ada realisasi nasional yang terkait dengan hal tersebut yaitu Jaminan kesehatan yang kategori PBPU BP Pemda (Program Daerah) sedangkan yang ada realisasi nasional adalah Jaminan Kesehatan yang kategori PBI dimana ini merupakan ranahnya Dinas Sosial yang merupakan program nasional.



3.3.4 Analisis Penyebab Keberhasilan /Kegagalan atau Peningkatan /Penurunan Kinerja Serta alternative Solusi yang telah dilakukan.

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 3.7



Tabel 3.7
Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2020-2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencaipaan target 2024	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	
1	2		3	4	5	6	7	8	9	
1 Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	per kasus	8	9	87,5	5	5	16	8
	2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	18	16,99	105,6	19,33	15,61	26,13	19,24
	3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	15	1,3	191,9	1,74	1,73	2,11	1,56
	4	Persentase Balita Gizi Kurang	%	7,8	7,7	101,3	3,53	8,13	6,3	7,1
	5	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	55	42,67	77,58	0	48,6	38,7	39,55
	6	Persentase kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	95	100	105,26	25,45	80,91	64,55	80
	7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	80	82,74	103,43	60	81,51	66,2	78,85
	8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	75	84,2	112,27	0	68,1	98,2	65,49



% pencapaian sasaran Meningkatnya Status kesehatan ibu dan Anak		11 0.61				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1		Rp 7.412.279.100				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1		Rp. 4.730.520.392				

Berdasarkan Tabel 3.7 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 :**

- Jumlah Kematian Ibu Melahirkan
- Angka Kematian Bayi
- Angka Kematian Anak Balita
- Persentase Balita Gizi Kurang
- Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)
- Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF
- Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan
- 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.6 Tahun 2024 tentang Standar Teknis Pemenuhan Standar Pelayanan Minimal Kesehatan. Keempat indikator pelayanan itu adalah

- Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- 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)**



Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan, bunuh diri atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan, dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran

hidup. AKI juga merupakan salah satu target dari tujuan ketiga Sustainable Development Goals (SDGs) Kehidupan Sehat dan sejahtera atau good health and well-being yaitu Pada Tahun 2030 mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup. Visi Indonesia emas 2045, Kesehatan anak merupakan investasi bagi negara. Anak yang sehat sebagai generasi penerus bangsa dibentuk dari masa kehamilan dan secara langsung dipengaruhi oleh tingkat kesehatan ibu. Oleh karena itu, memberikan perhatian pada upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak merupakan hal penting yang perlu menjadi perhatian negara. Selain untuk menilai program kesehatan ibu, indikator ini juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitivitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Ibu (AKI) berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2020 sebesar 189 per 100.000 kelahiran hidup yang hampir mencapai target RPJMN 2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, masih diperlukan upaya dalam percepatan penurunan AKI untuk mencapai target SDGs yaitu sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Upaya kesehatan untuk menurunkan AKI dilakukan pada masa kehamilan, persalinan dan nifas. Cakupan kunjungan ibu hamil K6, persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, dan kunjungan nifas pada tahun 2023 masing-masing sebesar 74,4%, 87,2%, dan 85,7%. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil,

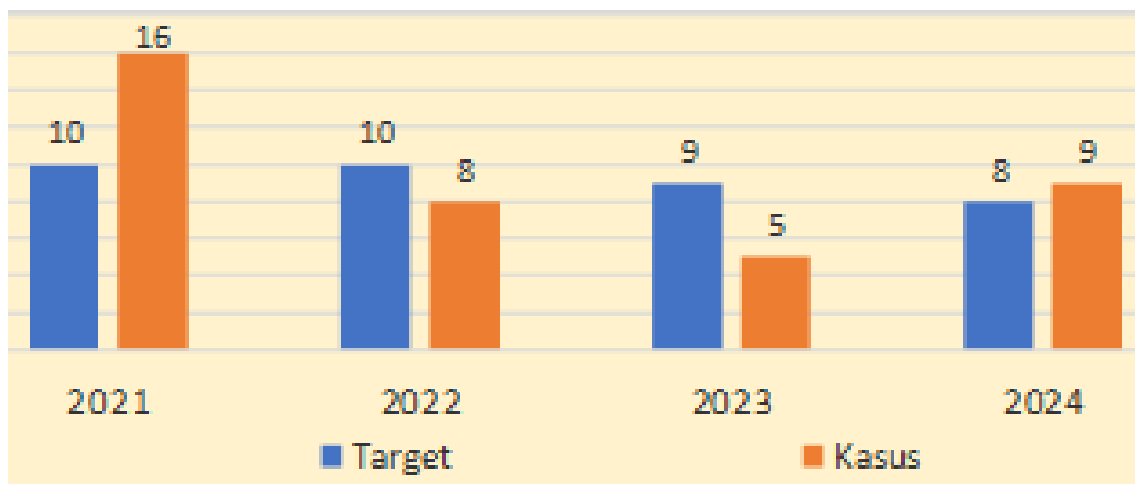
Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.

PERMASALAHAN

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

Gambar 3.1
Target dan Capaian Realisasi
Indikator Kinerja Jumlah Kematian Ibu Melahirkan Tahun 2021- 2024



Sumber : Data Olahan Laporan Puskesmas, 2024

Berdasarkan gambar 3.1 menunjukkan bahwa pada tahun 2024 kematian ibu 9 orang lebih besar dibandingkan dengan target 8 orang , persentase capaian target adalah -4,50 (menggunakan Rumus capaian target untuk indikator negatif) yaitu realisasi lebih rendah lebih baik. Kematian Ibu dilaporkan melalui Aplikasi Kementerian kesehatan RI yaitu MPDN (Maternal Neonatal Death Notification) dimana kejadian Kematian ibu Hamil dilaporkan Langsung oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat terjadinya kematian. Data Kematian Ibu berdasarkan Domisili yang berarti bahwa jika terjadi kematian ibu yang ber KTP Berau tetapi tinggal di luar daerah sebelum 6 bulan di daerah tersebut maka kematiannya tetap tercatat sebagai kematian Kabupaten Berau demikian juga sebaliknya jika ada kematian ibu yang ber KTP selain Kabupaten Berau dan belum cukup 6 bulan tinggal di berau maka dicatat sebagai kematian daerah asalnya.

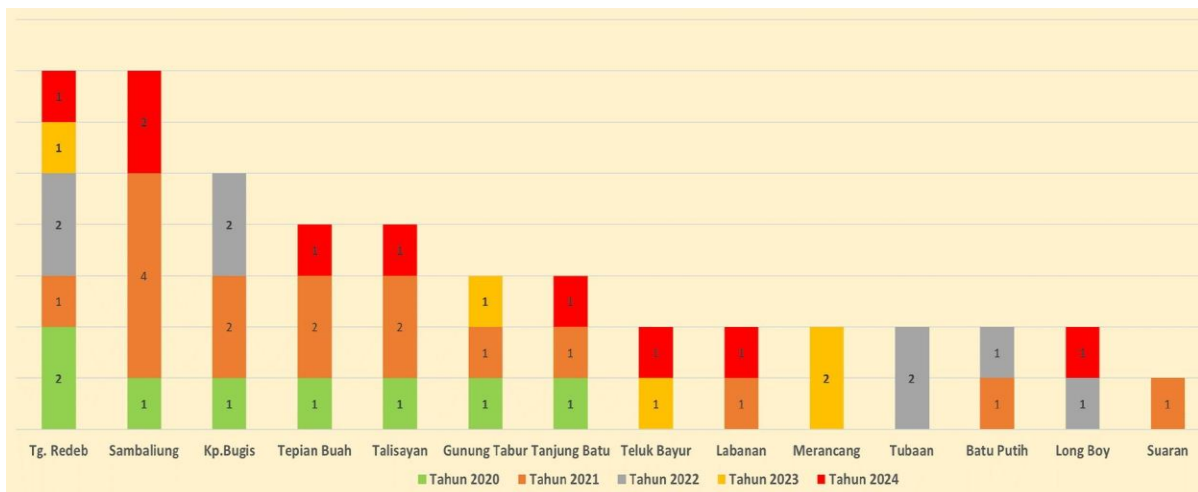
Adapun Trend Kematian ibu di Kabupaten Berau Tahun 2017-2024 sebagai berikut :

Gambar 3.2
Pola Kasus Kematian Ibu Tdi Kabupaten Berau Tahun 2017- 2024



Gambar 3.2 menunjukkan Pola Kematian Ibu dikabupaten Berau 8 tahun terakhir adanya penurunan pada tahun 2017-2019 kemudian meningkat dengan adanya Covid -19 pada tahun 2020 – 2021, setelah pandemi covid -19 tahun 2022-2023 menurun dan terakhir tahun 2024 naik menjadi 9 kasus. Adapun Kasus kematian berdasarkan wilayah puskesmas terlihat pada gambar 3.3 .

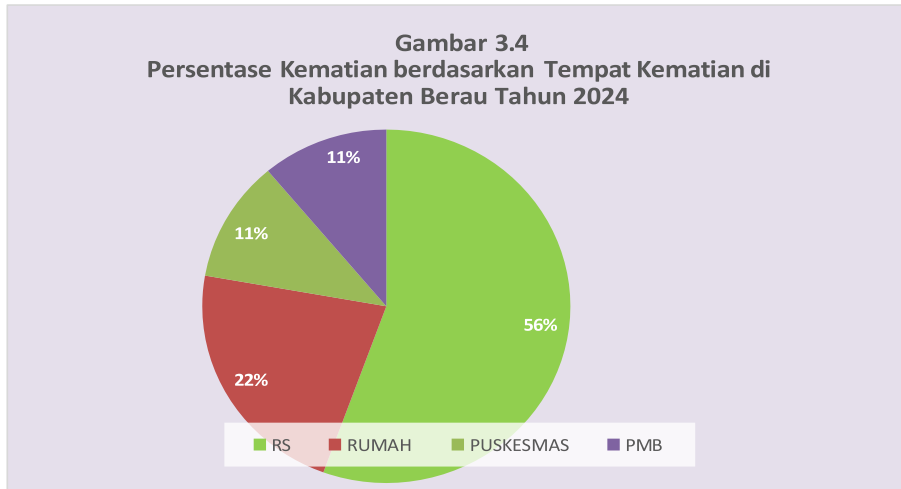
Gambar 3.3
Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Berau Tahun 2020- 2024



Sumber : Data Olahan Laporan Bidang Kesmas , 2024

Berdasarkan data tersebut maka diketahui bahwa kematian ibu di Puskesmas Tanjung Redeb perlu mendapatkan perhatian karena selalu ada kematian dalam 5 tahun terakhir, Puskesmas Gunung Tabur dan Puskesmas Bugis. Kematian ibu terdapat pada 4 puskesmas yang terletak di 3 kecamatan yaitu kecamatan Tanjung Redeg, Kecamatan Gunung Tabur dan Kecamatan Teluk Bayur yang merupakan kategori kecamatan perkotaan.

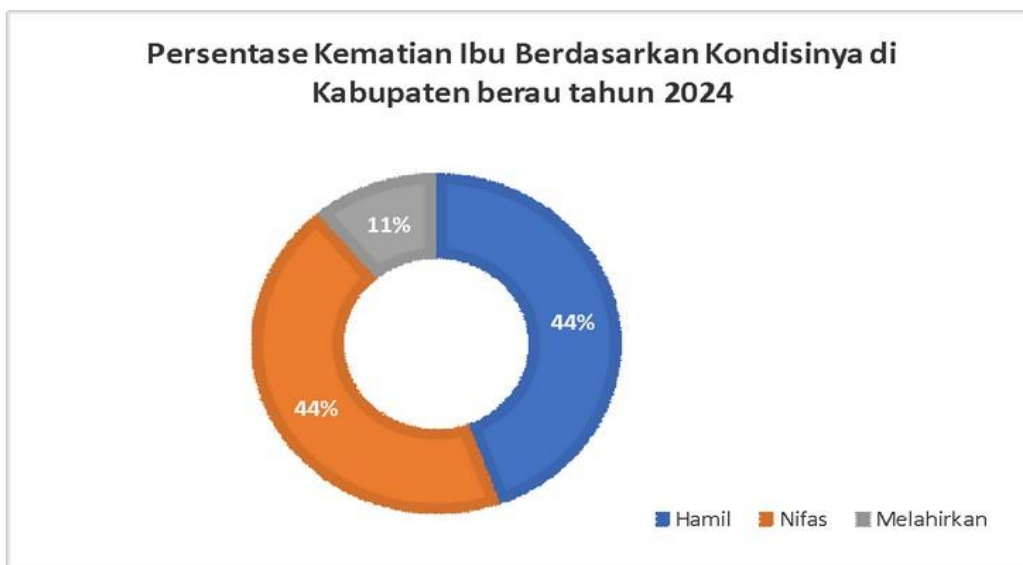
Persentase Kematian berdasarkan Tempatnya pada tahun 2024 dapat dilihat pas gambar 3.4 dibawah ini.



Berdasarkan Gambar 3.4 diketahui bahwa terdapat 56% Kematian ibu di RS, 22% di Rumah, 11 % di PMB dan Puskesmas . Sedangkan Kondisi pada saat kematian yaitu :

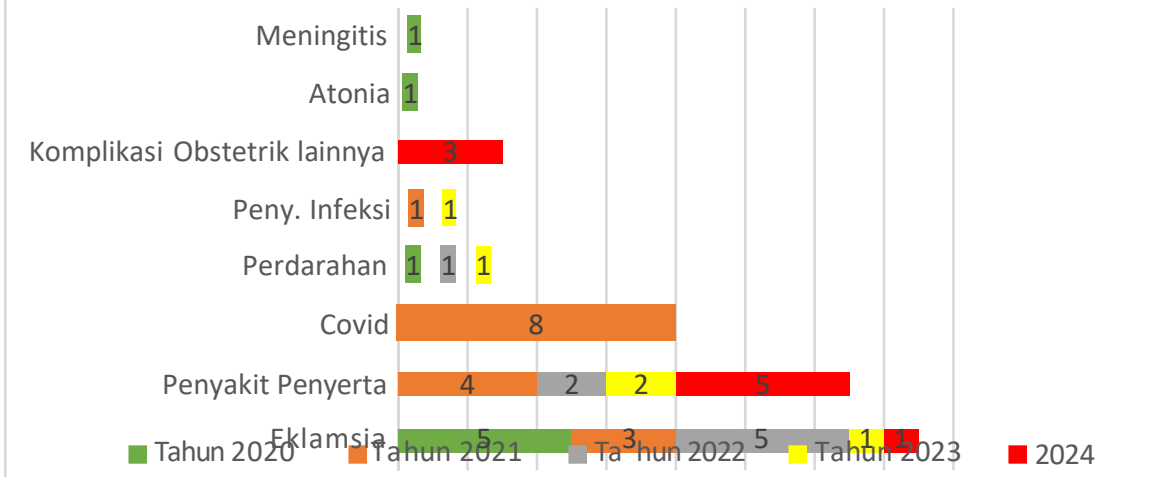
Gambar 3.5

Persentase Kematian Ibu Berdasarkan Kondisi Kabupaten Berau Tahun 2024



Berdasarkan Gambar 3.5 terlihat bahwa terdapat 4 Kematian (44%) pada masa Kehamilan, 4 Kematian (44%) di saat Nifas dan 1 kematian (11%) di saat melahirkan,dan berdasarkan data kematian tahun 2024 sebagai berikut :

Gambar 3.6
Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Berau
Tahun 2020 - 2024



sumber : Data olahan, Bidang Kesmas 2024

Berdasarkan Gambar 3.9 bahwa penyebab kematian yang perlu diwaspadai di kabupaten Berau adalah eklamsia yaitu hipertensi dalam kehamilan, penyakit penyerta pada ibu hamil antara lain Pneumonia, Sepsis dan TB Paru, Perdarahan juga perlu mendapatkan perhatian.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Ibu

1) Faktor pendukung keberhasilan:

- Adanya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program penurunan kematian Ibu.
- Dalam Upaya Skrining/Deteksi Dini pada Ibu Hamil yang mempunyai Resiko Tinggi, Kementerian Kesehatan memberikan dukungan dengan pengadaan USG tingkat Puskesmas, sampai dengan tahun 2024 ada 20 Puskesmas yang memiliki USG, dan ada 21 dokter yang sudah terlatih untuk penggunaan USG Tingkat Dasar (APBD II Berau dana APBN)
- Peningkatan akses Ibu Hamil/Ibu Bersalin/Ibu Nifas/Bayi Baru Lahir ke Fasilitas Kesehatan yang berkompeten, Pemerintah Kabupaten Berau dan Kementerian Kesehatan memberikan Dukungan dengan Penyiapan TTK (Tempat Tunggu Kelahiran) dan operasionalnya serta biaya makan selama tinggal di TTK, sehingga dapat digunakan oleh Masyarakat yang mempunyai Akses sulit untuk bersalin atau melakukan pemeriksaan lanjut .
- Meningkatnya Kemampuan Tim PONED di 6 Puskesmas PONED melalui kegiatan Pelatihan Penanganan Kegawatandaruratan Maternal dan Neonatal (PKMN).
- Peningkatan kemampuan Bidan, Dokter dan Perawat melalui kegiatan OJT di RSUD dr Abdul Rivai Tanjung redeb
- Peningkatan kemampuan Dokter dalam melakukan Skrining Ibu Hamil dan pemeriksaan USG di Puskesmas.



- g) Terlaksananya Pelayanan kesehatan pada Calon Pengantin di Puskesmas melalui kerjasama lintas sektor dengan Kementerian Agama dan Tokoh Masyarakat Lintas Agama
 - h) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
 - i) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Kandungan dan Bidan dalam menjalankan Sistem rujukan yang terkoordinir dan terkomunikasikan.
 - j) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
 - k) Penguatan lintas Program dan lintas sektor.
- 2) **Faktor penghambat keberhasilan:**
- a) *Personil*
 1. Bikor belum maksimal melaksanakan Tupoksinya. Salah satunya adalah 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. Kinerja Bidan/ Tim KIA belum maksimal (karena masih ada Bidan sebagai pengelola keuangan serta sekaligus menjadi Tim Vaksinasi).
 3. 40 % Ibu hamil belum mendapatkan pelayanan skrining oleh Dokter Umum.
 4. Belum Maksimalnya Komitmen Dokter Puskesmas untuk melakukan Pemeriksaan (Skrining) pada Ibu Hamil dan pengisian Buku KIA, Pemeriksaan yang dilakukan belum berdasarkan Protap yang diberikan melalui Buku KIA. Hanya sedikit Puskesmas yang Dokternya melakukan pemeriksaan dengan menggunakan Buku KIA
 5. Belum maksimalnya peran Bidan dan Dokter mengisi Buku KIA, hal ini bisa berdampak pada tidak maksimalnya layanan yang dilakukan oleh Fasilitas kesehatan dan Nakes lainnya, karena adanya informasi yang tidak tersampaikan melalui buku KIA.
 6. Belum maksimalnya peran Bidan dan Dokter mengisi Buku KIA, hal ini bisa berdampak pada tidak maksimalnya layanan yang dilakukan oleh Fasilitas kesehatan dan Nakes lainnya, karena ada informasi yang tidak tersampaikan melalui buku KIA.
 7. Kapasitas tenaga Medis dan Bidan di Jejaring (Klinik, mandiri) sebagian besar belum mampu untuk melakukan penanganan kegawat daruratan Maternal dan Neonatal, sehingga kondisi pasien rujukan di rujuk tidak dilakukan stabilisasi terlebih dahulu.
 8. Sebagian TPMB (Tempat Praktek Mandiri Bidan) melakukan pelayanan tidak sesuai kapasitasnya.
 9. TPMB belum melaksanakan pertolongan persalinan dengan 6 tangan.



10. Belum ada komitmen dari pihak RSUD dr Abdul Rivvai dalam pelayanan ANC dengan standar 10T/12T
11. Tim PONED dari 4 Puskesmas PONED dan 1 puskesmas kepulauan belum terlatih untuk melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.
12. Mutasi Dokter Umum diwilayah terpencil dan sangat terpencil sangat sering sehingga pelaksanaan skrining Ibu Hamil belum maksimal dilakukan.

b) *Metode/ Proses Bisnis Internal*

1. Belum optimalnya pembagian Wilayah kerja untuk Bidan khususnya di wilayah perkotaan.
2. Daerah perkotaan Belum ada Puskesmas yang menyiapkan Pertolongan Persalinan Normal sehingga persalinan banyak dilakukan di RS dan bersalin di PMB
3. Puskesmas PONED dan 1 puskesmas kepulauan belum terlatih untuk melakukan Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal.
4. Pemetaan Bumil yang belum maksimal, terutama diwilayah Perkotaan (Kec. Tanjung Redeb, Kelurahan Sambaliung, Kelurahan Gunung Tabur, Kecamatan Teluk Bayur)
5. Sistem pencatatan melalui E-Kohort belum maksimal dilakukan 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.
6. Jejaring Pelayanan kesehatan Ibu dan Anak belum menggunakan ekohort dalam system pencatatannya.
7. 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.
8. Belum Maksimalnya Sistem Rujukan dari Pustu, terutama Puskesmas sambaliung dan Puskesmas Gunung Tabur yang mempunyai wilayah kerjanya sulit tetapi Puskesmas Induk bukan rawat Inap, sehingga rujukan akan langsung menuju ke RS tanpa koordinasi yang baik dengan Dokter Puskesmas.
9. Sebagian Rujukan tidak didampingi oleh Tenaga yang berkompeten karena keterbatasan tenaga yang terlatih, seharusnya minimal 2 Tim dalam satu puskesmas yang sudah terlatih..
10. Pelayanan ANC di Jejaring belum memenuhi terstandar 10T.
11. Tingginya kasus Bumil KEK (12,9%)
12. Tingginya Bumil dengan Anemia (Trimester I 22% dan Trimester III 12%)
13. Rendahnya Ibu hamil yang di Skrining PreEklamsi (1,5%)
14. Belum dilaksanakannya skrining layak hamil pada Pasangan usia subur



15. Belum ada prioritas untuk pelayanan Ibu hamil baik loket pendaftaran dan apotik Puskesmas.
Seperti kita ketahui keluhan masyarakat datang ke Puskesmas salah satunya adalah lamanya antrian, sehingga mereka lebih memilih datang ke Praktek swasta.
 16. Proses rujukan yang sulit di daerah sangat terpencil, karena akses jalanan (Wilayah Puskesmas Long Boy dan Long Laai)
 17. Supervisi fasilitatif oleh Puskesmas ke jejaring belum dapat dilaksanakan dengan maksimal,
 18. belum dilaksanakannya Skrining layak hamil untuk semua PUS
 19. Proses rujukan oleh Jejaring pelayanan Ibu dan anak tidak terkomunikasi dengan baik, sehingga pihak penerima Rujukan tidak siap dan kondisi pasien yang dirujuk tidak stabil (segah, Merapun)
 20. Pencatatan dan Pelaporan di Jejaring Data Belum Maksimal \ layanan ANC di RSUD dr Abdul rivai belum sesuai standar 10T/12T (lila, TB, pemeriksaan Laboratorium (pemeriksaan HB, triple eliminasi)
- 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 memeriksakan kehamilannya ke 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. Seringnya terjadi penolakan rujukan terencana oleh Pasien dan keluarga, sehingga Ibu bersalin/hamil dirujuk dalam kondisi gawat darurat.
 7. 25 % Ibu hamil mempunyai resiko 4T (Terlalu muda, Terlalu tua, Terlalu sering dan Terlalu banyak)
- d) *Alat, Obat, Sarana dan Prasarana*



1. Tidak terkoordinirnya 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. Tidak semua alat skrining tersedia
 4. Kondisi geografis yang beragam antar wilayah se Kabupaten Berau.
 5. 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.
 6. Pelayanan ANC dan pertolongan persalinan masih banyak yang dilakukan di Poskesdes, disebabkan oleh sarana dan prasarana di Pustu belum memadai.
 7. Belum semua Puskesmas Pembantu memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk pertolongan persalinan.
 8. Beberapa alat emergensi Maternal dan Neonatal tidak termanfaatkan dengan baik, karena ketidak tahuan fungsi dan penggunaan alat.
 9. Bidan Desa belum mempunyai Komputer/Laptop utk operasional E-Kohort
 10. RSUD dr Abdul Rivai di ruang Poli Kandungan belum dilengkapi alat pengukur tinggi badan, pengukur Lila dan alat timbangan berat badan yang belum sesuai standar sehingga layanan belum sesuai standar 10T/12T
- 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 sistem pendampingan untuk ibu hamil yg mempunyai faktor resiko tinggi maupun ibu hamil yg dengan komplikasi Kebidanan oleh Masyarakat.
 4. PMB dalam melaksanakan Praktek Kebidanan tidak sesuai dengan Hak dan Wewenangnya

Usul pemecahan masalah:

- a) *Personil*
1. Peningkatan kapasitas bidan dalam melakukan Pemetaan bumill dan PWS melalui lintas sektor (kader, RT, Dasa Wisma, PKK).
 2. Penguatan Penggunaan Aplikasi E-Kohort di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Ibu Bersalin
 3. Penguatan Peran Dokter dalam pemeriksaan Ibu hamil di UPTD Puskesmas, melalui kegiatan :
 - a. Pelatihan penggunaan USG bagi Dokter Puskesmas dan jejaring pelayanan KIA.



- b. OJT bagi dokter yang baru bertugas di Puskesmas mampu PONEDED/puskesmas dengan pertolongan persalinan
 4. Koordinasi pelayanan catin dengan lintas sektor
 5. Penguatan Reviu dan simulasi penanganan Eklamsi di Puskesmas oleh Dokter.
 6. Penguatan peran Bikor dalam PWS KIA
 7. Pelatihan Nakes Mampu Tata Laksana Pelayanan Gawawat darurat Maternal dan Neonatal untuk Puskesmas PONEDED dan Puskesmas yang mampu pertolongan persalinan.
 8. 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.
 9. Pelatihan Pelayanan ANC dan SHK bagi Puskesmas dan jejaring Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak.
 10. Menerapkan etika pelayanan serta meningkatkan *customer service*.
 11. Peningkatan kapasitas Tim PONEDED dalam Pelayanan Penanganan Kegawat daruratan Maternal Neonatal melalui Pelatihan PKMN dan Monitoring Evaluasi serta Pembinaan tenaga Puskesmas yang melaksanakan pelayanan persalinan terutama Puskesmas PONEDED
 12. Peningkatan SDM Puskesmas pembantu dalam pertolongan persalinan Normal (APN) untuk Bidan dan Resusitasi pada BB untuk Perawat.
 13. Peningkatan kapasitas Nakes yang bekerja di Klinik swasta melalui kegiatan Pembinaan dan supervisii fasilitatif yang bertugas jejaring pelayanan KIA oleh Tim Dinas Kesehatan
- b) *Metode/ Proses Bisnis Internal*
1. Menunjuk beberapa Puskesmas di perkotaan untuk melakukan inovasi prioritas mendahulukan pelayanan Ibu hamil baik loket pendaftaran dan apotik Puskesmas
 2. Kapus membuat SK pembagian Wilayah kerja Bidan puskesmas dan mengawasi/memantau sistem kerjanya secara berkala dan berjenjang.
 3. Kapus membuat SK Personal Tim PONEDED (Dokter, Bidan, Perawat)
 4. Peningkatan kapasitas Puskesmas Mampu PONEDED
 5. Sosialisasi dan penguatan aplikasi Ekohort untuk sistem 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 yg ada di Buku KIA.
 7. Meningkatkan Peran Dokter dalam menggunakan dan mengisi buku KIA yg ada untuk pencatatan skrining Ibu hamil.
 8. Memberikan pengobatan dini pada ibu dengan resiko Eklampsi sesuai dengan advis dokter Obgyn di RSUD dr Abdul Rivai.



9. Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan Peran Dokter dalam upaya skrining Bumil Resti
 10. Peningkatan pelayanan puskesmas dan RS melalui kegiatan Pengkajian dan pembelajaran Audit maternal dan perinatal (AMP)
 11. Prioritas Pembinaan Puskesmas yg mempunyai kematian Ibu dan Bayi
 12. Melakukan Otopsi verbal untuk kematian yg berkaitan dengan praktek mandiri Bidan/Dokter
 13. Menyusun SK Puskesmas PONEK oleh Bupati
 14. Melakukan Pemetaan pendonor darah untuk Bumil dengan Resiko tinggi dengan support anggaran pemeriksaan golda pendonor dan transportasi bila diperlukan
 15. Evaluasi Capaian SPM setiap 1 (satu) bulan sekali, maksimal 3 bulan sekali melalui zoom meeting ataupun offline
 16. Mempermudah sistem pencatatan dan pelaporan melalui aplikasi mudah sehingga Puskesmas dapat memaksimalkan pelaporan Bulanannya.
 17. Melaksanakan Skrining Layak hamil untuk semua Pasangan Usia Subur (PUS) dengan berkoordinasi dengan Lintas sektor
- c) *Alat, Obat, Sarana dan Prasarana*
1. Semua RS memiliki Bank Darah.
 2. Bikor memantau Obat dan Alkes Penanganan Gawat Darurat Obstetri (Eklampsi).
 3. Penyiapan Obat dan alat Penanganan Eklampsi.
 4. Penyiapan Ambulan dan Pendonor 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)
 8. Penyediaan Komputer/Laptop utk operasional E-Kohort bagi 110 Bidan yang bertugas di Desa
 9. Penyiapan Rumah tunggu kelahiran serta operasionalnya
 10. Penyiapan stik- stik pemeriksaan HB, Golda, Protein Urine, GDS, PPTes kehamilan untuk Ibu hamil dan Calon pengantin
- d) *Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah Daerah*
1. Melakukan lokakarya mini pembelajaran AMP pada lintas sector dan lintas program
 2. Peningkatan promosi ajakan pemeriksaan bumil ke Puskesmas (Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat).
 3. Pertemuan rutin di Puskesmas/Dinkes dengan jejaring Puskesmas/Dinkes.



4. Memberikan Reward dan Punishment pada Pelaku Praktek Swasta terkait pelaporan pelayanan kesehatan ibu dan anak.
 5. Penguatan Peran lintas Sektor dalam pelaksanaan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi)
 6. Melakukan koordinasi dengan pihak RS dalam rangka penurunan Kematian Ibu.
 7. Melaksanakan Rapat Tim Pengkaji secara Periodek (4 kali dalam setahun).
 8. Meneruskan rekomendasi dari Tim Pengkaji AMP pada Bupati Berau, Asisten 1 dan Direktur RS.
 9. Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil (Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat).
 10. Meningkatkan kesadaran Masyarakat untuk melakukan Skrining Layak Hamil pada PUS yang ingin mempunyai Anak atau PUS yang berhenti menjadi peserta KB Aktif
 11. Berkoordinasi dengan lintas sektor terutama DP2KBP3A untuk memotivasi masyarakat agar ber-KB dan melakukan skrining layak hamil.
 12. monev kepada jejaring Pelayanan KIA
- e) *Anggaran*
1. Advokasi dukungan anggaran daerah.
 2. Advokasi dukungan anggaran daerah untuk pembiayaan Ibu Bersalin yang tidak mampu

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). Sejalan dengan progres AKI, Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga men alami penurunan dari 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2010 (hasil SP2010) menjadi 16,85 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020 (hasil SP2020) (BPS, 2023)

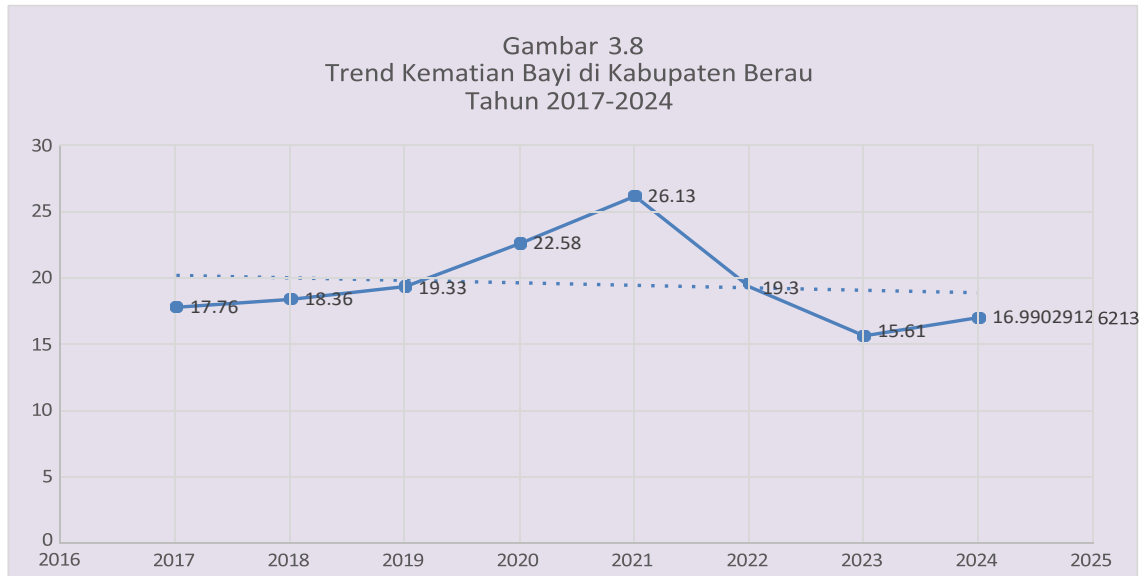
Angka kematian bayi di kabupaten Berau dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2024 dapat dilihat pada gambar berikut :



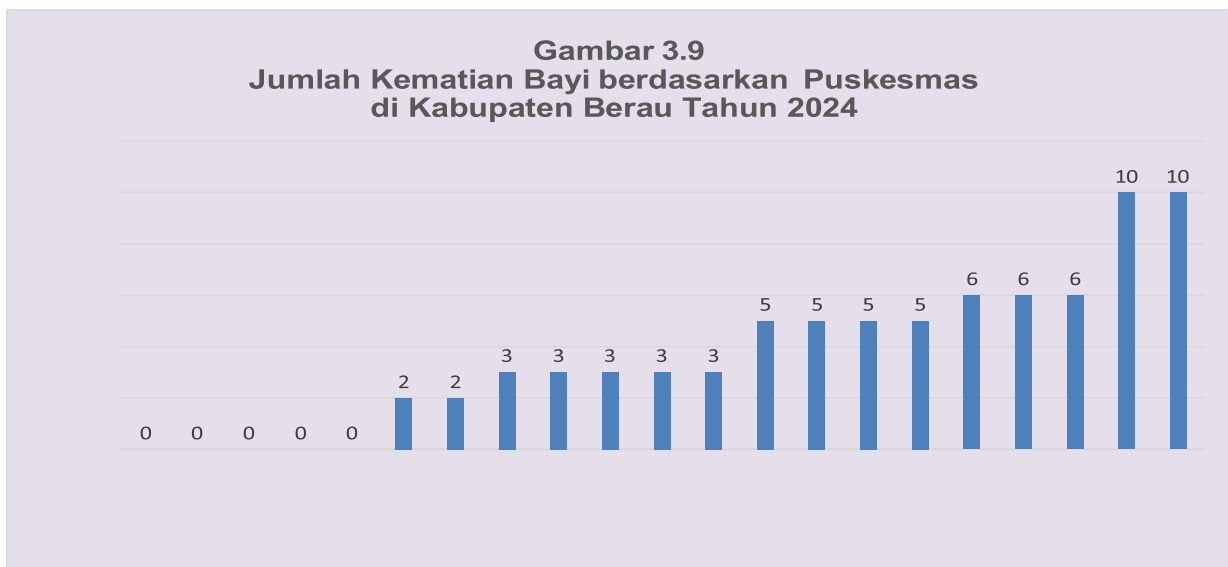
Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2023



Berdasarkan gambar 3.7 tersebut diketahui bahwa Angka kematian bayi tahun 2024 adalah 16.99 per 1000 kelahiran hidup target 18 dengan realisasi capaian target 23.61% , namun mengalami Peningkatan dari tahun 2023 adalah 15.61, per 1000 kelahiran hidup . Adapun trend kematian Bayi di Kabupaten Berau mulai Tahun 2017 -2024 secara lebih detail terdapat pada Gambar 3.8



Adapun Kematian Bayi tahun 2024 berdasarkan Lokasi Puskesmasnya yaitu :



Sumber : Laporan MPDN tahun 2024

Terlihat bahwa kematian tertinggi terdapat di Puskesmas Perkotaan yaitu Gunung Tabur,Sambaliung,Teluk Bayur,Tanjung Redeb,Kampung Bugis perlu mendapatkan perhatian lebih.



Trend kematian bayi pada tahun 2023 mengalami perubahan penyebab jika pada tahun-tahun sebelumnya BBLR masih menjadi penyebab utama kematian bayi, namun pada tahun 2023 ini Asfiksia menyumbang penyebab kematian bayi tertinggi terutama neonatal. Dan tahun 2024 kembali lagi penyebab kematian bayi terbanyak adalah Bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi BBLR memiliki daya tahan hidup yang rendah dapat dilihat pada gambar 3.10

dibawah ini :



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2024

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Bayi

1. Faktor pendukung keberhasilan:

- a. Peningkatan SDM petugas kesehatan dalam penanganan Bayi Baru Lahir penanganan neonatal komplikasi
- b. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap pentingnya Antenatal Care bagi bayi maupun ibu.
- c. Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- d. Meningkatnya kesadaran Tenaga Kesehatan dalam memperbaiki Sistem pencatatan dan pelaporan
- e. Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Anak, Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.
- f. Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.

2. Faktor penghambat keberhasilan:

a. Personil



- 1). Masih kurangnya keterampilan Perawat dan dokter di pelayanan dasar dalam Resusitasi dan Penanganan Bayi dengan BBL dengan komplikasi.
- 2). Seringnya terjadi pergantian petugas Pengelola program anak, sehingga pelatihan yang telah dilakukan tidak berkesinambungan.
- 3). Masih adanya tenaga Kesehatan yang kurang maksimal dalam memberikan tahapan-tahapan untuk pelaksanaan pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
- 4) Perawat di Puskesmas pembantu sebagian besar belum terlatih dalam pelayanan Bayi Baru lahir dan stabilisasi kasus kegawat daruratan Neonatal
- 5) Perawat dan Dokter di Puskesmas yang melaksanakan pertolongan persalinan belum maksimal kemampuannya dalam stabilisasi Bayi baru Lahir, sehingga bayi dirujuk dalam kondisi tidak stabil
- 6) Perawat di ruang Perinatologi belum terlatih untuk persiapan ruang NICU

b. Metode/ Proses Bisnis Internal

1. Belum maksimalnya Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi.
2. Pemetaan Bayi yang belum maksimal.
3. Sebagian system pencatatan di Puskesmas masih manual dengan Kohort Bayi dan Anak sehingga rentan terjadi duplikasi data dan informasi tidak respon time .
4. Banyaknya rujukan dengan kegawatdaruratan sehingga memperburuk kondisi Bayi Baru lahir, sebaiknya bayi dirujuk masih didalam rahim Ibu.

c. Pasien/ Penerima Layanan

Kematian Bayi berkaitan erat dengan kondisi Ibu hamil dimana beberapa faktor yang berpengaruh seperti :

- 1) Kehamilan yang tidak terpantau karena ibu hamil sering berpindah tempat/ domisili serta ibu hamil tidak periksa ke Puskesmas tempat domisili
- 2) Tidak semua ibu hamil datang ke Puskesmas dan Posyandu.
- 3) Tidak semua ibu hamil mendapat pelayanan dengan oleh dokter pada triwulan pertama/kunjungan pertama, dan triwulan
- 4) Kurangnya minat Ibu hamil untuk mengikuti kelas ibu hamil, terutama di daerah perkotaan (Pusk. Tanjung Redeb, Bugis, Gunta, Sambaliung dan Teluk Bayur).
- 5) adanya penolakan keluarga rujukan Ibu hamil/bersalin dengan indikasi kondisi Bayi

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 Komplikasi (sudah tersedia 50 set resusitasi KIT di Puskesmas Pembantu)
2. Distribusi mixsafe yang baru dilakukan pada bulan November tahun 2023.



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

3. RS Abdul Rivai sebagai satu-satunya RS rujukan Kabupaten yang kondisi peralatannya:
 - 1) hanya memiliki 1 CPAP (Continuous Positive Airway Pressure),
 - 2) belum mempunyai ventilator bayi,
 - 3) alat resusitasi yang sebagian alatnya perlu perbaikan,
 - 4) Ruang PONEK tidak mempunyai Infant warmer
 - 5) belum mempunyai inkubator transport untuk alat transportasi bayi dengan BBLR dari Ponek ke Ruang Perinatologi, dari ruang OK ke ruang perinatology
 - 6) belum mempunyai Mixsafe

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.
3. 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.
- 4) peningkatan kapasitas Perawat di RS dalam pelayanan ruang NICU di ruang perinatologi

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 timbang 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.
- 10) Meningkatkan rujukan terencana dari pada rujukan kegawat daruratan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program

c. Alat, Obat, Sarana dan Prasarana

- 1) Melengkapi sarana, prasarana, dan peralatan semua Puskesmas dan Pustu yang memadai untuk neonatal dengan komplikasi
- 2) Mendukung RSUD dr. Abdul Rivai untuk mengidentifikasi dan support kelengkapan alat penanganan kegawatdaruratan pada neonatal
- 3) Pengoptimalan penggunaan mixsafe dipuskesmas bagi bayi baru lahir dengan komplikasi neonatal terutama bayi asfiksia

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.

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. Pada Tahun 2023 kematian balita sempat mengalami kenaikan yaitu sejumlah 8 kasus kematian, namun pada tahun tahun 2024 menurun menjadi 6 kasus atau 1,32/1000 KLH.

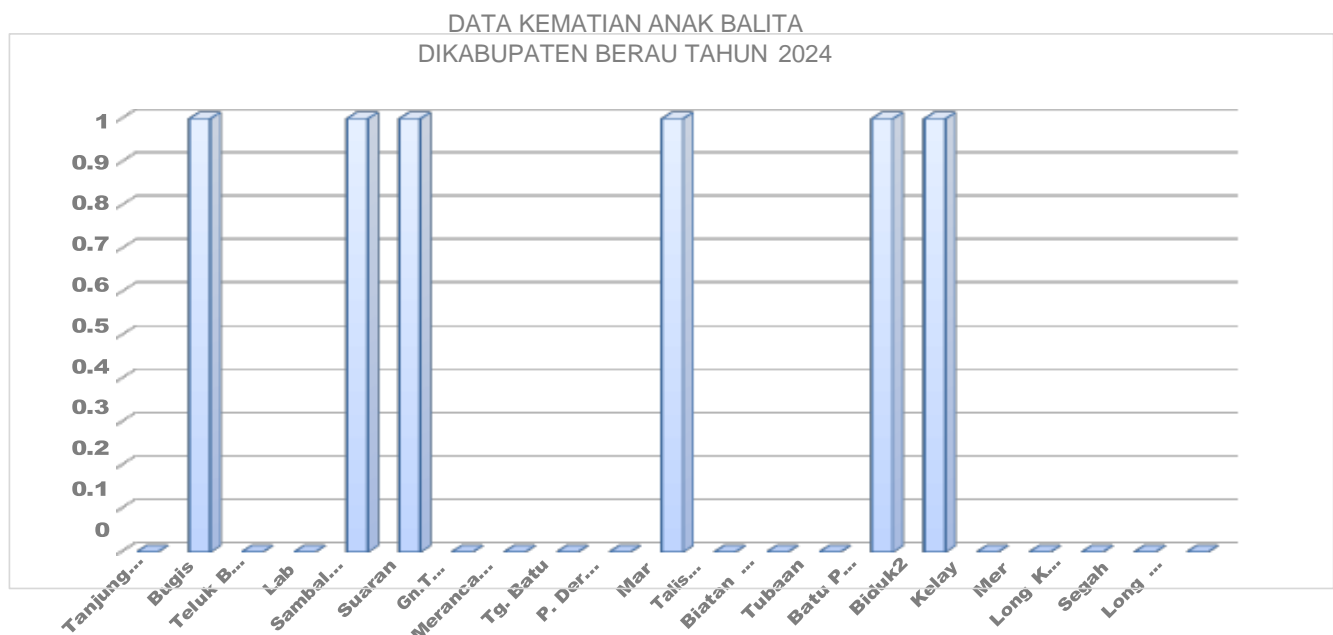
Tabel 3.8

Distribusi data Kematian anak Balita di Kabupaten Berau Tahun 2018-2024

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
2023	4465	8	1,7
2024	4532	6	1,32

Kematian Balita tersebar di 6 Puskesmas, dimana tiap puskesmas menyumbang 1 kematian. Enam Puskesmas tersebut adalah Puskesmas Kampung Bugis, Puskesmas Sambaliung, Puskesmas Suaran, Puskesmas Maratua, Puskesmas Batu Putih dan Puskesmas Biduk-Biduk, hal ini terlihat pada gambar 3.11 dibawah ini :

Gambar 3.11



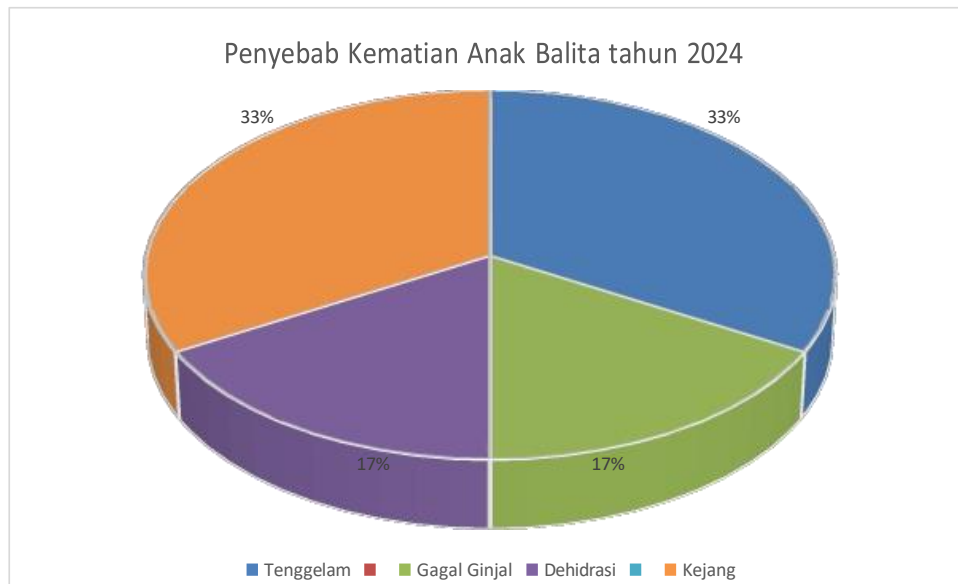
Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2024

Penyebab kematian anak balita didominasi oleh kejang dan tenggelam. Ada 4 kasus kematian



anak balita, kasus tenggelam 2 orang, kejang 2 orang, gagal ginjal 1 orang dan kasus dehidrasi 1 orang, hal ini dapat dilihat pada gambar 3.12 dibawah ini:

Gambar 3.12



Sumber : Data Olahan Laporan Program Anak Kesmas, 2024

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Anak Balita

1. Faktor pendukung keberhasilan:

- Meningkatnya kualitas pelayanan KIA di tingkat puskesmas.
- Meningkatnya kesadaran Tenaga Kesehatan dalam memperbaiki Sistem pencatatan dan pelaporan.
- Penguatan Komitmen antar jejaring dalam menjalankan program.
- Menguatnya sistem rujukan yang efisien dan efektif
- Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
- Meningkatnya kepedulian dan kewaspadaan dari orang tua ataupun keluarga.

2. Faktor penghambat keberhasilan:

- Banyak petugas yang belum terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
- Masih adanya tenaga yang sudah dilatih tetapi belum mampu melaksanakan hasil pelatihan.
- Kurangnya komunikasi antar petugas program.
- Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Anak Balita
- Pentingnya monev pasca pelatihan
- Belum maksimalnya ketersediaan sarana dan prasarana pendukung terlaksananya



- g) 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 meliputi :

- 1) Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, serta memaksimalkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan di lapangan.
- 2) Peningkatan sarana prasarana di Puskesmas Perawatan
- 3) Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.
- 4) Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan
- 5) Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
- 6) Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.
- 7) Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- 8) Penyediaan obat lebih di optimalkan
- 9) Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA

d. Persentase Balita Gizi Kurang

Status gizi Balita yaitu anak yang berumur 0-59 bulan diukur dan dinilai dengan menggunakan Standar antropometri yang ditetapkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2020 tentang Standar Antropometri Anak. Adapun standar antropometri yang digunakan terdiri atas indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U), Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U), dan Berat Badan menurut Panjang Badan atau Tinggi Badan (BB/PB atau BB/TB). Klasifikasi penilaian status gizi berdasarkan Indeks Antropometri sesuai dengan kategori status gizi pada PMK no.02 Tahun 2020 untuk anak usia 0-5 tahun dan WHO Reference 2007 untuk anak 5-18 tahun.

Status gizi pada balita berdasarkan indeks Berat Badan menurut Umur (BB/U) meliputi kategori berat badan sangat kurang (*severely underweight*) dan berat badan kurang (*underweight*). Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 yang dilaksanakan oleh Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) Kementerian Kesehatan, diperoleh prevalensi balita berat badan kurang dan sangat kurang (*underweight*) sebesar 15,9%. Sedangkan berdasarkan kegiatan pemantauan pertumbuhan tahun 2023 yang dilaporkan



melalui elektronik-Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPBGM) pada bulan Juni data intervensi serentak, persentase berat badan kurang sebesar 16,5% Perbedaan data status gizi pada SKI dengan data rutin pada e-PPBGM adalah metode dan sasarannya. Data SSGI berasal dari survei dengan sasaran berdasarkan perhitungan sampel yang menysasar rumah tangga dengan anak balita. Sementara data rutin pada e-PPGBM berasal dari pelaksanaan pemantauan pertumbuhan setiap bulannya di posyandu yang mencakup seluruh sasaran di wilayah kerjanya. Data rutin status gizi pada e-PPGBM dapat dilihat secara kohort hingga ke tingkat individu berdasarkan nama dan alamatnya (by name & by address).

Status gizi pada balita berdasarkan indeks Panjang Badan atau Tinggi Badan menurut Umur (PB/U atau TB/U) meliputi kategori sangat pendek dan pendek. SKI kabupaten Berau tahun 2023 menyatakan bahwa prevalensi balita sangat pendek dan pendek (stunting) sebesar 23%. Sedangkan data rutin pada e-PPBGM sebesar 19,4%. sedangkan provinsi Kalimantan Timur yaitu (22,9%).

Berdasarkan berdasarkan SSGI tahun 2023 diperoleh prevalensi balita gizi kurang kabupaten Berau sebesar 7,1% balita gizi kurang, sedangkan provinsi Kalimantan Timur (10,1%). Sedangkan pengukuran indeks Berat Badan menurut Tinggi Badan (BB/TB) pada pencatatan e-PPGBM balita gizi kurang (wasting) Berau tahun 2024 sebesar 7,7%.

Gambar 3. 13

PREVALENSI SANGAT PENDEK DAN PENDEK DAN GIZI BURUK DAN GIZI KURANG PADA BALITA 0-59 BULAN DI INDONESIA TAHUN 2017-2022



Sumber: Balitbangkes Kemenkes PSG 2017, Riskesdas 2018, SSGBI 2019, SSGI 2021-2022



Pada Gambar diatas terlihat bahwa prevalensi stunting (sangat pendek dan pendek) dan wasting (gizi buruk dan gizi kurang) pada balita usia 0-59 bulan sejak 2017-2023 cenderung mengalami penurunan menjadi 21,5% , tetapi untuk wasting mengalami kenaikan menjadi 8,5%. Hal ini tentu menjadi sebuah langkah yang baik dalam upaya mencapai target RPJMN 2020-2024 untuk penurunan angka stunting dan wasting yang mana di targetkan pada tahun 2024 stunting 14% dan Wasting 7%.

Status Gizi Balita di Kabupaten Berau Berdasarkan Survey Kesehatan Indonesia pada tahun 2023 dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

Gambar 3.14

Tabel 15. 23 Prevalensi Status Gizi Balita menurut Kabupaten/Kota di Provinsi Kalimantan Timur, SKI 2023

Kabupaten/Kota	Status Gizi Balita								N tertimbang
	Stunting		Wasting		Underweight		Overweight		
	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	%	95% CI	
Paser	22,4	18,1-27,3	10,7	7,9-14,4	22,0	18,2-26,4	3,4**	2-5,6	338
Kutai Barat	22,0	17,4-27,3	12,2	8,5-17,2	18,9	14,4-24,4	9,5	6,8-13,1	189
Kutai Kartanegara	17,6	14,3-21,5	9,3	6,3-13,4	16,5	12,8-21,1	4,0	2,7-5,8	851
Kutai Timur	29,0	23,6-35,1	9,6	6,2-14,5	18,5	14-24	3,8**	2,3-6,4	501
Berau	23,0	19,5-27	7,1	5,5-9,1	19,4	16,6-22,5	4,9	3,2-7,4	306
Penajam Paser Utara	24,6	20,7-28,9	9,2	6,9-12,2	18,8	15,4-22,7	2,3**	1,3-4,1	239
Mahakam Hulu	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	N/A*	
Kota Balikpapan	21,6	17,7-26,1	10,4	8-13,3	18,2	15,4-21,3	4,2	2,7-6,3	820
Kota Samarinda	24,4	20,4-28,9	11,8	9,1-15,1	16,7	13,1-21	6,1	4,5-8,3	901
Kota Bontang	27,4	22,9-32,4	10,7	8-14,3	19,1	15,4-23,5	5,3	3,5-7,8	238
KALIMANTAN TIMUR	22,9	21,3-24,6	10,1	9-11,4	18,0	16,6-19,5	4,7	4,1-5,4	4.420

*N/A : Response Rate Blok Sensus (RR BS) atau Response Rate Rumah Tangga (RR Ruta) Balita < 70%

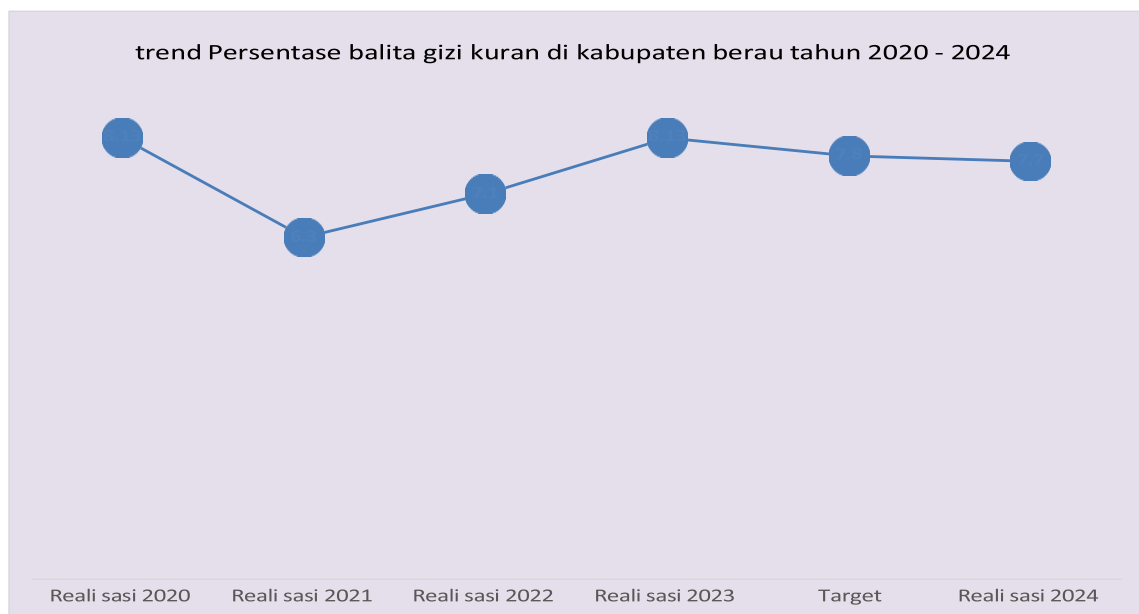
Prevalensi Stunting di Kabupaten Berau adalah 23 % , jika dibandingkan dengan Kabupaten Kota Lainnya maka Prevalensi Stunting di Kabupaten Berau termasuk urutan ke 5 tertinggi setelah Kutai Timur 29%, Bontang 27,4%, Paser Penajam Utara 24,6,Samarinda 24,4%, dan Lebih tinggi dari prevalensi Kaltim yaitu 22,9 % dan Indonesia 21.05%. sedangkan Prevalensi Balita Wasting adalah 7,1%, Underweight 19,4 % . Balita Wasting dan Underweight Jika tidak ditangani dengan baik berpotensi menjadi balita Stunting . disamping itu juga terdapat 4,9% Balita yang mengalami Overweight.



Prevalensi Balita Gizi Kurang Kabupaten Berau data e-PPGBM pada Tahun 2024 mengalami kenaikan yaitu 7.7% (935 balita gizi kurang dari 12.115 balita yg diukur) sedangkan tahun 2023 6.7% (529 balita gizi kurang dari 7.885 balita yg diukur). Kenaikan ini salah satu penyebabnya karena pada 2024 intervensi PMT lokal baru berjalan mulai Bulan Juli, angka BBLR meningkat, pencapaian bayi usia 6 Bulan ASI eksklusif menurun dan Tingkat partisipasi Masyarakat ke Posyandu (D/S) menurun sehingga pemantauan status gizi secara rutin tidak maksimal.

Pada tahun 2024 penginputan data di aplikasi EPPGBM (Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat) sudah mulai ditingkatkan pasca covid-19 yang sangat berpengaruh dengan capaian. Tabel dibawah ini adalah data Balita Gizi Kurang dari tahun 2020 sampai dengan tahun 2024.

Gambar 3.15



Sumber : Data Olahan Laporan Program Gizi, 2024

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Indikator Program Gizi

1) Faktor Pendukung Keberhasilan:

- 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.
- 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.
- Dukungan berupa Alat antropometri sebagai alat penunjang dalam penentuan status gizi balita.



- d) 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.
- e) Adanya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program gizi masyarakat
- f) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat dalam peningkatan status gizi pribadi dan masyarakat.
- g) Menguatnya motivasi dan komitmen tenaga pengelola gizi (TPG) puskesmas dalam menjalankan program.
- h) 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, sehingga saat pelayanan dalam Gedung kurang maksimal Ketika paetugas melaksanakan tugas Dinas Luar (Posyandu)
2. Monitoring dan Evaluasi serta intervensi masalah gizi 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) yang menjadi kapasitas dasar dalam pelaksanaan pemberian PMT PMT berbasis bahan pangan local pada sasaran, Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Gizi Buruk, Pelatihan Konselor Menyusui oleh tenaga Kesehatan.
4. Belum maksimalnya pemberian PMT berbasis bahan pangan local di seluruh wilayah puskesmas di Kabupaten Berautanun 2024

b) *Metode/ Proses Bisnis Internal*

1. Masih rendahnya capaian balita ditimbang (D/S) yaitu 37,99 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%, juga hasil kegiatan yang lain yang belum mencapai target.
2. Pemantauan sasaran yang belum optimal disebabkan jumlah sasaran yang cukup banyak dan belum ada pembagian wilayah kerja untuk TPG khususnya di wilayah perkotaan serta 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 mengonsumsi 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 dan konsumsi makanan gizi seimbang sesuai isi piringku
3. Tidak semua ibu hamil dan balita datang ke Puskesmas atau Posyandu. Sebagian balita dan ibu hamil yang sudah periksa di klinik swasta tidak lagi melakukan periksa ke Puskesmas atau Posyandu.

d) *Alat, Obat, Sarana dan Prasarana*

1. Kurangnya prasarana pelayanan di posyandu, sehingga sistem 5 meja belum berjalan optimal.
2. Masih kurangnya fasilitas ruangan khusus konseling gizi di puskesmas.
3. Keterbatasan alat pengolah data berupa Laptop 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. Pemerataan TPG puskesmas terutama untuk puskesmas dengan jumlah sasaran program gizi besar
2. Peningkatan kompetensi TPG dalam melakukan pengelolaan program gizi serta dalam proses asuhan gizi puskesmas dan intervensi masalah gizi.
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 dan konselor PMBA
5. Pembelajaran ke Kabupaten/ Kota yang telah berhasil dalam mengelola program gizi masyarakat.
6. 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 terutama dalam konsumsi Tablet Tambah Darah.
4. Meningkatkan koordinasi lintas program antara lain melalui Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita dan kegiatan layanan antenatal puskesmas.
5. Pemberian PMT berbasis bahan lokal dengan disertai edukasi pola makan gizi seimbang bagi sasaran Bumil KEK, Anemia dan balita gizi kurang dan underweight.
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 gizi kurang yang mendapat makanan tambahan;
 - f. Remaja putri (Rematri) mengonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) sesuai standar ;
 - 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. Rumah tangga mengonsumsi garam beriodium; dan
 - m. Kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
 - n. Mengoptimalkan aplikasi ePPGBM dalam rangka pelaporan pemantauan status gizi dan



pelaporan penanganan balita bermasalah gizi. Mengaktifkan penggunaan buku KIA edisi terbaru cetakan 2024 untuk edukasi.

- o. 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 pelaporan pemantauan status gizi dan penanganan balita bermasalah gizi melalui ePPGBM
2. Perlu diadakannya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan posyandu.

d) *Lintas Sektor, Lintas Program dan Pemerintah Daerah*

1. Memberi dukungan penuh untuk keaktifan Pokjnal 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, balita stunting dan balita bermasalah gizi.
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.



e. **Cakupan Rumah Tangga Sehat**

Salah satu upaya yang di lakukan secara terus menerus untuk mewujudkan masyarakat Indonesia berperilaku hidup bersih dan Sehat (PHBS) untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang berkualitas. Namun, pencapaian program PHBS belum mendapatkan hasil yang optimal sesuai dengan apa yang diharapkan.

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.

Masing-masing indikator dalam PHBS memberikan informasi bahwa sudah ada indikasi meningkatnya faktor risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) yang terjadi. Namun, untuk memastikan seberapa besar hubungan antara indikator yang ada dalam PHBS, misalnya hubungan antara merokok dan rendahnya konsumsi buah dan sayur dengan kejadian PTM.

Indikator ini menegaskan untuk tidak boleh merokok di dalam rumah, karena dapat merugikan kesehatan perokok dan orang di sekitarnya. Kenaikan proporsi tersebut berdampak negative, sehingga harus menjadi perhatian. Oleh karena itu, jika masih ada anggota keluarga yang merokok, sebaiknya dilakukan di tempat yang disediakan khusus untuk merokok di luar rumah. Perokok pasif ikut mendapat risiko kesehatan akibat asap rokok, bahkan bisa lebih berisiko dibandingkan perokok.

Pada tahun 2023 capaian rumah tangga Ber PHBS sebanyak 4864 Rumah Tangga dari 11400 atau 42,67 % sedangkan tahun 2024 rumah Tangga Ber PHBS 4864 Rumah Tangga



dari 11400 atau 42,67%. Dilihat dari masing-masing indikator yang tidak memenuhi yaitu Aktifitas Fisik (37%), Air Bersih (25%), Rumah Bebas Jentik (47%), dan merokok (8%) di dalam rumah. Untuk capaian indikator rumah tangga berPHBS ini tidak mengalami kenaikan disebabkan tidak ada anggaran untuk melaksanakan survey di masing-masing kampung. Di harapkan bagi semua masyarakat untuk sadar dan peduli akan kesehatan di masing-masing rumah tangga sehingga dapat meningkatkan derajat Kesehatan.

Prioritas Pemecahan Masalah

1. Mengajak Masyarakat untuk melaksanakan aktifitas fisik dan pengecekan Kesehatan secara berkala minimal 2 kali setahun, di fasilitas kesehatan
2. Melakukan pendataan ke rumah minimal pertiwulan
3. Meningkatkan Kerjasama lintas sektor dalam rangka mendukung pelaksanaan Posyandu terintegrasi agar semua permasalahan Kesehatan dapat di atasi sedini mungkin
4. 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 Defication 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 Berdasarkan gambar 3.16 diketahui bahwa sampai dengan akhir tahun 2023 terdapat 89 Kelurahan/Kampung ODF (80.91%) mengalami Peningkatan dari tahun 2022 yaitu 88 kampung (80%).

Pada Tahun 2024 Kelurahan/kampung/Desa yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defication Free (ODF) mengalami Pembaharuan yaitu bahwa penekanannya adalah bahwa tidak terdapat KK yang Buang Air Besar Sembarangan Terbuka (BABS) yang dikenal dengan sebutan ODF Komitmen. Berdasarkan hal tersebut maka pada Tahun 2024 dilakukan Verifikasi ODF atau SBS Terbuka pada 21 Kelurahan dan Kampung yang belum ODF Murni dan Berdasarkan Hasil Verifikasi Tim Provinsi bahwa Kabupaten Berau pada Tahun 2024 telah mencapai 100% ODF dengan rincian bahwa 80.91% (89 Kelurahan/Kampung dari 110) ODF Murni, dan terdapat 19.09% (21 Kelurahan/Kampung) ODF Komitmen.

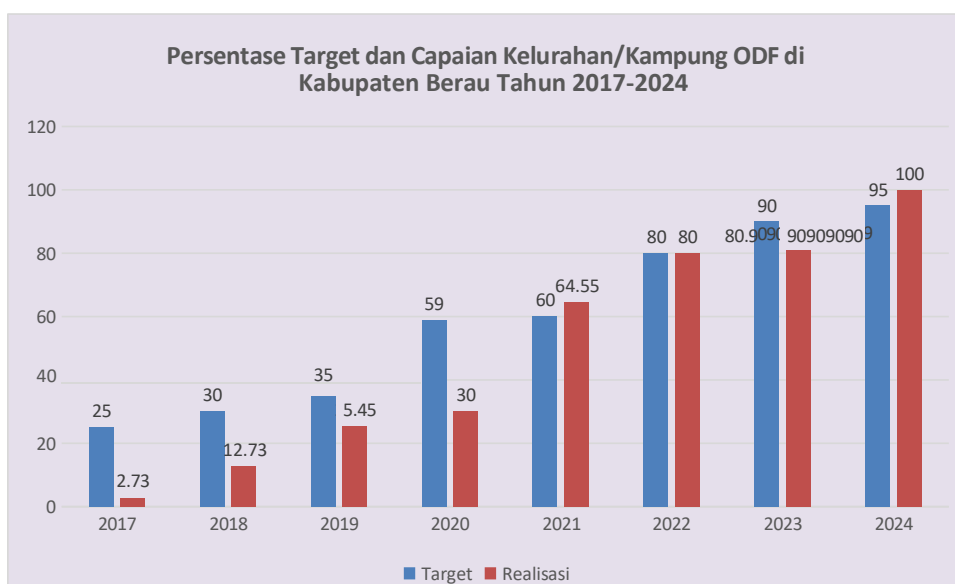
Secara keseluruhan Jumlah KK di Kabupaten Berau masih Buang Air Besar sembarang adalah 2.822 KK. Permasalahan yang dihadapi bukan lagi masalah Prilaku buang air besar sembarang di tempat terbuka namun permasalahan yang lebih kompleks antara lain adalah Pemukiman di Pinggir Sungai, Pantai, Diatas Laut, Pemukiman Nelayan dan Pemukiman Perkotaan di Pinggir Sungai yang masuk Jalur Hijau /DAS . Sehingga permasalahan tersebut lebih ke infra struktur sarana Limbah domestik.Disini tentunya diperlukan komitmen Pemerintah melalui Perangkat Daerah terkait serta sumber daya yang ada untuk menuntaskan permasalahan ini yang berdasarkan pedoman STBM kementerian kesehatan disebut sebagai ODF Komitmen.

Pencapaian ODF di Kabupaten Berau Mendapatkan Penghargaan dari Kementerian Kesehatan sebagai Kabupaten ODF Pratama pada Akhir tahun 2024.



Adapun capaian Kelurahan/Kampung ODF jika dibandingkan dengan Target Renstra Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

Gambar 3.16



Sumber : Laporan STBM, 2024

Berdasarkan Permendagri 40 tahun 2020 bahwa capaian Kelurahan/Kampung ODF dijadikan prasyarat untuk Verifikasi Kabupaten Kota Sehat (KKS) Tahun 2024 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%.

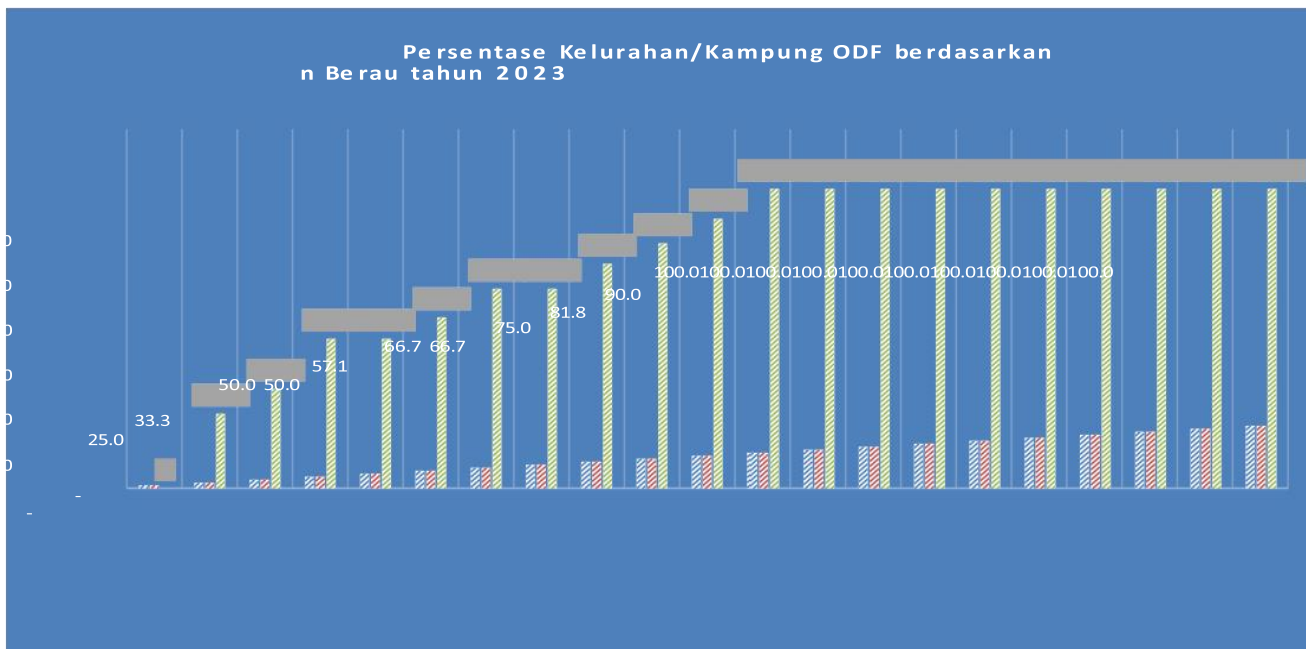
Kelurahan/Kampung yang mencapai ODF melaksanakan deklarasi sebagai suatu komitmen bahwa masyarakat kampung tersebut telah mencapai kampung ODF dan siap untuk mempertahankannya secara berkesinambungan. Adapun nama 89 (delapan puluh



Sembilan) Kelurahan/ kampung yang telah mencapai kampung ODF Murni adalah Sampai pada tahun 2024 pada lampiran 3.17

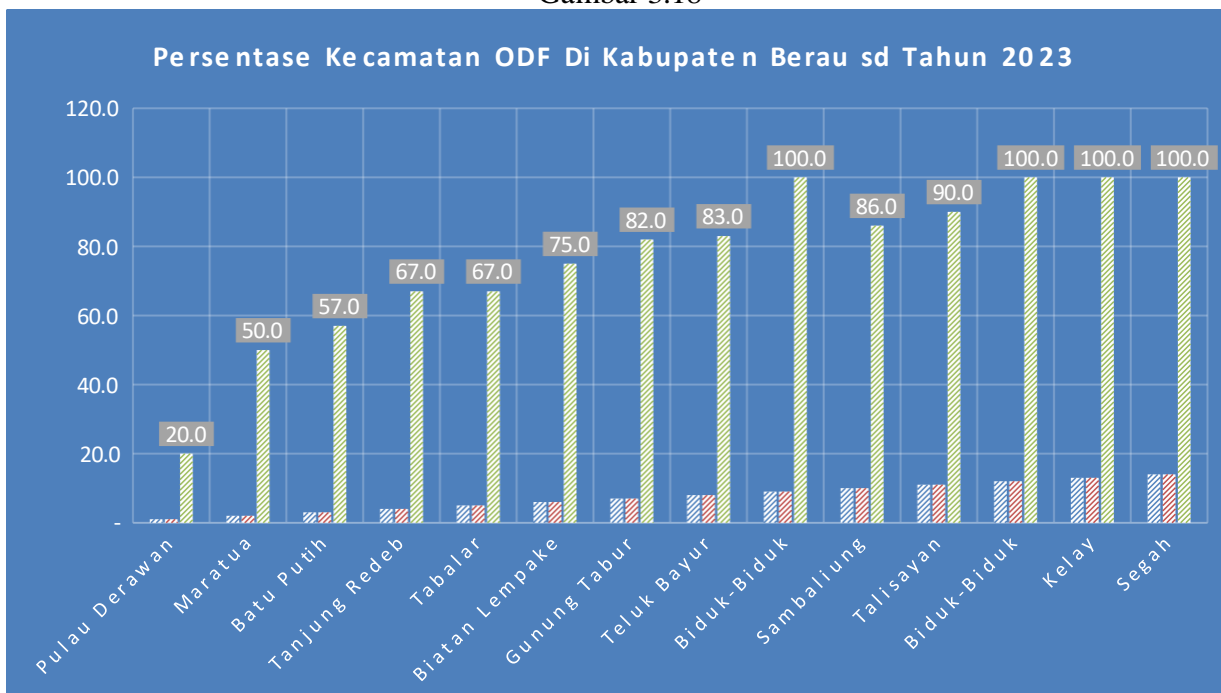


Gambar 3.17



Berdasarkan gambar 3.2 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 3.16 sebagai berikut :

Gambar 3.18



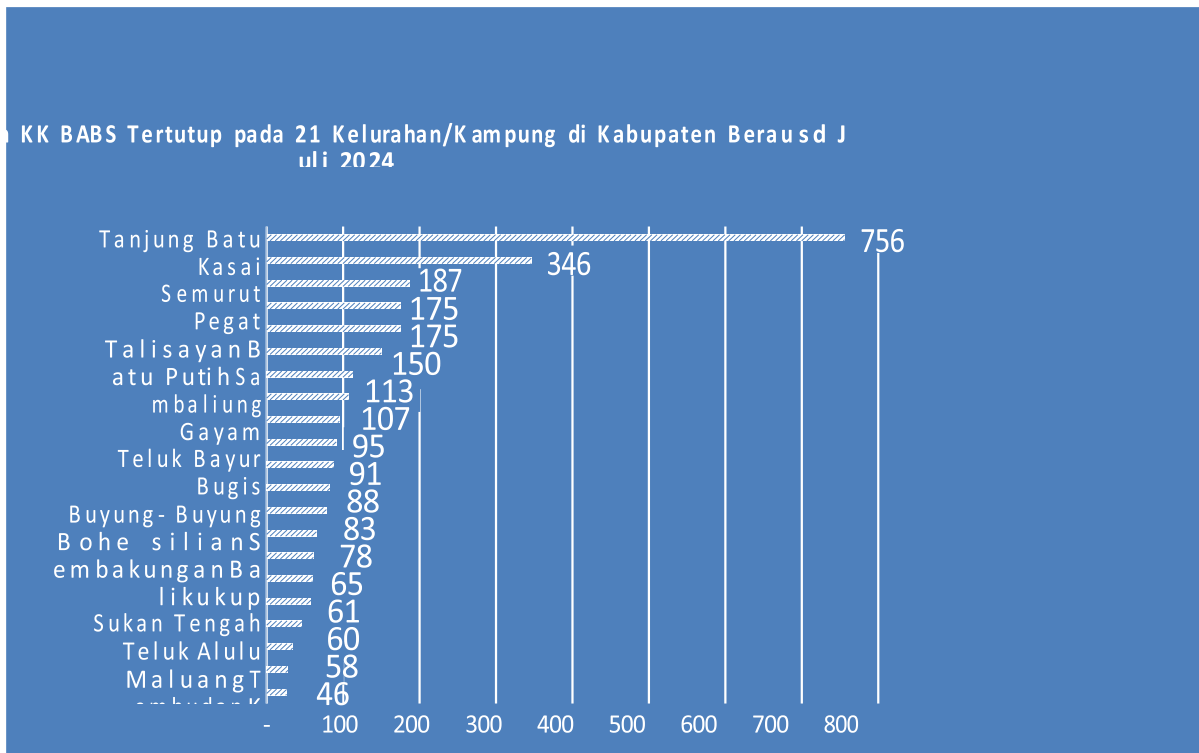
Sumber : Data Olahan Laporan Program Kesling, 2024

Berdasarkan Gambar 3.3 terlihat bahwa terdapat 3 (tiga) kecamatan yang seluruh



kampungnya sudah ODF yaitu Kecamatan Biduk Biduk, Kelay dan Segah. Terdapat 21 Kelurahan/Kampung yang masih ada KK BABS namun sudah BABAS Tertutup, Penuntasan 21 Kelurahan/Kampung tersebut menjadi ODF Murni telah menjadi Komitmen Pemerintah Kabupaten Berau yang akan dituntaskan dalam 5 tahun terakhir (tahun 2025-2029) sebagaimana Berita acara terlampir.

Gambar 3.19



Permasalahan

1. Terdapat 21 Kelurahan /kampung yang belum ODF yang tersebar pada 10 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 tank yang memenuhi persyaratan/Jamban Sehat untuk ke 21 Kelurahan Kampung jumlahnya banyak.

Solusi

1. Meningkatkan Peran serta dan Parsisipasi Masyarakat untuk memenuhi Kepemilikan Jamban sehat
2. Menigkatkan 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 Jambang 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 Rehab Rumah, Program Basnaz dll.
6. Memberikan penghargaan bagi kecamatan yang telah mencapai ODF 100%.
7. Komitmen dari Pemda untuk penuntasan ODF 2025-2029 melalui Sinergitas program melalui dengan OPD teknis DPUPR, CSR dan Masyarakat dan Sumber pendanaan Sah lainnya.

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%.



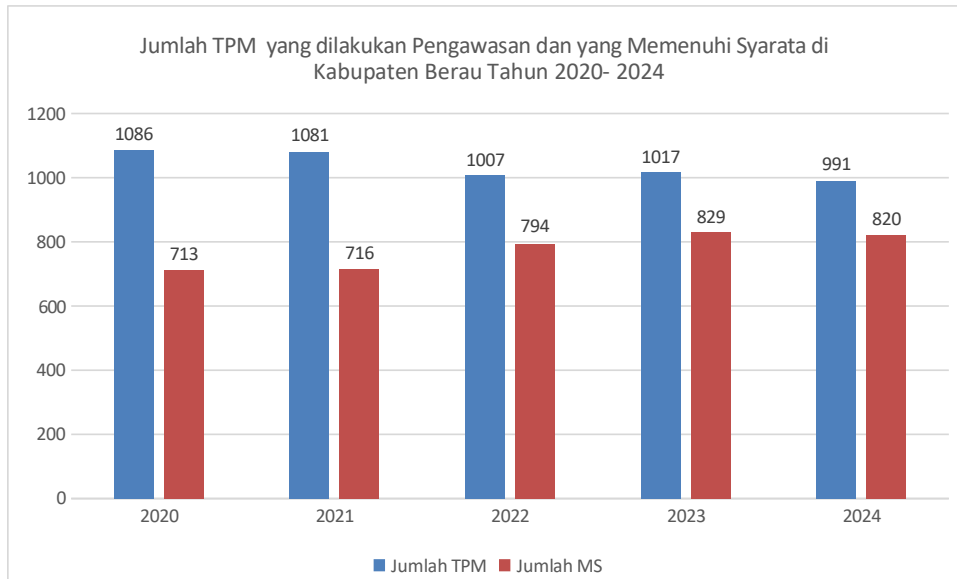
$$\% \text{ TPP MS} = \frac{\sum \text{Jumlah TPP yang memenuhi syarat kesehatan}}{\sum \text{TPP Terdaftar di kabupaten}} \times 100$$

\sum TPP Terdaftar di kabupaten

4. Capaian Indikator

Indikator Jumlah TPM yang memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) berdasarkan target Renstra Adapun trend capaian renstra mulai tahun 2018 – 2024 adalah

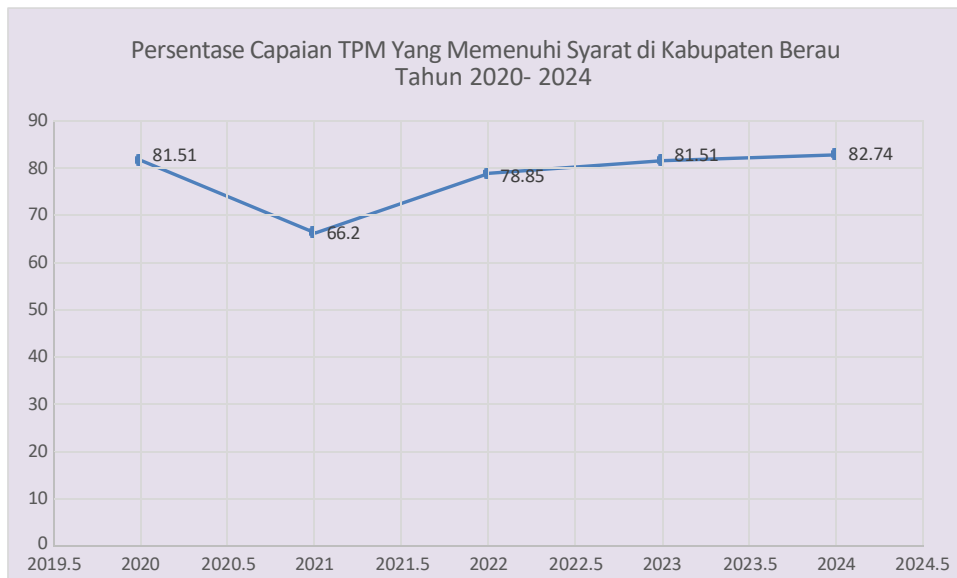
Gambar 3.20



Sumber : Laporan E Monev HSP, 2024

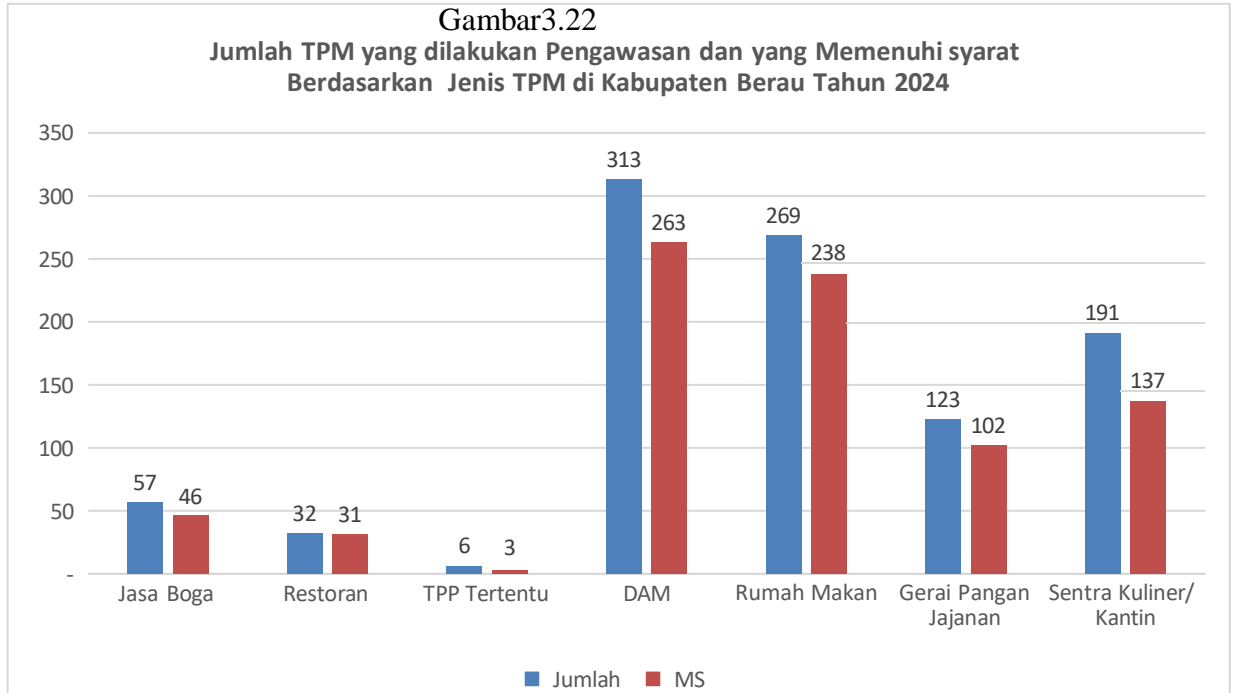
Berdasarkan E Monev HSP Capaian Persentasi Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi Syarat di kabupaten Berau adalah 81.5% (829 TPM yang MS Laik HSP dari 1.017 TPM terdaftar).

Gambar 3.21



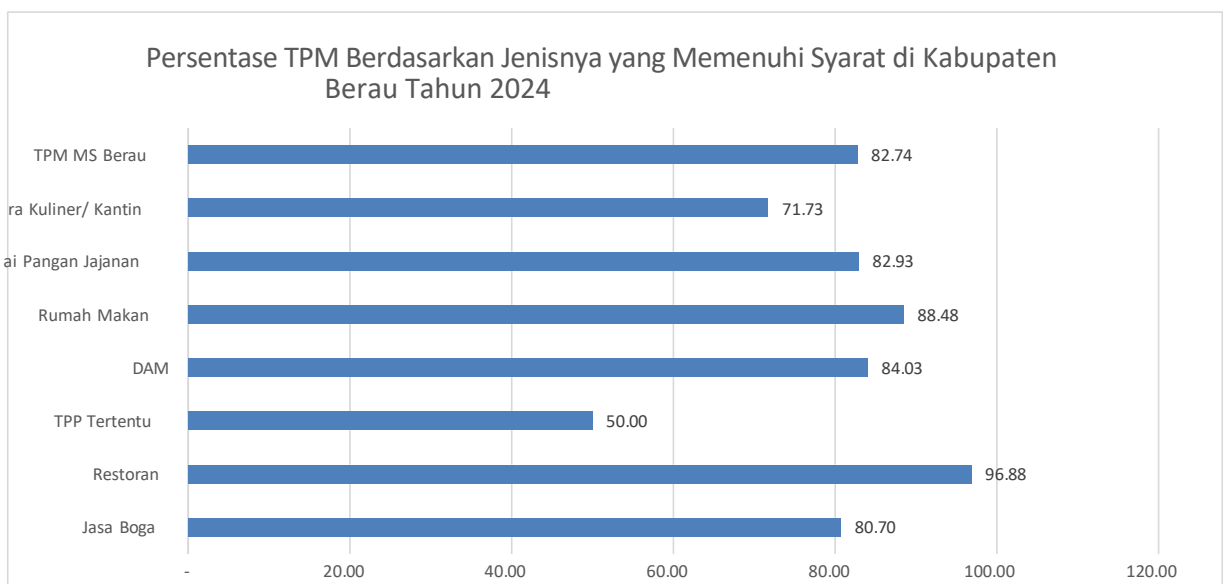
Sumber : Laporan Program Kesling, 2024

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 :



Berdasarkan Gambar tersebut menunjukkan bahwa Jenis TPM terbanyak di Kabupaten Berau yang dilakukan pengawasan adalah Depot Air minum (DAM) yaitu 331 unit dan jumlah yang memenuhi syarat 263 unit. Adapun capai TPM yang memenuhi syarat per Jenis sebagai berikut :

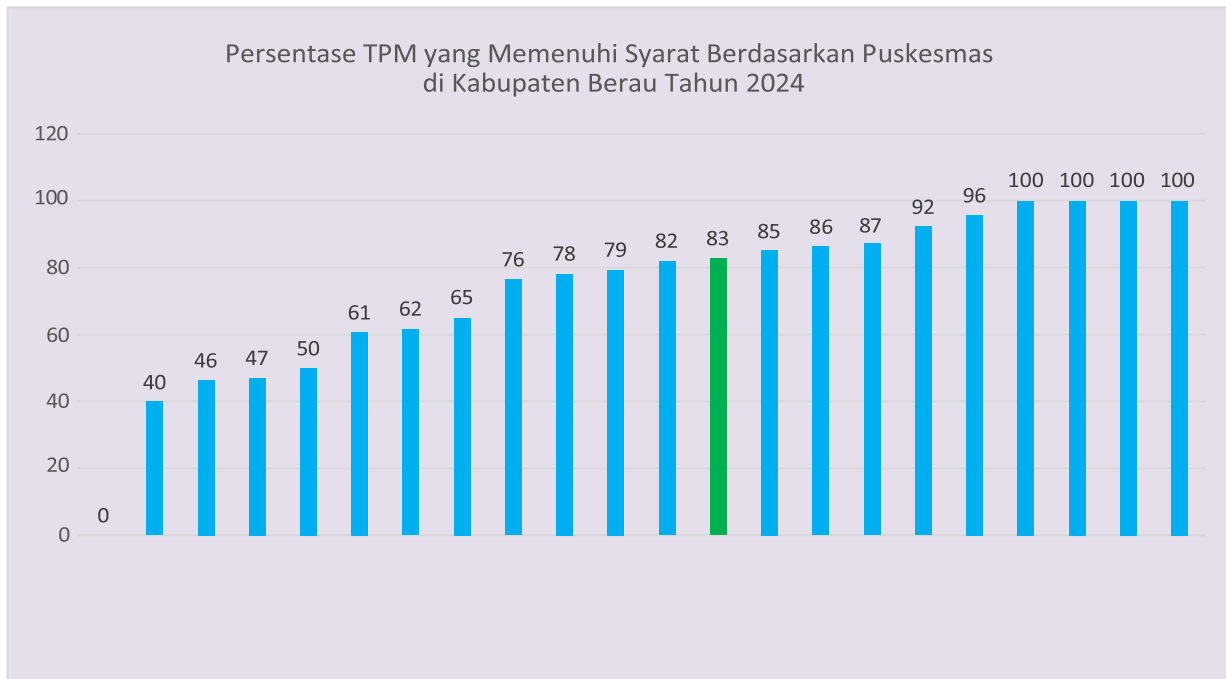
Gambar 3.23





Berdasarkan Gambar di atas bahwa TPP tertentu merupakan TPM dengan persentasih MS terendah 50% sehingga perlu mendapatkan perhatian lebih . Sedangkan Persentase Tempat Pengolahan Makanan kabupaten Berau pada tahun 2023 per puskesmas sebagai berikut:

Gambar 3.24



Sumber : Laporan E Monev , 2024

Berdasarkan Gambar diatas bahwa Puskesmas dengan Persentase TPM yang memenuhi syarat terendah adalah di Puskesmas Merapun (40%) , sedangkan di Puskesmas Long Boy O karna tidak memiliki TPM

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, 2024
- Implementasi sistem monitoring yang berkualitas dan akuntabel melalui emonev HSP.
- 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. Tahun 2023 dilaksanakan Verifikasi Kabupaten kota sehat yang mana Kelurahan /Kampung ODF dijadikan Prasyarat sehingga memotivasi untuk mencapai ODF.Terselenggaranya Program Kabupaten Kota sehat yang mana pada tahun 2023 Kabupaten Berau Mandapat penghargaan Swasti Saba Pada.

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

- a. Pembinaan Puskesmas kepada Pelaku Usaha TPM lebih pada memenuhi higiene sanitasi namun belum memiliki Sertifikat laik Higiene.
- b. Pelaku usaha TPM belum menyadari Pentingnya untuk memiliki Sertifikat Laik Higiene sebagai bukti bahwa TPM tersebut telah memenuhi standar
- c. Pemberlakuan Sanksi bagi Pelaku Usaha yang tidak Memiliki Sertifikat Laik Higene belum diterpkan dengan alasan bahwa tidak ada peraturan daerah yang mengatur Pelaku usaha TPM harus memiliki sertifikat Laik Higiene (SLHS)
- d. Kelurahan/kampung yang masih ODF disebabkan Kondisi Geografis yang sulit seperti kepulauan , pinggir sungai .

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi

- a. Perlu adanya Kebijakan Produk hukum daerah kabupaten Berau yang mengatur kewajiban Pelau Usaha TPM memiliki SLH
- b. Meningkatkan Edukasi kepada Pelaku usaha untuk meningkatkan pemenuhan Hiege sampai ke Pemilikan SL
- c. Meningkatkan sinergitas program dengan DPUPR, Dinas Perkim , DLHK serta pemerintahan Kampung /kelurahan dalam mempercepat Kelurahan/kampung ODF menuju kecamatan OD
- d. Koordinasi dengan lintas sektor atau pihak terkait (CSR) dalam peningkatan Hygiene Sanitasi Pangan ODF 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)



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

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, diatur 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

Gambar 3.25



Sumber : Laporan Program Kesling, 2024



Berdasarkan gambar 3.9 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 3.9

Tabel 3.9
Capaian Sasaran Startegis 2 Tahun 2020-2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024 (Klm 4/3)	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	
1	2		3	4	5	9	9	4	4	
2	Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	9	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	% 100	100	100	0	0	80	85
		10	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian	% 100	100	100	95,2	95,2	95,2	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024 (Klm 4/3)	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
1	2	3	4	5	9	9	4	4
	yang sesuai standar							
	% pencapaian Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan		100					
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 2		Rp. 27.406.012.535					
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 2		Rp. 26.083.003.804					

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

Upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Berau pada pengadaan SDM Kesehatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan SDM Kesehatan melalui pendidikan dan/atau pelatihan sesuai tupoksi yang bersangkutan. Upaya Peningkatan Kompetensi SDM Kesehatan melalui kegiatan pelatihan yaitu;

- a. saat penyusunan Rencana Kegiatan Anggaran dialokasikan dana untuk pelatihan tenaga kesehatan;
- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mengidentifikasi Data Kediklatan dengan mengirim surat ke Puskesmas se-Kabupaten Berau tentang kebutuhan Diklat yang perlu diikuti sesuai Tupoksi;
- c. mencari penyelenggara kegiatan pelatihan yang terakreditasi dan secara tertulis mendaftarkan peserta pelatihan;
- d. menyeleksi peserta pelatihan jika permintaan pelatihan melebihi kuota yang dianggarkan. Misalnya; tahun sebelumnya di Puskesmas tersebut sudah ada tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan yang sama maka diprioritaskan pada Puskesmas yang tenaga kesehatannya belum mengikuti pelatihan tersebut pada tahun sebelumnya dan dilakukan konfirmasi ulang ke kepala Puskesmas.
- e. Setelah disetujui, maka peserta dibuatkan surat tugas dan siap untuk mengikuti pelatihan.
- f. Peserta yang telah selesai mengikuti pelatihan membuat laporan dan mengumpulkan fotocopy sertifikat.



Hambatan Kegiatan Pelatihan karena tidak adanya Institusi Pelatihan di Kabupaten Berau sehingga Peserta Pelatihan Harus Mengikuti Pelatihan di Luar Daerah Kabupaten Berau.

Berikut gambaran pendidikan dan pelatihan yang diikuti oleh SDM di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Kabupaten tahun 2023 dengan menggunakan dana APBD. Jumlah Nakes Yang mengikuti Pelatihan berdasarkan jenis pelatihan

Tabel 3.10
Rekapitulasi SDM Yang Mengikuti Diklat Berdasarkan Rumpun Diklat

JENIS DIKLAT	JUMLAH
Prajabatan	407
Penjenjangan	77
Teknis Program/Upaya Kesehatan	151
Teknis Profesi Kesehatan	7
Fungsional Kesehatan	50
Fungsional Non Kesehatan (Umum)	3
Manajemen Kesehatan	15
Teknis Umum /Administrasi & Manajemen	8
TOTAL	718

Berdasarkan Tabel 3.16 Data rekapitulasi SDM Kesehatan yang mengikuti pelatihan mulai Januari sampai dengan Oktober 2024 sebanyak 718 orang.

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 2024 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) yang telah melakukan pengkajian dan pelayanan resep serta pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling yang terdokumentasi.

Capaian Indikator Kinerja Program Kefarmasian Tahun 2020-2024 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 2023 realisasi puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar sudah mencapai 100 %, dengan keterangan bahwa setiap puskesmas yang ada di kabupaten Berau telah 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 2024, sebagai berikut:

- Target tahun 2024 : 100 %
- Capaian tahun 2024 : 100 %

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



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

$$= 100\%$$

Kinerja kegiatan 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.17 Tahun 2023 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.

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.

Pelaksanaan tugas dan fungsi Kefarmasian mengelola anggaran tahun 2024 adalah sebesar Rp.9,620,471,000,- (Sembilan milyar enam ratus dua puluh juta empat ratus tujuh puluh satu ribu rupiah) dengan capaian dan realisasi sebesar 92,10%.

Permasalahan yang dialami dalam pelaksanaan realisasi anggaran tahun 2024 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. 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 2024, Pogram



Kefarmasian telah melaksanakan berbagai kegiatan sebagai berikut :

1. Monitoring Ketersediaan Obat Vaksin dan Pelayanan Kefarmasian Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tahun 2024.



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. Kegiatan Pembinaan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui Aplikasi SIMONA 2024



Pertemuan diselenggarakan di Kabupaten Berau. Adapun peserta yang terlibat berasal dari 70 Sarana Pelayanan Kefarmasian (Apotek, Puskesmas dan Rumah Sakit) yang ada di Kabupaten Berau. Tujuan dilaksanakannya Kegiatan Pembinaan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui Aplikasi SIMONA 2024 adalah :



- 1) Meningkatkan kepatuhan pelaporan data pelayanan kefarmasian;
- 2) Meningkatkan pengetahuan dari petugas pengelola sarana pelayanan kefarmasian (Apotek, Puskesmas dan Rumah Sakit) tentang peraturan/regulasi terkait sarana pelayanan kefarmasian dan cara pelaporannya;
- 3) Meningkatkan kompetensi petugas pengelola obat di sarana Apotek dan Toko Obat dalam pemenuhan standar dan persyaratan.

Kegiatan Pembinaan Pelaporan Pelayanan Kefarmasian melalui Aplikasi SIMONA 2024 diberikan utamanya kepada penanggung jawab Sarana Pelayanan Kefarmasian dan Tenaga Teknis Kefarmasian pada Apotek, Puskesmas dan Rumah Sakit 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 sebanyak 70 petugas yang dilaksanakan 1 kali dalam setahun. Pelaksanaan pembinaan melibatkan narasumber yang berasal dari Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dan Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Berau.

3. Melaksanakan Rapat Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT)

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau melalui Tim Perencanaannya melakukan Rapat Perencanaan Obat Terpadu. Rapat tersebut dilakukan di Instalasi Farmasi Kabupaten Berau. Kegiatan rapat tim perencanaan obat terpadu ini dilakukan untuk menata manajemen obat untuk pendistribusian obat-obat ke Puskesmas yang ada di Kabupaten Berau.

4. 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 PMK No.14 Tahun 2021 tentang Standar Kegiatan Usaha dan Produk pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan. 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*.

Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran **Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular** dapat dilihat pada tabel 3.10.

Tabel 3.10
Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2020-2024

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024 (Klm 4/3)	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9	
1	1 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Kampung	83	53	48,2	89,1	54	57	71
		12	Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	100	100	100,00	100	100	99	100
		13	Persentasi Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	100	100	100,00	100	100	100	100
		14	Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	100	100	100,00	51,2	44	43,37	51,08



	15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan	%	100	91,28	91,28	56,2	100	66,92	69,79
						87.9				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp 3.870.645.700					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp. 3.796.786.907					

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 dosisi DPT, 4 dosisi Polio, 4 dosisi Hepatitis B, dan 1 dosisi 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 3.11
CAPAIAN DESA UCI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2024

No	Puskesmas	Jumlah Desa	TAHUN 2024		
			UCI	TDK UCI	%
1	Tanjung Redeb	3	0	3	0.00
2	Bugis	3	0	3	0.00
3	Sambaliung	11	9	2	81.81
4	Suaran	3	3	0	100.00
5	Gunung Tabur	6	1	5	16.66
6	Merancang Ulu	5	0	5	0.00
7	Teluk Bayur	2	0	2	0.00
8	Labanan	4	3	1	75.00
9	Tanjung Batu	4	1	3	25.00
10	Pulau Derawan	1	0	1	0.00
11	Maratua	4	2	2	50.00
12	Tubaan	6	2	4	33.33
13	Biatan Lempake	8	3	5	37.50
14	Talisayan	10	5	5	50.00
15	Batu Putih	7	6	1	85.71
16	Biduk-Biduk	6	0	6	0.00
17	Kelay	5	4	1	80.00
18	Merapun	4	2	2	50.00
19	Long Boy	5	3	2	60.00
20	Tepian Buah	9	8	1	88.88
21	Long Laai	4	1	4	25.00
	Kabupaten	110	53	57	48.18

Beberapa kendala yang terjadi di Puskesmas antara lain :

1. Dalam kurun waktu dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2024 sangat dipengaruhi oleh persepsi Masyarakat terhadap Imunisasi pasca peningkatan kasus Covid sebelumnya, disamping itu pada tahun 2024 adanya program pemerintah untuk melaksanakan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) dengan sasaran anak usia sekolah dan 8 Puskesmas sedang melaksanakan Imunisasi ORI Difteri dengan sasaran anak usia 1 tahun s/d 17 tahun yang berada di wilayah kerja puskesmas Teluk Bayur, Gunung Tabur, Pulau Derawan, Tanjung Batu, Kelay, Long Boy, Merapun dan Puskesmas Kampung Bugis , sehingga para orang tua kwatir bila anaknya diberikan imunisasi ganda dan waktu pemberiannya yang berdekatan sehingga sasaran mengeluhkan menjadi takut efek samping dari imunisasi ganda dan KIPI
2. Masih terdapat sasaran yang sering berpindah – pindah pada wilayah puskesmas yang ada perkebunan kelapa sawit dan tambang.
3. Keterlambatan pengiriman Logisitik vaksin dari Kementrian Kesehatan sehingga banyak sasaran yang tidak dapat mencapai Imunisasi tepat waktunya.

Saran :

1. Dukungan dan komitmen lintas sektor dalam penggerakan masyarakat untuk membawa anaknya dalam pelayanan imunisasi baik di Posyandu maupun di Puskesmas.
2. Dukungan dana dan alat transportasi khusus untuk melakukan sweeping kegiatan imunisasi rutin



minimal setiap 3 bulan sekali dan imunisasi tambahan lainnya

3. Kerja sama lintas program terutama imunisasi dan KIA harus ditingkatkan.
4. Dukungan dana dan sumber daya dalam Peningkatan Upaya sosialisasi program imunisasi dan kemungkinan melakukan inovasi program seperti melakukan pelayanan imunisasi bergerak dengan jadwal kegiatan yang fleksibel untuk orang tua sasaran yang sibuk, dengan memanfaatkan media interaktif, media sosial, website influencer, menggunakan metode storytelling atau animasi dalam Upaya edukasi dan sosialisai kepada Masyarakat maupun dengan pemberian hadiah atau sertifikat.
5. Meningkatkan Upaya-upaya pengawasan dan penanganan terhadap efek samping Imunisasi atau KIPI secara lebih intensif, termasuk dengan berinovasi menyediakan media pelaporan online atau membuka nomor telepon khusus pelaporan KIPI yang terpantau 24 jam.
6. Kerjasama dengan UNICEF area Kalimantan Timur dalam Upaya peningkatan kapasitas petugas dan strategi serta Upaya-upaya lain meningkatkan capaian Imunisasi.

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 2023 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



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

pemeriksaan laboratorium

- Terjadi penolakan dari keluarga pasien untuk diberikan terapi sesuai dengan rekomendasi komli untuk kasus PD3I
- 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 2024 antara lain:

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

Dengan Pehitungan antara lain:

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

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 pelayanan 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 masalahnya adalah capaian kunjungannya masih rendah di karenakan masyarakat masih kurang antusias dalam kunjungan ke Posbindu, ditambah dengan permasalahan pada sistem penginputan di Aplikasi yang terkadang jumlah yang terbaca di sistem lebih sedikit dari jumlah yang diinput petugas.

Untuk mengatasi capaian kunjungan yang rendah sudah melakukan upaya berupa pemeriksaan PTM di beberapa OPD sebelum,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
- Kunjungan posbindu tetap masih belum maximal atau sedikit
- Kebanyakan PKM melaksanakan Posbindu bersamaan pada kegiatan Posyandu lansia, sehingga sasaran usia yang berkunjung ke posbindu 45 Thn keatas
- Puskesmas Kurang melakukan sosialisasi tentang Posbindu PTM dan bahaya dari Penyakit Tidak Menular.



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

- Kurangnya pembentukan Posbindu di sekolah SMP dan SLTA dimana sasaran usia 15 sd 18 thn kebanyakan di sekolah
- Adanya posyandu prima dimana gabungan antara posyandu balita dan posbindu akan tetapi kunjungan atau sasaran usia 15-59 tahun masih rendah /sedikit
- PJ program PTM harus selalu diingatkan untuk penginputan laporan di aplikasi padahal setiap minggu sudah diingatkan monitoring laporannya di grup PTM dan selalu merekap saat penginputan sehingga aplikasi tidak bisa langsung menerima laporan tsb karena kebanyakan
- Adanya aplikasi ASIK yang akan menggantikan aplikasi SIPTM akan tetapi PKM merasa kesulitan dengan aplikasi ASIK karena harus menggunakan HP.dan tidak bisa konek langsung di Aplikasi E puskesmas
- Terbatas nya BHP Stik koleterol dan asam urat

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 akan tetapi stik untuk tahun ini masih kurang
- Sudah menganjurkan PKM untuk melakukan sosialisasi tentang PTM dan Posbindu dan PKM sudah melaksanakan sebagian
- Sebagian PKM sudah melaksanakan
- Peningkatan penyuluhan ttg pentingnya pemeriksaan PTM pada seluruh masyarakat
- Setiap minggu, bulan selalu di share untuk capaian dan monitoring laporan PKM
- Terus melakukan pemantauan capaian dan mengingatkan PJ Program di Puskesmas
- Sudah melakukan usulan ke bidang SDK

Tabel 3.12

Data dukung Posbindu Tahun 2021, 2022 dan 2023 ,2024

No	Puskesmas	2021			%	2022			%	2023-2024			%
		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total	
		Umum	Khusus			Umum	Khusus			Umum	Khusus		
1	Tg.Redeb	12	5	17		22	6	28		23	6	29	
2	Kp. Bugis	25	10	35		26	11	37		26	12	38	
3	Sambaliung	9	9	18		23	4	27		24	5	29	
4	Teluk bayur	10	10	20		6	2	8		8	2	10	
5	Gn.Tabur	2	2	7		10	5	15		10	5	15	
6	Labanan	4	2	6		2	1	3		6	2	8	
7	Merancang	3	3	6		6	1	7		23	6	29	
8	Tg.batu	4	0	4		11	0	11		11	0	11	
9	Pl.Derawan	4	1	5		9	1	10		9	1	10	
10	Maratua	4	4	5		18	7	25		7	2	9	
11	Suaran	3	3	6		5	3	8		5	2	7	
12	Tubaan	3	3	6		3	1	4		14	3	17	



No	Puskesmas	2021			%	2022			%	2023-2024			%
		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total		Jenis posbindu		Total	
		Umum	Khusus			Umum	Khusus			Umum	Khusus		
13	Lempake	11	3	14		3	1	4		12	2	14	
14	Talisayan	11	8	19		4	1	5		16	3	19	
15	Batu Putih	6	3	9		2	3	5		7	3	10	
16	Biduk-Biduk	14	2	16		3	2	5		7	1	8	
17	Kelay	4	3	7		8	2	10		3	1	4	
18	Merapun	5	2	7		3	1	4		12	2	14	
19	Tepian buah	9	3	12		11	3	14		4	0	4	
20	Longlaai	4	3	7		5	2	7		4	0	4	
21	Longboy	1	0	0		4	2	6		5	2	7	
JUMLAH		151	76	227	206	184	59	243	221	218	54	272	247

Dari Data perbandingan Tahun 2021 dan 2022 dan 2023, 2024 terdapat peningkatan jumlah Posbindu ,Yaitu dari 227 Posbindu menjadi 243 posbindu dan 272 dan Tahun 2024 masih tetap sama dengan tahun 2023 ,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 2024 mengalami penurunan dibanding kan Tahun sebelumnya yaitu dari 23.7% menjadi 19,1% ,Diabetes Militus capaian 76,5% menjadi 58,6% dan Hipertensi 81% menjadi 66,8% walaupun belum tercapai Target yaitu 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
- ✓ PJ program selalu diingatkan dalam penginputan laporan di aplikasi
- ✓ Adanya masalah pada 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 dilakukan bimbingan ke PJ program dan kapus lewat zoom dalam penyampian masalah aplokasi tsb
- Akan dilakukan pelatihan aplikasi ASIK bagi PJ program

Dengan rumus perhitungan masing-masing antara lain :



Kasus baru+kasus lama yg hipertensi

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

Kasus baru +kasus lama yang DM

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

Jumlah Penduduk 15-59 th yg di skrening

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

c. Capaian IVA tes

Untuk target capaian IVA tes 80% dan sasaran 19.807 capaian 915 (4,6 %) dengan (capaian Tahun 2022) dan untuk Tahun 2023 dengan target 80% sasaran 29.871 capaian 1.108 (3.71 %) , Untuk Tahun 2024 sasaran IVA 19.889 capaian 968 orang (4,87%) usia sasaran 30-50 Tahun pada wanita yang sudah menikah .

Dari data diatas untuk capaian IVA dalam tiga Tahun ini belum tercapai target dikarenakan alasan yang sama yaitu 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 mensosialisasikan 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 1.055 (1,0%) dan pendengaran 286 (0,3%) dengan Target 40 % dan Sasaran 106.681 dan untuk Tahun 2024 capaian indera pendengaran 550 (0,50 %) dan penglihatan dengan capaian 1.516 (1,0%) dengan sasaran 110.496

Masalahnya belum tercapai target dikarenakan PKM belum melaksanakan pemeriksaan saat skrening PTM dikarenakan saat lakukan pemeriksaan tenaga yang terbatas serta masih ada yang belum melakukan penginputan hasil skrening indera di Aplikasi. 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





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 TBC) atau orang yang memiliki kontak dengan penderita Tuberkulosis dengan pertimbangan tertentu dan menjadi salah satu indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Capaian kinerja program P2-TBC pada indikator terduga Tuberkulosis dihitung dengan rumus sebagai berikut:



$$SPM \text{ Terduga TB} = \frac{\text{Jumlah terduga TB yang mendapatkan pelayanan sesuai standart di wilker}}{\text{Jumlah terduga TB yang ada di wilayah kerja}} \times 100 \%$$

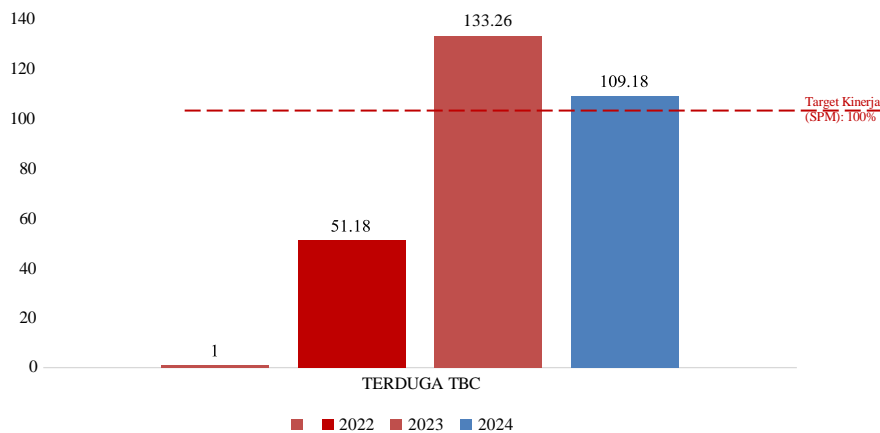
Capaian kinerja program P2-TBC pada indikator terduga Tuberkulosis selama 3 periode (tahun 2022 hingga 2024) adalah sebagai berikut:

Tabel:3.13
Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Terduga TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau

2022			2023			2024		
Target	Capaian	Kinerja	Target	Capaian	Kinerja	Target	Capaian	Kinerja
4.847	2.476	51,08%	4.439	5.915	133,26%	6.211	6.781	109,18%

Capaian terduga TB sebagai salah satu Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan tahun 2022 masih berada pada angka 2.476 terduga dari target sebanyak 4.847 terduga (51,08%); meningkat pada tahun 2023 sebanyak 4.439 terduga dari target sebanyak 4.439 terduga (133,26%); dan tetap bertahan pada tahun 2024 mencapai sebanyak 6,781 terduga dari sebanyak 6.211terduga (109,18%). Secara grafik dapat ditampilkan sebagai berikut:

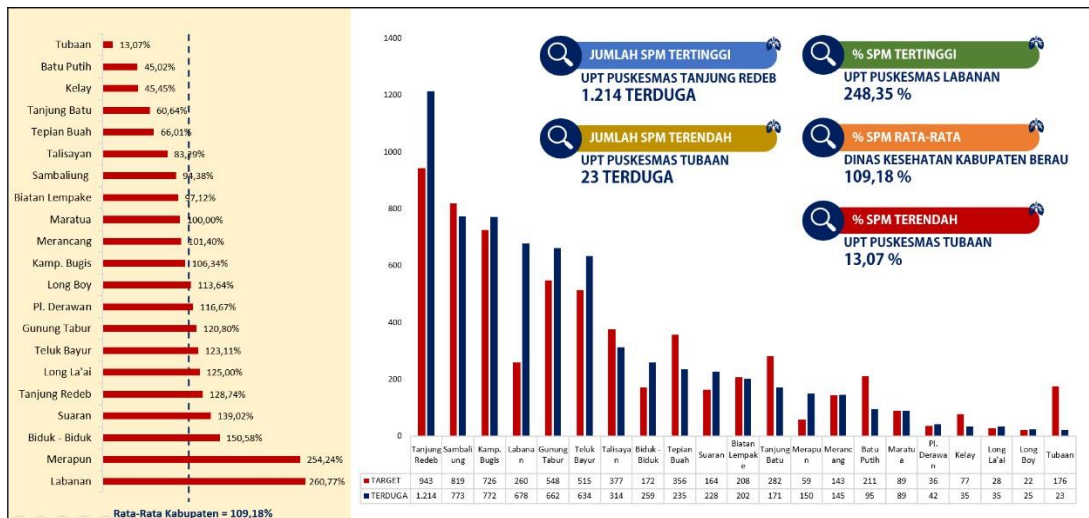
Gambar 3.26
Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Terduga TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau



Selama periode tahun 2022 hingga 2024, Kabupaten Berau secara kumulatif terjadi peningkatan pada indicator kinerja SPM Terduga TBC dari 51,18% (pada tahun 2022); meningkat di angka 133,26% (pada tahun 2023) dan 109,18% (pada tahun 2024). Angka tersebut merupakan kumulatif dari angka yang diperoleh dari kinerja Fasilitas Kesehatan (Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik Swasta, Dokter PRaktik Mandiri, dan Klinik Perusahaan) secara kumulatif. Berdasarkan kinerja fasilitas Kesehatan, berikut adalah sebaran data per wilayah kerja fasilitas kesehatan Puskesmas di seluruh kecamatan Kabupaten Berau sepanjang tahun 2024:

Gambar 3.27

Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indikator Terduga TBC tahun 2024 berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas se Kabupaten Berau



Jumlah terduga TBC tertinggi di Kabupaten Berau berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb dengan total sebanyak 1.214 terduga TBC (128,74%) terduga dari total target sebanyak 943 orang terduga yang diharapkan. Jumlah komulatif terduga terendah berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tubaan dengan total sebanyak 23 (13,07%) terduga TBC dari total target sebanyak 176 orang terduga yang diharapkan. Namun secara persentase atau capaian kinerja program, nilai tertinggi berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Labanan, yaitu sebanyak 678 (260,77%) terduga TBC dari total target sebanyak 260 orang terduga yang diharapkan.

Capaian kinerja Standar Pelayanan Minimal (SPM) terduga TBC dapat disimpulkan telah mencapai target kinerja yang diharapkan baik secara persentase (telah mencapai lebih dari 100% maupun secara nominal ditandai dengan terjadinya peningkatan jumlah terduga TBC yang ditemukan, yaitu dari 5.915 orang terduga menjadi 6.781 orang terduga TBC). Angka capaian kinerja ini perlu dipertahankan dengan memperhatikan beberapa faktor penting dalam pengembangan inovasi maupun rencana pelaksanaan kinerja Program pada tahun berikut.

Beberapa upaya peningkatan kinerja, hambatan, serta rekomendasi kegiatan pada periode berikutnya untuk mencapai kinerja program pada indikator tersebut diantaranya meliputi kegiatan sebagai berikut:

- 1) Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan:
 - a. Advokasi dan Sosialisasi Inovasi SEMUT NARSIS (SEmarak teMUKan Terduga dan kAsus tubeRkuloSIS) di seluruh wilayah Kecamatan di Kabupaten Berau sebagai salah satu upaya pemberdayaan masyarakat bekerja sama dengan Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) Kabupaten Berau.



- b. Pelatihan Menejemen Program P2-TBC bagi seluruh dokter dan penanggung jawab Program P2-TBC di seluruh Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah, dan beberapa klinik swasta yang telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
 - c. Pelaksanaan Investigasi Kontak pada kontak pasien Tuberkulosis Sensitif Obat maupun Resistan Obat seseuai algoritma Program.
 - d. Pelaksanan skrining pada unit pelayanan Kesehatan komunitas berisiko Tuberkulosis (Rutan, Perusahaan, dan komunitas lainnya) dengan pendekatan investigasi kontak secara aktif massif berbasis komunitas maupun pasif intensif dengan melakukan surveilans batuk.
 - e. Pemenuhan logistic cartridge TCM dari Program (Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur) maupun DAK-Non Fisik (BOK) Kabupaten Berau.
 - f. Pemenuhan dana hibah dari Global Fund dalam pengiriman dan pemeriksaan sampel dahak untuk pemeriksaan TCM dalam rangka penegakan diagnosis secara *Gold Standard*.
- 2) Hambatan Kinerja Program:
- a. Stigma pada pasien maupun keluarga pasien dengan TBC di lingkungan masyarakat masih menjadi issue yang perlu dihilangkan.
 - b. Beberapa keluarga pasien TBC merasa enggan untuk dilakukan investigasi kontak dengan pemeriksaan sampel dahak serta takut jika hasil pemeriksaan yang dihasilkan tidak sesuai dengan harapan.
 - c. Pergantian penanggung jawab program yang sering terjadi (kurang dari 3 tahun) di fasilitas Kesehatan menjadi kendala terhadap kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan berdasarkan pengalaman dan keahlian terhadap pengelolaan program.
 - d. Terbatasnya anggaran DAK-Non Fisik BOK di tingkat Puskesmas untuk pelaksanaan Investigasi Kontak (perhitungan berdasarkan jumlah wilayah kerja, bukan berdasarkan indeks kasus Tuberkulosis).
 - e. Integrasi menejemen program P2-TBC secara berjenjang masih kurang optimal berjalan di tingkat fasilitas Kesehatan, sehingga masih ada celah terjadinya miss komunikasi dalam rujukan pasien, rujukan terduga, maupun rujukan investigasi kontak.
- 3) Rekomendasi Peningkatan Kinerja Periode Berikutnya:
- a. Kampanye Kampus Bebas TBC di beberapa wilayah prioritas di Kabupaten Berau melibatkan Sekolah Menengah Atas dan Universitas untuk meningkatkan peran serta remaja dalam pencegahan terhadap kasus Tuberkulosis



- b. *On The Job Training* pada beberapa fasilitas Kesehatan prioritas terutama pihak swasta dalam penemuan terduga dan system pencatatan dan pelaporan manajemen P2-TBC.
- c. *Updating* literatur dan kajian *literature review* bersama seluruh penanggung jawab Program dan Dokter di unit pelayanan baik secara daring maupun luring untuk meningkatkan kompetensi dan *critical thinking* Tenaga Kesehatan.
- d. Seminar Kesehatan terkait pencegahan Tuberkulosis dan pentingnya pemeriksaan dahak dalam penegakan diagnosis Tuberkulosis pada sasaran prioritas.
- e. Penambahan mesin TCM untuk mengcover pemeriksaan diagnosis Tuberkulosis bagi fasyankes lainnya yang direncanakan dengan penempatan di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb, Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Berau, dan UPT Puskesmas Kampung Bugis.
- f. Workshop Validasi Data dan Workshop Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Rujukan Program P2-TBC Tingkat Kabupaten Berau.

b. Notifikasi Kasus Tuberkulosis

Notifikasi Kasus Tuberkulosis merupakan jumlah kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun tertentu dibagi dengan perkiraan jumlah insiden kasus TB pada tahun yang sama dan dinyatakan dalam persentase. Target yang ditentukan pada tahun 2024 adalah minimal mencapai 60% dari perkiraan kasus yang telah ditentukan. Rumus yang digunakan dalam perhitungan Notifikasi Kasus TBC adalah sebagai berikut:

$$\text{Treatment Coverage} = \frac{\text{Jumlah kasus TB yang ditemukan dan dilaporkan}}{\text{Perkiraan jumlah insiden kasus TB}} \times 100 \%$$

Capaian kinerja pada indikator Notifikasi Kasus TBC di Kabupaten Berau sepanjang periode tahun 2022 hingga 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel: 3.14

Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indikator Notifikasi Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau

Indikator	2022			2023			2024		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Treatment Coverage	905	328	36,28	905	534	59,00	1.094	659	60,23

Notifikasi kasus Tuberkulosis sepanjang tahun 2022 hingga 2024 terjadi peningkatan dari 36,28% (tahun 2022) meningkat menjadi 59,00% (tahun 2023) dan meningkat kembali menjadi 60,23% (tahun 2024). Nilai tersebut meningkat secara kumulatif maupun persentase sebagai bentuk adanya peningkatan jumlah kasus Tuberkulosis pada tahun 2022 hingga 2024 yang ditemukan. Meski demikian, nilai tersebut menunjukkan bahwa capaian

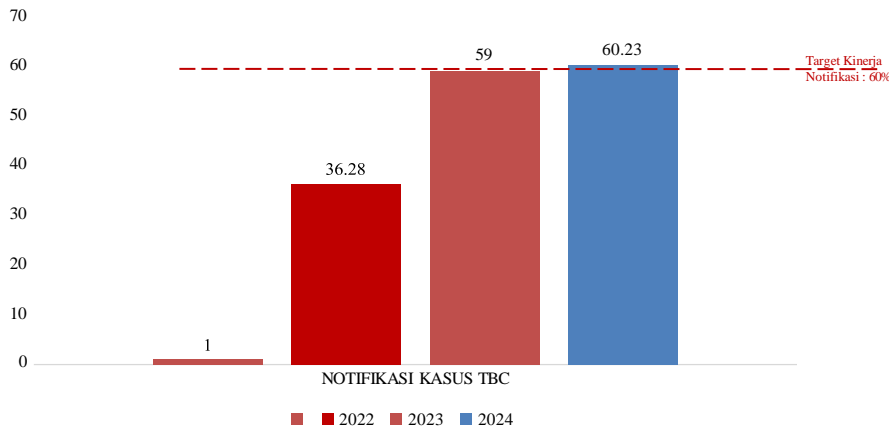


Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

kinerja Program P2-TBC pada indikator Notifikasi Kasus tuberkulosis telah mencapai ambang target temuan kasus sebesar 60,00% pada tahun 2024. Nilai ini bermakna bahwa kinerja program pada indikator notifikasi kasus Tuberkulosis (kasus tuberculosis yang ditemukan) tersebut telah tercapai sesuai harapan yang telah ditentukan oleh Kabupaten Berau, yaitu mencapai 60,23% atau sebanyak total 659 temuan baru Kasus Tuberkulosis. Secara grafik dapat ditampilkan sebagai berikut:

Gambar 3.28

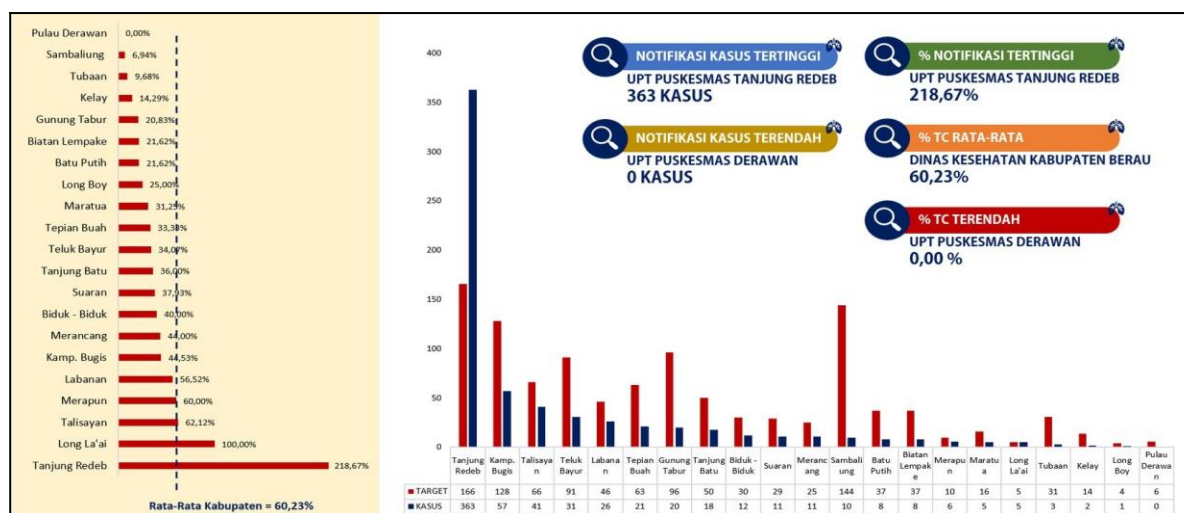
Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Notifikasi Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau



Berdasarkan kinerja fasilitas Kesehatan, berikut adalah sebaran data notifikasi kasus (kasus tuberkulosis yang ditemukan) per wilayah kerja fasilitas kesehatan Puskesmas di seluruh kecamatan Kabupaten Berau sepanjang tahun 2024:

Grafik:

Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Notifikasi Kasus TBC tahun 2024 berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas se Kabupaten Berau



Jumlah notifikasi kasus TBC tertinggi di Kabupaten Berau berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb dengan total sebanyak 363 temuan kasus TBC (218,67%) kasus TBC baru dari total target sebanyak 166 kasus yang diharapkan. Jumlah komulatif notifikasi kasus TBC terendah berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Derawan dengan total sebanyak 0 (00,00%) temuan kasus TBC dari total target sebanyak 6 kasus yang



diharapkan. Capaian kinerja Notifikasi Kasus TBC dapat disimpulkan telah mencapai target kinerja yang diharapkan baik secara persentase (telah mencapai lebih dari 60,00% maupun secara nominal ditandai dengan terjadinya peningkatan jumlah notifikasi kasus TBC yang ditemukan, yaitu dari 534 kasus TBC meningkat menjadi 659 kasus TBC). Angka capaian kinerja ini perlu dipertahankan dengan memperhatikan beberapa factor penting dalam pengembangan inovasi maupun rencana pelaksanaan kinerja Program pada tahun berikut.

Beberapa upaya peningkatan kinerja, hambatan, serta rekomendasi kegiatan pada periode berikutnya untuk mencapai kinerja program pada indikator tersebut diantaranya meliputi kegiatan sebagai berikut:

1) Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan:

- a. Pemenuhan logistic OAT maupun Non OAT dalam Program P2-TBC melalui anggaran Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur maupun APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
- b. Pelatihan Manajemen Program P2-TBC bagi seluruh dokter dan penanggung jawab Program P2-TBC di seluruh Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah, dan beberapa klinik swasta yang telah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan.
- c. Pelaksanaan Investigasi Kontak pada kontak pasien Tuberkulosis Sensitif Obat maupun Resistan Obat sesuai algoritma Program secara aktif massif berbasis komunitas maupun pasif intensif dengan melakukan surveilans batuk.
- d. Penambahan mesin TCM Gen X-Pert Rif Ultra di UPT Puskesmas Teluk Bayur terhitung sejak bulan Juni 2024 sebanyak 1 (satu) unit mesin menggunakan 4 (empat) modul 10 color.
- e. Pemenuhan dana hibah dari Global Fund dalam pemeriksaan sampel dahak untuk pemeriksaan TCM dalam rangka penegakan diagnosis secara *Gold Standard*.
- f. Pemenuhan dana hibah dari Global Fund pemberian Insiasi awal pasien TBC-RO sebelum memulai pengobatan (rawat jalan dan rawat inap), penanganan efek samping obat, dan pemberian Enabler pada pasien TBC-RO.
- g. Skrining TBC pada pasien HIV terhadap risiko terjadinya TBC secara rutin dan berkala setiap bulan.

2) Hambatan Kinerja Program

- a. Kurangnya kemampuan kapasitas kerja Mesin TCM di Laboratorium RSUD dr. Abdul Rivai (rusak pada 3 modul sejak bulan Oktober 2024 dan tidak dapat melakukan pemeriksaan TCM secara total sejak akhir bulan November 2024).
- b. Kualitas dahak yang kurang memenuhi standar karena beberapa terduga tidak dapat mengeluarkan dahak secara efektif sebagai syarat pemeriksaan sampel dahak.



- c. 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.
- d. 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).
- e. Tidak semua pasien terduga Tuberkulosis dapat mengeluarkan dahak sesuai standar kualitas yang diharapkan.

3) Rekomendasi Peningkatan Kinerja Periode Berikutnya:

- a. Workshop Validasi Data Program P2-TBC dan Program P2-HIV Tingkat Kabupaten Berau.
- b. Kampanye Kampus Bebas TBC di beberapa wilayah prioritas di Kabupaten Berau melibatkan Sekolah Menengah Atas dan Universitas untuk meningkatkan peran serta remaja dalam pencegahan terhadap kasus Tuberkulosis
- c. *Updating* literatur dan kajian *literature review* bersama seluruh penanggung jawab Program dan Dokter di unit pelayanan baik secara daring maupun luring untuk meningkatkan kompetensi dan *critical thinking* TenagaKesehatan.
- d. Penambahan mesin TCM untuk mengcover pemeriksaan diagnosis Tuberkulosis bagi fasyankes lainnya yang direncanakan dengan penempatan di RSUD dr. Abdul Rivai Tanjung Redeb, Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten Berau, dan UPT Puskesmas Kampung Bugis.
- e. Pendampingan pemberian insentif pada tenaga Kesehatan di fasilitas Kesehatan dalam penemuan dan pengobatan kasus Tuberkulosis.

c. **Enrollment Pengobatan Kasus TBC**

Enrollment Pengobatan pada Kasus Tuberkulosis merupakan jumlah kasus TB yang diobati berdasarkan kasus yang ditemukan dan dilaporkan pada tahun tertentu dan dinyatakan dalam persentase. Target yang ditentukan pada tahun 2024 adalah minimal mencapai 85% dari kasus yang ditemukan. Rumus yang digunakan dalam perhitungan Enrollment Pengobatan Kasus TBC adalah sebagai berikut:

$$Treatment\ Coverage = \frac{Jumlah\ kasus\ TB\ yang\ diobatidandilaporkan}{Jumlah\ kasus\ TB\ yang\ ditemukan\ dan\ dilaporkan} \times 100\ %$$

Capaian kinerja pada indikator Enrollment Pengobatan Kasus TBC di Kabupaten Berau sepanjang periode tahun 2022 hingga 2024 adalah sebagai berikut:

Tabel:3.15

Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indikator Enrollment Pengobatan Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau

Indikator	2022			2023			2024		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Treatment Coverage	328	325	99,08	534	531	99,43	659	605	92,41

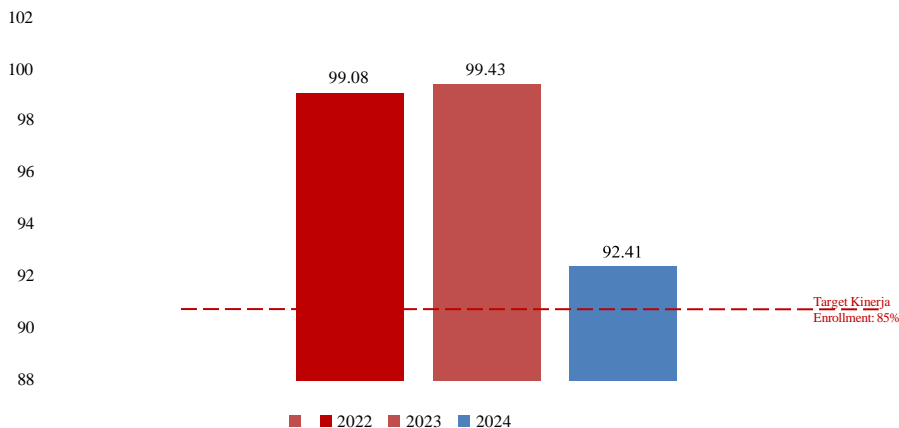
Enrollment Pengobatan Kasus Tuberkulosis sepanjang tahun 2022 hingga 2024 secara



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

umum telah mencapai target minimal 85,00%, yaitu 99,08% (tahun 2022) 99,43% (tahun 2023) dan 92,41% (tahun 2024 yang akan terus bertambah hingga seluruh pasien dievaluasi enrollment pengobatannya pada tahun 2025). Nilai ini bermakna bahwa kinerja program pada indikator enrollment pengobatan kasus Tuberkulosis (kasus tuberculosis yang diobati) tersebut telah tercapai sesuai harapan yang telah ditentukan oleh Kabupaten Berau, yaitu mencapai minimal pada angkat 85%. Secara grafik dapat ditampilkan sebagai berikut:

Gambar 3.29
Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Enrollment Pengobatan Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau



Berdasarkan kinerja fasilitas Kesehatan, berikut adalah sebaran data enrollment pengobatan kasus (kasus tuberculosis yang diobati) per wilayah kerja fasilitas kesehatan Puskesmas di seluruh kecamatan Kabupaten Berau sepanjang tahun 2024:

Gambar 3.30
Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Enrollment Pengobatan Kasus TBC tahun 2024 berdasarkan Wilayah Kerja Puskesmas se Kabupaten Berau



Jumlah enrollment pengobatan kasus TBC tertinggi di Kabupaten Berau berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Tanjung Redeb dengan total sebanyak 183 pengobatan kasus TBC. Jumlah komulatif notifikasi kasus TBC terendah berada di wilayah kerja UPT Puskesmas Derawan dengan total sebanyak 1 pengobatan kasus TBC. Persentase enrollment



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

pengobatan kasus TBC tertinggi berada di wilayah kerja Puskesmas Sambaliung, yaitu mencapai 430,00% dan terendah berada di wilayah kerja Puskesmas Merapun, yaitu hanya mencapai 50,00% saja. Meski demikian capaian ini akan terus meningkat hingga akhir tahun 2025 dikarenakan pasien yang ditemukan dan didiagnosis pada akhir tahun 2024 memerlukan advokasi dan pendekatan secara holistic agar mau memulai pengobatan TBC sesuai standart.

Secara umum Capaian kinerja Enrollment Pengobatan Kasus TBC dapat disimpulkan telah mencapai target kinerja yang diharapkan baik secara persentase (telah mencapai lebih dari 85,00%). Angka capaian kinerja ini perlu dipertahankan dengan memperhatikan beberapa factor penting dalam pengembangan inovasi maupun rencana pelaksanaan kinerja program pada tahun berikut. Beberapa upaya peningkatan kinerja, hambatan, serta rekomendasi kegiatan pada periode berikutnya untuk mencapai kinerja program pada indicator tersebut diantaranya meliputi kegiatan sebagai berikut:

1) Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan:

- a. Pemenuhan logistic OAT maupun Non OAT dalam Program P2-TBC melalui anggaran Kementerian Kesehatan RI dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur maupun APBD II Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
- b. Pemenuhan dana hibah dari Global Fund pemberian Insiasi awal pasien TBC-RO sebelum memulai pengobatan (rawat jalan dan rawat inap), penanganan efek samping obat, dan pemberian Enabler pada pasien TBC-RO.
- c. Advokasi dan pendekatan komunikasi terapeutik kepada pasien TBC yang belum memulai pengobatan untuk segera memulai pengobatan dengan pendekatan keluarga maupun berfokus pada pasien.

2) Hambatan Kinerja Program

- a. Masih ada anggapan bahwa Tuberkulosis merupakan penyakit yang biasa saja dan tidak perlu diobati, bahkan hanya perlu dilakukan pengobatan alternatif non farmakologik.
- b. Beberapa logistic pengobatan pasien TBC-RO terjadi delay stock di Instalasi Farmasi atau menunggu kiriman dari Kementerian Kesehatan dan tidak dapat diadakan secara mandiri oleh Pemerintah Kabupaten/Kota (merupakan kebijakan program di tingkat Kementerian).
- c. Terdapat Efek Samping Obat pada pasien dan berdampak pada pasien lainnya menjadi takut untuk memulai pengobatan TBC baik pada kasus TBC-SO maupun TBC-RO.

3) Rekomendasi Peningkatan Kinerja Periode Berikutnya:

- a. Bimtek dan Supervisi Program P2-TBC di Fasyankes Pemerintah dan Swasta di Kabupaten Berau.



- b. Monitoring dan Evaluasi Laboratorium Program P2-TBC Tingkat Kabupaten berfokus pada Petugas Laboratorium dan Penanggung Jawab Program.
- c. Kampanye Kampus Bebas TBC pada Sekolah Menengah Atas dan Perguruan Tinggi dengan pelibatan lintas sektoral.
- d. Validasi Data Program P2-TBC Tingkat Kabupaten berfokus pada pelibatan Penanggung Jawab Program dan Lintas Program yang sailing terkait (P2-HIV).

d. **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:

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

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.

Tabel: 3.16

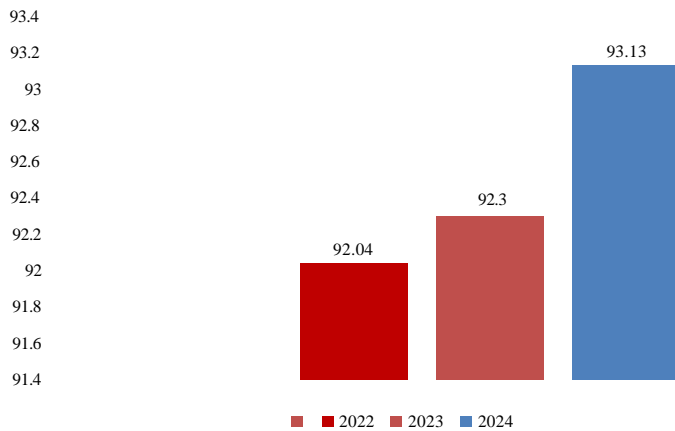
Target dan Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indicator Treatment Success Rate (TSR) dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau

Indikator	2022			2023			2024		
	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%	Target	Capaian	%
Treatment Coverage	226	208	92,04	403	372	92,30	524	488	93,13

Capaian TSR tahun 2022 (masa pengobatan 2021) mencapai 208 kasus sembuh dan pengobatan lengkap (92,04% dari total 226 kasus diobati), meningkat pada tahun 2023 mencapai 372 kasus sembuh dan pengobatan lengkap (92,30% dari total 403 kasus diobati), dan meningkat kembali pada tahun 2024 mencapai 488 kasus sembuh dan pengobatan lengkap (93,13% dari total 524 kasus diobati). Secara grafik dapat ditampilkan sebagai berikut:

Gambar 3.31

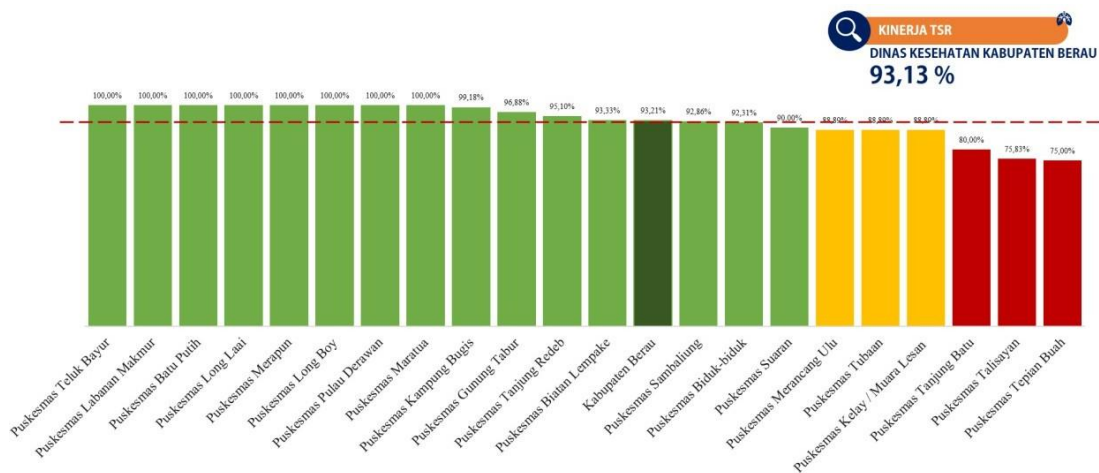
Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indikator *Treatment Success Rate* Pengobatan Kasus TBC dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau



Berdasarkan kinerja fasilitas Kesehatan, berikut adalah sebaran data *treatment success rate* pengobatan Tuberkulosis per wilayah kerja fasilitas kesehatan Puskesmas di seluruh kecamatan Kabupaten Berau sepanjang tahun 2024:

Gambar 3.32

Gambaran Progress Capaian Kinerja Program P2-TBC pada indikator Treatment Success Rate (TSR) dari tahun 2022 hingga tahun 2024 di Kabupaten Berau



Berdasarkan grafik tersebut didapatkan 6 wilayah kerja Puskesmas yang belum mencapai target 90% *Treatment Success Rate* diantaranya adalah Puskesmas Merancang Ulu, Puskesmas Tubaan, Puskesmas Kelay, Puskesmas Tanjung Batu, Puskesmas Talisayan, dan Puskesmas Tepian Buah (terendah, 75,0%). Namun dari angka tersebut secara komulatif di seluruh Kabupaten Berau telah memnuhi target, yaitu sudah mencapai angka 93,21% yang memiliki hasil akhir pengobatan Sembuh dan atau Pengobatan Lengkap.

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. Beberapa upaya peningkatan kinerja, hambatan, serta rekomendasi kegiatan pada periode berikutnya untuk mencapai kinerja program pada indikator tersebut diantaranya meliputi kegiatan sebagai berikut:

1) Kegiatan Yang Telah Dilaksanakan

- a. Pemenuhan logistic OAT maupun Non OAT dalam Program P2-TBC melalui berbagai sumber pembiayaan.
- b. Pemeriksaan BTA Follow Up secara Mikroskopis (pasien TBC-SO) dan Kultur (pasien TBC-RO) dilaksanakan secara rutin dan berkala.
- c. Advokasi dan pendekatan komunikasi terapeutik kepada pasien TBC yang belum memulai pengobatan untuk segera memulai pengobatan dengan pendekatan keluarga maupun berfokus pada pasien.
- d. Pemberian Enabler pada pasien TBC-RO secara rutin dan berkala menggunakan dana anggaran Hibah dari Global Fund.
- e. Komunikasi Motivasi pada pasien TBC yang melakukan pengobatan di fasilitas kesehatan sesuai standart.

2) Hambatan Kinerja Program

- a. Beberapa logistic pengobatan pasien TBC-RO terjadi delay stock di Instalasi Farmasi atau menunggu kiriman dari Kementerian Kesehatan dan tidak dapat diadakan secara mandiri oleh Pemerintah Kabupaten/Kota (merupakan kebijakan program di tingkat Kementerian).
- b. Pemeriksaan BTA Follow Up kadang susah diakses oleh pasien karena keluhan sudah tidak ada dahak yang bisa keluar, sehingga berisiko evaluasi akhir condong ke Pengobatan Lengkap.
- c. Terdapat Efek Samping Obat pada pasien dan berdampak pada pasien lainnya menjadi takut untuk memulai pengobatan TBC baik pada kasus TBC-SO maupun TBC-RO.\
- d. Pasien tidak patuh minum Obat anti TBC (OAT), pasien pindah fasyankes dalam pengobatan TB, dan adanya kasus TB Resisten Obat (TB-RO).
- e. Faktor Pengawas Menelan Obat (PMO) tidak berjalan secara maksimal.
- f. Sulitnya penerapan pemantauan kepatuhan minum obat pada kategori kasus TB anak.

3) Rekomendasi Peningkatan Kinerja Periode Berikutnya:

- a. Sosialisasi dan Edukasi terkait PMO pada Kader dan Keluarga pasien dengan TB di ranah komunitas dan masyarakat dengan menggunakan strategi pemberdayaan masyarakat.



- b. Pelatihan Pemantauan Minum Obat (PMO) bagi Kader Kesehatan di tingkat Puskesmas pada sasaran Kecamatan atau Fasyankes.
- c. Promosi kesehatan secara massif pada setiap wilayah kerja Fasyankes.
- d. Pemberian buku pengobatan (Form TB02) kepada pasien dan keluarga pasien sebagai PMO.

Sasaran ke 4 yaitu Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan

Pencapaian sasaran Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan dapat dilihat pada indikator pada tabel 3.17. 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 3.17

Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2020-2024

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023
1	2		3	4	5	9	9	4	
4 Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	% 95	95,00	100,00	83,00	83,00	77,27	91,00
	17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	% 100	100,00	100,00	0,00	100,00	99,25	100,00
% pencapaian Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan					100				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					Rp. 72.350.721.696				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					Rp. 64.705.279.403				



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 dan Rumah Sakit Umum Daerah, ada satu (1) unit , terletak di Kecamatan Talisayan. Puskesmas Induk pada tahun 2024 ada 21 unit, Puskesmas Pembantu 112 unit dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) ada 69 unit, Laboratorium Kesehatan Daerah milik Pemda 1 unit, dan Instalasi Farmasi 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. Dan Pada tahun 2023 dilakukan 2 survei akreditasi yaitu Puskesmas Long Boy dan Long laai dengan akreditasi utama sedangkan Puskesmas Merapun dan Tepian Buah tidak dapat dilaksanakan survei jadi dijadwalkan disurvei di tahun 2024, sehingga diharapkan pada tahun 2024 semua puskesmas yang ada di kabupaten Berau telah dilakukan survei akreditasi .

Dan pada pertengahan tahun 2024 semua puskesmas di Kabupaten Berau telah terakreditasi sebanyak 21 unit puskesmas dengan kategori 2 Unit dengan kategori Utama yaitu Puskesmas Long Boy dan Long Laai sedangkan sisanya mendapatkan kategori Paripurna, hal ini menandakan bahwa puskesmas berusaha untuk membenahi diri untuk dapat memberikan mutu pelayanan yang terbaik bagi masyarakat di wilayah kerjanya dengan segala keterbatasan yang ada baik sarana prasana maupun sumber daya manusia kesehatan utamanya tenaga medis yaitu dokter.

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.

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 2024 adalah sebesar 100% dimana jumlah masyarakat miskin yang menerima pelayanan di FKTP



adalah sebesar 290.435 orang. Dilihat dari realisasi Cakupan Pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin sebesar 100% 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 2024, dimana pada tahun 2024 Kabupaten Berau juga telah berhasil mencapai UHC dalam 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.

3.3.5 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 2024 telah ditetapkan Program dan Kegiatan disertai anggaran yang berasal dari APBD tahun 2024 dan berikut adalah Analisa Program dan Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan serta efisiensi penggunaan anggaran dalam pencapaian Sasaran Kinerja

1. Sasaran 1 Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak

Tabel 3.18

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 1

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapain target 2024
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	8	9	87,50
		2	Angka Kematian Bayi (IMR) /1000 Klh	18	15,9	111,74
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU) /1000 Klh	15	1,3	191,17
			Persentase Balita Gizi Kurang %	7,8	7,7	101,28



	Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	55	42,67	77,58
	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air Besar Sembarangan (SBS) /ODF	%	95	100	105,26
	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	80	82,58	103,225
	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	75	84,20	112,27
% pencapaian sasaran Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan					111,25
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp 7.412.279.100		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp 4.730.520.392		

- a. Untuk menunjang pencapaian target Sasaran 1 terdapat 8 indikator kinerja Rata-rata Capaian Indikator kinerja Sasaran 1 mencapai 111,25% dimana 6 (enam) indikator realisasinya lebih dari 100%. Sementara itu 2 (dua) indikator memperoleh capaian kurang dari 100%
- b. 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
- c. Dana yang diperuntukkan mencapai sasaran 1 adalah sebesar Rp 7.412.279.100 dengan realisasi sebesar Rp. 4.730.520.392 yang berarti capaian untuk Anggaran hanya sebesar 63,82 % dengan capaian rata-rata indikator Program dan capaian rata-rata indikator kegiatan diatas 100%.
- d. Dilihat dari capaian rata-rata Sasaran (outcome) sebesar 111,25% secara umum dapat dikatakan sebagai efisiensi penggunaan anggaran atau dengan kata lain dengan serapan anggaran sebesar 63,82% target dapat tercapai walaupun masih ada juga yang belum memenuhi target.



2. Sasaran 2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan

Tabel 3.19

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 2

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapain target 2024	
1	2		3	4	5	
2 Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan	4	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100	100	100,00
	5	Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100	100	100,00
% pencapaian Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan					100,00	
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 2				Rp 27.406.012.535		
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 2				Rp 26.083.003.804		

- a. Dalam pencapaian target Sasaran 2 ditunjang 2 indikator kinerja. Capaian kedua indikator adalah sebesar 100% dengan capaian rata-rata sebesar 100% .
- b. Dana yang dianggarkan untuk sasaran 2 adalah sebesar Rp. 27.406.012.535 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 26.083.003.804 yang berarti capaiannya sebesar 95,17%.
- c. Dilihat dari capaian rata-rata Sasaran (outcome) sebesar 100% secara umum dapat dikatakan sebagai efisiensi penggunaan anggaran atau dengan kata lain dengan serapan anggaran sebesar 95,17% target dapat tercapai .



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

Tabel 3.20

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 3

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024
1	2			3	4	5
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	11	Cakupan Desa/Kelurahan UCI Kampung	110	53	48,18
		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	100	100
		15	Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh Manusia (HIV) %	100	91,28	91,28
% pencapaian Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular						87,89
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp 3.870.645.700	
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp 3.796.786.907	



- a. Dalam pencapaian target Sasaran 3 ditunjang 5 indikator kinerja. Capaian 3 (tiga) indikator adalah sebesar 100% , 2 (dua) indikator dibawah 100% dengan capaian rata-rata sebesar 87,89% .
 - b. Dana yang dianggarkan untuk sasaran 3 adalah sebesar Rp. 3.870.645.700 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 3.796.786.907 yang berarti capaiannya sebesar 98,17%.
 - c. Dilihat dari capaian rata-rata Sasaran (outcome) sebesar 87,89% secara umum dapat dikatakan sebagai efisiensi penggunaan anggaran atau dengan kata lain dengan serapan anggaran sebesar 98,1% target dapat tercapai, walaupun ada 1 (satu) indikator yang capaian realisasinya sangat rendah yaitu dibawah 50%
4. Sasaran 4 Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Tabel 3.21

Capaian Program/Kegiatan dan Anggaran Tahun 2024 untuk Sasaran 4

Sasaran Steragis		Indikator Kinerja			Target 2024	Realisasi 2024	% pencapai target 2024
1	2	3	4	5	6	7	8
4	Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan	16	Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	95	95,00	100
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	100	100
<p style="text-align: center;">% pencapaian Meningkatnya pelayanan kesehatan melalui SJSN bidang kesehatan</p>							100,00
<p style="text-align: center;">Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4</p>							Rp 72.350.721.696
<p style="text-align: center;">Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4</p>							Rp 64.705.279.403

- a. .Dalam pencapaian target Sasaran 4 ditunjang 2 indikator kinerja. Capaian kedua indikator adalah sebesar 100% dengan capaian rata-rata sebesar 100% .
- b. Dana yang dianggarkan untuk sasaran 4 adalah sebesar Rp. 72.350.721.696 dengan realisasi anggaran sebesar Rp. 64.705.279.403 yang berarti capaiannya sebesar 89,43%.
- c. Dilihat dari capaian rata-rata Sasaran (outcome) sebesar 100% secara umum dapat dikatakan sebagai efisiensi penggunaan anggaran atau dengan kata lain dengan serapan anggaran sebesar 89,43% target dapat tercapai



Kesimpulannya dari 4 sasaran dengan 17 indikator kinerja dan rata-rata capaian sebesar 99,76% serta realisasi anggaran sebesar 89,44% secara umum terdapat adanya efisiensi hal ini karena sekitar 15 indikator yang mencapai bahkan melebihi target dengan penyerapan anggaran yang tidak 100%, sedangkan hanya tersisa 5 indikator yang tidak mencapai target. Hal-hal yang menyebabkan tidak tercapainya target antara lain adalah:

- Adanya pemahaman masyarakat tertentu terkait dengan vaksin yang digunakan dalam kegiatan imunisasi untuk mencapai indikator cakupan desa/kelurahan UCI yang tidak mau untuk anak-anaknya untuk divaksin.
- Adanya peraturan-peraturan atau petunjuk Teknis penggunaan dana yang baru terbit dipertengahan tahun sehingga kegiatan terlambat dilaksanakan

3.4 Realisasi Anggaran

Dalam mencapai kinerjanya pada tahun anggaran 2024 Dinas Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Anggaran yang berasal dari APBD Kab. Berau dan APBN berupa Dana DAK Fisik dan Non Fisik. Alokasi Anggaran pembangunan kesehatan yaitu Semua anggaran Pembiayaan kesehatan dikelola oleh Dinas Kesehatan dan sektor/instansi terkait.

Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada tahun 2024 adalah Rp. 361.978.169.694 realisasi Belanja Daerah Tahun 2024 adalah sebesar Rp. 284.699.935.379 dengan Capaian Sebesar 78,65%. Jika dibandingkan capaian tahun 2024 lebih tinggi dari tahun 2023 yaitu sebesar 74,45% dengan alokasi sebesar Rp. 316.234.130.201 dan realisasi sebesar Rp. 234.084.154.354. Alokasi dan realisasi Anggaran Belanja Daerah Dinas Kesehatan pada Pada DPA tahun 2024 secara rinci menurut program dan kegiatan dapat dilihat pada lampiran.



BAB IV

P E N U T U P

LKjIP menekankan pada manajemen pembangunan berbasis kinerja dan perbaikan pelayanan publik, di mana setiap Dinas Kesehatan melakukan pengukuran dan pelaporan atas kinerja institusi dengan menggunakan indikator yang jelas dan terukur. Bagi Dinas Kesehatan, LKjIP menjadi bagian dari upaya pertanggungjawaban dan mendorong akuntabilitas publik. Sedangkan bagi publik sendiri, LKjIP akan menjadi ukuran akan penilaian dan juga keterlibatan publik untuk menilai kualitas kinerja pelayanan dan mendorong tata kelola pemerintahan yang baik.

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024 merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2024. Capaian kinerja yang dicapai, keberhasilan, permasalahan dan kendala yang dihadapi pada tahun 2024 akan menjadi dasar data untuk penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 dan penyusunan Rencana Kerja (Renja) Tahun 2025.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan Sasaran dan Kegiatan maka pencapaian Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2024 adalah 99,79 %. mengalami peningkatan dari tahun 2023 yaitu sebesar 89,54 % dan berdasarkan skala ordinal capaian tersebut dikategorikan “Sangat Tinggi”. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah diharapkan dapat memacu pelaksanaan *Good Governmant* dan *Clean Governmant* yang melibatkan *stakeholders*, sehingga di masa yang akan datang dapat terwujud sasaran dan hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

LKjIP merupakan wujud pertanggungjawaban sistem administrasi yang menunjukkan kemampuan menjamin kelancaran dan keterpaduan pelaksanaan tugas dan fungsi yang makin andal, profesional, efisien, efektif, dan tanggap terhadap aspirasi rakyat serta dinamika perubahan lingkungan strategis.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian yang sudah diuraikan dalam Bab III, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan Dinas Kesehatan untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam pembangunan. Namun demikian, beberapa tantangan perlu menjadi fokus bagi perbaikan kinerja ke depan.

Pertama, walaupun telah mencapai target yang sangat baik, persoalan-persoalan di masyarakat belum sepenuhnya bisa dijawab dengan baik pula. Permasalahan yang ada harus terus ditekan dengan selalu mengembangkan solusi yang inovatif. Peningkatan kualitas sumber



Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

daya manusia kesehatan serta pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan juga memegang peranan yang sangat besar dalam upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Kedua, pentingnya koordinasi dan sinergi antar pemangku kepentingan dalam pencapaian sasaran, tanpa koordinasi dan sinergi yang dibangun dengan sungguh-sungguh dan berpijak pada pengakuan serta penghargaan akan kontribusi berbagai pihak ini maka segala upaya yang dilakukan dalam mencapai sasaran dan indikator kinerja akan menjadi lebih sulit untuk dicapai.

Ketiga, sebagai bagian dari perbaikan kinerja Perangkat Daerah yang menjadi tujuan dari penyusunan LKjIP, hasil evaluasi capaian kinerja ini juga penting dipergunakan oleh instansi di lingkungan Pemerintah Kabupaten Berau untuk perbaikan perencanaan dan pelaksanaan program/kegiatan di tahun yang akan datang. Beberapa permasalahan dan solusi yang sudah dirumuskan akan menjadi tidak punya makna jika hanya berhenti menjadi laporan saja, namun harus ada rencana dan upaya konkret untuk menerapkannya dalam siklus perencanaan dan pelaksanaan pembangunan. Hal ini akan menjadikan LKjIP benar-benar menjadi bagian dari sistem monitoring dan evaluasi untuk pijakan peningkatan kinerja pemerintahan dan perbaikan layanan publik yang semakin baik.

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

Tanjung Redeb, 28 Februari 2025

Kepala Dinas Kesehatan Kab. Berau


hamlais
Lamlay Sarie, S.Si, Apt. M.Sc
Pembina IVa
NIP. 19760312 200212 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU



DINAS KESEHATAN
PERJANJIAN KINERJA
TAHUN 2024

26 JANUARI 2024



PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024

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

Nama : Lamlay Sari, S.Si., M.Sc
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**

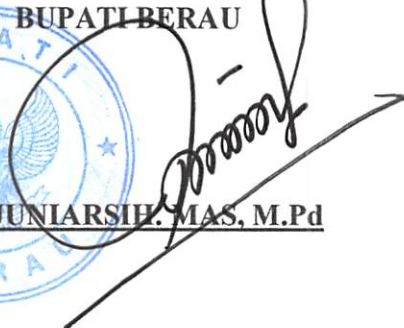
PIHAK PERTAMA berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja jangka menengah seperti yang telah ditetapkan dalam Dokumen Perencanaan.

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, 26 Januari 2023

**PIHAK KEDUA,
BUPATI BERAU**


SRI JUNIARSIH. MAS, M.Pd


**PIHAK PERTAMA
KEPALA DINAS KESEHATAN,**



Lamlay Sari, S.Si., M. Sc., Apt
Pembina, IV/a
NIP. 19760312 200212 2 004

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2024
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2024		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	8	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	18	/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)	55,0	%	
		6	Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	95,0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	80,0	%	
		8	Persentase IRTP yang dilakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	75,0	%	
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	90	%	
		17	Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	100	%	
NO	Program			Anggaran		Ket.
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota			Rp	126.080.369.930	
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat			Rp	149.200.995.975	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan			Rp	3.041.412.000	
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman			Rp	810.000.000	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan			Rp	2.261.860.000	
Total Anggaran tahun 2024				Rp	281.394.637.905	

BUPATI BERAU,

H. SRI JUNIARSHI MAS, M.Pd

TANJUNGPINANG, 26 JANUARI 2024
KEPALA DINAS KESEHATAN

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN
LAMLAY SARIE, S.Si., Apt., M.Sc
Rembina, IV/a
Nip. 197603122002122004

FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2024

a. Nama OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

b. Tahun : 2024

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2024		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi & pemberdayaan masyarakat, dan kesehatan lingkungan	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	8	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi (AKB)	18	/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)	55.0	%	
		6	Persentasesedes/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS) /ODF	95.0	%	
		7	Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	80.0	%	
		8	Persentase IRTP yang diLakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	75.0	%	
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	%	

TANJUNG REDEB, 26 JANUARI 2024

KEPALA DINAS KESEHATAN


 PEMERINTAH KABUPATEN
 DINAS KESEHATAN

DAMLAY SARIE, S.Si., Apt., M.Sc

Pembina, A/a

Nip. 197603122002122004

**FORMULIR PENGUKURAN KINERJA MENURUT SASARAN
TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2024**

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

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2024	Realisasi 2024	% pencapaian target 2024	Realisasi 2020	Realisasi 2021	Realisasi 2022	Realisasi 2023	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1 Meningkatkan kesehatan keluarga & perbaikan gizi masyarakat, promosi &	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (Kasus)	kasus	8	9	87.50	8	16	8	5
	2 Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	18	15.9	111.74	22.58	26.13	19.24	15.61
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	15	1.3	191.17	3.06	2.11	1.56	1.73
	4 Persentase Balita Gizi Kurang	%	7.8	7.7	101.28	4.93	6.3	7.1	8.13
	5 Cakupan Rumah Tangga Sehat (PHBS Rumah Tangga)	%	55	42.67	77.58	0.00	38.70	39.55	48.60
	6 Persentase desa/keurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)/ODF	%	95	100	105.26	30.00	64.55	80.00	80.91
	7 Persentase TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan	%	80	82.58	103.225	65.70	66.20	78.35	81.51
	8 Persentase IRTP yang dilakukan Pengawasan Memenuhi Syarat	%	75	84.20	112.27	0.00	98.20	65.49	68.10
% pencapaian sasaran Meningkatnya Status kesehatan ibu dan Anak					111.25				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1				Rp	7,412,279,100				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1				Rp	4,730,520,392				
2 Meningkatkan kuantitas dan kualitas sumber daya	9 Persentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan	%	100.0	100	100	-	-	85.0	81.25
	10 Cakupan Sarana Pelayanan Kefarmasian yang sesuai standar	%	100.0	100	100	95.2	95.2	95.2	100
% pencapaian Meningkatnya kuantitas dan kualitas sumber daya kesehatan					100.00				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2023 untuk mendukung pencapaian sasaran 2				Rp	27,406,012,535				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2023 untuk mendukung pencapaian sasaran 2				Rp	26,083,003,804				
3 Meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit	11 Cakupan Desa/Kelurahan UCI	Kampung	110	53	48.18	54.00	57.00	76.00	57.00
	12 Persentase penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB)/ Wabah <24 jam	%	100	100	100.00	100.00	99	100	100
	13 Persentase Unit Kerja Melaksanakan Upaya Kesehatan Terhadap PTM sesuai Standar	%	100	100	100.00	100.00	100.00	100.00	0.14
	14 Cakupan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga TB	%	100	100	100.00	44.00	43.70	51.08	100.00
	15 Cakupan Pelayanan Kesehatan orang dengan Risiko Terinfeksi Virus yang Melemahkan Daya Tahan Tubuh	%	100	91.28	91.28	100.00	66.92	69.76	100.00
% pencapaian Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit					87.89				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3				Rp	3,870,645,700				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 3				Rp	3,796,786,907				
4 Meningkatkan Pelayanan Kesehatan melalui SJSN bidang Kesehatan	16 Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan	%	95	95.00	100.00	83.00	83.00	77.27	91.00
	17 Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin	%	100	100.00	100.00	0.0	100.0	99.25	100.00
% Meningkatnya Pelayanan Kesehatan melalui SJSN bidang Kesehatan					100.00				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4				Rp	72,350,721,896				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					64,705,279,403				
JUMLAH % PENCAPAIAN SASARAN TAHUN 2024					99.76				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1-4				Rp	111,039,659,031				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2024 untuk mendukung pencapaian sasaran 1-4				Rp	99,315,590,506				

Tanjung Redeb, 28 Februari 2025
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau



Lamlay Satic, S.Si, Apt, M.Sc
NIP.19760312 200212 2 004



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Website : <http://dinkes.beraukab.go.id> Email : dinkes.berau@gmail.com

Jalan Mawar. No : 03. Kelurahan Gayam
TANJUNG REDEB 77311

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BERAU**

NOMOR 16 TAHUN 2025

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

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
KEPALA DINAS KESEHATAN,**

- Menimbang : a. bahwa dalam rangka melaksanakan Peraturan Presiden (PEPRES) Nomor 29 Tahun 2014 tentang 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 berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang (UU) Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2019 tentang Laporan dan Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;
4. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah;
5. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Presiden (Pepres) Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas 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 2 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah;
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 15 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan, Organisasi, Tugas dan Fungsi, serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
KESATU : Penetapan Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan susunan personalia sebagaimana dalam Lampiran Keputusan ini;
- KEDUA : Tugas dan Fungsi Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja sebagai berikut

- a. Menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan;
- b. Membuat Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

KETIGA : Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan sebagaimana dimaksud diktum kesatu bertanggung jawab kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau;

KEEMPAT : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkannya dengan ketentuan akan diadakan perbaikan kembali sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan dalam penetapannya.

Ditetapkan di : Tanjung Redeb
Pada tanggal : 31 Januari 2025

Kepala Dinas,



Lamlay Sarie, S.Si, M. Sc. Apt
Pembina, IV/a
NIP. 19760312 200212 2 004

LAMPIRAN
KEPUTUSAN KEPALA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN BERAU
NOMOR 16 TAHUN 2025
TANGGAL 31 JANUARI 2025
TENTANG PENETAPAN TIM
PENYUSUNAN LAPORAN KINERJA
INSTANSI PEMERINTAH (LKj-IP) DAN
IKHTISAR REALISASI KINERJA DINAS
KESEHATAN KABUPATEN BERAU

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

PENANGGUNG JAWAB	:	Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau;
KETUA	:	Sekretaris Dinas Kesehatan Kabupaten Berau;
SEKRETARIS	:	Perencana Ahli Muda;
KOORDINATOR BIDANG SDK	:	Kepala Bidang SDK;
KOORDINATOR BIDANG KESMAS	:	Kepala Bidang Kesmas;
KOORDINATOR BIDANG P2P	:	Kepala Bidang P2P;
KOORDINATOR BIDANG PELAYANAN KESEHATAN	:	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;
ANGGOTA	:	<ol style="list-style-type: none">1. Kepala Sub Bagian Keuangan dan Aset2. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Kefarmasian;3. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja SDM;4. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;5. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Kesehatan Keluarga dan Gizi;6. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Kesehatan Olahraga;7. Adminkes SubKoordinator Kelompok Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;8. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Surveilans dan Imunisasi;9. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja PTM;10. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja P2M;11. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Pelayanan Kesehatan Primer;12. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Pelayanan Kesehatan Rujukan;

13. Adminkes SubKoordinator Kelompok Kerja Pelayanan Kesehatan Tradisional;
14. Staf Penyusunan Program.



Kepala Dinas,

Lamlay

Lamlay Sarié, S.Si, M. Sc. Apt
Pembina, IV/a
NIP. 19760312 200212 2 004

LAPORAN REALISASI ANGGARAN
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU
JANUARI - DESEMBER TAHUN 2024

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1	2	3	4			5
Dinas Kesehatan		289.465.379.450	265.214.836.822	92%	98,52%	24.250.542.628
1.2.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	152.494.291.919	144.944.205.690	95%	100,00%	7.550.086.229
1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	855.200.000	719.389.934	84%	91,02%	135.810.066
1.02.01.2.01.0001	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	375.000.000	285.396.356	76%	83,01%	89.603.644
1.02.01.2.01.0006	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	45.000.000	28.105.531	62%	69,36%	16.894.469
1.02.01.2.01.0007	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	435.200.000	405.888.047	93%	100,00%	29.311.953
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	143.009.028.665	136.521.406.152	95%	100,00%	6.487.622.513
1.02.01.2.02.0001	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	140.427.228.665	134.453.778.323	96%	100,00%	5.973.450.342
1.02.01.2.02.0002	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	1.949.100.000	1.532.177.218	79%	85,51%	416.922.782
1.02.01.2.02.0003	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	632.700.000	535.450.611	85%	91,53%	97.249.389
1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	375.000.000	234.766.500	63%	69,50%	140.233.500
1.02.01.2.03.0002	Pengamanan Barang Milik Daerah SKPD	275.000.000	156.666.500	57%	63,87%	118.333.500
1.02.01.2.03.0006	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	100.000.000	78.100.000	78%	85,00%	21.900.000
1.02.01.2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah	34.900.000	34.356.981	98%	100,00%	543.019
1.02.01.2.04.0004	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah	34.900.000	34.356.981	98%	100,00%	543.019
1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	282.998.000	243.625.649	86%	92,99%	39.372.351
1.02.01.2.05.0002	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	90.000.000	86.500.000	96%	100,00%	3.500.000
1.02.01.2.05.0004	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	70.000.000	59.209.700	85%	91,49%	10.790.300
1.02.01.2.05.0010	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	49.998.000	26.210.000	52%	59,32%	23.788.000
1.02.01.2.05.0011	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	73.000.000	71.705.949	98%	100,00%	1.294.051
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	1.806.452.554	1.688.505.169	93%	100,00%	117.947.385
1.02.01.2.06.0001	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	9.996.000	9.229.000	92%	99,23%	767.000
1.02.01.2.06.0002	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	1.237.999.554	1.159.384.000	94%	100,00%	78.615.554
1.02.01.2.06.0004	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	64.070.000	46.174.500	72%	78,97%	17.895.500
1.02.01.2.06.0005	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	72.499.000	60.452.000	83%	90,28%	12.047.000
1.02.01.2.06.0006	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	9.000.000	4.560.000	51%	57,57%	4.440.000
1.02.01.2.06.0008	Fasilitasi Kunjungan Tamu	37.888.000	36.258.000	96%	100,00%	1.630.000
1.02.01.2.06.0009	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	375.000.000	372.447.669	99%	100,00%	2.552.331

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	2.946.959.700	2.856.700.536	97%	100,00%	90.259.164
1.02.01.2.07.0002	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	2.260.902.500	2.207.210.536	98%	100,00%	53.691.964
1.02.01.2.07.0005	Pengadaan Mebel	686.057.200	649.490.000	95%	100,00%	36.567.200
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.317.030.000	1.081.533.019	82%	89,02%	235.496.981
1.02.01.2.08.0001	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	5.492.000	3.540.000	64%	71,36%	1.952.000
1.02.01.2.08.0002	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	627.988.000	511.597.993	81%	88,37%	116.390.007
1.02.01.2.08.0004	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	683.550.000	566.395.026	83%	89,76%	117.154.974
1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	1.866.723.000	1.563.921.750	84%	90,68%	302.801.250
1.02.01.2.09.0001	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	1.348.483.000	1.165.408.917	86%	93,32%	183.074.083
1.02.01.2.09.0006	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	143.240.000	55.579.500	39%	45,70%	87.660.500
1.02.01.2.09.0009	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	375.000.000	342.933.333	91%	98,35%	32.066.667
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	130.699.158.532	114.616.383.115	88%	94,59%	16.082.775.417
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	63.342.277.232	56.226.854.769	89%	95,67%	7.115.422.463
1.02.02.2.01.0002	Pembangunan Puskesmas	2.453.858.000	2.181.451.647	89%	95,80%	272.406.353
1.02.02.2.01.0004	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	994.756.500	793.086.000	80%	86,63%	201.670.500
1.02.02.2.01.0006	Pengembangan Puskesmas	7.018.441.700	6.976.715.375	99%	100,00%	41.726.325
1.02.02.2.01.0008	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	245.000.000	241.757.831	99%	100,00%	3.242.169
1.02.02.2.01.0009	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	26.505.429.196	21.101.218.060	80%	86,51%	5.404.211.136
1.02.02.2.01.0011	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	1.444.250.300	1.440.338.490	100%	100,00%	3.911.810
1.02.02.2.01.0014	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	10.988.912.736	10.320.105.160	94%	100,00%	668.807.576
1.02.02.2.01.0020	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	776.708.000	750.751.714	97%	100,00%	25.956.286
1.02.02.2.01.0023	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	12.301.410.800	11.836.680.492	96%	100,00%	464.730.308
1.02.02.2.01.0025	Pengembangan Pendekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak, Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine)	254.510.000	228.620.000	90%	96,73%	25.890.000
1.02.02.2.01.0026	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	359.000.000	356.130.000	99%	100,00%	2.870.000
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	65.287.305.100	56.397.249.601	86%	93,28%	8.890.055.499
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	1.369.380.000	964.054.901	70%	77,30%	405.325.099
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	986.000.000	777.324.340	79%	85,74%	208.675.660
1.02.02.2.02.0003	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	248.565.100	213.112.714	86%	92,64%	35.452.386
1.02.02.2.02.0004	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	568.468.000	548.160.460	96%	100,00%	20.307.540
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	190.000.000	173.698.041	91%	98,32%	16.301.959
1.02.02.2.02.0006	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100.000.000	68.361.055	68%	75,26%	31.638.945
1.02.02.2.02.0007	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	272.370.200	269.005.655	99%	100,00%	3.364.545

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0008	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	50.000.000	43.730.000	87%	94,36%	6.270.000
1.02.02.2.02.0009	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	457.934.900	443.292.000	97%	100,00%	14.642.900
1.02.02.2.02.0010	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	180.000.000	169.401.130	94%	100,00%	10.598.870
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	891.010.600	853.993.687	96%	100,00%	37.016.913
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	129.998.000	109.688.000	84%	91,28%	20.310.000
1.02.02.2.02.0013	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	1.575.850.000	255.506.000	16%	23,11%	1.320.344.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	3.332.351.000	1.691.390.107	51%	57,66%	1.640.960.893
1.02.02.2.02.0016	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	302.467.600	254.384.007	84%	91,00%	48.083.593
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	1.214.321.000	1.052.283.109	87%	93,56%	162.037.891
1.02.02.2.02.0018	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	591.677.500	520.340.500	88%	94,84%	71.337.000
1.02.02.2.02.0019	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupuntur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	205.000.000	204.371.835	100%	100,00%	628.165
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	394.681.200	299.308.160	76%	82,74%	95.373.040
1.02.02.2.02.0022	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	217.513.000	205.113.000	94%	100,00%	12.400.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	1.641.163.000	1.225.632.890	75%	81,58%	415.530.110
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	31.452.786.000	30.290.979.430	96%	100,00%	1.161.806.570
1.02.02.2.02.0028	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	16.000.000	12.373.500	77%	84,23%	3.626.500
1.02.02.2.02.0029	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	658.000.000	429.257.187	65%	72,14%	228.742.813
1.02.02.2.02.0032	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	15.100.000.000	12.875.755.257	85%	92,17%	2.224.244.743
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	785.730.000	772.680.000	98%	100,00%	13.050.000
1.02.02.2.02.0035	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	1.337.040.000	812.209.573	61%	67,65%	524.830.427
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	60.100.000	0	0%	0,00%	60.100.000
1.02.02.2.02.0038	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	599.480.000	595.496.023	99%	100,00%	3.983.977
1.02.02.2.02.0042	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	191.388.000	191.122.040	100%	100,00%	265.960
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	168.030.000	75.225.000	45%	51,67%	92.805.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	1.170.416.200	1.124.755.748	96%	100,00%	45.660.452
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1.170.416.200	1.124.755.748	96%	100,00%	45.660.452
1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	899.160.000	867.522.997	96%	100,00%	31.637.003
1.02.02.2.04.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	169.160.000	163.568.400	97%	100,00%	5.591.600
1.02.02.2.04.0003	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	730.000.000	703.954.597	96%	100,00%	26.045.403
1.2.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	3.338.980.999	3.175.466.438	95%	100,00%	163.514.561
1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	591.744.999	586.468.040	99%	100,00%	5.276.959
1.02.03.2.02.0001	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	20.000.000	19.775.000	99%	100,00%	225.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.03.2.02.0003	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	571.744.999	566.693.040	99%	100,00%	5.051.959
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.747.236.000	2.588.998.398	94%	100,00%	158.237.602
1.2.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	810.000.000	510.209.120	63%	69,89%	299.790.880
1.02.04.2.03	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang Dapat Dinroduksi oleh Industri Rumah Tangga	150.000.000	59.724.500	40%	46,72%	90.275.500
1.02.04.2.03.0001	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	150.000.000	59.724.500	40%	46,72%	90.275.500
1.02.04.2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	400.000.000	269.113.370	67%	74,18%	130.886.630
1.02.04.2.04.0001	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	400.000.000	269.113.370	67%	74,18%	130.886.630
1.02.04.2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	100.000.000	88.437.250	88%	95,34%	11.562.750
1.02.04.2.05.0001	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	100.000.000	88.437.250	88%	95,34%	11.562.750
1.02.04.2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	160.000.000	92.934.000	58%	64,98%	67.066.000
1.02.04.2.06.0001	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	160.000.000	92.934.000	58%	64,98%	67.066.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.122.948.000	1.968.572.459	93%	99,63%	154.375.541
1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.864.101.000	1.744.909.400	94%	100,00%	119.191.600
1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	30.000.000	26.101.000	87%	93,90%	3.899.000
1.02.05.2.02.0001	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	30.000.000	26.101.000	87%	93,90%	3.899.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	228.847.000	197.562.059	86%	93,23%	31.284.941
Puskesmas Kampung Bugis		3.484.189.990	1.196.631.223	34%	41,24%	2.287.558.767
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.478.139.990	1.196.631.223	34%	41,30%	2.281.508.767
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.465.965.990	1.196.631.223	35%	41,43%	2.269.334.767
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	45.720.000	0	0%	0,00%	45.720.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	8.860.000	0	0%	0,00%	8.860.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	54.900.000	0	0%	0,00%	54.900.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	5.450.000	0	0%	0,00%	5.450.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	14.000.000	0	0%	0,00%	14.000.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	188.491.000	21.483.000	11%	18,30%	167.008.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	42.800.000	0	0%	0,00%	42.800.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	37.540.000	0	0%	0,00%	37.540.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	300.850.000	0	0%	0,00%	300.850.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.183.000.000	0	0%	0,00%	1.183.000.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.515.165.990	1.175.148.223	78%	84,46%	340.017.767
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	16.244.000	0	0%	0,00%	16.244.000
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.500.000	0	0%	0,00%	1.500.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	550.000	0	0%	0,00%	550.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	8.000.000	0	0%	0,00%	8.000.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3.215.000	0	0%	0,00%	3.215.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	39.680.000	0	0%	0,00%	39.680.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.174.000	0	0%	0,00%	12.174.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.174.000	0	0%	0,00%	12.174.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	6.050.000	0	0%	0,00%	6.050.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	6.050.000	0	0%	0,00%	6.050.000
Puskesmas Tanjung Redeb		4.316.285.254	1.517.509.452	35%	42,06%	2.798.775.802
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	4.316.285.254	1.517.509.452	35%	42,06%	2.798.775.802
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.304.174.254	1.517.509.452	35%	42,16%	2.786.664.802
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	25.680.000	0	0%	0,00%	25.680.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	5.925.000	0	0%	0,00%	5.925.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	73.600.000	0	0%	0,00%	73.600.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	9.550.000	0	0%	0,00%	9.550.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	5.500.000	0	0%	0,00%	5.500.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	402.005.000	24.486.000	6%	12,99%	377.519.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	26.900.000	0	0%	0,00%	26.900.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	29.455.000	0	0%	0,00%	29.455.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	203.700.000	0	0%	0,00%	203.700.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.651.986.754	0	0%	0,00%	1.651.986.754
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.789.472.500	1.493.023.452	83%	90,33%	296.449.048
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	16.310.000	0	0%	0,00%	16.310.000
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.750.000	0	0%	0,00%	1.750.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	550.000	0	0%	0,00%	550.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	2.250.000	0	0%	0,00%	2.250.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	2.720.000	0	0%	0,00%	2.720.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	56.820.000	0	0%	0,00%	56.820.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.111.000	0	0%	0,00%	12.111.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.111.000	0	0%	0,00%	12.111.000
Puskesmas Sambaliung		4.609.586.500	1.766.113.396	38%	45,21%	2.843.473.104
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	4.574.546.500	1.766.113.396	39%	45,51%	2.808.433.104

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.551.203.500	1.766.113.396	39%	45,71%	2.785.090.104
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	88.760.000	0	0%	0,00%	88.760.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	71.460.000	0	0%	0,00%	71.460.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	70.075.000	0	0%	0,00%	70.075.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	21.900.000	0	0%	0,00%	21.900.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	2.100.000	0	0%	0,00%	2.100.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	310.056.000	0	0%	0,00%	310.056.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	27.650.000	0	0%	0,00%	27.650.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	43.989.000	0	0%	0,00%	43.989.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	146.350.000	0	0%	0,00%	146.350.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.254.820.000	0	0%	0,00%	1.254.820.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.360.163.500	1.766.113.396	75%	81,73%	594.050.104
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	5.100.000	0	0%	0,00%	5.100.000
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	750.000	0	0%	0,00%	750.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	4.425.000	0	0%	0,00%	4.425.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	4.500.000	0	0%	0,00%	4.500.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	6.930.000	0	0%	0,00%	6.930.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	132.175.000	0	0%	0,00%	132.175.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	23.343.000	0	0%	0,00%	23.343.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	23.343.000	0	0%	0,00%	23.343.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	35.040.000	0	0%	0,00%	35.040.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	35.040.000	0	0%	0,00%	35.040.000
Puskesmas Suaran		2.347.303.200	1.407.751.092	60%	66,87%	939.552.108
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.344.603.200	1.407.751.092	60%	66,94%	936.852.108
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.344.496.200	1.407.751.092	60%	66,94%	936.745.108
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	9.320.000	0	0%	0,00%	9.320.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	7.930.000	0	0%	0,00%	7.930.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	16.800.000	0	0%	0,00%	16.800.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	10.300.000	0	0%	0,00%	10.300.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	148.381.000	18.480.000	12%	19,35%	129.901.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10.100.000	0	0%	0,00%	10.100.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	15.220.000	0	0%	0,00%	15.220.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	35.700.000	0	0%	0,00%	35.700.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	423.349.800	0	0%	0,00%	423.349.800
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.597.188.400	1.389.271.092	87%	93,88%	207.917.308
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	900.000	0	0%	0,00%	900.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	550.000	0	0%	0,00%	550.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	400.000	0	0%	0,00%	400.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	4.317.000	0	0%	0,00%	4.317.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	63.440.000	0	0%	0,00%	63.440.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	107.000	0	0%	0,00%	107.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	107.000	0	0%	0,00%	107.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	2.700.000	0	0%	0,00%	2.700.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.700.000	0	0%	0,00%	2.700.000
Puskesmas Tubaan		3.646.964.700	1.806.065.472	50%	56,42%	1.840.899.228
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.639.314.700	1.806.065.472	50%	56,53%	1.833.249.228
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.639.314.700	1.806.065.472	50%	56,53%	1.833.249.228
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24.810.000	0	0%	0,00%	24.810.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	10.929.000	0	0%	0,00%	10.929.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	11.850.000	0	0%	0,00%	11.850.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	15.450.000	0	0%	0,00%	15.450.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	450.000	0	0%	0,00%	450.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	166.040.000	16.169.200	10%	16,64%	149.870.800
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	13.900.000	0	0%	0,00%	13.900.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	32.060.000	0	0%	0,00%	32.060.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	103.875.000	0	0%	0,00%	103.875.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	374.000.000	0	0%	0,00%	374.000.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.810.620.700	1.789.896.272	64%	70,58%	1.020.724.428
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.000.000	0	0%	0,00%	1.000.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	4.300.000	0	0%	0,00%	4.300.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	12.270.000	0	0%	0,00%	12.270.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	56.560.000	0	0%	0,00%	56.560.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	7.650.000	0	0%	0,00%	7.650.000
1.02.05.2.03	<i>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	7.650.000	0	0%	0,00%	7.650.000
Puskesmas Biatan Lempake		2.826.008.100	1.917.437.048	68%	74,75%	908.571.052
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.819.408.100	1.917.437.048	68%	74,91%	901.971.052
1.02.02.2.02	<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	2.807.388.100	1.917.437.048	68%	75,20%	889.951.052
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	20.560.000	0	0%	0,00%	20.560.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	6.814.000	0	0%	0,00%	6.814.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	10.750.000	0	0%	0,00%	10.750.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6.900.000	0	0%	0,00%	6.900.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	200.000	0	0%	0,00%	200.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	116.869.000	10.164.000	9%	15,60%	106.705.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	6.700.000	0	0%	0,00%	6.700.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	24.150.000	0	0%	0,00%	24.150.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	62.075.000	0	0%	0,00%	62.075.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	356.000.000	0	0%	0,00%	356.000.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.096.254.100	1.907.273.048	91%	97,88%	188.981.052
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	1.650.000	0	0%	0,00%	1.650.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	800.000	0	0%	0,00%	800.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	4.440.000	0	0%	0,00%	4.440.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	92.626.000	0	0%	0,00%	92.626.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.020.000	0	0%	0,00%	12.020.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.020.000	0	0%	0,00%	12.020.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	6.600.000	0	0%	0,00%	6.600.000
1.02.05.2.03	<i>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	6.600.000	0	0%	0,00%	6.600.000
Puskesmas Talisayan		3.497.951.100	1.613.584.302	46%	53,03%	1.884.366.798
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.485.651.100	1.613.584.302	46%	53,19%	1.872.066.798
1.02.02.2.02	<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	3.473.651.100	1.613.584.302	46%	53,35%	1.860.066.798
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	26.320.000	0	0%	0,00%	26.320.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	23.680.000	0	0%	0,00%	23.680.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	10.375.000	0	0%	0,00%	10.375.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	7.150.000	0	0%	0,00%	7.150.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	263.654.000	8.408.400	3%	10,09%	255.245.600
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	9.700.000	0	0%	0,00%	9.700.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	43.600.000	0	0%	0,00%	43.600.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	94.050.000	0	0%	0,00%	94.050.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	900.700.000	0	0%	0,00%	900.700.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.986.335.100	1.605.175.902	81%	87,71%	381.159.198
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.600.000	0	0%	0,00%	1.600.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	3.075.000	0	0%	0,00%	3.075.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	1.000.000	0	0%	0,00%	1.000.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	6.360.000	0	0%	0,00%	6.360.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	95.452.000	0	0%	0,00%	95.452.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	12.300.000	0	0%	0,00%	12.300.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	12.300.000	0	0%	0,00%	12.300.000
Puskesmas Batu Putih		3.455.401.900	1.991.483.704	58%	64,53%	1.463.918.196
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.436.634.900	1.991.483.704	58%	64,85%	1.445.151.196
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.435.203.900	1.991.483.704	58%	64,87%	1.443.720.196
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	45.360.000	0	0%	0,00%	45.360.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	20.942.000	0	0%	0,00%	20.942.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	37.000.000	0	0%	0,00%	37.000.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6.000.000	0	0%	0,00%	6.000.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	227.402.000	0	0%	0,00%	227.402.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	10.400.000	0	0%	0,00%	10.400.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	37.960.000	0	0%	0,00%	37.960.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	87.100.000	0	0%	0,00%	87.100.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	602.986.000	0	0%	0,00%	602.986.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.223.353.900	1.991.483.704	90%	96,47%	231.870.196
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.000.000	0	0%	0,00%	1.000.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	1.800.000	0	0%	0,00%	1.800.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	1.000.000	0	0%	0,00%	1.000.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	34.140.000	0	0%	0,00%	34.140.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	98.160.000	0	0%	0,00%	98.160.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	1.431.000	0	0%	0,00%	1.431.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1.431.000	0	0%	0,00%	1.431.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	18.767.000	0	0%	0,00%	18.767.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	18.767.000	0	0%	0,00%	18.767.000
Puskesmas Biduk Biduk		3.958.272.000	2.123.464.027	54%	60,55%	1.834.807.973
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.953.172.000	2.123.464.027	54%	60,62%	1.829.707.973
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.941.172.000	2.123.464.027	54%	60,78%	1.817.707.973
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	12.312.000	0	0%	0,00%	12.312.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	28.278.000	0	0%	0,00%	28.278.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	40.300.000	0	0%	0,00%	40.300.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	20.040.000	0	0%	0,00%	20.040.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	200.000	0	0%	0,00%	200.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	255.598.000	9.240.000	4%	10,52%	246.358.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	14.520.000	0	0%	0,00%	14.520.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	52.314.000	0	0%	0,00%	52.314.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	133.020.000	0	0%	0,00%	133.020.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	607.930.000	0	0%	0,00%	607.930.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.718.492.000	2.114.224.027	78%	84,67%	604.267.973
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	3.000.000	0	0%	0,00%	3.000.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	3.840.000	0	0%	0,00%	3.840.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	400.000	0	0%	0,00%	400.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	6.160.000	0	0%	0,00%	6.160.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	44.768.000	0	0%	0,00%	44.768.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	5.100.000	0	0%	0,00%	5.100.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	5.100.000	0	0%	0,00%	5.100.000
Puskesmas Gunung Tabur		3.897.191.300	1.819.241.768	47%	53,58%	2.077.949.532
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.886.991.300	1.819.241.768	47%	53,70%	2.067.749.532

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.861.213.300	1.819.241.768	47%	54,02%	2.041.971.532
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	51.000.000	0	0%	0,00%	51.000.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9.855.000	0	0%	0,00%	9.855.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	35.000.000	0	0%	0,00%	35.000.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	11.500.000	0	0%	0,00%	11.500.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1.050.000	0	0%	0,00%	1.050.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	337.304.000	70.324.000	21%	27,75%	266.980.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	13.150.000	0	0%	0,00%	13.150.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	33.980.000	0	0%	0,00%	33.980.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	70.800.000	0	0%	0,00%	70.800.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.178.680.000	0	0%	0,00%	1.178.680.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.055.994.300	1.748.917.768	85%	91,96%	307.076.532
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.640.000	0	0%	0,00%	2.640.000
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	2.100.000	0	0%	0,00%	2.100.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	750.000	0	0%	0,00%	750.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	9.090.000	0	0%	0,00%	9.090.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	47.120.000	0	0%	0,00%	47.120.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	25.778.000	0	0%	0,00%	25.778.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	25.778.000	0	0%	0,00%	25.778.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	10.200.000	0	0%	0,00%	10.200.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	10.200.000	0	0%	0,00%	10.200.000
Puskesmas Merancang		3.478.380.650	1.835.558.066	53%	59,67%	1.642.822.584
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.474.130.650	1.835.558.066	53%	59,74%	1.638.572.584
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.474.119.650	1.835.558.066	53%	59,74%	1.638.561.584
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	14.600.000	0	0%	0,00%	14.600.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	10.486.000	0	0%	0,00%	10.486.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	19.200.000	0	0%	0,00%	19.200.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	10.650.000	0	0%	0,00%	10.650.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	156.760.000	9.240.000	6%	12,79%	147.520.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	6.000.000	0	0%	0,00%	6.000.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	20.324.000	0	0%	0,00%	20.324.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	85.400.000	0	0%	0,00%	85.400.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	646.793.450	0	0%	0,00%	646.793.450
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.443.131.200	1.826.318.066	75%	81,65%	616.813.134
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.500.000	0	0%	0,00%	1.500.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	1.800.000	0	0%	0,00%	1.800.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	10.875.000	0	0%	0,00%	10.875.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	46.000.000	0	0%	0,00%	46.000.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	11.000	0	0%	0,00%	11.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	11.000	0	0%	0,00%	11.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
Puskesmas Tanjung Batu		4.441.969.700	2.422.997.652	55%	61,45%	2.018.972.048
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	4.438.569.700	2.422.997.652	55%	61,49%	2.015.572.048
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.426.569.700	2.422.997.652	55%	61,64%	2.003.572.048
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	11.480.000	0	0%	0,00%	11.480.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	4.385.000	0	0%	0,00%	4.385.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	23.760.000	0	0%	0,00%	23.760.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	1.600.000	0	0%	0,00%	1.600.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	300.000	0	0%	0,00%	300.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	202.970.000	14.553.000	7%	14,07%	188.417.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12.080.000	0	0%	0,00%	12.080.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	19.040.000	0	0%	0,00%	19.040.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	134.960.000	0	0%	0,00%	134.960.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	631.070.000	0	0%	0,00%	631.070.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	3.353.504.700	2.408.444.652	72%	78,72%	945.060.048
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.080.000	0	0%	0,00%	1.080.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	1.600.000	0	0%	0,00%	1.600.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	450.000	0	0%	0,00%	450.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3.070.000	0	0%	0,00%	3.070.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	25.220.000	0	0%	0,00%	25.220.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	3.400.000	0	0%	0,00%	3.400.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.400.000	0	0%	0,00%	3.400.000
Puskesmas Pulau Derawan		2.312.337.100	1.513.630.428	65%	72,36%	798.706.672
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.311.237.100	1.513.630.428	65%	72,39%	797.606.672
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.299.237.100	1.513.630.428	66%	72,73%	785.606.672
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	3.360.000	0	0%	0,00%	3.360.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9.520.000	0	0%	0,00%	9.520.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	9.200.000	0	0%	0,00%	9.200.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	4.200.000	0	0%	0,00%	4.200.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	72.357.000	1.631.000	2%	9,15%	70.726.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	14.250.000	0	0%	0,00%	14.250.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	35.800.000	0	0%	0,00%	35.800.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	143.000.000	0	0%	0,00%	143.000.000
5.2.02	Belanja Modal Peralatan dan Mesin	31.857.200	0	0%	0,00%	31.857.200
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.974.400.100	1.511.999.428	77%	83,48%	462.400.672
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.800.000	0	0%	0,00%	1.800.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	400.000	0	0%	0,00%	400.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	100.000	0	0%	0,00%	100.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	5.690.000	0	0%	0,00%	5.690.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	12.560.000	0	0%	0,00%	12.560.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.100.000	0	0%	0,00%	1.100.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.100.000	0	0%	0,00%	1.100.000
Puskesmas Teluk Bayur		3.301.148.600	1.146.171.826	35%	41,62%	2.154.976.774
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.297.133.600	1.146.171.826	35%	41,66%	2.150.961.774
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.285.081.600	1.146.171.826	35%	41,79%	2.138.909.774
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	13.200.000	0	0%	0,00%	13.200.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	2.775.000	0	0%	0,00%	2.775.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	37.200.000	0	0%	0,00%	37.200.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	5.400.000	0	0%	0,00%	5.400.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	900.000	0	0%	0,00%	900.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	345.211.000	30.030.000	9%	15,60%	315.181.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	13.200.000	0	0%	0,00%	13.200.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	16.100.000	0	0%	0,00%	16.100.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	128.300.000	0	0%	0,00%	128.300.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	1.187.429.000	0	0%	0,00%	1.187.429.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.494.160.600	1.116.141.826	75%	81,60%	378.018.774
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	16.366.000	0	0%	0,00%	16.366.000
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	800.000	0	0%	0,00%	800.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3.680.000	0	0%	0,00%	3.680.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	18.560.000	0	0%	0,00%	18.560.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.052.000	0	0%	0,00%	12.052.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.052.000	0	0%	0,00%	12.052.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4.015.000	0	0%	0,00%	4.015.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.015.000	0	0%	0,00%	4.015.000
Puskesmas Labanan		3.517.603.050	1.678.807.251	48%	54,63%	1.838.795.799
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.516.103.050	1.678.807.251	48%	54,65%	1.837.295.799
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.503.983.050	1.678.807.251	48%	54,81%	1.825.175.799
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	24.960.000	0	0%	0,00%	24.960.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9.640.000	0	0%	0,00%	9.640.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	35.250.000	0	0%	0,00%	35.250.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	4.725.000	0	0%	0,00%	4.725.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	4.500.000	0	0%	0,00%	4.500.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	170.548.000	16.170.000	9%	16,38%	154.378.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	7.725.000	0	0%	0,00%	7.725.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	20.205.000	0	0%	0,00%	20.205.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	45.300.000	0	0%	0,00%	45.300.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	643.525.650	0	0%	0,00%	643.525.650

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.495.546.400	1.662.637.251	67%	73,52%	832.909.149
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.125.000	0	0%	0,00%	1.125.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	3.000.000	0	0%	0,00%	3.000.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3.055.000	0	0%	0,00%	3.055.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	33.678.000	0	0%	0,00%	33.678.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.120.000	0	0%	0,00%	12.120.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.120.000	0	0%	0,00%	12.120.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.500.000	0	0%	0,00%	1.500.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.500.000	0	0%	0,00%	1.500.000
Puskesmas Tepian Buah		3.455.276.600	1.868.351.990	54%	60,97%	1.586.924.610
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.447.626.600	1.868.351.990	54%	61,09%	1.579.274.610
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.435.626.600	1.868.351.990	54%	61,28%	1.567.274.610
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	18.880.000	0	0%	0,00%	18.880.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	9.730.000	0	0%	0,00%	9.730.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	9.025.000	0	0%	0,00%	9.025.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	12.300.000	0	0%	0,00%	12.300.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1.550.000	0	0%	0,00%	1.550.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	195.060.000	28.644.000	15%	21,58%	166.416.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	8.800.000	0	0%	0,00%	8.800.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	44.525.000	0	0%	0,00%	44.525.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	125.975.000	0	0%	0,00%	125.975.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	666.593.000	0	0%	0,00%	666.593.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.249.366.600	1.839.707.990	82%	88,69%	409.658.610
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	500.000	0	0%	0,00%	500.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	5.175.000	0	0%	0,00%	5.175.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	9.175.000	0	0%	0,00%	9.175.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	78.372.000	0	0%	0,00%	78.372.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	12.000.000	0	0%	0,00%	12.000.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	7.650.000	0	0%	0,00%	7.650.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.05.2.03	<i>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	7.650.000	0	0%	0,00%	7.650.000
<i>Puskesmas Long Laai</i>		1.775.774.700	1.211.523.620	68%	75,13%	564.251.080
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	1.772.024.700	1.211.523.620	68%	75,27%	560.501.080
1.02.02.2.02	<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	1.770.116.700	1.211.523.620	68%	75,34%	558.593.080
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	16.260.000	0	0%	0,00%	16.260.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	16.030.000	0	0%	0,00%	16.030.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	8.250.000	0	0%	0,00%	8.250.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	6.800.000	0	0%	0,00%	6.800.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	300.000	0	0%	0,00%	300.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	58.205.000	3.465.000	6%	12,85%	54.740.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	2.900.000	0	0%	0,00%	2.900.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	45.950.000	0	0%	0,00%	45.950.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	69.700.000	0	0%	0,00%	69.700.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	21.500.000	0	0%	0,00%	21.500.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.477.765.700	1.208.058.620	82%	88,65%	269.707.080
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	2.400.000	0	0%	0,00%	2.400.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	200.000	0	0%	0,00%	200.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	3.516.000	0	0%	0,00%	3.516.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	40.340.000	0	0%	0,00%	40.340.000
1.02.02.2.03	<i>Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi</i>	1.908.000	0	0%	0,00%	1.908.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	1.908.000	0	0%	0,00%	1.908.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	3.750.000	0	0%	0,00%	3.750.000
1.02.05.2.03	<i>Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	3.750.000	0	0%	0,00%	3.750.000
<i>Puskesmas Kelay</i>		3.226.620.600	2.000.416.134	62%	68,90%	1.226.204.466
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.213.380.600	2.000.416.134	62%	69,15%	1.212.964.466
1.02.02.2.02	<i>Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota</i>	3.213.380.600	2.000.416.134	62%	69,15%	1.212.964.466
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	13.200.000	0	0%	0,00%	13.200.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	24.710.000	0	0%	0,00%	24.710.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	5.450.000	0	0%	0,00%	5.450.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	8.800.000	0	0%	0,00%	8.800.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	86.046.000	0	0%	0,00%	86.046.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	8.850.000	0	0%	0,00%	8.850.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	43.355.000	0	0%	0,00%	43.355.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	64.100.000	0	0%	0,00%	64.100.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	315.225.000	0	0%	0,00%	315.225.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.583.734.600	2.000.416.134	77%	84,32%	583.318.466
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.500.000	0	0%	0,00%	1.500.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	3.000.000	0	0%	0,00%	3.000.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	600.000	0	0%	0,00%	600.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	12.550.000	0	0%	0,00%	12.550.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	41.060.000	0	0%	0,00%	41.060.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	13.240.000	0	0%	0,00%	13.240.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	13.240.000	0	0%	0,00%	13.240.000
Puskesmas Merapun		3.110.461.000	1.980.189.104	64%	70,56%	1.130.271.896
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.106.211.000	1.980.189.104	64%	70,65%	1.126.021.896
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.106.211.000	1.980.189.104	64%	70,65%	1.126.021.896
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	27.810.000	0	0%	0,00%	27.810.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	7.800.000	0	0%	0,00%	7.800.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	7.200.000	0	0%	0,00%	7.200.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	500.000	0	0%	0,00%	500.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	95.845.000	693.000	1%	7,62%	95.152.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	7.300.000	0	0%	0,00%	7.300.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	37.838.000	0	0%	0,00%	37.838.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	39.100.000	0	0%	0,00%	39.100.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	350.000.000	0	0%	0,00%	350.000.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	2.412.578.000	1.979.496.104	82%	88,95%	433.081.896
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	400.000	0	0%	0,00%	400.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	2.200.000	0	0%	0,00%	2.200.000
1.02.02.2.02.0041	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	200.000	0	0%	0,00%	200.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	22.680.000	0	0%	0,00%	22.680.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	94.760.000	0	0%	0,00%	94.760.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	0	0	#DIV/0!	#DIV/0!	0
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
Puskesmas Long Boy		2.356.584.500	1.723.323.792	73%	80,03%	633.260.708
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	2.352.334.500	1.723.323.792	73%	80,16%	629.010.708
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	2.350.184.500	1.723.323.792	73%	80,23%	626.860.708
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	16.240.000	0	0%	0,00%	16.240.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	13.118.000	0	0%	0,00%	13.118.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	19.850.000	0	0%	0,00%	19.850.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	7.100.000	0	0%	0,00%	7.100.000
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	81.315.000	1.155.000	1%	8,32%	80.160.000
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	14.900.000	0	0%	0,00%	14.900.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	47.400.000	0	0%	0,00%	47.400.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	104.200.000	0	0%	0,00%	104.200.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	1.957.141.500	1.722.168.792	88%	94,89%	234.972.708
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	1.000.000	0	0%	0,00%	1.000.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	2.500.000	0	0%	0,00%	2.500.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	11.500.000	0	0%	0,00%	11.500.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	73.920.000	0	0%	0,00%	73.920.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	2.150.000	0	0%	0,00%	2.150.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	2.150.000	0	0%	0,00%	2.150.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	4.250.000	0	0%	0,00%	4.250.000
Puskesmas Maratua		3.836.978.800	2.234.544.455	58%	65,14%	1.602.434.345
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	3.835.178.800	2.234.544.455	58%	65,16%	1.600.634.345
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	3.834.990.800	2.234.544.455	58%	65,17%	1.600.446.345
1.02.02.2.02.0001	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	23.970.000	0	0%	0,00%	23.970.000
1.02.02.2.02.0002	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	10.372.000	0	0%	0,00%	10.372.000
1.02.02.2.02.0005	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	12.300.000	0	0%	0,00%	12.300.000
1.02.02.2.02.0011	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	10.400.000	0	0%	0,00%	10.400.000
1.02.02.2.02.0012	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	1.200.000	0	0%	0,00%	1.200.000

KODE REKENING	URAIAN PROGRAM / KEGIATAN / SUB KEGIATAN	PAGU ANGGARAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (Rp)	REALISASI KEUANGAN (%)	REALISASI FISIK (%)	SISA PAGU ANGGARAN (Rp)
1.02.02.2.02.0015	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	121.845.000	8.200.500	7%	13,63%	113.644.500
1.02.02.2.02.0017	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	20.800.000	0	0%	0,00%	20.800.000
1.02.02.2.02.0020	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	28.489.000	0	0%	0,00%	28.489.000
1.02.02.2.02.0025	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	90.200.000	0	0%	0,00%	90.200.000
1.02.02.2.02.0026	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	298.260.000	0	0%	0,00%	298.260.000
1.02.02.2.02.0033	Operasional Pelayanan Puskesmas	3.136.594.800	2.226.343.955	71%	77,88%	910.250.845
1.02.02.2.02.0036	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	4.500.000	0	0%	0,00%	4.500.000
1.02.02.2.02.0040	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	2.400.000	0	0%	0,00%	2.400.000
1.02.02.2.02.0044	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	37.410.000	0	0%	0,00%	37.410.000
1.02.02.2.02.0046	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	36.250.000	0	0%	0,00%	36.250.000
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	188.000	0	0%	0,00%	188.000
1.02.02.2.03.0002	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	188.000	0	0%	0,00%	188.000
1.2.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	1.800.000	0	0%	0,00%	1.800.000
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.800.000	0	0%	0,00%	1.800.000
Laboratorium Kesehatan Daerah		888.948.300	793.544.800	89%	96,17%	95.403.500
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	888.948.300	793.544.800	89%	96,17%	95.403.500
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	888.948.300	793.544.800	89%	96,17%	95.403.500
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	888.948.300	793.544.800	89%	96,17%	95.403.500
Instalasi Farmasi Kabupaten		771.552.600	705.224.835	91%	98,30%	66.327.765
1.2.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	771.552.600	705.224.835	91%	98,30%	66.327.765
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	771.552.600	705.224.835	91%	98,30%	66.327.765
1.02.02.2.02.0034	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	771.552.600	705.224.835	91%	98,30%	66.327.765
JUMLAH		361.978.169.694	303.488.402.259	84%	90,74%	58.489.767.435

Berau, 05 Desember 2024

Dinas Kesehatan Kab. Berau

Kepala,

Lamlay Sarie, S.Si.Apt.MSc.

NIP. 19760312 200212 2 004

**MATRIK EVALUASI HASIL PELAKSANAAN PD KABUPATEN BERAU
TAHUN 2024**

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome)/Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Trivulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.		
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.		
1		WAJIB																	
1		URUSAN WAJIB DASAR																	
1	02	KESEHATAN																	
	1.02.01	Dinas Kesehatan																	
1	02	01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Prosentase pelayanan perangkat daerah yang dilaksanakan dengan baik	-	152,494,291,919		33,101,061,123	39,921,500,797	31,867,955,761	46,027,138,351	-	150,919,775,032					Dinas Kesehatan	
		2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah		855,200,000		57,587,806	5,990,617	88,589,732	567,221,779	-	719,389,934	100.00	77.28				
		01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah dokumen perencanaan perangkat daerah	3	375,000,000	1	6,604,466	-	17,387,000	261,404,890	3	285,396,356	100.00	76.11				
		06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah dokumen perubahan DPA-SKPD (dokumen)	3	45,000,000	1	14,056,465	-	4,310,000	9,739,066	3	28,105,531	100.00	62.46				
		07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah dokumen Evaluasi Perangkat Daerah (dokumen)	5	435,200,000	2	36,926,875	5,990,617	66,892,732	296,077,823	5	405,888,047	100.00	93.26				
		2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah			143,009,028,665		32,560,225,227	38,954,863,662	29,225,925,824	41,753,841,781		142,494,856,494	100.00	87.75				
		01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya gaji dan tunjangan ASN (bin)	14	140,427,228,665	4	32,143,054,007	38,375,787,926	28,749,485,577	41,158,901,155	14	140,427,228,665	100.00	100.00				
		02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Tersedianya jasa Tenaga Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Org)	12	1,949,100,000	3	417,171,220	371,675,736	369,264,636	374,065,626	12	1,532,177,218	100.00	78.61				
		03	Pelaksanaan Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD	Jumlah Tenaga Pelaksana Penatausahaan dan Pengujian/Verifikasi Keuangan SKPD (orang)	12.00	632,700,000	3	0	207,400,000	107,175,611	220,875,000	12.00	535,450,611	100.00	84.63				
		2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah			375,000,000		7,980,000	-	37,559,500	189,227,000		234,766,500	100	67.53				
		04	Pengamanan Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Terlaksananya Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dokumen)	4	275,000,000	-	-	-	8,079,500	148,587,000	4	156,666,500	100	56.97				
		06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Terlaksananya Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD dengan baik (kali)	1	100,000,000		7,980,000.00	0	29,480,000	40,640,000	1.00	78,100,000	100	78.10				
		2.04	Administrasi Pendapatan Daerah Kewenangan Perangkat Daerah			34,900,000		-	-	-	34,356,981		34,356,981	100.00	98.44				
		04	Pendataan dan Pendaftaran Objek Retribusi Daerah	Tersedianya Dokumen Laporan Pengelolaan Retribusi (dokumen)	12	34,900,000	3	0	0	0	34,356,981	12.00	34,356,981	100	98.44				
		2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah			282,998,000		31,686,550	4,500,000	106,825,900	100,613,199		243,625,649	100	83				
		02	Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Atribut Kelengkapannya	Tersedianya pakaian dinas beserta atribut sesuai peraturan yang berlaku (Stel)	300	90,000,000	0	0	0	86,500,000	0	300	86,500,000	100.00	96.11				
		04	Koordinasi dan Pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian	Jumlah fasyankes yang mendapatkan koordinasi dan pelaksanaan Sistem Informasi Kepegawaian(Fasyankes)	21	70,000,000	-	-	1	6,165,000	53,044,700	21	59,209,700	100.00	84.59				
		10	Sosialisasi Peraturan Perundang-undangan	Terlaksananya peraturan perundang-undangan sesuai aturan yang berlaku (kali)	4	49,998,000	0	0	0	5,060,000	21,150,000	4	26,210,000	100	52.42				
		11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	Jumlah orang yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	4	73,000,000	2	31,686,550	4,500,000	9,100,900	26,418,499	4	71,705,949	100	98.23				
		2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah			1,806,452,554		167,966,123	55,394,800	292,905,115	1,172,239,131		1,690,624,169	100.00	70.20				
		01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor (jenis)	10	9,996,000	0	0	0	0	9,229,000	10.00	9229000.00	100.00	92.33				
		02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor untuk penunjang pekerjaan (paket)	20	1,237,999,554	-	-	3	-	228,555,000	20	1,159,384,000	100.00	93.65				

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.		
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.						
2	3		7			8	9	10	11		12 = 8+9+10+11		13 = 12/100	16	17				
		Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak																	
		presentasi unit kerja melaksanakan upaya kesehatan terhadap PTM sesuai standar																	
		Persentase pelayanan kesehatan ODGJ dan napza																	
		Persentase Imunisasi Dasar lengkap																	
		Persentase Akreditasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan																	
		Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin																	
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA																	
		Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)																	
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD																	
		Angka kejadian Malaria																	
		Prevalensi HIV/AIDS (persen) dari totalcpopulasi																	
	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota		63,342,277,232		587,441,445	4,050,836,449	10,845,834,680	41,146,764,103		-	56,630,876,677	92.50	93.30					
	02	Pembangunan Puskesmas	3	2,453,858,000		0	104,809,000	3	543,569,054	-	1,540,130,344	3	2,188,508,398	100	89.19				
	04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	1	994,756,500		-	44,274,000	-	6,960,000	10,681,000	1	731,171,000	1	793,086,000	100	79.73			
	06	Pengembangan Puskesmas	13	7,018,441,700		2	85,103,924	1	240,694,191	10	2,768,359,565	-	4,027,887,896	100	101.48				
	08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	1	245,000,000		-	-	-	-	1	241,757,831	1	241,757,831	100	98.68				
	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	12	26,505,429,196		5	51,092,000	4	465,796,800	3	-	-	20,589,257,095	100	79.63				
	11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	1	1,444,250,300		-	5,780,000	-	30,010,000	-	1	1,404,548,490	1	1,440,338,490	100	99.73			
	14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	135	10,988,912,736		8	36,838,931	112	1,578,466,589	5	3,557,766,878	10	5,149,477,355	135	10,322,549,753	100.00	93.94		
	20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	23	776,708,000		16	40,456,112	-	88,275,036	4	147,154,012	3	474,866,554	23	750,751,714	100.00	96.66		
	23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	200	12,301,410,800			296,065,478	35	1,377,732,833		3,698,714,171		6,708,430,538	35	12,080,943,020	17.50	98.21		
	25	Pengembangan Perobekatan Pelayanan Kesehatan di DTPK (Pelayanan Kesehatan Bergerak Gugus Pulau, Pelayanan Kesehatan Berbasis Telemedicine/layanan)	4	254,510,000		-	18,711,000	2	97,372,000	-	9,960,000	2	102,577,000	4	228,620,000	100.00	89.83		

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan	
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.			
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.							
2	3		4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
		26	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Vaksin, BMHP, Makanan dan Minuman ke Puskesmas serta Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tertaksananya distribusi Alat, obat, vaksin, bmhp, makanan dan minuman ke puskesmas dan fasyankes lainnya (sarana)	21	359,000,000	1	9,120,000	7	60,720,000	8	109,630,000	5	176,660,000	21	356,130,000	100.00	99.20		
	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Stunting		65,287,305,100		3,309,029,392		10,946,634,645		19,142,190,594		23,034,297,970	-	56,432,152,601	73	66		
				Jumlah Kematian Ibu																
				Angka Kematian Bayi																
				Jumlah desa/ kelurahan yang mencapai UCI (Desa)																
		01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar (orang)	5,445	1,369,380,000	671	209,306,977	548	201,664,080	2,030	264,520,059	500	288,563,785	3,749	964,054,901	68.85	70.40		
		02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah ibu bersalin yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	5,192	986,000,000	958	102,768,161	722	65,686,667	2,532	137,529,466	296	484,720,046	4,508	790,704,340	86.83	80.19		
		03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	5,109	248,565,100	649	9,921,994	1,303	147,816,160	1,006	6,815,500	674	48,559,060	3,632	213,112,714	71.09	85.74		
		04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapatkan pelayanan sesuai standar	25,961	568,468,000	3,505	227,142,809	9,385	34,476,827	5,735	79,997,400	5,316	206,543,424	23,941	548,160,460	92.22	96.43		
		05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Usia Pendidikan Dasar yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	49,862	190,000,000	-	17,345,899	-	53,710,000	15,621	29,390,843	23,048	73,251,299	38,689	173,698,041	77.55	91.42		
		06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Usia produktif yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	184,111	100,000,000	10,242	9,269,000	-	510,000	10,346	27,696,449	12,199	30,885,606	32,787	68,361,055	17.81	68.36		
		07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah usia lanjut yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	20,799	272,370,200	3,540	-	1,603	9,030,000	1,182	65,503,156	4,941	194,472,499	11,266	269,005,655	54.17	98.76		
		08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (orang)	17,858	50,000,000	2,778	-	5,878	-	2,870	11,560,000	267	32,170,000	11,793	43,730,000	66.04	87.46		
		09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita DM yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (orang)	4,621	457,934,900	629	-	1,411	-	611	435,000,000	34	8,292,000	2,685	443,292,000	58.10	96.80		
		10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah ODGJ yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	230	180,000,000	58	4,140,000	58	48,890,000	58	30,280,000	56	86,091,130	230	169,401,130	100.00	94.11		
		11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah kasus terduga TB yang ditemukan dan diobati (orang)	6,211	891,010,600	1,158	37,980,000	1,689	91,115,745	886	99,888,106	3,048	625,009,836	6,781	853,993,687	109.18	95.85		
		12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang yang berisiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan sesuai standar (orang)	6,199	129,998,000	1,312	-	1,251	2,003,000	1,584	-	1,821	107,685,000	5,968	109,688,000	96.27	84.38		
		13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	12	1,575,850,000	3	-	3	-	3	7,200,000	3	248,306,000	12	255,506,000	100.00	16.21		
		15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Bumil/balita/ remaja putri status gizi kurang yang mendapatkan pelayanan gizi sesuai standar (orang)	1,225	3,332,351,000	800	24,173,897	-	41,597,100	300	278,238,900	125	1,347,380,210	1,225	1,691,390,107	100.00	50.76		

Kode	Usuran/Bidang Usuran Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan	
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.			
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.							
2	3		7			8	9	10	11		12 = 8+9+10+11	13 = 12/7*100	16	17						
	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah pembinaan kesehatan kerja dan olah raga melalui pos UKK/GP2SP/Fasyankes/Kebugaran	75	302,467,600		5	76,607,573	6	38,368,480	34	10,053,000	30	129,354,954	75	254,384,007	100.00	84.10		
	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Penyehatan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan pada Tempat Fasilitas Umum (TFU) /Kelurahan, kampung/ Sarana Air Minum	257	1,214,321,000			19,127,826		29,377,819		750,112,113		253,665,351	-	1,052,283,109	-	86.66		
	18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah penyebutan informasi kesehatan melalui berbagai media komunikasi (jenis)	4	591,677,500		-	-	2	52,344,000	2	140,991,000	-	327,005,500	4	520,340,500	100.00	87.94		
	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya	Jumlah puskesmas yang mendapat pembinaan pelayanan kesehatan tradisional akupunktur dan asuhan mandiri dan tradisional lainnya (puskesmas)	21	205,000,000		4	8,523,460	8	16,036,203	6	32,201,273	3	147,610,899	21	204,371,835	100.00	99.69		
	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Penyelidikan Epidemiologi Kasus Berpotensi KLB/Wabah (kali)	55	394,681,200		25	41,414,000	5	28,845,000	10	101,122,800	9	128,476,360	49	299,858,160	89.09	75.97		
	22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penderita Jiwa dan NAPZA yang mendapatkan pelayanan kesehatan (orang)	858	217,513,000		199	3,516,000	199	3,540,000	230	127,858,000	230	70,199,000	858	205,113,000	100.00	94.30		
	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah penemuan kusta kasus baru tanpa cacat (kasus)	14	1,641,163,000		14	159,424,892		104,107,016		346,161,764		615,939,218	14	1,225,632,890	100.00	74.68		
			Jumlah Ibu hamil yang dilakukan pemeriksaan Deteksi Dini Hepatitis B pada ibu hamil (orang)	5,439											-		-	-		
			Jumlah Kesakitan DBD(org)	283			225								225		79.51	-		
			Jumlah kesakitan malaria(org)	275			87								87		31.64	-		
			Jumlah puskesmas yang melaksanakan tatelaksana diare sesuai standar (puskesmas)	21			21								21		100.00			
			Jumlah desa/ kelurahan yang mencapai UCI (Desa)	110											-		-			
	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Terpenuhiya Jumlah Penduduk yang mendapatkan KIS (Kartu Indonesia Sehat) melalui PBI Daerah (orang)	66,870	31,452,786,000		62,534	-	63,315	7,240,904,200	65,379	12,415,019,591	69,889	10,635,055,639	65,279	30,290,979,430	97.62	96.31		
	28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Pengambilan dan Pengiriman Sampel Penyakit Berpotensi KLB(kali)	17	16,000,000		5	3,000,000	7	2,400,000	-	-	5	6,973,500	17	12,373,500	100.00	77.33		
	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat	Jumlah kecamatan yang menyelenggarakan kab sehat (kec)	13	658,000,000		-	8,598,340	2	13,127,320	5	78,332,038	6	329,199,489	13	429,257,187	100.00	65.24		
	32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah rumah sakit yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	15,100,000,000		-	2,337,689,564	-	2,478,178,356	1	2,541,144,636	-	5,539,715,701	1	12,896,728,257	100.00	85.41		
	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	785,730,000		-	-	-	-	1	750,000,000	-	22,680,000	1	772,680,000	100.00	98.34		

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan		
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.				
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.								
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17						
		35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan Yang Telah Tersertifikasi (fasyankes)	18	1,337,040,000	-	-	18	211,233,573	-	319,435,000	-	281,541,000	18	812,209,573	100.00	60.75			
		36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Konfirmasi dan tindak lanjut kasus KIPI (kasus)	5	60,100,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
		38	Penyediaan dan Pengelolaan Sistem Penanganan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)	Tersedianya Pelayanan SPGDT	1	599,480,000	-	9,079,000	-	31,673,099	1	24,637,500	-	530,106,424	1	595,496,023	100	99.34			
		42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Malaria		275	191,388,000	91	-	46	-	50	-	53	191,122,040	240	191,122,040	87	99.86			
		46	Pengelolaan Upaya Kesehatan Ibu dan Anak		1	168,030,000	-	-	-	-	-	31,502,000	-	43,723,000	-	75,225,000	0	44.77			
		2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	Ketersediaan data dan informasi kesehatan yang akurat dan tepat waktu		1,170,416,200		1,904,500		49,610,000		646,350,000		426,891,248	-	1,124,755,748	100.00	96.10			
		01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	Jumlah Laporan SIK Puskesmas (Dokumen)	21	1,170,416,200	21	1,904,500	21	49,610,000	21	646,350,000	21	426,891,248	21	1,124,755,748	100.00	96.10			
		2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota			899,160,000		28,917,215		37,361,000		178,749,868		622,494,914	-	867,522,997	100.00	96.56			
		01	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)	85	169,160,000	8	-	12	13,401,000	30	54,796,662	35	95,368,738	85	163,568,400	100.00	96.69			
		03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasyankes yang dilakukan pembinaan peningkatan mutu pelayanan (Fasyankes)	21	730,000,000	1	28,917,215	20	23,960,000	-	123,951,206	-	527,126,176	21	703,954,597	100.00	96.43			
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)														91.39	88.03						
Predikat kinerja													ST	T							
1	02	03		Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Presentase tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan		3,338,980,999	-		34,838,471		311,881,854		908,556,487		1,945,864,401	-	3,201,141,213		Dinas Kesehatan	
1	02	03	2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota											-	593,803,817	100.00	99.64			
1	02	03	2.02	01 Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Pendistribusian tenaga kesehatan ke fasyankes(kali)	8	20,000,000	-	-	1	3,580,000	3	-	4	16,195,000	8	19,775,000	100.00	98.88		
1	02	03	2.02	03 Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah puskesmas yang tenaganya kesehatannya di monitoring dan di evaluasi (sarana)	19	571,744,999	6	7,335,777	5	35,446,000	8	140,167,098	-	391,079,942	19	574,028,817	100.00	100.40		
1	02	03	2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota											-	2,607,337,396	100.00	94.91			

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan	
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.			
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.							
2	3		7			8	9	10	11		12 = 8+9+10+11	13 = 12/7*100	14	15	16	17				
1	02 03 2.03 01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah SDMk yang mengikuti pelatihan (orang)	253	2.747.236,000		20	27.502,694	38	272.855,854	116	768.389,389	79	1.538.589,459	253	2.607.337,396	100,00	94,91		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	97,27							
Predikat kinerja												ST	ST							
1	02 04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman		810,000,000	-		10,745,000		72,108,300		57,377,000		369,978,820	-	510,209,120			Dinas Kesehatan		
1	02 04 2.03	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	Jumlah Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi oleh Industri Rumah Tangga																	
1	02 04 2.03 01	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	Jumlah Sarana IRT yang dilakukan Pengawasan dan Pemeriksaan dalam rangka penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga(unit)	100	150,000,000		25	8,527,000	25	7,700,000	-	3,600,000	25	39,897,500	75	59,724,500	75,00	39,82		
			Jumlah Pelaku Usaha IRT yang mendapatkan Sertifikat Penyuluhan Keamanan Pangan (PKP)(org)	80																
			Jumlah dokumen Pengkajian Ulang sertifikasi produksi(dok)																	
1	02 04 2.04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	Jumlah TPM (restoran, Jasa boga, Rumah Makan) dan DAM yang Memenuhi Syarat																	
1	02 04 2.04 01	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)	150	400,000,000		-	-	30	41,985,300	25	35,500,000	30	191,628,070	85	269,113,370	56,67	67,28		
			Jumlah Pengawasan, pembinaan TPM Siap Saji dan DAM yang memenuhi syarat(unit)	150																
			Jumlah Pengelola TPM Yang memiliki sertifikat kursus laik Higiene Sanitasi(orang)																	
1	02 04 2.05	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	Jumlah Stikerisasi TPM makanan jajanan (unit)																	

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan	
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.			
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.							
2	3		7			8	9	10	11		12 = 8+9+10+11	13 = 12/100	16	17						
1	02 04 2.05 01	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)	150	100,000,000		-	2,218,000	50	-	50	18,277,000	50	67,942,250	150	88,437,250	100.00	88.44		
			Jumlah TPM Jajanan yang dilakukan Pengawasan dan Pemeriksaan dalam rangka penerbitan Stikerisasi(unit)	150			-													
			Jumlah Dokumen Inventarisasi Stikerisasi Makanan Jajanan																	
1	02 04 2.06	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	Jumlah IRTP Yang dilakukan Pengawasan Post Market dan ditindaklanjuti																	
1	02 04 2.06 01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	Jumlah Pengawasan Post market IRTP (unit)	50	160,000,000		-	-	10	22,423,000	-	-	35	70,511,000	45	92,934,000	90.00	58.08		
			Jumlah Pengawasan Post market Produk IRTP (unit)	10																
			Jumlah Dokumen tindak lanjut pengawasan sarana (dokumen)																	
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)													80	63						
Predikat kinerja													T	R						
1	02 05	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Cakupan rumah tangga sehat (PHBS Rumah Tangga) (%)		2,122,948,000	-		154,719,839		14,745,104		25,774,853		1,849,653,100	-	2,044,892,896			Dinas Kesehatan	
1	02 05 2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																		
1	02 05 2.01 01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Kegiatan yang terkait Promosi Kesehatan, Advokasi, kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Jenis)	3	1,864,101,000		1	48,526,480	-	6,361,104	1	21,432,853	1	1,744,909,400	3	1,821,229,837	100.00	97.70		
1	02 05 2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota																		
1	02 05 2.01 01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penyelenggaraan 5 Tatanan Gemas dan survey PHBS (sarana)	21	30,000,000		21	563,800	21	-	21	-	21	25,537,200	21	26,101,000	100.00	87.00		
			Jumlah Kecamatan Yang Melaksanakan Program Indonesia Sehat Pendekatan Keluarga (PIS-PK) dengan 100% Intervensi Keluarga (kec)	8																

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan				
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.						
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.										
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 = 8+9+10+11	13 = 12/7*100	14	15	16	17								
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.597,188,400			266,797,412		303,969,424		316,802,008	1	329,807,240	1	1,217,376,084	100.00	76.22		
												Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	76.22								
												Predikat kinerja		ST	T								
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3,639,314,700	-		387,847,032		313,533,284		363,906,988		787,947,560	-	1,853,234,864				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3,639,314,700			387,847,032		313,533,284		363,906,988		787,947,560	-	1,853,234,864					
					Upt Puskesmas Tubaan												-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2,810,620,700			387,847,032		218,893,284		258,997,388	1.0	787,947,560	1	1,653,685,264	100.00	58.84		
												Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	58.84								
												Predikat kinerja		ST	R								
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		2,819,408,100	-		398,463,092		541,233,452		452,859,812		473,159,684	-	1,865,716,040				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	136,407,000	2,807,388,100			393,463,092		540,233,452		449,859,812		473,159,684	-	1,856,716,040					
					Upt Puskesmas Biatan Lempake												-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2,096,254,100			376,338,092		404,826,452		393,300,812	1	473,159,684	1	1,647,625,040	100.00	78.60		
												Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	78.60								
												Predikat kinerja		ST	T								
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3,485,651,100	-		369,118,592		45,038,000		834,607,532		353,936,970	-	1,602,701,094				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3,473,651,100			369,118,592		40,038,000		831,607,532		349,936,970	-	1,590,701,094					
					Upt Puskesmas Talisayan												-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1,986,335,100			361,558,592		7,365,000		750,209,532	1	205,361,770	1.00	1,324,494,894	100.00	66.68		
												Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	66.68								
												Predikat kinerja		ST	S								
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3,436,634,900	-		434,636,518		519,345,296		434,673,502		445,747,256	-	1,834,402,572				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3,435,203,900			434,636,518		519,345,296		434,673,502		445,747,256	-	1,834,402,572					
					Upt Puskesmas Batu Putih												-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2,223,353,900			387,916,518		519,345,296		307,088,502	1	445,747,256	1	1,660,097,572	100.00	74.67		
												Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	74.67								
												Predikat kinerja		ST	S								
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3,953,172,000	-		379,132,138		431,802,176		583,764,831		629,722,750	-	2,024,421,895				Dnas Kesehatan	

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.		
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.						
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12 = 8+9+10+11	13 = 12/100	14	15	16	17				
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.974.400,100	-	363,092,488	262,948,176	307,573,632	381,174,000	1	1.314,788,296	100,00	66,59		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	66,59						
Predikat kinerja												ST	S						
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3.297,133,600	-	231,725,326	236,241,016	306,964,556	322,391,416	-	1.097,322,314				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3.285,081,600		227,725,326	235,241,016	303,964,556	322,391,416	-	1.089,322,314					
					Upt Puskesmas Teluk Bayur								-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.494.160,600	-	205,125,326	208,651,016	244,969,556	322,391,416	1	981,137,314	100,00	65,66		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	65,66						
Predikat kinerja												ST	S						
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3.516,103,050	-	200,084,864	349,618,678	332,563,096	668,591,357	-	1.550,857,995				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3.503,983,050		200,084,864	349,618,678	332,563,096	668,591,357	-	1.550,857,995					
					Upt Puskesmas Labanan								-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.495.546,400	-	200,084,864	349,618,678	332,563,096	668,591,357	1	1.550,857,995	100,00	62,15		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	62,15						
Predikat kinerja												ST	R						
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		3.447,626,600	-	291,345,840	407,328,436	390,768,500	669,669,958	-	1.759,112,734				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		3.435,626,600		291,345,840	407,328,436	382,768,500	669,669,958	-	1.751,112,734					
					Upt Puskesmas Tepian Buah								-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	2.249.366,600	-	280,970,840	359,414,044	330,033,892	669,669,958	1	1.640,088,734	100,00	72,91		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	72,91						
Predikat kinerja												ST	S						
1	02	02			Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		1.772,024,700	-	269,733,940	293,201,480	296,363,240	222,333,980	-	1.081,632,640				Dnas Kesehatan	
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		1.770,116,700		269,733,940	293,201,480	296,363,240	222,333,980	-	1.081,632,640					
					Upt Puskesmas Long Laai								-	-					
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	1.477,765,700	-	243,353,940	291,047,080	262,700,240	222,333,980	1	1.019,435,240	100,00	68,98		
Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)												100,00	68,98						
Predikat kinerja												ST	S						

Kode	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah dan Program / Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome) / Kegiatan (Output)	Target Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Pagu APBD	Realisasi Kinerja Pada Triwulan ...								Realisasi Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		Tingkat Capaian Kinerja dan Anggaran PD Tahun 2024		OPD Penanggung Jawab	Keterangan		
			K	Rp.		I		II		III		IV		K	Rp.	K	Rp.				
						K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.	K	Rp.								
2		3		7		8		9		10		11		12 = 8+9+10+11		13 = 12/7*100		16		17	
1	02 02 2.02 34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	888,948,300		1	136,457,688	-	179,704,906	-	316,162,594	-	84,280,232	1	716,605,420	100.00	80.61			
														Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	80.61				
														Predikat kinerja		ST	T				
1	02 02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat		1	771,552,600	-	1	134,553,808		85,430,765		389,584,958		77,621,141	1	687,190,672		89.07	Dnas Kesehatan		
		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota		1	771,552,600		1	134,553,808		85,430,765		389,584,958		77,621,141	1	687,190,672		89.07			
		Upt Instalasi Farmasi Kabupaten													-	-					
1	02 02 2.02 34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah fasilitas kesehatan lainnya yang mendapatkan pembiayaan operasional (unit)	1	771,552,600		1	134,553,808	-	85,430,765	-	389,584,958	-	77,621,141	1	687,190,672	100.00	89.07			
														Rata-rata capaian kinerja kegiatan (%)		100.00	89.07				
														Predikat kinerja		ST	T				
JUMLAH ANGGARAN DAN REALISASI DARI SELURUH PROGRAM					289,465,379,450																
														RATA-RATA CAPAIAN KINERJA DAN ANGGARAN KEGIATAN DARI SELURUH PROGRAM (%)		94.36	84.00				
														PREDIKAT KINERJA		ST	T				