

PEMERINTAH KABUPATEN BERAU



DINAS KESEHATAN
LAPORAN KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH (LKj-IP)
TAHUN ANGGARAN 2017



GERMAS

10 APRIL 2018



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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

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

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017 merupakan amanat dari peraturan perundang-undangan yang mewajibkan setiap instansi pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah harus melaporkan pencapaian kinerja atas kewenangan utamanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. .

B. Tujuan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Kinerja Dinas Kesehatan diukur atas dasar Penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan tujuan dan sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2017.



C. Tugas Pokok dan Fungsi

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Berau nomor 7 Tahun 2016 pada Bab II pasal 3 Dinas Kesehatan Kabupaten Berau menyelenggarakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan. Untuk penyelenggaraan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mempunyai fungsi:

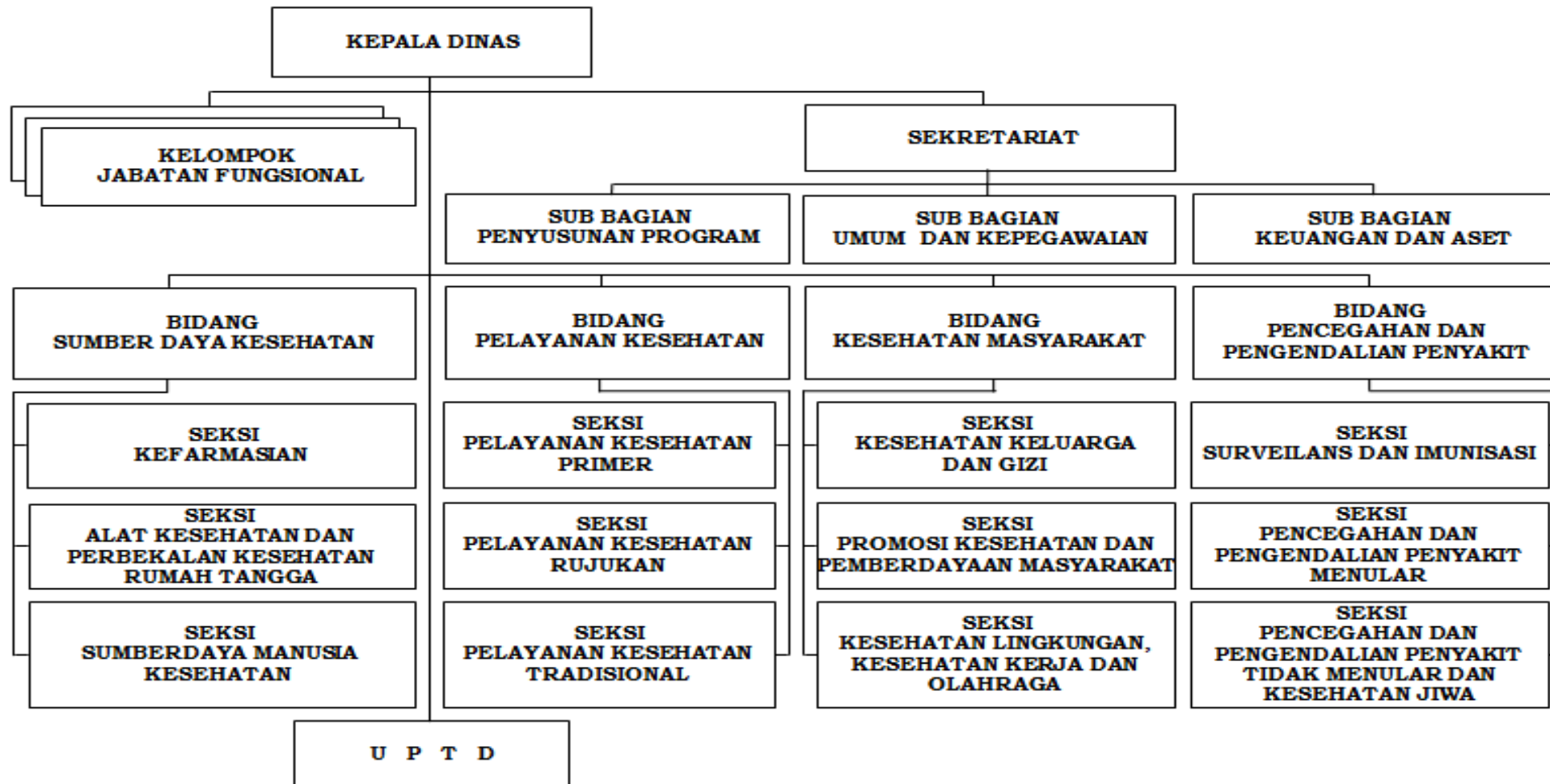
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan.
2. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan serta Pelayanan Umum di Bidang Kesehatan
3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas dibidang Kesehatan
4. Penyelenggaraan Urusan Kesekretariatan
5. Pelaksanaan UPTD
6. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional
7. Pelaksanaan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

D. Struktur Organisasi

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 2.1 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU





Berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 33 Tahun 2015 tentang perubahan keempat Peraturan Bupati Berau Nomor 43 Tahun 2009 tentang Pembentukan Organisasi dan Tatakerja Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kabupaten, maka UPTD Dinas Kesehatan terdiri dari:

- a. Laboratorium Kesehatan Daerah
- b. Instalasi Farmasi Kabupaten
- c. Klinik Bersalin Tanjung Redeb
- d. Jaminan Kesehatan Daerah
- e. RS pratama Talisayan
- f. 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

Pada Pertengahan tahun 2016 UPTD Puskesmas bertambah 1 unit yaitu Puskesmas Long Boy di Kecamatan Kelay.

E. Sistematika

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini menjelaskan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2017. Capaian kinerja tersebut juga dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu, capaian kinerja tahun 2017 juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya. Dengan kerangka pikir seperti itu, maka sistematika penyajian laporan kinerja Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:



- *Executive Summary* (Ikhtisar Eksekutif).
- Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan dan sekilas pengantar lainnya.
- Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja
- Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian sasaran-sasaran Dinas Kesehatan dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja.
- Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2017.



BAB II

PERENCANAAN KINERJA

A. Rencana Strategis

Terdapat beberapa dokumen perencanaan nasional dan daerah yang menjadi dasar bagi perencanaan kinerja dalam penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan. Beberapa dokumen tersebut antara lain, Undang Undang No. 25 tahun 2004 mengatur tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, yang menjadi acuan bagi perencanaan pembangunan nasional. Sebagai kelanjutan, telah ditetapkan UU No. 17 tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005 - 2025 dan Peraturan Presiden No. 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional. Di lingkungan Kementerian Kesehatan telah ditetapkan Kepmenkes No. HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2015-2020.

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 12 tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016-2021 sedangkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah ditetapkan dengan Keputusan kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/364/Prog.I/2011 tentang Rencana Sterategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

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

1. Visi dan Misi

Sejalan dengan Visi Pemerintah Kabupaten Berau yaitu ***“Mewujudkan Berau Sejahtera, Unggul, Dan Berdaya Saing Berbasis Sumber Daya Manusia Dan Pemanfaatan Sumber Daya Alam Secara Berkelanjutan”***. , maka visi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah

Visi merupakan cara pandang jauh ke depan kemana Dinas Kesehatan Kabupaten Berau akan diarahkan dan apa yang akan dicapai maupun diperoleh.
:

VISI
MASYARAKAT BERAU SEHAT DAN MANDIRI

MISI

- a. Melaksanakan Upaya kesehatan yang merata, terjangkau dan bermutu
- b. Menggerakkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Penjelasan kata kunci “Visi” di atas sebagai berikut :

1. **Sehat** mengandung makna terciptanya masyarakat Berau yang sehat yang ditunjukkan dengan semakin meningkatnya indikator derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Berau dengan berpedoman pada Standar Pelayanan Minimal bidang Kesehatan 2016-2021 dan Indikator Kinerja Dinas Kesehatan.
2. **Mandiri** mengandung makna upaya terintegrasi dan terencana untuk menumbuhkan kesadaran seluruh masyarakat dalam upaya bersama meningkatkan derajat kesehatan.

2. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Utama (IKU)

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dalam jangka waktu tahunan.

Sasaran merupakan bagian integral dalam sistem perencanaan strategik yang terfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Sasaran bersifat spesifik, terukur baik secara kualitatif maupun



kuantitatif, sehingga dapat diukur secara nyata dalam jangka waktu tertentu baik tahunan.

Berdasarkan fokus sasaran tersebut secara lebih operasional, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Berau menetapkan sasaran, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1
Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tujuan	Sasaran	
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak
	2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat
	3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular
	4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
	5	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat
	6	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan

Untuk melakukan penilaian terhadap keberhasilan pencapaian sasaran yang telah ditetapkan di atas, maka ditetapkan indikator kinerja sasaran yang sekaligus merupakan indikator kinerja utama (IKU) Dinas Kesehatan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan .

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 menetapkan 12 (dua belas) kebijakan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Optimalisasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan lansia
- 2) Peningkatan promosi kesehatan
- 3) Optimalisasi Pelayanan Gizi
- 4) Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan.
- 5) Optimalisasi penanganan kesehatan khusus dan bencana



- 6) Pencegahan dan Penanggulangan serta Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 7) Pemenuhan Kebutuhan Peralatan dan Sediaan Farmasi sesuai standar
- 8) Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan berbasis IT
- 9) Pemenuhan kebutuhan dan distribusi tenaga kesehatan dan tenaga lainnya sesuai standar
- 10) Peningkatan kualitas SDM Kesehatan
- 11) Pembangunan dan pengembangan Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan, UPTD Dinas , RS Pratama).
- 12) Pemenuhan Peralatan dan perlengkapan Kerja Aparatur.
- 13) Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan
- 14) Optimalisasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan
- 15) Optimalisasi Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM)
- 16) Peningkatan Pembinaan Kesehatan Olahraga masyarakat
- 17) 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
- 18) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan
- 19) Peningkatan Pelayanan Klinik Sanitasi
- 20) Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kerja dan pengendalian lingkungan kerja
- 21) Optimalisasi Pencegahan Penyakit Akibat Kerja
- 22) Optimalisasi pendataan masyarakat miskin
- 23) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan
- 24) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan

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 2016-2021, terdapat 21 (dua puluh satu) program. Namun karena adanya perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 dan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan merupakan Dinas dengan Tipe A yang bertugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

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.

Jumlah Kegiatan yang akan dilaksanakan adalah 156 (Seratus Lima Puluh Enam), namun khusus untuk kegiatan operasional Puskesmas dan Jaringannya serta Kapitasi JKN akan bertambah sesuai perkembangan/penambahan Puskesmas

Dari 156 (seratus lima puluh enam) kegiatan Dinas Kesehatan untuk tahun 2016-2021 ada 102 (seratus dua) kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2017.

B. Perjanjian Kinerja Tahun 2017

Pada dasarnya Rencana Kinerja (*Performance Plan*) tahun 2017 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama tahun 2017. Target kinerja mempresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat sasaran maupun tingkat kegiatan. Target kinerja pada tingkat sasaran akan dijadikan *benchmark* dalam mengukur keberhasilan organisasi di dalam upaya pencapaian visi dan misinya. Sedangkan target kinerja untuk tingkat kegiatan didefinisikan dalam Rencana Kerja Tahun 2017 untuk tujuan pengukuran efisiensi dan efektifitas kegiatan.

Untuk tahun 2017 Dinas Kesehatan menetapkan 6 (Enam) sasaran yang hendak dicapai. Sasaran dan ikhtisar target kinerja masing – masing sasaran yang hendak dicapai dalam tahun 2017 adalah sebagai berikut:



Tabel 2.2
Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2017

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2017	
1		2		3	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus
		2	Angka Kematian Bayi (IMR)	23	/1000 kh
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	19,00	1000
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase Bumil KEK	8,0	%
		5	Persentase BBLR	3,7	%
		6	Prevalensi kekurangan Gizi pada Anak Balita	10,0	%
		7	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Bawa Dua Tahun	27,0	%
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	8	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%
		9	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	106	/100.000 pddk
		10	Prevalensi HIV (persen)	<0,5	%
		11	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100 .000 Penduduk	100	%
		12	Persentase Desa UCI	100	%
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	13	Persentase Kampung dengan tenaga kesehatan minimal satu perawat/satu bidan	80	%
		14	Persentase Akreditasi Puskesmas dan Klinik	47,6	%
		15	Persentasi Akreditasi Rumah Sakit (persiapan akreditasi)	50	%
		16	Persentasi Puskesmas dengan Pelayanan 24 Jam	52,38	%
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	17	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	85	%
		18	Persentasi Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	90	%



Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2017	
1		2		3	
		19	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%
		20	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	21	Cakupan Desa siaga Aktif (Purnama dan mandiri Mandiri)	10	%
		22	Persentase Keluarga Sehat	40	%
		23	Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	35	%
		24	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	20	%

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

Tabel 2.3
Perjanjian Kinerja antara Bupati dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2017

NO	Program	Anggaran
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 5.493.174.000
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 216.145.000
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 1.063.562.000
4	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp 5.000.000
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 2.250.625.000
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 73.248.922.592
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 767.863.000
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 706.358.000



9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp	279.550.000
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp	54.250.000
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp	1.882.081.000
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp	2.063.100.000
13	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp	1.676.542.000
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp	38.497.135.000
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata	Rp	7.142.829.000
16	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp	2.778.039.000
17	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp	7.606.225.300
Total Anggaran tahun 2017		Rp	145.731.400.892



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja merupakan bagian dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja utama. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu Januari – Desember 2017.

Pada awal tahun 2017 Dinas Kesehatan telah menetapkan Perjanjian Kinerja, terdiri atas 13 Indikator Kinerja Utama dalam mencapai sasaran strategis dan 6 Indikator Kinerja Utama sasaran program/kegiatan guna mendukung sasaran strategis Dinas Kesehatan, beserta target yang akan dilaksanakan pada tahun 2017.

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

Adapun Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1
Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau Tahun 2016– 2021

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Kasus	11	10	9	8	7	6
	2 Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	23	21	19	17	16	15
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	20	19	18	17	16	15
2 Meningkatkan Status	4 Persentase BBLR	%	4,4	4,1	3,9	3,6	3,3	3,3



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	
Gizi Masyarakat	5	Prevalensi Balita Kurang Gizi	%	30	8	7	6	6	6
3 Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	%	<1	<1	<1	<1	<1	<1
	7	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	/100.000 pddk	250	230	200	175	140	140
	8	Prevalensi HIV (Persen)	%	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
	9	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	%	45	100	100	100	100	100
	10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	60	70,91	81,82	90,91	100	100
4 Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	11	Persentase Kampung Dengan Tenaga Kesehatan Minimal satu Perawat dan satu Bidan	%	100	100	100	100	100	100
	12	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%	50	80	85	90	92	100
	13	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%	91,5	92	92,5	93	94	95
5 Meningkatkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	14	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100	100
	15	Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target						
			2016	2017	2018	2019	2020	2021	
	16	Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	40	35	30	25	20	15
6 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	17	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	%	5	10	55	60	65	70
	18	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	35	40	55	60	65	70
	19	Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	40	45	50	59	64	70

Sumber : Renstra Dinkes 2016-2021

B. Analisis Akuntabilitas Kinerja Tahun 2017

Sasaran yang akan dicapai dalam pelaksanaan kegiatan dan program pada tahun 2017 adalah sebanyak 6 (enam) sasaran. Capaian sasaran diukur berdasarkan Indikator kinerja yang telah ditetapkan Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2017 antara Bupati Berau dengan Kepala Dinas Kesehatan pada tahun 2017. Evaluasi dan Analisis terhadap Capaian kinerja mutlak dan wajib dilaksanakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja pelayanan kesehatan yang akan datang. Evaluasi dan analisis capaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :

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



7) Analisis Program/Kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja.

Capaian Kinerja yang disertai evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja masing-masing sasaran pada Dinas Kesehatan sebagai berikut :

Sasaran I : Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak

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

**Tabel 3.2
Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2014-2017**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Tar get 2017	Reali sasi 2017	% pencapai an target 2017 (Klm 4/3)	Reali sasi 2014	Reali sasi 2015	Reali sasi 2016	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	Meningkat nya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	per kasus	10	9	20,00	11,00	6	8
		2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	23	17,76	45,78	16,15	14,32	16,17
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	1000	19	3,06	102,89	-	-	7,00
% pencapaian sasaran Meningkatnya Status kesehatan ibu dan Anak						56,23				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp 2.778.039.000					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp 758.047.450					

Berdasarkan Tabel 3.2 tersebut maka dari 3 indikator yang ditetapkan Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis Sasaran Strategis Kesehatan keluarga adalah Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut :

1. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan
2. Angka Kematian Bayi
3. Angka Kematian Anak Balita

1) Angka kematian ibu atau Maternal Mortality Rate (MMR)



Angka kematian ibu dan Anak merupakan salah satu alat ukur keberhasilan pembangunan bidang kesehatan, suatu daerah dianggap berhasil pembangunan di bidang kesehatan bila tidak ada kematian Ibu. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu merupakan komponen penting dalam upaya penurunan angka kematian Ibu.

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera.

Secara nasional Angka kematian Ibu (AKI) selama beberapa tahun ini mengalami penurunan, meskipun penurunannya tidak sesuai dengan apa yang diinginkan. Hal ini dapat dilihat pada hasil survey demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 dan hasil Survei penduduk antara sensus (SUPAS) tahun 2015, yaitu dari 359 perseratus ribu kelahiran hidup menjadi 305 perseratus ribu kelahiran hidup. Demikian halnya pada tahun 2016 mengalami penurunan kematian Ibu yaitu : tahun 2015 kematian Ibu berjumlah 4.999 menjadi 4.912 pada tahun 2016.

Kalimantan Timur mengalami penurunan jumlah kasus kematian ibu, yaitu dari jumlah kematian 100 pada tahun 2015 menjadi 95 kasus kematian ibu pada tahun 2016.

Kabupaten Berau dalam 5 tahun ini mengalami penurunan dan kenaikan kematian Ibu, kematian ibu yang terendah selama lima tahun ini (tahun 2012 sampai 2017) pada tahun 2015 yaitu kematian Ibu hanya berjumlah 6 kasus. Tahun 2017 ini mengalami kenaikan jumlah kasus kematian yaitu dari 8 kasus kematian Ibu menjadi 9 kasus kematian Ibu. Penyebab kematian dari 9 kasus kematian Ibu di tahun 2017, terdiri dari Penyebab kematian Faktor medis (langsung dan tidak langsung) yaitu : perdarahan 4 orang , hipertensi dalam kehamilan (eklamsi) 2 orang dan penyakit penyerta 3 orang (Jantung, TB Paru, Asma).

**Kondisi yang dicapai:**

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2017, dari indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Ibu” didapat capaian realisasi 9 kasus dari target 10 kasus.

Tabel 1
Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn

Indikator Kinerja	Target 2017	Capaian Realisasi 2017
Penurunan Kasus kematian ibu	10 kasus	9 Kasus

Data tersebut diatas menunjukkan adanya pencapaian yang tidak cukup memuaskan, meskipun capaian lebih rendah dari target yang diharapkan.

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

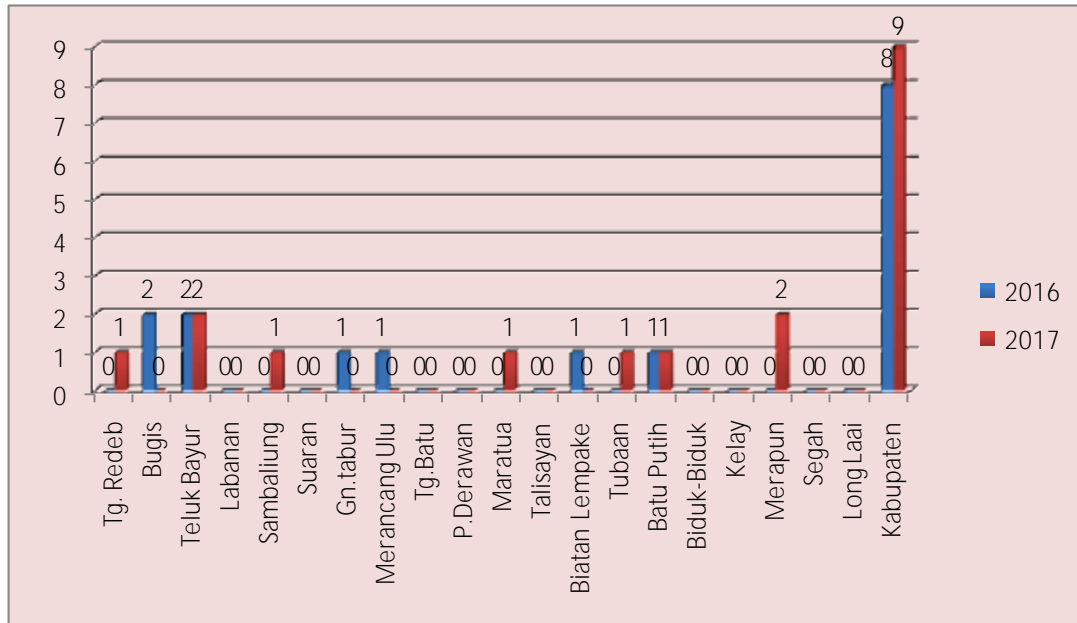
Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Ibu, pada tahun 2017 Kesehatan Keluarga telah melaksanakan beberapa kegiatan, yaitu:

- 1) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (1 kali rapat pengkajian/pembahasan kasus kematian Ibu oleh Tim Pengkaji Kabupaten, 1 kali Perbelajaran)
- 2) Pemantapan pelaksanaan PWS KIA di Puskesmas
- 3) Pemantapan sistem rujukan dengan mengutamakan rujukan berencana
- 4) Pemantapan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas.

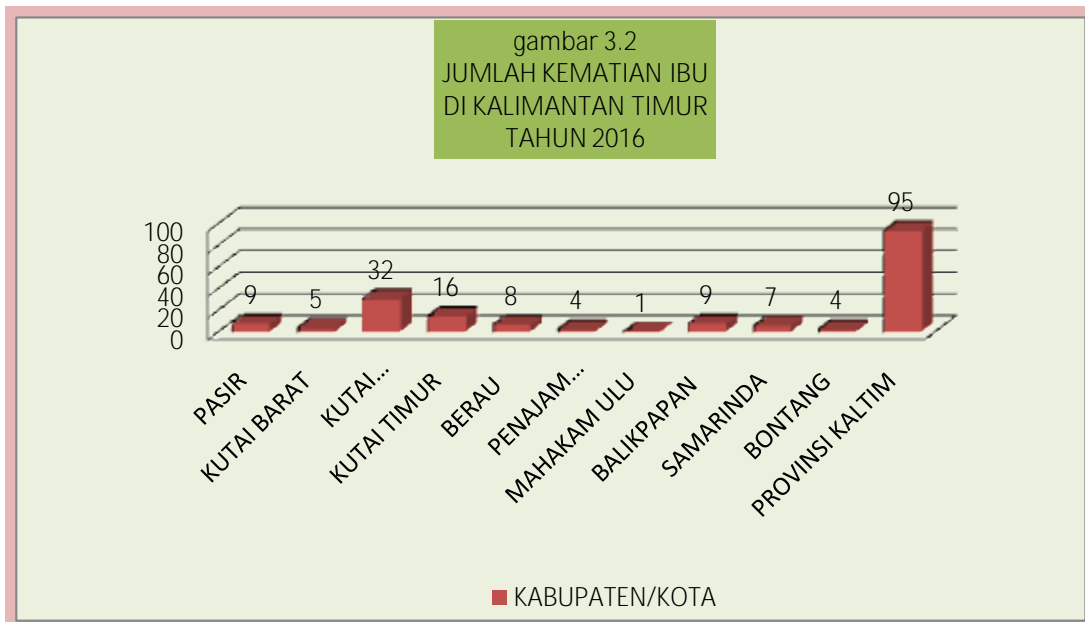
Masalah:

Secara Kabupaten penurunan kematian Ibu tersebut mencapai target yang diinginkan, 9 (sembilan) kasus kematian Ibu ini terjadi di Puskesmas Kampung Tanjung Redeb, Teluk Bayur, Batu Putih, Merapun, Tubaan, Maratua dan Sambaliung.

GAMBAR 3.1
JUMLAH KEMATIAN IBU
BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN BERAU
PADATAHUN 2016 DAN 2017



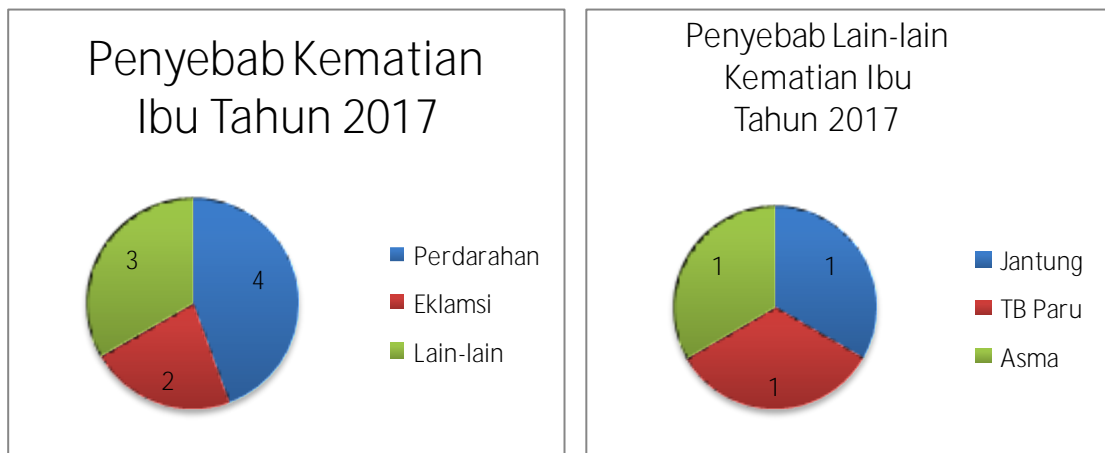
Berdasarkan Data Profil Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2016 jumlah kematian ibu di Propinsi Kaltim adalah 95 kasus dengan rincian per kabupaten dapat dilihat pada gambar 3.2



Sumber : Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Tahun 2016

Tahun 2017 ini kematian Ibu di kabupaten Berau banyak di sebabkan oleh perdarahan, selain juga penyebab, Sebagaimana gambar 3.3

Gambar 3.3 Perbandingan Penyebab Kematian Ibu



Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Ibu

1) Faktor pendukung keberhasilan:

1. Meningkatnya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program penurunan kematian Ibu.
2. Adanya Kemitraan Bidan dan Dukun.
3. Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
4. Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.
5. Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
6. Penguatan lintas Program dan lintas sektor.

2) Faktor penghambat keberhasilan:

- a) Belum semua bidan desa tinggal di desa.
- b) Belum semua dukun bermitra dengan bidan.
- c) Masih rendahnya cakupan Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
- d) Masih adanya persalinan yang dilakukan oleh Non nakes, baik oleh dukun suami, nenek dan keluarga.
- e) Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin difasilitas Kesehatan.



- f) Kurangnya minat Ibu hamil dan Keluarga untuk kelas ibu hamil, terutama didaerah perkotaan (Pusk. Tanjung Redeb, Bugis, Gunta, Sambaliung dan Teluk Bayur)
- g) Belum semua Puskesmas dan Poskesdes/Polindes memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk pertolongan persalinan.
- h) Belum maksimalnya pemahaman masyarakat tentang Konsep Poskesdes, sehingga semua pendanaan di bebankan pada Dinas Kesehatan.
- i) Masih ada kepercayaan sebagian masyarakat yang lebih memilih persalinan ditolong tenaga non kesehatan.
- j) Koordinasi dan integrasi lintas program masih kurang optimal.
- k) Belum Kuatnya sistem pendampingan untuk ibu hamil yg mempunyai faktor resiko tinggi maupun ibu hamil yg dengan komplikasi Kebidanan.
- l) Lemahnya Pemahaman tentang Konsep pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu oleh Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Poskesdes/Polindes..
- m) Sistem pencatatan dan pelaporan belum sesuai yang diharapkan (masih ada pelaporan tidak berdasarkan Kohort Ibu). Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran pencatatan oleh Bidan/nakes.
- n) Rendahnya kesadaran klinik swata, Bidan praktek Mandiri dan dokter praktek untuk melaporkan hasil kegiatannya ke pemerintah daerah (Puskesmas)
- o) Rendahnya kesadaran Rumah Sakt, klinik swata, Bidan praktek Mandiri dan dokter dalam melaksanakan standar pelayanan sesuai dengan standar 10T
- p) Kurangnya pembinaan pihak Puskesmas terhadap klinik swasta, Bidan praktek Mandiri dan dokter praktek
- q) Belum maksimalnya pelaksanaan sistem rujukan
- r) Belum maksimalnya pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas, Pustu dan Poskesdes/Polindes.

Usul pemecahan masalah:

1. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu, baik di Puskesmas maupun di desa.
2. Meningkatkan kemampuan Bikor dalam melakukan Pemantauan Wilayah setempat (PWS) terutama di daerah perkotaan. Wilayah perkotaan pada umumnya tidak semua Ibu hamil terpetakan dengan baik karena beberapa hal, yaitu :
 - Kepadatan jumlah penduduk
 - Banyaknya fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta (Bidan praktek mandiri, dokter Praktek dan klinik-klinik swasta)



- Pendekatan pada Ibu hamil di kota sedikit lebih sulit, hal ini disebabkan tidak semua Ibu hamil kenal dengan Bidan yang ada di Puskesmas.
- 3. Meningkatkan pelaksanaan Supervisi Fasilitatif oleh Puskesmas dalam rangka pembinaan dan pengawasan pada jejaring Puskesmas (Bidan Praktek Mandiri dan dokter praktek)
- 4. Meningkatkan partisipasi pemberi pelayanan kesehatan Ibu yang dikelola pihak swasta untuk dapat memberi data yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.
- 5. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Asuhan persalinan Normal untuk Puskesmas Biasa/Puskesmas Pembantu/ Polindes/Poskesdes dan Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Penanganan gawat Darurat Obstetri dan Neonatal bagi Puskesmas Mampu Poned dan Puskesmas Rawat Inap.
- 6. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam Desa Siaga.
- 7. Memperbaiki dan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes.
- 8. Meningkatkan Sistem Pemantauan Ibu hamil dengan Faktor resiko Tinggi dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi Kebidanan.
- 9. Berkoordinasi dengan lintas program untuk Mempersiapkan/Melengkapi fasilitas kesehatan baik puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Polindes/poskesdes agar mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai standar. Peningkatan pelayanan Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetric pada saat kehamilan. Banyak di antara ibu yang tidak dikategorikan berisiko, ternyata mengalami risiko komplikasi dan sebaliknya, di antara ibu yang dikategorikan berisiko, ternyata persalinannya berlangsung normal. Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri di Fasilitas Kesehatan. Diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetric, yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan memadai. Hal ini dapat terlaksana bila fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan fungsinya.
- 10. Peningkatan Kapasitas Tenaga Poned dalam Pelayanan Kasus Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
- 11. Memperbaiki Sistem Rujukan Ibu dengan Komplikasi Kebidanan



12. Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan penggunaan Skor Puji Rohayati.
13. Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.
14. Meningkatkan koordinasi dan integrasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) untuk mendukung kegiatan KIA.

2) Penurunan Angka Kematian Bayi

Upaya pemeliharaan kesehatan Anak dimulai sejak didalam rahim hingga anak berusia 5 tahun, diantaranya dengan melakukan pelayanan kesehatan Ibu hamil, pelayanan neonatal esensial, pelayanan tumbuh dan kembang Anak (Bayi, Anak Balita). Upaya pemeliharaan kesehatan Anak ini adalah salah satu upaya mempersiapkan generasi penerus yang sehat, berkualitas dan sebagai Upaya penurunan angka kematian Anak (Bayi dan Anak Balita)

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). Kematian Bayi di kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami penurunan yang sangat berarti, kematian bayi tahun 2015 sebanyak 86 bayi dan turun menjadi 76 bayi pada tahun 2016, dan tahun 2017 ini naik menjadi 87 kasus (17,755/1000 KLH). Lebih dari separuh (72%) kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian bayi terbanyak terjadi pada usia neonatal (0-28 Hari) sebanyak 72 kasus. Kematian bayi th 2017 sebagian besar disebabkan oleh BBLR yaitu 32 kasus dan Premature 8 kasus (masuk dalam penyebab kematian lain²). Hal ini ada kaitan dengan masih tingginya bumil menderita KEK dan Anemi. Bumil KEK tahun ini sebesar 424 bumil, sedangkan Bumil KEK yang mendapat PMT Bumil hanya sekitar 271 bumil saja dengan persentase 63 %, sehingga Bumil KEK yang tidak mendapatkan PMT ini tetap mengalami KEK. Dan juga sekitar 30-40% Bumil tidak mengkonsumsi Tablet Tambah Darah TTD) hal ini bisa menyebabkan bumil menderita Anemia Zat Besi (FE). Sehingga dengan tingginya Bumil KEK dan Anemia akan berdampak pada tingginya kelahiran premature dan BBLR dan menyebabkan peningkatan kematian bayi akibat BBLR dan Premature. Selain itu juga masih kurangnya tingkat pengetahuan petugas dalam penanganan Bayi Baru Lahir dan ketersediaan sarana & prasarana di beberapa fasilitas kesehatan yang masih kurang memadai turut menunjang peningkatan kasus kematian bayi tersebut serta masih ada persalinan ditolong oleh non nakes.

Kondisi yang dicapai:

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2017, pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Bayi” dapat terealisasi dengan baik, dan mengalami penurunan secara signifikan yaitu mencapai 17,755/1000 KLH dari menetapkan sebesar 23/1000 KLH. Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Bayi cukup memuaskan.

Tabel 1
Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn

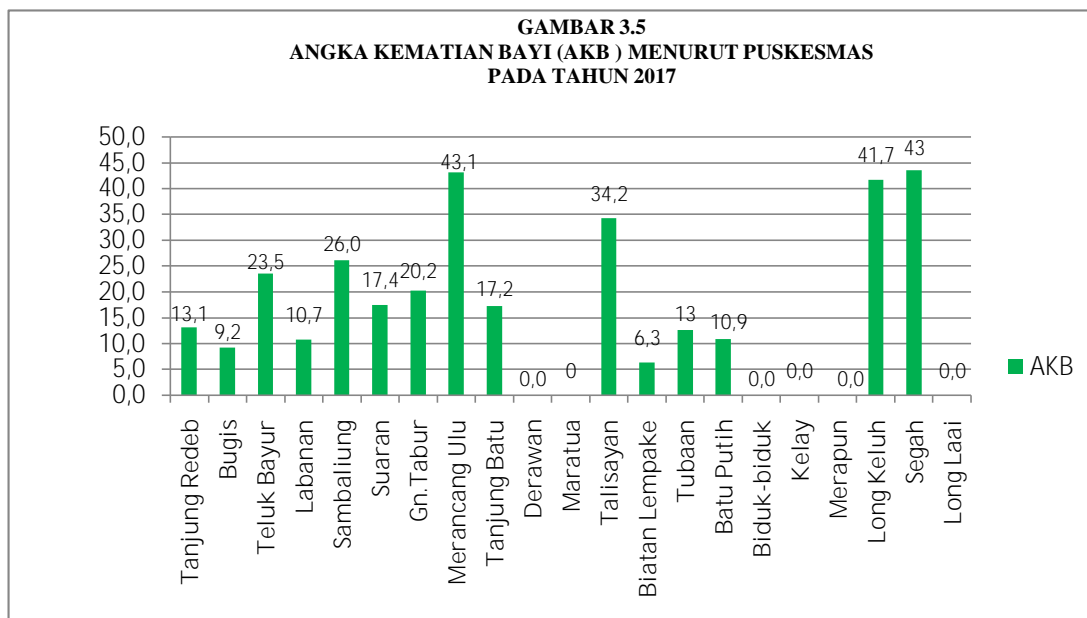
Indikator Kinerja	Target 2017	Capaian Realisasi 2017
Penurunan Angka Kematian Bayi	23/1000 KLH	17,755/1000 KLH

Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Anak tersebut, pada tahun 2017 Kesehatan Keluarga telah melaksanakan berbagai kegiatan, yaitu:

- 1) Bimbingan teknis kepada Bikor dan Bidan di desa dalam rangka peningkatan Kinerja Bidan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Pada Ibu dan Anak.
- 2) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (1 kali Pengkajian dan 1 kali Pembelajaran).
- 3) Pemantapan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas.

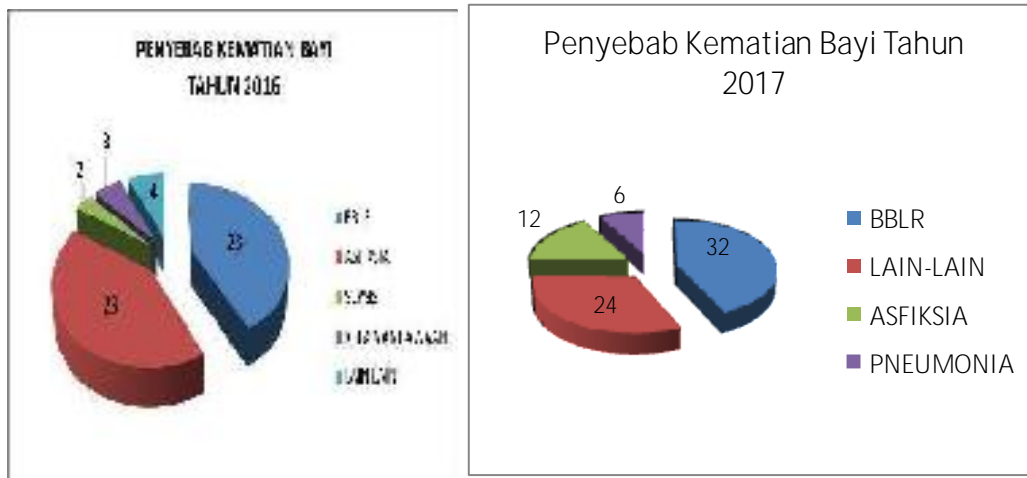
Masalah:

Secara Kabupaten penurunan kematian Bayi mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Bayi tertinggi terjadi Puskesmas Segah, Merancang, Long Keluh dan Talisayan.



Gambar 3.6

Perbandingan Penyebab Kematian Bayi

**Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Bayi**

1. Faktor pendukung keberhasilan:

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

2. Faktor penghambat keberhasilan:

- Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Resusitasi dan Penanganan Bayi Dengan BBLR
- Masih adanya tenaga yang sudah dilatih tetapi belum mampu melaksanakan hasil pelatihan.
- Rendahnya pemberian cakupan pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar
- Tingginya kasus Bumil KEK dan Anemia
- Penanganan yang belum komperhenship pada Bumil KEK dan Anemi
- Masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun Bayi dan keluarga.
- Belum maksimalnya Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi



- h) Belum maksimalnya pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun
- i) Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Bayi
- j) Masih kurangnya pemberdayaan keluarga/ masyarakat terhadap penggunaan buku KIA.
- k) Belum maksimalnya fungsi Puskesmas PONED
- l) Pentingnya monev pasca pelatihan
- m) Belum maksimalnya Ketersediaan Alat pasca pelatihan
- n) Belum dilaksanakannya kelas ibu balita

Usul pemecahan masalah:

- a) Sosialisasi dan mewujudkan kemandirian Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan keluarga, lintas program & lintas sektor.
- b) Meng-optimalkan dan meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil, cakupan K1 & K4.
- c) Meningkatkan pelayanan kunjungan neonatal (KN1-KN3)
- d) Peningkatan SDM petugas dalam hal penanganan bayi baru lahir dan penanganan neonatal komplikasi
- e) Peningkatan sarana prasarana di fasilitas kesehatan
- f) Memantau pemanfaatan BOK dan sumber dana lainnya terkait kunjungan neonatal dan lainnya.
- g) Meningkatkan jumlah tenaga yang terlatih Resusitasi dan penanganan Bayi dengan BBLR , serta memaksimalkan kemampuan pelaksanaan di lapangan
- h) Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
- i) Meningkatkan Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi
- j) Memaksimalkan pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun
- k) Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Bayi melalui Bimbingan teknis
- l) Bekerjasama dengan Rumah Sakit PONEK dalam peningkatan kapasitas Puskesmas PONED.
- m) Pentingnya menyediakan alat setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- n) Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita

3) Penurunan Angka Kematian Anak Balita

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) adalah banyaknya kematian Anak Balita berusia diatas satu tahun hingga lima tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satutahun 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 2015 sampai dengan tahun 2016 mengalami penurunan yaitu pada tahun2015 sebanyak 10 orang anak balita dan turun menjadi 7 orang anak balita pada tahun 2016 dan meningkat menjadi 15 pada tahun 2017 ini. Adapun distribusi data kematian Anak Balita di Kabupaten Berau pada tahun 2015 – 2017 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tahun	Jumlah Lahir Hidup	Kematian	
		Jumlah	Per Seribu (0/000)
2015	5.673	10	1,76
2016	4.701	7	1,49
2017	4900	15	3,06

Kondisi yang dicapai:

Pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Anak Balita” di Kabupaten Berau terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu angka kematian Anak Balita pada tahun 2017pencapaian targetnya di bawah Renstra yaitu mencapai 3,06/1000 KLH dari penetapan sebesar19/1000 KLH. Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Anak Balita cukup memuaskan.

Tabel 1
Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn

Indikator Kinerja	Target 2017	Capaian Realisasi 2017
Penurunan Angka Kematian Anak Balita	19/1000 KLH	3,06/1000 KLH

Penyebab kematian anak balita tertinggi adalah penyebab lain2 sebanyak 9 kasus yaitu ODH 2 kasus, Kejang demam 2 kasus, KLL 1 kasus, intoksikasi bensin 1 kasus, thalasemia 1 kasus, aspirasi 1 kasus, edema paru 1 kasus, kemudian diikuti oleh diare sebanyak 4 kasus dan pneumonia 2 kasus. Gabungan ke 3 penyebab kematian ini memberikan andil yang besar dalam kematian Anak Balita. Peningkatan kasus kematian Anak Balita ini dapat dikaitkan pula dengan beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan Anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.

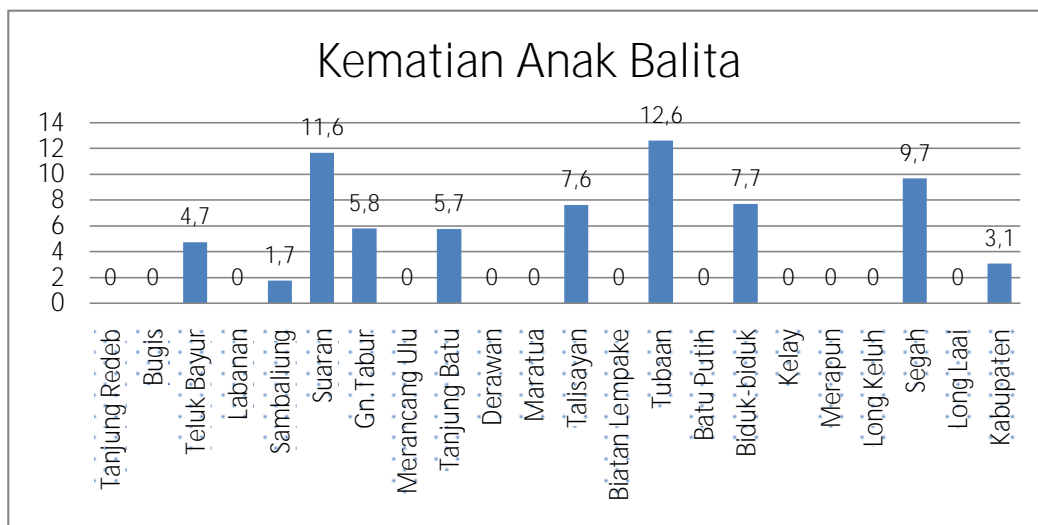
Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Anak Balita tersebut, pada tahun 2016 seksi Kesehatan Keluarga telah melaksanakan berbagai kegiatan, yaitu:

1) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring kepada Bikor dan Bidan di desa dalam rangka peningkatan Kinerja Bidan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Pada Ibu dan Anak.

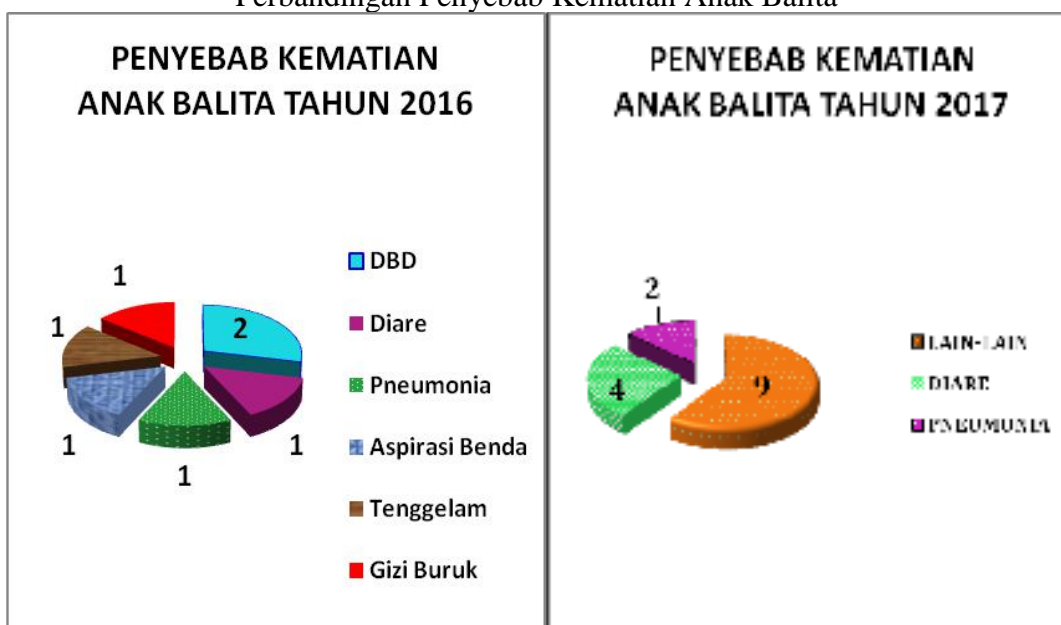
Masalah:

Secara Kabupaten penurunan kematian Anak Balita mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah kabupaten berau, kejadian kasus kematian Anak Balita terbanyak terjadi Puskesmas Tubaan, Suaran, dan Segah

Grafik 3.7
Angka Kematian Anak Balita Menurut Puskesmas Tahun 2017



Gambar 3.8
Perbandingan Penyebab Kematian Anak Balita





Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Anak Balita

1. Faktor pendukung keberhasilan:
 - a) Meningkatnya kualitas pelayanan KIA di tingkat puskesmas.
 - b) Meningkatnya kesadaran Bidan dalam memperbaiki Sistem pencatatan dan pelaporan.
 - c) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Anak dan Bidan dalam menjalankan program.
 - d) Menguatnya sistem rujukan yang efisien dan efektif
 - e) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
2. Faktor penghambat keberhasilan:
 - a) Masih ada perawat dan Bidan Desa yang belum terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS.
 - b) Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak.
 - c) Masih adanya tenaga yang sudah dilatih tetapi belum mampu melaksanakan hasil pelatihan.
 - d) Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan pada Anak Balita sesuai standar.
 - e) Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Anak Balita
 - f) Pentingnya monev pasca pelatihan
 - g) Belum maksimalnya Ketersediaan sarana dan prasarana pasca pelatihan.
 - h) Belum dilaksanakannya kelas ibu balita
 - i) Faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan anak balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.

Usul pemecahan masalah:

- a) Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, serta memaksimalkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan di lapangan.
- b) Peningkatan sarana prasarana di Puskesmas Perawatan
- c) Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.
- d) Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan
- e) Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.



- f) Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.
- g) Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- h) Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita
- i) Penyediaan obat lebih di optimalkan
- j) Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA.

Sasaran 2 : Meningkatnya status Gizi

Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran Meningkatnya Status Gizi dapat dilihat pada tabel 3.3

Tabel 3.3
Capaian Sasaran Startegis 2 Tahun 2014-2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian in target 2016 (Klm 4/3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016	
1	2		3	4	5	9	9	4	
2	Meningkatnya Status Gizi	4	Persentase Bumil KEK	% 8,0	8,4	105,28			9,78
		5	Persentase BBLR	% 3,7	2,5	36,38			2
		6	Prevalensi kekurangan Gizi pada Anak Balita	% 10,0	9,9	11,13			10
		7	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Bawa Dua Tahun	% 27,0	12,5	80,59			13
		% pencapaian Meningkatnya Status Gizi				58,35			
		Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 2			279.550.000				
		Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 2			260.577.300				



1. Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (Bumil KEK)

Masalah gizi kurang pada ibu hamil masih menjadi pusat perhatian, dimana masalah tersebut antara lain : anemia dan bumil KEK. Hal ini mempengaruhi status kesehatan di Indonesia yang ditandai dengan angka kematian ibu, bayi dan anak serta kualitas bayi yang dilahirkan.

Periode pra kehamilan dan kehamilan harus disiapkan dengan baik. Hal ini tertuang dalam arah kebijakan RPJMN 2015-2019 yaitu mempercepat perbaikan gizi masyarakat dengan focus utama pada 1000 hari kehidupan.

Ibu hamil yang KEK beresiko menurunkan kekuatan otot yang membantu proses persalinan yang biasanya mengakibatkan terjadinya partus lama dan pendarahan pasca salin bahkan kematian ibu.

Resiko pada bayi yang ibunya KEK terjadi kematian janin atau keguguran, premature, lahir cacat dan BBLR.

Banyak factor pendukung terjadinya bumil KEK seperti factor social ekonomi, pendidikan, biologis, jarak kehamilan dan paritas. Adapun gejala KEK pada ibu hami yaitu Lila < 23,5 cm, letih, lesu, jika hamil cenderung melahirkan anak premature dan BBLR.

Dari data realisasi persentase Bumil KEK 2017 diperoleh hasil persentase yaitu 8,4 %. Hal ini menandakan masih terdapat bumil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) yang bisa menambah resiko kematian ibu dan anak. Untuk hal ini selain penyuluhan gizi untuk ibu hamil juga di berikan tablet tambah darah dan PMT. Selain itu ketersediaan tablet Fe di awal tahun 2017 kurang, olehkarena pengadaan tablet Fe baru terlaksana diakhir tahun 2017, sehingga banyak bumil yang tidak mendapatkan tablet Fe. Kondisi ini tentu saja mempengaruhi kesehatan ibu hamil terutama gejala anemia. Akan tetapi ibu hamil yang mendapat PMT sebesar 63,9 %.

2. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indicator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi.



Data 2017 menunjukkan realisasi sebesar 2,5 % dari target 3,7 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK.

3. Kurang Gizi Pada Anak Balita

Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik menjadi kurang dan lain sebagainya, sedangkan tujuan anak ditimbang adalah menjaga anak sehat tetap sehat, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan dan bertambah pintar.

Disamping balita gizi buruk pasca perawatan mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan, balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan.PMTP pada balita gizi buruk pelaksanaannya sampai enam (6) bulan, PMTP balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari.Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk.Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2017 ditargetkan sebesar 75%.

Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 9,9% lebih rendah dari target 10 %. Walaupun hasil masih dibawah target, tetapi menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan.Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi , diberikan juga obat gizi dan paket PMT.

4. Stunting pada Anak di bawah dua tahun

Kejadian stunting pada anak merupakan suatu proses kumulatif yang terjadi sejak kehamilan, maka kanan-kanak dan sepanjang siklus kehidupan, terutama dalam 2 tahun pertama kehidupan.

Faktor gizi sebelum dan selama kehamilan penyebab tidak langsung memberi kontribusi terhadap pertumbuhan dan perkembangan janin termasuk proses terjadinya stunting.

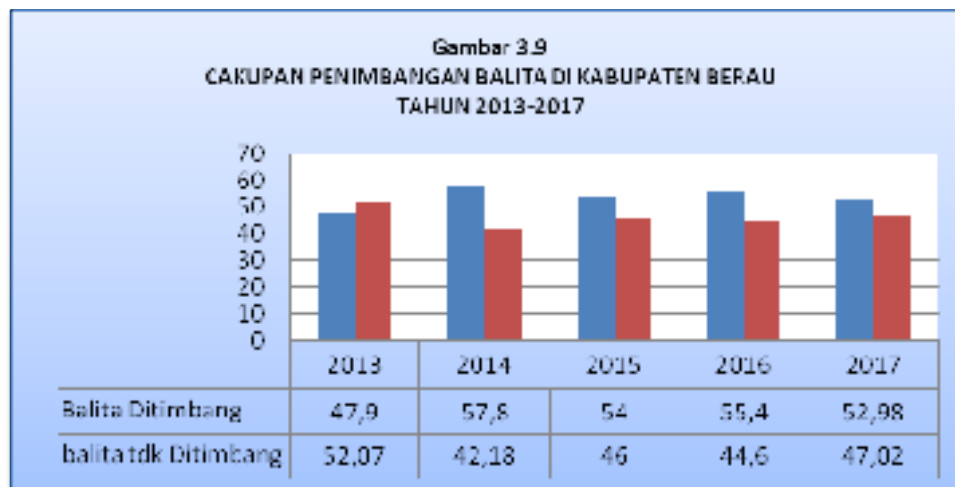
Dari data realisasi 2017, diperoleh hasil 12,5 % dari target 27 %.

Meskipun nilai tersebut masih dibawah target tetapi hal ini menunjukkan bahwa masih ada anak Baduta yang menderita stunting/pendek.

Untuk mengintervensi masalah – masalah gizi tersebut diatas perlu dilakukan dengan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan Balita di Posyandu.

Pemantauan Pertumbuhan anak dilakukan melalui penimbangan berat badan secara teratur dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan pertumbuhan mempunyai 2 (dua) fungsi utama, yang pertama adalah sebagai strategi dasar pendidikan gizi dan kesehatan masyarakat, dan yang kedua adalah sebagai sarana deteksi dini dan intervensi gangguan pertumbuhan serta *entry point* berbagai pelayanan kesehatan anak (misalnya imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, pencegahan diare, dll) untuk meningkatkan kesehatan anak.

- Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di kabupaten Berau tahun 2013-2017 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Laporan Kasie Gizi, 2017

- Masalah yang dihadapi : 1). Kurangnya komitmen petugas baik ditingkat puskesmas/kecamatan juga di tingkat kabupaten (lintas program/lintas sektoral) dan pemangku kepentingan 2). Kurangnya partisipasi masyarakat terhadap Posyandu, 3). Kurangnya kapasitas kader, 4). Kurangnya prasarana serta kualitas pelayanan di posyandu, terutama sistem 5 meja belum berjalan optimal
- Usul Pemecahan Masalah : 1). Melaksanakan Lokakarya mini triwulanan baik lintas program maupun lintas sektor , 2).Meningkatkan peran aktif organisasi kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM dan sukarelawan, 3). Memotivasi keluarga melalui kunjungan rumah, 4). Peningkatan kapasitas kader, 5) Pembinaan kader, pemberian penghargaan kepada kader, 6). Mengintegrasikan posyandu dengan BKB dan PAUD, 7). Melengkapi sarana dan prasarana di posyandu, dan PMT.

Berdasarkan sasaran program, maka pada tahun 2017, telah dilaksanakan kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat di Kabupaten Berau sebagai berikut :



1. Penanggulangan KEP pada Balita Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada anak umur 6 – 24 bulan.
2. Pengadaan F.75 dan F.100 untuk balita gizi buruk serta susu pasca gizi buruk umur 6-24 bulan gizi kurang.
3. Rujukan dan tatalaksana kasus gizi buruk dan PMT Pemulihan bagi balita gizi buruk.
4. Pelaksanaan Bulan Timbang / Operasi timbang
5. Pembentukan Kelompok Pendukung ASI (KP-ASI)
6. Penanggulangan Kekurangan Vitamin A dan GAKY
 - ✚ Sweeping dan distribusi Vitamin A dosis tinggi pada bayi 6 – 11 bulan dan pada anak balita 1 – 5 tahun, menggunakan dana BOK.
 - ✚ Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi 200.000 IU pada ibu nifas.
 - ✚ Monitoring Garam Beryodium di tingkat Rumah Tangga, menggunakan dana BOK.
7. Penanggulangan Anemia Gizi Besi / KEK
 - ✚ Pemberian Tablet Tambah darah (tablet Fe) untuk ibu hamil dan Remaja Putri
 - ✚ Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK berupa biskuit sandwich selama 90 hari.

MASALAH DAN HAMBATAN :

- ✚ Kurangnya komitmen petugas Puskesmas terhadap pentingnya Posyandu.
- ✚ Masih adanya Posyandu yang tidak aktif sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 52,98 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 85%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
- ✚ Masih ada Puskesmas yang tidak ada petugas gizi, Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas besar seyogyanya petugas gizinya ditambah.
- ✚ Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
- ✚ Seringnya terjadi pergantian Kader Posyandu tanpa ada kaderisasi .
- ✚ Masih kurangnya sosialisasi manfaat ASI sehingga pemahaman manfaat ASI masih kurang di masyarakat bahkan di kalangan petugas kesehatan.
- ✚ Belum adanya *reward*/ insentif yang layak bagi kader Posyandu.
- ✚ Kurangnya sarana timbangan berat badan (dacin) dan alat ukur tinggi/panjang badan serta sarana kelengkapan Posyandu lainnya.



- ✚ Balita gizi buruk yang dirujuk hanya yang ditemukan bukan hasil pelacakan petugas gizi Puskesmas, sehingga tentunya masih ada balita - balita gizi buruk disekitarnya yang tidak ditemukan dan tidak dirujuk. Balita menderita gizi buruk terlambat dirujuk dengan berbagai alasan, sehingga ada beberapa balita gizi buruk dirujuk dalam keadaan kritis.

UPAYA TINDAK LANJUT

- ✚ Perlunya integrasi program terutama bidang kesmas (Gizi, KIA, Promkes, Kesling)
- ✚ Perlu ditingkatkan koordinasi dan Pelatihan Penyegaran Kapasitas Petugas Puskesmasserta Petugas Posyandu.
- ✚ Perlu diadakan insentif bagi Kader Posyandu.
- ✚ Pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
- ✚ Perlunya sosialisasi secara berkala bagi *stakeholder* terkait serta masyarakat.
- ✚ Perlu diadakannya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan posyandu.
- ✚ Perlu penerimaan Tenaga Gizi (D3 Gizi) untuk ditempatkan di Puskesmas yang belum ada tenaga gizi dan juga penambahan tenaga petugas gizi untuk Puskesmas Rawat Inap serta Puskesmas Tanjung Redeb dan Bugis agar surveilans dan kegiatan di dalam gedung terutama konseling gizi serta pemantauan pertumbuhan di luar gedung/Posyandu bisa berjalan optimal.
- ✚ Perlu diaktifkan kembali pojok gizi/konsultasi gizi di puskesmas.
- ✚ Peningkatan kapasitas petugas konselor ibu menyusui
- ✚ Sosialisasi ASI Eksklusif ditingkatkan dan pendekatan keluarga
- ✚ Perlunya dibentuk Kelompok Pendukung Asi Eksklusif (KP-ASI)

Sasaran ke 3 yaitu Menurunnya angka kesakitan, akibat penyakit menular dan tidak menular



Indikator keberhasilan dan capaian Kinerja sasaran **Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular** dapat dilihat pada tabel 3.4.





Tabel 3.4
Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2014-2017

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian target 2017 (KIm 4/3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016		
1	2		3	4	5	9	9			
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	8	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	%	< 1	0,53		0,25	0,40	0,42
		9	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	/100.000 pddk	106	62	147,51	126,42	356,21	202,67
		10	Prevalensi HIV (persen)	%	< 0,5	0,91				0,02
		11	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100 .000 Penduduk	%	100	99,61	99,61			0,20
		12	Persentase Desa UCI	%	100	90,91	90,91	93,64	88,18	90,00
	% pencapaianMenurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular			112,68						
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 3			Rp 1.882.081.800						
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 3			Rp 1.321.451.610						



Permasalahan yang dihadapi pada Pencapaian Sasaran ke 3 Menurunnya Angka Kesakitan, Kematian dan Kecacatan Akibat Penyakit Menular, adalah :

1. Angka Kesakitan Malaria.

Definisi Operasional Malaria Klinis adalah kasus dengan gejala malaria klinis (demam, menggigil dan berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal). Malaria positif adalah kasus malaria yang di diagnosis (pemeriksaan specimen/sediaan darahnya) secara mikroskopist atau rapid diagnosis test hasil positif mengandung plasmodium.

Penduduk berisiko adalah penduduk yang tinggal di daerah berisiko terjadi penularan malaria atau endemis malaria pada satuan wilayah terkecil seperti desa/dusun dalam kurun waktu satu tahun. Sejak tahun 2012 dipergunakan Annual Parasite Incidence atau API (o/oo) adalah jumlah penderita positif malaria per seribu penduduk.

$$API = \frac{\text{Jumlah Malaria Positif di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk Berisiko di wilayah yang sama}} \times 1000$$

Pada tahun-tahun sebelumnya masih menggunakan Annual Malaria Incidence atau AMI (o/oo) adalah jumlah penderita malaria klinis per seribu penduduk.

$$AMI = \frac{\text{Jumlah Malaria Klinis di suatu wilayah dalam kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk Berisiko di wilayah yang sama}} \times 1000$$

Pertimbangan menggunakan API adalah :

Pengobatan yang diberikan berdasarkan dengan diagnose penyakit dan pemeriksaan Laboratorium.

Menghindari terjadinya resistensi terhadap pengobatan malaria dan pemborosan obat malaria.

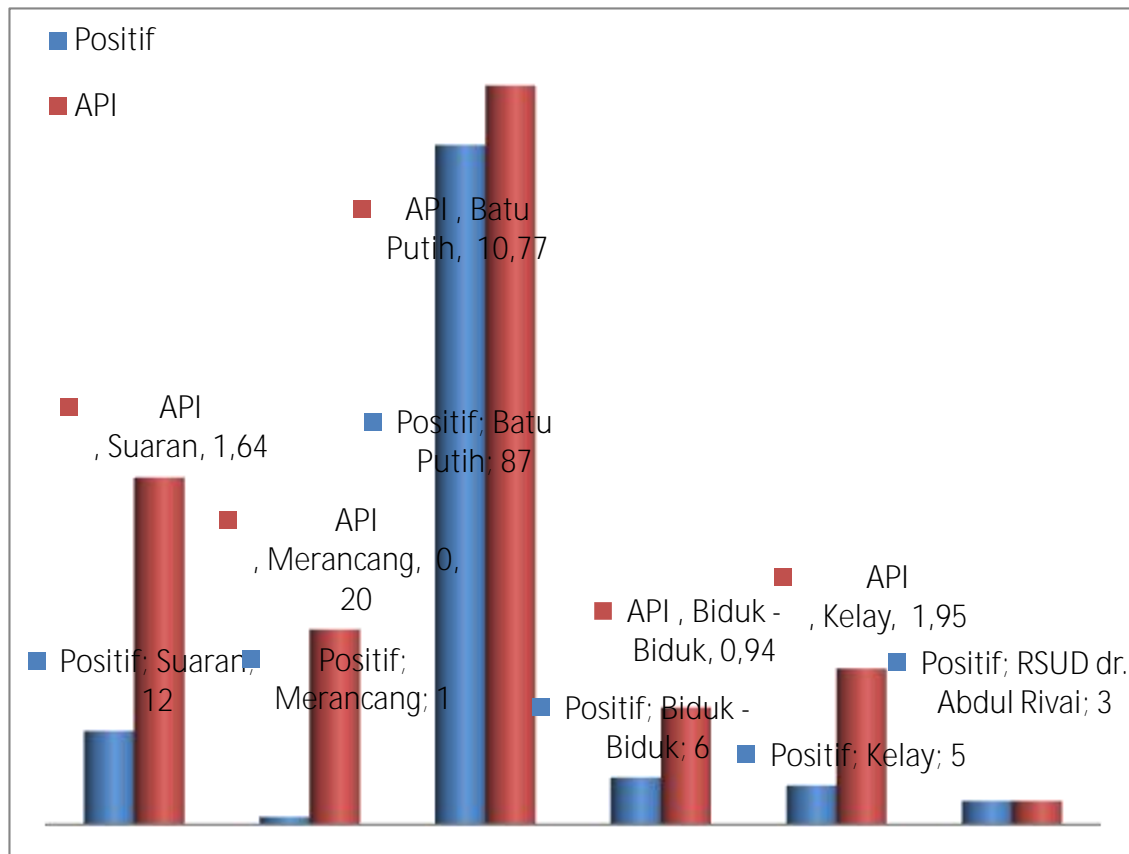
Semua Puskesmas induk dikabupaten Berau telah memiliki peralatan untuk melakukan Deteksi Malaria (RDT) .

Pada Tahun 2017 API Malaria 0.53 % dari 214.828 jumlah penduduk, mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 0.40 %. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 %. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 1Puskesmas masuk kategori Endemis Tinggi/Merah (nilai API >5 %) yaitu Puskesmas Batu Putih (10,77%). Terdapat 2 Puskesmas dengan Endemis Sedang (Nilai API 1-4 %) yaitu Puskesmas Merancang dan Biduk-biduk, dan 2 Pkm dengan Endemis rendah(nilai API <1) yaitu Puskesmas Kelay dan merancang.

Pada Puskesmas dengan kategori sedang dan tinggi tersebut harus dilakukan Intervensi Penanganan Malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.

Gambar 3.10

**ANNUAL PARASITE INCIDENCE (API)
PENYAKIT MALARIA MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2017**



2. Angka Kesakitan (*Incidence Rate*) Demam Berdarah Dengue.

Penyakit Demam berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh Virus Dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*.

Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

CAPAIAN KINERJA

1. Data DBD Tahun 2017 :

a. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD selama Tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Target Tahun 2017 = 100 %.

Realisasi Tahun 2017 = 100 %.



b. Case Fatality Rate (CFR) penyakit DBD Tahun 2017.

Target CFR DBD Tahun 2017 = 1 %

Realisasi Tahun 2017 = 1,6 %

c. Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Berau Tahun 2017.

Target ABJ Tahun 2017 = 95 %.

Realisasi Tahun 2017 = 85,7%.

d. Penderita DBD Tahun 2017 sebanyak 62 kasus yang menyebar di semua kecamatan dengan konsentrasi daerah perkotaan.

Analisa :

Target DBD Kabupaten Berau tahun 2017 adalah 250 kasus, sedangkan jumlah penderita DBD di pada tahun 2017 sebanyak 62 kasus, dengan jumlah kasus yang meninggal sebanyak 1 kasus, hal ini menunjukkan terjadi penurunan kasus DBD sehingga tetap dilakukan upaya-upaya seperti:

1. Meningkatkan upaya Promosi Kesehatan.
2. Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dalam menciptakan Lingkungan Sehat.
3. Meningkatkan Peran serta Masyarakat Untuk ber-PHBS.
4. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan.
5. Memenuhi sarana dan prasarana P2 DBD.

2. Kinerja 5 Tahun terakhir Program DBD di Kabupaten Berau :

	Tahun 2013		Tahun 2014		Tahun 2015	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
IR DBD	101	147	128	318	123	896
CFR DBD	< 1 %	0 %	< 1 %	0,63 %	< 1 %	0,89 %
PP DBD	100%	100%	100%	100%	100%	100%
ABJ	95%	96,7 %	95%	90 %	95%	65,89%
	Tahun 2016		Tahun 2017			
	Target	Realisasi	Target	Realisasi		
IR DBD	107	437	250	62		
CFR DBD	< 1 %	0,69 %	< 1 %	1,6 %		
PP DBD	100%	100%	100%	100%		
ABJ	95%	78,96 %	95%	85,7%		



3. Kinerja Tahun 2017 dengan Cerminan Standar Nasional

Analisis :

3.1 Resume Data

- a. Terjadi peningkatan kasus DBD yang melebihi target batas maksimal dalam kurun 3 Tahun terakhir dan yang signifikan peningkatannya adalah tahun 2015 sebanyak 896 kasus.

Capaian ini berdampak Kinerja Kurang.

- b. Pada 2 Tahun terakhir walaupun terdapat kematian akibat DBD namun belum melebihi target batas maksimal.

Capaian ini berdampak Kinerja Baik.

- c. Penemuan kasus DBD yang ditangani tetap sesuai target yakni 100 % yang artinya semua kasus DBD telah dilakukan penanganan di sarkes.

Capaian ini berdampak Kinerja Baik.

- d. Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target dan yang paling rendah adalah tahun 2015

Capaian ini berdampak Kinerja Kurang.

3.2 Peningkatan Kinerja :

- a. Dengan adanya RDT yang disebar sampai ke Puskesmas Pembantu sehingga cepat terdiagnosa dan cepat tertangani sesuai dengan sarana yang ada dan cepat dilakukan rujukan jika dianggap harus dirujuk ke rumah sakit.

Hal ini tergambar dari **penemuan dan penanganan kasus DBD = 100 %** dan **kasus kematian lebih rendah dari target batas maksimal**. Kasus kematian yang ada sesuai hasil Penyeldidikan Epidemiologi (PE) sebagian merupakan kontribusi dari keterlambatan diagnosa di tempat praktek swasta sehingga terlambat diterapi DBD akhirnya berakibat fatal, demikian juga ada yang karena kurang pengetahuan pasien/keluarga pasien yang tidak memahami siklus kritis pasien DBD sehingga lalai dan terlambat tertolong yang berakibat fatal.

- b. Telah dilakukan abatesasi namun tidak maksimal/tidak semua masyarakat yang membutuhkan diberi karena tidak cukup ketersediaan Abate.

- c. Petugas telah melakukan Fogging Area dengan maksimal namun tidak didukung oleh perilaku masyarakat misalkan saat fogging banyak masyarakat menolak dilakukan fogging sampai dalam rumah, demikian juga tidak adanya perbaikan lingkungan sebagai tempat perkembang biakan nyamuk.



d. Memperkuat lintas sektor yang terkait.

3.3 Penurunan Kinerja :

- a. Keterlambatan pelaksanaan Fogging Fokus menyebabkan nyamuk sudah sempat menggigit orang sehat disekitarnya baru di fogging. Hal ini dibuktikan dengan banyak kasus yang walau sudah dilakukan fogging kurang dari 7 hari tetapi masih tetap ada penderita baru.
- b. Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap Survey Jentik demikian juga kurang maksimalnya Survey Jentik, mungkin karena tidak tersedianya biaya untuk Kader/Surveyor.
- c. Tidak adanya tindak lanjut dari hasil survey jentik sehingga walaupun ditemukan banyak jentik jika tidak dibasmi maka tetap akan berkembang.
- d. Tidak maksimalnya pengawasan terhadap pelaksanaan fogging sehingga sebagian petugas fogging melaksanakan tidak sesuai dengan SOP.
- e. Pencatatan Pelaporan Harian tidak akurat menyebabkan keterlambatan dan ketidak tepatan action.

4. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya :

- 4.1. Manusia ; sangat kurang tenaga pelaksana khusus lapangan dan tidak memadainya kualitas tenaga pelaksana program yang ada.
- 4.2. Peralatan ; Kebutuhan peralatan dan logistik sangat minim.

3. Angka Penemuan Pasien Tuberkulosis BTA Positif Baru.

Angka penemuan pasien tuberkulosis BTA positif baru adalah persentase pasien baru tuberkulosis yang diobati melalui directly observed treatment short course (DOTS).

Indikator ini memberikan informasi tentang perkembangan pasien tuberkulosis dan penanganan pengobatannya yang tuntas atau tidak. Penyakit tuberkulosis berjangkit melalui udara. Pengawasan yang efektif melalui penemuan dan penanganan kasus infeksi akan membatasi risiko penyebarannya. Pendekatan yang direkomendasikan untuk pengawasan adalah melalui strategi DOTS sebuah strategi murah dan dapat mencegah jutaan pasien dari kematian.

Definisi Operasional Penemuan pasien TB Paru BTA (+) adalah Penemuan pasien TB Paru melalui pemeriksaan dahak dan diberikan tatalaksana dan OAT di satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Angka Penemuan pasien TB Paru BTA positif adalah Jumlah pasien baru TB Paru BTA+ yang ditemukan dibagi Jumlah pasien baru TB Paru BTA+ yang diperkirakan ada dalam wilayah tersebut.



$$\text{Angka CNR} = \frac{\text{Jumlah Semua Pasien TB}}{\text{Jumlah Penduduk}} \times 100$$

- Capaian Penemuan pasien baru TB BTA atau *Case Notification Rate* (CNR) pada tahun 2017 ini adalah 99,61 %, mengalami peningkatan jika dibanding dengan tahun 2016 sebesar 46,02%, hal ini karena adanya kerja sama yang baik antara dinas kesehatan, Dokter Spesialis Paru dan Puskesmas sehingga dapat dilakukan pelacakan kasus/survei Kontak dan kasus yang ditemukan dan yang datang 100 % ditanganidengan obat Program. Hal yang mendukung lainnya adalah ketersediaan Obat dan alat bantu diagnostik di laboratorium.
- Capaian target angka kesembuhan TB tidak bisa dijadikan acuan utama dalam penilaian kinerja karena TB tidak sama dengan penyakit lain yang hanya membutuhkan waktu pengobatan beberapa hari sudah dapat dinilai kesembuhannya tetapi TB butuh waktu minimal 6 bulan sehingga pasien yang star pengobatan pada tahun 2016 sebagian dapat dinilai pada tahun 2017.
- Jumlah kasus TB tahun 2017 sebanyak 214 (99,61%), belum bisa mencapai target (100%).

$$\text{Rumus Prevalensi; Jumlah semua kasus TB Positif dalam setahun X 100.000} \\ \text{Jumlah penduduk}$$

- Permasalahan:
 - a. Petugas Analis di puskesmas belum semua terlatih cara pemeriksaan TB Paru sesuai standar.
 - b. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri (Pasif Case Finding).
 - c. Yang dilaporkan hanya penderita positif saja.
 - d. Tingginya biaya transport bagi penderita yang jauh dari Fasilitas Kesehatan.
- Pemecahan masalah :
 - a. Perlunya Pelatihan Bagi petugas analis puskesmas tentang pemeriksaan TB Paru sesuai standar.
 - b. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
 - c. Melaporkan semua pasien TB Paru yang diperiksa.
 - d. Program inovatif yakni analis/pemegang program untuk mengambil sampel/Sputum bagi suspect di kampung yang tidak bersedia datang ke Laboratorium Puskesmas.



o Case Detection Rate (CDR) TB Paru.

CDR TB Paru ditentukan oleh kinerja pemegang program dan analis untuk melakukan pelacakan sudah sangat baik.

CDR atau pasien TB BTA positive tahun 2017 sebanyak 214 kasus dan dibutuhkan intervensi pemegang program lain di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk membantu angka kesembuhan TB.

o Angka Kesembuhan TB Paru.

Tidak tercapai target karena perhitungannya tergantung pada pemeriksaan sputum BTA di akhir masa pengobatan. Sementara banyak pasien setelah berobat tuntas dan atau sembuh suda tidak mau datang lagi control sputum ke Laboratorium Puskesmas.

Untuk mengatasi masalah ini analis/pemegang program harus jemput bola dengan mendatangi penderita untuk mengambil sputum.

4. HIV/Aids.

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

🚩 Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2017 adalah 71 kasus, kasus ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2016 yaitu sebanyak 32 kasus. Semua penderita yang ditemukan ditangani 100% dan diserahkan ke Tim VCT di Rumah Sakit. Hal ini dapat terlaksana dengan baik karena kerja sama lintas sektor seperti RSU, dan BNK.

🚩 Permasalahan.

Sebagian besar penderita yang ditemukan adalah para pekerja seks yang datang dari luar Kabupaten Berau. Umumnya kerja sama dengan pemilik sarana tempat



mereka kerja tidak secepatnya memberi informasi jika ada pendatang baru guna diperiksa sebelum bekerja/ menularkan penyakit.

Cakupan indikator SPM th 2017 tidak tercapai karena jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV (Ibu hamil, pekerja Sex, Rutan, Waria) tidak semua mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar karena kurangnya persediaan logistik.

 Pemecahan masalah :

Usulan kegiatan : Perlu dipertahankan survei/pelacakan kasus ketempat hiburan sebagai resti, diperlukan adanya kerja sama dengan perusahaan untuk memeriksakan karyawan baik secara rutin saat *medical check up* maupun saat *recruitment* untuk menemukan secara dini demi memutus mata rantai penularan dan sekaligus penanganan secara dini. Untuk itu diperlukan SDM yang memadai untuk pencegahan dan penanggulangan penyakit HIV/Aids di Kabupaten Berau.

Mengusulkan kebutuhan logistik HIV/AIDS agar semua orang yang berisiko tertular infeksi HIV/AIDS bisa mendapatkan pelayanan sesuai standar.

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

Cakupan Desa/Kelurahan UCI adalah Desa/Kelurahan dimana 100% dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun. Dilihat secara Kabupaten Pencapaian Program Imunisasi tahun 2017 sebanyak 90,90%, hal ini mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 90,00%, dan masih dibawah target yang telah ditetapkan yaitu sebesar 100%, berdasarkan target angka Pusdatin Kemenkes RI.

Data cakupan UCI Desa/Kelurahan berdasarkan angka kelahiran riil masing-masing puskesmas dengan cakupan 100 desa mencapai UCI dari 110 desa yang ada atau 90,90 %. Pada tahun 2016 UCI desa mencapai 99 desa atau 90,00%, jadi ada peningkatan 1 desa yang mencapai UCI. Secara keseluruhan UCI desa dapat dilihat sebagaimana tabel dibawah ini :

TABEL 3.5
CAPAIAN DESA UCI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2016- 2017

No	Puskesmas	Jumlah Desa	TAHUN 2016			Jumlah Desa	TAHUN 2017		
			UCI	TDK UCI	%		UCI	TDK UCI	%
1	Tanjung Redeb	3	2	1	66.67	3	3	0	100.00
2	Bugis	3	3	0	100.00	3	3	0	100.00
3	Sambaliung	11	11	0	100.00	11	11	0	100.00
4	Gunung Tabur	6	6	0	100.00	6	6	0	100.00
5	Teluk Bayur	2	2	0	100.00	2	2	0	100.00
6	Labanan	4	4	0	100.00	4	4	0	100.00
7	Merancang Ulu	5	5	0	100.00	5	5	0	100.00
8	Tanjung Batu	4	2	2	50.00	4	2	2	50.00
9	Pulau Derawan	1	1	0	100.00	1	1	0	100.00
10	Maratua	4	4	0	100.00	4	4	0	100.00
11	Suaran	3	3	0	100.00	3	3	0	100.00
12	Tubaan	6	6	0	100.00	6	5	1	83.33
13	Biatan Lempake	8	8	0	100.00	8	8	0	100.00
14	Talisayan	10	9	1	90.00	10	10	0	100.00
15	Batu Putih	7	7	0	100.00	7	7	0	100.00
16	Biduk-Biduk	6	5	1	83.33	6	6	0	100.00
17	Kelay	9	9	0	100.00	4	3	1	75.00
18	Merapun	5	3	2	60.00	5	5	0	100.00
19	Tepian Buah	9	9	0	100.00	9	9	0	100.00
20	Long Laai	4	0	4	0.00	4	2	2	50.00
21	Long Boy					5	1	4	20.00
	Kabupaten	110	99	11	90.00	110	100	10	90.90

Beberapa kendala yang terjadi di Puskesmas antara lain :

1. Masih banyak sasaran yang mendapatkan pelayanan imunisasi pada dokter praktek swasta dan tidak terdata di puskesmas, sehingga cakupan di puskesmas kurang terutama pada daerah perkotaan.
2. Tingginya mobilisasi penduduk terutama pada wilayah perkebunan dan tambang.

Saran :

1. Dukungan dana untuk sweeping untuk kegiatan imunisasi rutin.
2. Kerja sama lintas program terutama imunisasi dan KIA harus ditingkatkan.
3. Pembentukan Pokja peduli Imunisasi masing – masing Posyandu.

Sasaran ke 4 yaitu Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan

Pencapaian sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dapat dilihat pada indikator pada tabel 3.6. 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 3.6

Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2014-2017

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian target 2017 (KIm 4/3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016
1	2	3	4	5	9	9	4
4 Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	13 Persentase Kampung dengan tenaga kesehatan minimal satu perawat/satu bidan	% 80	88,75	110,94			
	14 Persentase Akreditasi Puskesmas dan Klinik	% 47,6	47,6	100	2,00	-	23,8
	15 Persentasi Akreditasi Rumah Sakit (persiapan akreditasi)	% 50,00	50	100			50
	16 Persentasi Puskesmas dengan Pelayanan 24 Jam	% 52,38	66,7	127,27			76
% pencapaian Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan secara merata				109,55			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 4				Rp. 119.566.483.560			
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 4				Rp. 97.031.068.403			



- 1) 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. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.
- 2) Dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Berau, 8 Puskesmas sudah mempunyai tenaga perawat & bidan disetiap kampung yaitu Puskesmas Tanjung Redeb, Kampung Bugis, Tanjung Batu, Maratua, Biatan, Talisayan, Batu Putih, dan Merapun. Sementara itu 12 Puskesmas ada beberapa kampung yang belum terpenuhi tenaga kesehatannya baik yang tidak memiliki bidan maupun perawat. Rinciannya untuk Puskesmas yang memerlukan perawat yaitu Puskesmas Gunung Tabur (KM 21 Tasuk dan Perbatasan Gunung Tabur), Puskesmas Merancang (kampung Merancang Ilir), Puskesmas Sambaliung (kampung Trans Tanjung Perangat), Puskesmas Labanan (Kampung Labanan Makarti), dan Puskesmas Long Boy (Kampung Long Lamcin, Kampung Long Suluy). Sedangkan Puskesmas yang memerlukan bidan adalah Puskesmas Sambaliung (Kampung Trans Sambaliung, Kampung Limunjan, Kampung Trans Gurimbang, Kampung Trans Sukan I, Kampung Trans Sukan III, Kampung Tumbit Sari, Kampung Tumbit Tahap), Puskesmas Tepian Buah (Kampung Gunung Sari), Puskesmas Suaran (Kampung Mangkajang), Puskesmas Teluk Bayur (Lamin), Puskesmas Labanan (Trans Tumbit Melayu), Puskesmas Tubaan (Radak), Puskesmas Biatan (Kampung Biatan Ilir), Puskesmas Kelay (Kampung Sido Bangen), Puskesmas Long Laai (Kampung Punan Segah)
- 3) Pada Tahun 2017, Sesuai dengan Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas yang salah satunya membahas tentang standarisasi pelayanan Puskesmas atau akreditasi FKTP yang 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 oleh Menteri untuk meningkatkan mutu pelayanan Puskesmas secara berkesinambungan. Pada Tahun 2016, Kabupaten Berau telah melaksanakan Kegiatan Akreditasi Puskesmas dan telah di survey pada tahun yang sama, yaitu Puskesmas wilayah perkotaan sebanyak 5 buah, antara lain Puskesmas Tanjung



Redeb, Puskesmas Kampung Bugis, Puskesmas Sambaliung, Puskesmas Gunung Tabur, dan Puskesmas Teluk Bayur dengan hasil telah terakreditasi Tingkat Dasar.

Pada Tahun 2017, Kabupaten Berau mengadakan kembali Kegiatan Akreditasi pada 5 Puskesmas wilayah Pesisir, yaitu 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 oleh komite penyelenggara Akreditasi, 4 puskesmas mendapatkan predikat terakreditasi Madya yaitu Puskesmas Merancang, Biatan Lempake, Talisayan dan Batu Putih, sementara itu 1 Puskesmas Terakreditasi Dasar yaitu Biduk-Biduk.

- 4) Di Tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau merencanakan kegiatan Akreditasi di 5 wilayah kecamatan yang berada di lokasi terpencil dan sangat terpencil, yaitu Puskesmas Labanan, Puskesmas Segah, Puskesmas Kelay, Puskesmas Tanjung Batu dan Puskesmas Maratua. Akan tetapi dikarenakan terjadi keterbatasan anggaran yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah, sehingga pada akhirnya hanya Puskesmas Segah saja yang dapat di laksanakan kegiatan tersebut.
- 5) Dari 21 Puskesmas yang terada di wilayah Kabupaten Berau, 10 Puskesmas telah melaksanakan kegiatan survey Puskesmas di Tahun 2016 dan 2017, sedangkan 1 Puskesmas di rencanakan akan di survey pada tahun 2018. 7 Puskesmas, yaitu Puskesmas Labanan, Puskesmas Kelay, Puskesmas Suaran, Puskesmas Tubaan, Puskesmas Tanjung Batu, Puskesmas Pulau Derawan dan Puskesmas Maratua. Sementara 3 Puskesmas berikutnya belum dapat mengikuti proses akreditasi di karenakan belum teregistrasi, yaitu Puskesmas Merapun dan Puskesmas Long Boy (Long Keluh) dan Puskesmas Long Lay yang jumlah tenaga Kesehatannya belum mumpuni serta sarana dan prasarana yang belum memenuhi standard Permenkes 75 tahun 2014.
- 6) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan semakin meningkat dan merata. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada di Kabupaten Berau meliputi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C 1 (satu) unit, Klinik Bersalin 1 unit dan Rumah Sakit Pratama dan (Sesuai Permenkes Nomor 12 Tahun 2012 Tentang Akreditasi Rumah Sakit) bahwa Rumah Sakit Harus juga di Akreditasi .
- 7) Puskesmas Induk pada tahun 2017 ada 21 unit, Puskesmas Pembantu 113 unit dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) ada 57 unit, Laboratorium Kesehatan Daerah milik Pemda 1 unit, Instalasi Farmasi 1 unit, UPTD Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) 1 unit. Sarana Pelayanan Kesehatan yang masih kurang adalah Poskesdes yang merupakan tempat pelayanan bagi tenaga bidan di Kampung dari 110 kampung yang



ada poskesdes baru 57 unit (51.82%).Ini berarti bahwa masih terdapat 45% tenaga bidan di Kampung yang belum memiliki tempat pelayanan kesehatan (poskesdes).

- 8) Untuk meningkatkan akses dan mutu pelayanan serta pemerataan kesehatan kepada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah memprogramkan Pelayanan Kesehatan 24 Jam dan Rujukan. Pada tahun 2016 jumlah puskesmas induk yang melaksanakan pelayanan kesehatan 24 jam dan rujukan sebanyak 15 puskesmas dari 20 puskesmas yang ada (75,00%), sedangkan tahun 2017 target 11 puskesmas induk dari 21 puskesmas induk (52,38%) yang akan melaksanakan pelayanan kesehatan 24 jam dan rujukan. Target tersebut meningkat menjadi 14 Puskesmas Induk dari 21 Puskesmas induk (66,67). Ada 2 Puskesmas Induk yang tidak melaksanakan Pelayanan kesehatan 24 jam dan rujukan, yang sebelumnya melaksanakan kegiatan tersebut. Karena kedua puskesmas induk tersebut jaraknya lebih dekat dengan Rumah Sakit Umum yaitu Puskesmas Kampung Bugis lebih dekat dengan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Abdul Rivai, sedangkan Puskesmas Talisayan jaraknya lebih dekat dengan Rumah Sakit Umum Pratama Talisayan.

Sasaran ke 5 yaitu Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan

Pencapaian sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu di semua jenjang pelayanan kesehatan dapat dilihat pada indikator pada table 3.7

Tabel 3.7
Capaian Sasaran Strategis 5 Tahun 2014-2016

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2017	Realisasi 2017	% pencapai target 2016 (Klm 4/3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016		
1	2		3	4	5	9	9			
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	17	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	85	100	117,65	100	100	100
		18	Persentasi Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	%	90	65	72,22	-		26
		19	Persentasi pelayanan Dasar	%	90	100	111,11	100	100	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian target 2016 (KIm 4/3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016
1	2		3	4	5	9	9	
		Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan						
	20	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	90	85	94,44		
	% pencapaian Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu di semua jenjang pelayanan kesehatan					98,86		
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 5				19.211.639.332			
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 5				16.800.525.202			

- Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 20 ayat 1 pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui sistem jamunan sosial nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
- Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat terutama untuk masyarakat miskin sudah tercakup 100% dimana pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah dengan sebutan Jaminan Kesehatan Nasional dengan peserta sesuai dengan jumlah PBI (Penerima Bantuan Iuran). Peserta PBI ini juga Sebagai sasaran berbagai program dalam rangka pengentasan kemiskinan.
- Untuk Peserta dari masyarakat yang tidak termasuk dalam masyarakat miskin diharapkan dapat mencapai 100 % namun dengan berbagai kendala dimana target peserta ditahun 2017 berjumlah 90 % baru dicapai 65 % . Hal ini menggambarkan bahwa masyarakat masih belum menyadari akan manfaat dari kepesertaan Jaminan Kesehatan ini selain itu masih ada sebagian masyarakat yang terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan daerah (Jamkesda) dan Peserta KBS (Kartu berau Sejahtera) sehingga untuk pencapaian Program JKN itu sendiri tidak bisa memenuhi target yang di rencanakan. Dengan berbagai upaya kami tetap berusaha bersama lintas sektor untuk meningkatkan kepesertaan masyarakat ini , dimana nantinya semua masyarakat akan 100% sebagai peserta jaminan kesehatan.
- Untuk pelayanan dasar peserta jaminan pemeliharaan kesehatan dari target 90% realisasi mencapai 100% di seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama atau FKTP yang ada di Kabupaten Berau karena mudahnya peserta jaminan pemeliharaan kesehatan mengakses ke FKTP tersebut yaitu puskesmas dan praktek pratama yang bekerjasama Jaminan Pemeliharaan Kesehatan.



5. Dari target 90% untuk pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan realisasinya hanya mencapai 85% disebabkan beberapa peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang belum memanfaatkan fasilitas rujukan di FKTP

Sasaran ke 6 yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat

Kesehatan lingkungan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, menurut WHO (*World Health Organization*), kesehatan lingkungan adalah suatu keseimbangan ekologi yang harus ada antara manusia dan lingkungan agar dapat menjamin keadaan sehat dari manusia. Upaya kesehatan lingkungan ditujukan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat, baik fisik, kimia, biologi, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya; Pemerintah, pemerintah daerah dan masyarakat menjamin ketersediaan lingkungan yang sehat dan tidak mempunyai risiko buruk bagi kesehatan.

Tabel 3.8
Capaian Sasaran Strategis 6 Tahun 2014-2017

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Tar get 2017	Realisa si 2017	% pencapa in target 2016 (Klm 4/3)	Realis asi 2014	Realis asi 2015	Realis asi 2016	
1	2	3	4	5	9	9				
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	21	Cakupan Desa siaga Aktif (Purnama dan Mandiri)	%	10	11,82	118,20	40,00	40,00	8,18
		22	Persentase Keluarga Sehat	%	40	-	0			
		23	Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	%	35	50%	142,86			
		24	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	20	46,36	231,82	-	-	13,00
% Pencapaian Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat						123,22				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp 2.013.608.000					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp 1.369.799.200					



Evaluasi dan Analisis Capaian Sasaran 6

Berdasarkan data pada tabel 3.8 terlihat bahwa capaian Sasaran pada tahun 2017 adalah :Analisis capaian kinerja Tahun 2017 dari sasaran **Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat** adalah sebagai berikut:

a. Desa / Kelurahan Siaga aktif

Desa dan kelurahan siaga aktif adalah bentuk pengembangan dari desa siaga yang telah di mulai sejak tahun 2006. Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa atau yang disebut dengan nama lain atau kelurahan yang:

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

Secara umum, tujuan pengembangan desa siaga Aktif yaitu terwujudnya masyarakat desa yang sehat, peduli dan tanggap terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Secara khusus, tujuan pengembangan desa siaga aktif adalah :

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

1. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.
2. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
3. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

Kondisi yang dicapai :

Realisasi cakupan desa siaga aktif untuk tahun 2017 adalah 11,82%, dengan target 10% pada tahun 2017 dengan demikian indikator kinerja cakupan desa siaga (Purnama-Mandiri) pada tahun 2017 dapat terealisasi dengan pencapaian target sebesar 118,2% pada tahun 2017.



Masalah :

Adapun permasalahan yang dihadapi pada tahun 2017 yaitu rendahnya pemahaman petugas kesehatan serta kader dan juga Pimpinan dan Perangkat Desa dan Pemerintah Kelurahan dalam memahami pelaksanaan pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yang merupakan tanggung jawab, kontribusi serta dukungan dari berbagai pihak, termasuk dunia usaha dan unsur-unsur masyarakat lainnya di berbagai tingkat administrasi yang juga memiliki andil yang sangat bermakna dalam suatu keberhasilan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif. Selain itu, seluruh kegiatan yang ada di program promosi kesehatan masih terkendala dengan jumlah petugas promkes yang ada di puskesmas yang masih memegang lebih dari 1 program.

Sedangkan pada indikator kinerja persentase keluarga sehat pada tahun 2017 belum terlaksana secara maksimal. Pada tahun ini puskesmas yang melakukan pendataan keluarga sehat hanya Puskesmas Sambaliung dan dilaksanakan hanya di 3 Desa. Sehingga, Realisasi pada tahun 2017 tidak bisa terlihat karena perhitungan Indek Keluarga Sehat berdasarkan Kecamatan. Keterlambatan pelaksanaan Pendataan Keluarga Sehat dikarenakan keterbatasan tenaga yang telah mengikuti pertemuan dan pelatihan pendataan. Selain itu, waktu pendek yang tidak memungkinkan untuk dilakukan pendataan keluarga sehat untuk seluruh kecamatan wilayah kerja puskesmas. Sehingga pendataan akan dilanjutkan pada tahun 2018.

Solusi :

1. Melakukan sosialisasi serta pembinaan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif kepada pimpinan dan perangkat desa kelurahan dan pemerintah kelurahan serta kader.
2. Perlunya disusun strategi khusus untuk mengembangkan program Desa Siaga Aktif karena mengacu pada Nawacita membangun dari daerah pinggiran.
3. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dengan memberdayakan masyarakat untuk ikut serta bertanggungjawab tentang diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.
4. Pada tahun 2018 akan dilakukan Pendataan Keluarga Sehat yaitu di 11 Puskesmas, yaitu : Puskesmas Kelay, Puskesmas Talisayan, Puskesmas Biduk-Biduk, Puskesmas Tanjung Redeb, Puskesmas Kampung Bugis, Puskesmas Gunung Tabur, Puskesmas TepianBuah/Segah, Puskesmas Teluk Bayur, Puskesmas Labanan Makmur, Puskesmas Batu Putih, dan Puskesmas Biatan Lempake.



b. Sanitasi Total berbasis Masyarakat (STBM)”

Capaian cakupan untuk indikator Desa yang Melaksanakan STBM baru sekitar 13%, belum mencapai target yang ditetapkan untuk tahun 2016 sekitar 60%.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar sebagai berikut :

1. Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBABS).
2. Cuci Tangan Pakai Sabun (CTPS).
3. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT).
4. Pengamanan Sampah Rumah Tangga (PSRT).
5. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga (PLCRT).

Pelaku utama STBM adalah masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media dan organisasi sosial lainnya. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemucuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan. STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi menuju universal access pada akhir tahun 2019.

Dalam rangka mendukung pencapaian target RPJMN termasuk Universal Access 2019, pada akhir tahun 2019 harus tercapai 100% desa/kelurahan melaksanakan STBM, dan 50% desa/kelurahan STBM harus mencapai SBS/ ODF yang terverifikasi. SBS Terverifikasi adalah kondisi ketika setiap individu dalam suatu komunitas tidak lagi melakukan perilaku buang air besar sembarangan yang berpotensi menyebarkan penyakit dan sudah dipastikan melalui proses verifikasi.

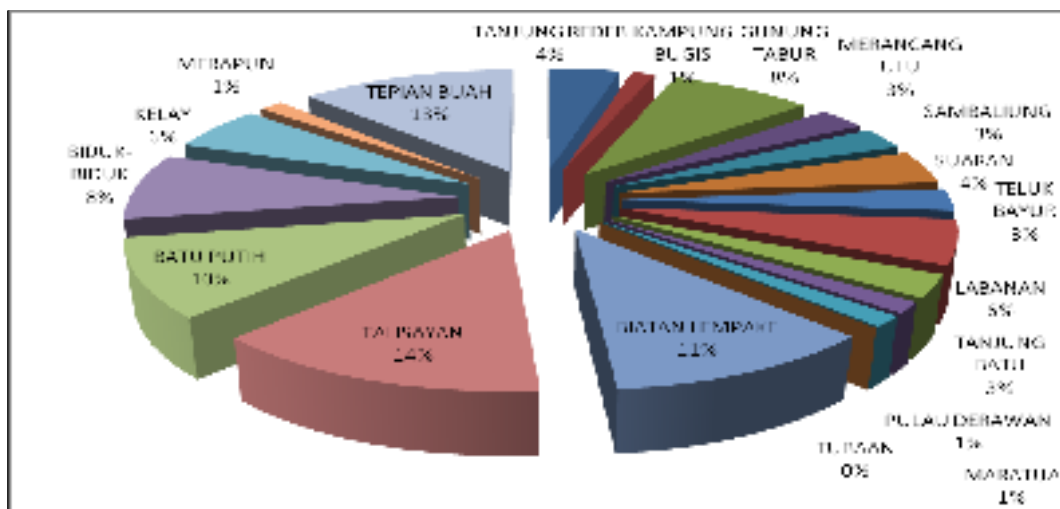
Indikator pelaksanaan STBM ada 3 tahapan yaitu :

1. Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM yaitu kelurahan/kampung yang sudah melakukan pemucuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total.

2. Kelurahan/kampung yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defication Free (ODF) yaitu Kelurahan/Kampung yang penduduknya 100% telah mengakses Jamban Sehat.
3. Kelurahan/Kampung STBM yaitu DesaKelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM

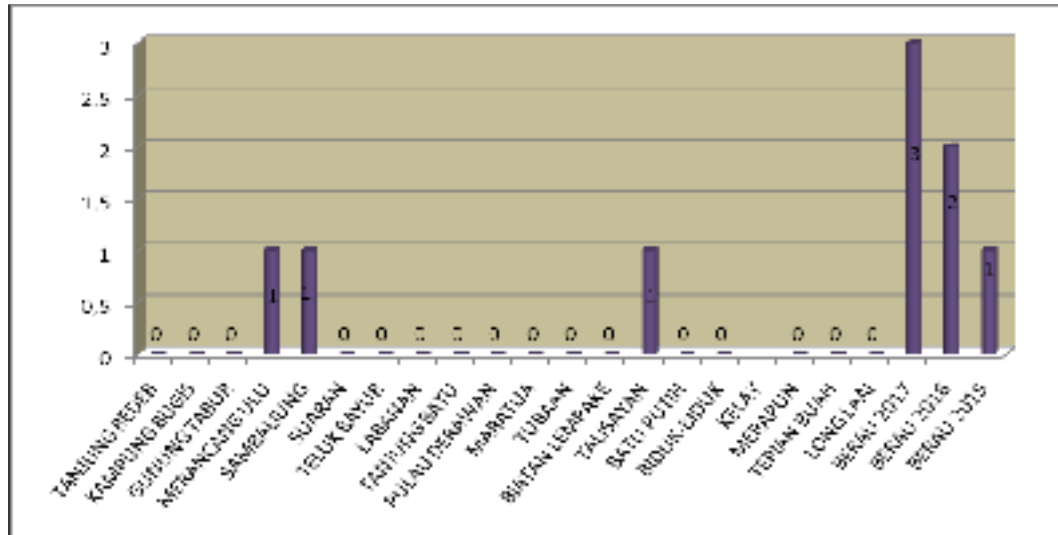
Pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau pada tahun 2017 baru dapat dilaksanakan tahap 1 dan 2. Untuk tahap 1 yaitu Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM pada tahun 2017 adalah 51 dari 110 (46.36%) kelurahan kampung yang ada di Kabupaten Berau,

Grafik 3.11
Persentase Kampung yang melaksanakan STBM Per Puskesmas di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017



Kelurahan/kampung yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS) atau Open Defication Free (ODF) di Kabupaten Berau Tahun 2017 ada 3 kampung dari 110 (2.73%) kelurahan/kampung mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 2 kampung ODF dan Tahun 2015 ada 1 kampung ODF, Namun demikian realisasi kampung ODF di Kabupaten Berau jika dibandingkan dengan Nasional dan Provinsi berdasarkan data Profil Kesehatan Kemenkes RI Tahun 2016 bahwa jumlah Desa/Kelurahan yang melaksanakan SSTBM tahun 2014 adalah 24.84 % (20.497 dari 82.505), 215 adalah 32.91% dan tahun 2016 adalah 42.24% sedangkan di Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2014 adalah 0.58%, tahun 2015 adalah 8.29% dan tahun 2016 adalah 20.29%.

Grafik 3.12
Jumlah Kampung yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS)
Per Puskesmas di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017



Kampung yang Stop Buang Air Besar Sembarangan (Stop BABS) di Kabupaten Berau pada tahun 2017 meliputi Kampung Pulau Besing (Merancang), Kampung Bena Baru (Sambaliung), dan Suka Murya (Talisayan)

Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan STBM meliputi :

- Program STBM di Puskesmas merupakan tupoksi petugas Sanitarian/Kesehatan lingkungan, terdapat 6 puskesmas yang tanaga sanitarian/petugas keslinnya baru ada pada riwulan 4 sehingga pelaksanaan program STBM terkendala
- Kemampuan petugas dalam melaksanakan program STBM masih kurang, belum ada pelatihan mengenai pelaksanaan STBM untuk petugas puskesmas yang baru.
- Masih kurangnya dukungan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terkait STBM. Anggaran untuk pelaksanaan pembinaan STBM sangat minim dan tidak mencukupi yang bersumber dari dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) DAK APBN sedangkan untuk APBD belum ada.
- Pelaksanaan kegiatan STBM melibatkan multi sektor sehingga perlu memperkuat jejaring kemitraan, dan kapasitas SDM.



- e) Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.
- f) Masyarakat belum banyak memahami pentingnya sanitasi.

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi :

- a) Untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan STBM di kabupaten Berau maka dapat dilaksanakan
- b) Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi Th 2019. Melanjutkan Sosialisasi 5 pilar STBM Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi Th 2019
- c) Melanjutkan Sosialisasi 5 pilar STBM kepada masyarakat
- d) Melanjutkan Sosialisasi dan advokasi Instruksi Bupati Berau Nomor 1 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan STBM di kabupaten Berau kepada semua lurah, kepala kampung dan aparat lainnya.
- e) Tahun 2018 akan dilaksanakan Pelatihan STBM secara terintegrasi kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan (sanitarian) tingkat Puskesmas
- f) Tahun 2018 direkrut 1 orang tenaga fasilitator STBM melalui dana BOK DAK APBN.
- g) Melanjutkan dan meningkatkan dukungan dari masyarakat, NGO, dan organisasi masyarakat lainnya .
- h) Mengadvokasi pendanaan Kegiatan STBM melalui dana APBD
- i) Mengadvokasi Penggunaan dana kampung untuk mempercepat pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau sebagaimana amanat Permendes No.19 tahun 2017 tentang penetapan prioritas penggunaan dana desa tahun 2018.

c. Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan

Seksi Kesehatan Lingkungan memiliki 10 indikator dimana pelaksanaan 5 indikator kinerja kegiatan dalam rangka mewujudkan 1 indikator kinerja utama yaitu Persentase Pemenuhan Kualitas kesehatan lingkungan. Peningkatan kualitas kesling pada kab/kota tercapai dengan kriteria minimal 4 dari 6 kriteria yang meliputi



No.	Indikator Kegiatan	Target Tahun 2017	Realisasi Tahun 2017	% Capaian terhadap target	Keterangan
1	% Desa/Kelurahan yang melaksanakan STBM	43%	46.36%	107,8	
2	% Sarana Air Minum Yang dilakukan pengawasan	40%	31.25%	78,125	
3	% TTU yang Memenuhi Syarat Kesehatan	54%	51.13%	94,69	
4	% RS yang melakukan pengelolaan Limbah Medis Sesuai Standar	21%	50%	238%	
5	% TPM Memenuhi Syarat Kesehatan	20%	62.64%	313,2	
6	Kab/Kota Menyelenggarakan Tatanan Kawasan Sehat	1	0%	0%	

Dari 6 kriteria yang tercapai 3 kriteria yaitu 50%



C. SUMBER DAYA KESEHATAN

Dalam mencapai kinerjanya, Dinas Kesehatan didukung oleh beberapa sumber daya antara lain Sumber Daya Manusia, Sumber Daya Anggaran dan Sumber Daya Barang Milik Daerah.

1) 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 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 2014, rasio dokter spesialis ditetapkan sebesar 10 dokter spesialis per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 40 dokter umum per 100.000 penduduk, rasio perawat sebesar 158 perawat per 100.000 penduduk dan bidan sebesar 100 bidan per 100.000 penduduk.



Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) terhadap Per 100.000 jumlah penduduk di Kabupaten Berau pada tahun 2017 berdasarkan jumlah penduduk 221.836 jiwa sebagai berikut :

**Tabel 3.9 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS)
Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2017**

No	Jenis Tenaga	Perhitungan Kebutuhan		Jumlah Tenaga PNS			Kekurang an
		Standar	Rasio (Kebutuhan)	RS	Dinkes	Jumla h	
1	Dokter spesialis	10	22,06	18	1	19	3,06
2	Dokter umum	40	88,24	13	19	32	56,24
3	Perawat	158	348,55	151	114	265	83,55
4	Bidan	100	220,6	31	123	154	66,6

Sumber : Subag Umpeg, 2017

Berdasarkan Data tersebut di atas terlihat bahwa secara kabupaten kekurangan tenaga dokter spesialis 3 orang, Dokter umum 56 orang, perawat 79 orang dan bidan 66 orang. Mengingat pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat maka kekurangan tenaga kesehatan tersebut dipenuhi melalui kontrak tenaga sehingga kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau pada tahun 2017 setelah adanya tenaga kontrak adalah sebagai berikut :

Tabel 3.10 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	RS		Dinkes		Jumlah	Rasio (Kebutuh a)	Selisih (Kurang/ Lebih)
		PNS	Kontrak	PNS	Kontrak			
1	Dokter spesialis	18	0	1	0	19,00	22,06	2,56
2	Dokter umum	13	8	18	36	75,00	88,24	12,50
3	Perawat	151	63	114	133	461,00	348,55	(113,55)
4	Bidan	31	11	123	122	287,00	220,6	(67,6)

Sumber : Subbag Umpeg dan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes, 2017

1.1 Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan dan UPTD

Secara umum kondisi SDM Kesehatan baik secara Kuantitas maupun Kualitas termasuk Kategori Kurang. Hal tersebut dapat dilihat pada Jumlah SDM Kesehatan sampai dengan akhir tahun 2017 adalah 1.161 (Seribu Seratus Enam Puluh Satu) orang yaitu PNS ada 583 (Lima Ratus Delapan Puluh Tiga) orang dan Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak kegiatan 572 (Lima Ratus Tujuh Puluh Dua) orang dan PTT Pusat 6 (enam) orang.



Sumber : Subbag Umpeg Dinkes , 2017

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), sumber daya manusia puskesmas terdiri atas tenaga kesehatan dan tenaga penunjang (non tenaga kesehatan). Pemenuhan SDM Kesehatan di Puskesmas perlu mendapatkan perhatian lebih karena puskesmas merupakan ujung tombak pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat. Salah satu dasar untuk menghitung kebutuhan tenaga kesehatan di puskesmas yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014 berdasarkan Standar minimal yaitu Kondisi minimal yang diharapkan terpenuhi agar puskesmas dapat terselenggarakan dengan baik sebagaimana tabel berikut.

Tabel 3.11
Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas
Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung
Kabupaten Berau Tahun 2017

No	Uraian	Standar Minimal tenaga per sarana	Jumlah Sarana/Kampung	Kebutuhan
1	Puskesmas Perawatan wil. perkotaan	35	2	70
2	Puskesmas Non Perawatan Wil.Perkotaan	25	3	75
3	Puskesmas Perawatan Wil Terpencil/ST	31	9	279
4	Puskesmas Non Perawatan Wil Terpencil/ST	22	7	154
5	Kampung Pustu dan Poskesdes	2	110	220
Total Kebutuhan Tenaga				798
Total Tenaga PNS di Puskesmas				469
Total Kekurangan Tenaga (Minimal)				329

Sumber : Subbag Umpeg,Dinkes 2017

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa jumlah SDM Kesehatan Puskesmas yang PNS adalah 469 orang sementara tenaga yang dibutuhkan minimal 798 orang, kekurangan SDM tersebut diatasi melalui Tenaga Kontrak baik yang dibiayai oleh APBN Kementerian Kesehatan (PTT Pusat) maupun yang dibiayai oleh APBD melalui pengadaan tenaga kontrak kegiatan. Sampai dengan akhir tahun 2017 tenaga Kontrak yang ditugaskan di Puskesmas sejumlah 441 orang dengan rincian PTT Pusat dan Penugasan Khusus ada 6 orang dan Tenaga Kontrak kegiatan ada 435 orang.

a) SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan

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

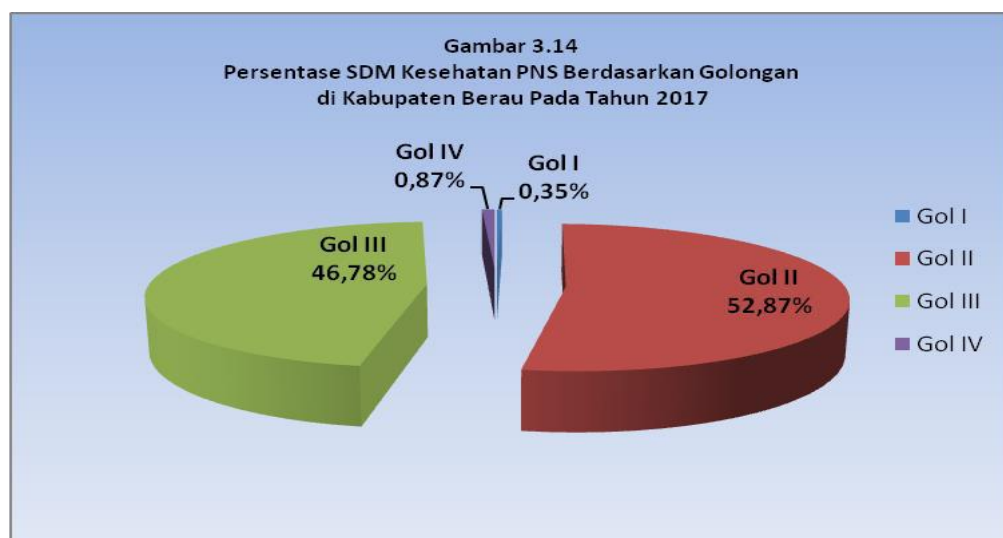
Tabel 3.12
Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Kabupaten Berau Tahun 2017

No	Uraian	Kualifikasi Pendidikan						Jumlah
		S2	S1	D4	D3	D1	SLTA	
1	PNS	7	88	4	302	3	179	583
2	Non PNS	0	117	1	320	0	140	578
Jumlah		7	205	5	622	3	319	1161

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2017

b) SDM Kesehatan berdasarkan Golongan

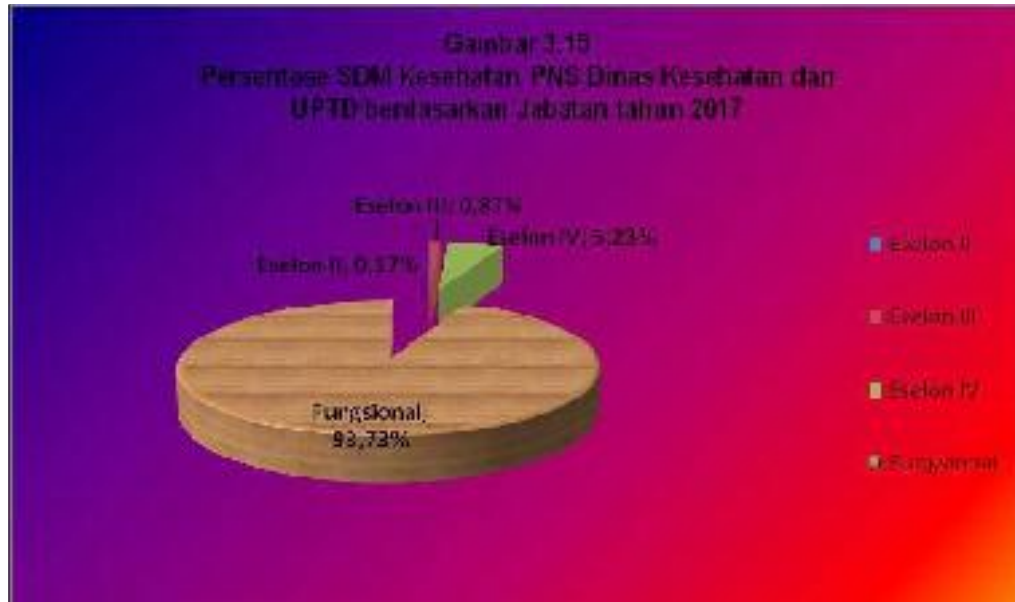
Berdasarkan golongannya SDM Kesehatan terdiri atas golongan I, golongan II, golongan III, golongan IV sebagai berikut :



Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2017

c) Jumlah SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan

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



Sumber : Subbag Umpeg Dinas Kesehatan, 2017

Jabatan Fungsional tertentu yang ada di UPTD Dinas Kesehatan ada 9 (Sembilan) yaitu :

- 1) Dokter
- 2) Dokter Gigi
- 3) Perawat
- 4) Bidan
- 5) Sanitarian
- 6) Apoteker
- 7) Nutrionis
- 8) Asisten Apoteker
- 9) Perawat Gigi



Tabel 3.13
Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Tahun 2017

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






16	Tg.Batu						1	1		1				6	5		1	1														3	19	
17	Pl. Derawan							1						2	5																	2	10	
18	Maratua							1						2	1			1														3	8	
19	Tubaan									1				3	3				1													8	16	
20	B.Lempake					1	1		1					5	5		1		1													2	18	
21	Talisayan							2				1		8	13		1	1	1													14	41	
22	Batu Putih						1							4	3	1	1															6	16	
23	Biduk-Biduk					1		1						5	7	1			1													12	28	
24	Long Laai													1	3																		4	
25	Merapun					1								2	1																	3	7	
26	Long Boy													2	2																	2	6	
27	RS Pratama						1					1																						2
TOTAL		1	2	1	3	18	9	20	7	7	1	26	4	123	114	7	12	7	11	0	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	179	583	
TOTAL		S2 adalah 7					S1 adalah 88						4	D 3 adalah 302										D 1 adalah 3					SLTA 179	583				

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2017



Berdasarkan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan pasal 88 ayat 1 Tenaga kesehatan lulusan pendidikan dibawah Diploma Tiga yang telah melakukan praktik sebelum ditetapkan UU ini tetap diberikan kewenangan untuk menjalankan praktik sebagai tenaga kesehatan untuk jangka waktu 6 (enam) tahun. Ini berarti bahwa paling lambat Oktober 2019. Berdasarkan Data Kepegawaian Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan lulusan dibawah Diploma Tiga adalah sebagai berikut :

-  Bidan 1 orang
-  Perawat (SPK) 110 orang
-  Tenaga Kesehatan Lainnya (SPR,SPRG, SMF, SAA, SPAG, SMAK, PCPM, SPPH, Pekarya) ada 25 orang.



Tabel 3.14 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan Pada Tahun 2017

NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																	Lainnya	SLTA
		PTT Pusat	Kontrak	S2	S1							D3										
				lain2	Dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Gigi			
3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24			
1	Dinas Kesehatan		12				4				1											7
2	IFK		4						1													3
3	Labkesda		4				1								1		1					1
4	Jamkesda																					
5	Klinik		27		1				1		5		5	2	1		1					11
	Puskesmas :																					
6	Tg Redeb		8		1		1						1	1			1					3
7	Kp. Bugis		12		1	1	2								1					1		6
8	Sambaliung		18		1		1	1					7	3					1			4
9	Suaran		21		2	1	1		1				3	4	1	1	1	1	1	1		4
10	Gn Tabur		22		4	1	1	1	1		1		3	3			1			1		5
11	Merancang		23		1	1	1		1				4	9					1			5
12	Teluk Bayur		20		3		1	1	1		1		5	3			1					4
13	Labanan		20		1		1	1	1				4	6	1		1					4
14	Segah	3	21		1	1							8	8	1							5
15	Kelay		22		1	1	1		1				4	6		1	1	1	1			5
16	Tg.Batu		25		2		1	1					6	7	1				1			6
17	Pl. Derawan		13		2	1	1						1	1	1	1	1	1	1			3
18	Maratua		24		1	1		1					5	9	1				1			5



NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																	Lainnya	SLTA
				S2		S1							D3									
		PTT Pusat	Kontrak	lain2	Dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Gigi			
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	
19	Tubaan		27		2	1	1	1					8	6	1	1	1					5
20	B.Lempake	2	24		1		1	1	1				8	8	1		1					4
21	Talisayan		26		2	1			1		1		7	9								5
22	Batu Putih		35		2	1	1	1	1				11	9			1	1	1			6
23	Biduk-Biduk		23		1	1	1	1					6	7		1	1		1			3
24	Long Laai		25				1		1				7	9	1	1	1	1				3
25	Merapun	1	17		1							1	5	3	1	1	1	1				4
26	Long Boy		9										4	5								
27	RS. Peratama		90		5		3	5	2	1	6		10	15	4	2	5			4		29
TOTAL		6	572	0	36	12	25	15	14	0	15	1	122	133	17	9	20	10	5	4		140

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2017

2). SUMBER DAYA ANGGARAN

Dalam mencapai kinerjanya pada tahun anggaran 2017 Dinas Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Anggaran yang berasal dari APBD Kab. Berau dan APBN sebagai berikut :

Alokasi Anggaran pembangunan kesehatan yaitu Semuan anggaran Pembiayaan kesehatan (Belanja Langsung) tidak termasuk Gaji (Belanja Tidak Langsung) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan sektor/instansi terkait. Pada Tahun Anggaran 2017 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Berau adalah Rp 478.300.221.342 (30%) dari total anggaran Belanja Langsung Kabupaten Berau yaitu Rp.1.618.386.115.354,-. Masih di bawah amanat UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 171 ayat 2 yaitu Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji dan Perda Propinsi Kalimantan Timur No 20 tahun 2008 Tentang Sistem Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur, namun mengalami peningkatan dari tahun 2016 yaitu 11%.

Tabel 3.15 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2017

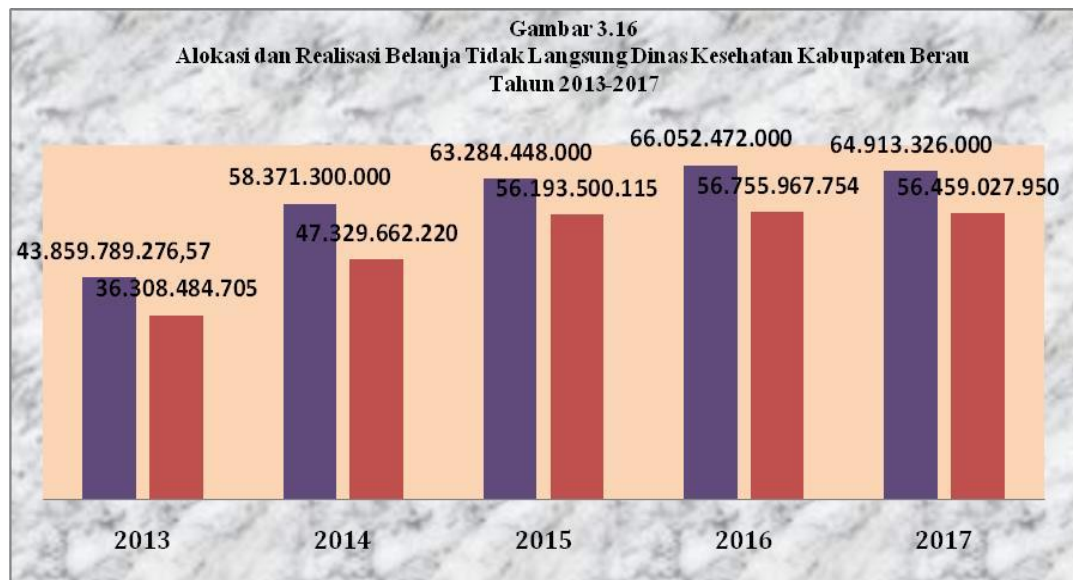
NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Persentase anggaran kesehatan (Dinas Kes & instansi terkait) dengan anggaran APBD	30%
1	APBD Kabupaten Berau (Belanja Langsung)	1.618.386.115.354
2	Alokasi Anggaran Kesehatan bersumber APBD (Dinas Kesehatan dan Instansi terkait) :	478.300.221.342
	Dinas Kesehatan (Belanja Langsung)	145.731.400.892
	RSUD Dr. Abdul Rivai	24.279.553.000
	Badan Lingkungan Hidup dan Kebersihan (Penyusunan UKL-UPL IPAL Tanjung Redeb, Pemantauan Kualitas air sungai, Pengkajian dampak lingkungan, Program pengendalian pencemaran dan perusakan lingkungan hidup, Penanganan sampah pada permukaan jalan dan saluran drainase kota, Program pengembangan kinerja pengelolaan persampahan)	251.637.128.050
	Badan Kesbang, Politik dan Linmas (Fasilitasi pencegahan pemberantasan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba)	1.100.000.000



NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Dinas Pengendalian Penduduk,KB,Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak (Pendataan Keluarga Berencana, Program pelayanan kontrasepsi, Program kesehatan reproduksi remaja)	550.000.000
	Dinas Sosial (Penanganan Masalah Strategis yang Menyangkut Tanggap cepat Darurat dan KLB, Pengiriman Orang Sakit Jiwa ke RSJ dan Rehab Penyandang cacat)	217.160.000
	Dinas Pendidikan (Pembangunan sarana air bersih dan sanitary)	895.000.000
	Dinas Koperasi, Perindustrian dan Perdagangan (Peningkatan pengawasan peredaran barang berbahaya)	100.000.000
	Dinas Pemuda dan Olahraga (Permasalahan olah raga bagi pelajar, mahasiswa, dan masyarakat,Program Pembinaan dan pemasyarakatan Olah raga)	2.946.246.000
	Dinas Pangan (Peningkatan pembinaan daerah rawan pangan,Peningkatan kewaspadaan, Mutu dan keamanan pangan)	200.000.000
	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman (Penyusunan rancangan perda kawasan kumuh, Bantuan stimulasi pembangunan jamban, Program lingkungan sehat perumahan, Perencanaan teknis pembangunan rumah layak huni, Pembangunan rumah layak huni)	4.194.164.400
	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Program penyusunan sistem informasi/data base air baku di Kabupaten Berau, Pengembangan sistem distribusi air minum perkotaan, Pengembangan sistem distribusi air minum pedesaan 4(MYC), Pengembangan sistem distribusi air minum pedesaan 3 (MYC), Pengembangan sistem pengelolaan air minum perkotaan tahap IV (MYC), Pengembangan sistem distribusi air minum pedesaan 2, Pengembangan sistem distribusi air minum pedesaan 1)	46.449.569.000

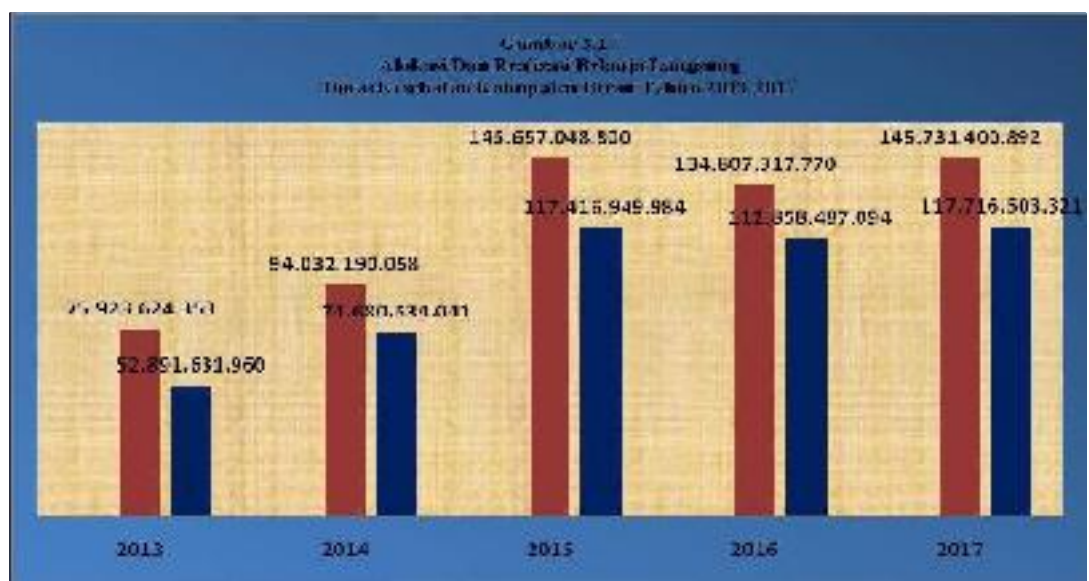
Sumber : Penjabaran APBD TA 2017

Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada tahun 2017 adalah Rp. 210.644.726.892 dengan Rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 64.913.326.000 dan Belanja Langsung Rp. 145.731.400.892 dengan Realisasi Belanja Tidak Langsung adalah Rp. 56.459.027.950(86,98%) sedangkan realisasi belanja langsung adalah Rp. 117.716.503.321,00 (80,78%) dari alokasi belanja langsung. Perkembangan Alokasi dan realisasi Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dari tahun 2013-2017 dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber : Laporan Keuangan, 2013-2017

Berdasarkan pada gambar 3.14 tersebut terlihat bahwa terjadi penurunan alokasi dan realisasi belanja tidak langsung pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dari tahun 2013- 2017



Sumber : Laporan Keuangan, 2013-2017

Khusus alokasi dan realisasi Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan pada tahun 2017 menurut program dan kegiatan dapat dilihat pada lampiran.

3). SARANA PRASARANA KESEHATAN

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

1. Rumah Sakit terdiri atas 1 (satu) unit Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang merupakan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah (terpisah dengan Dinas Kesehatan) dan 1 (satu) unit RS Pratama Talisayan yang merupakan UPTD Dinas kesehatan.
2. Puskesmas Pada akhir tahun 2016 bertambah 1 unit yaitu puskesmas Long Boy Kecamatan Kelay, secara keseluruhan puskesmas berjumlah 21 unit yang tersebar di 13 kecamatan.
3. Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) sampai dengan akhir tahun 2017 sarana dan prasarana pendukung pelayanan masih kurang (Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Daerah, Tenaga) masih sangat terbatas.
4. UPTD Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) sudah memiliki kantor sendiri.
5. Instalasi Farmasi Kabupaten sarana Prasarana yang dimiliki masih termasuk Kategori kurang. Kondisi Bangunan /Gedung yang perlu untuk direhabilitasi sudah dilakukan perbaikan dan rehabilitasi.
6. Mobil Puskesmas Keliling (Puskel) digunakan puskesmas untuk melaksanakan Operasional Pelayanan Kesehatan Luar Gedung ke kampung dan Ambulance untuk merujuk pasien.
7. Demikian juga halnya dengan Alat Kesehatan yang ada pada sarana kesehatan tersebut pada umumnya masih kurang dari kebutuhan. Secara lengkap Data Sarana Prasarana Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Data Aset sebagaimana terlampir.



Tabel 3.16 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringannya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2017

No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional							
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahu bermotor			Roda 2	
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Keting		
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18		
1	Tanjung Redeb	1	Dinas Kesehatan							9						25	
		2	Klinik KIA									2				2	
		3	Jamkesda													0	
		4	Labkesda							1						2	
		5	IFK							1						3	
			Puskesmas														
		6	Tanjung Redeb			1	1	2	-				1				6
	Kampung Bugis			1	1	1	-		1	1	-	-	-		11		
2	Teluk Bayur	8	Teluk Bayur	1			1	2	-		2	1	-	-	-	7	
		9	Labanan	1			1	4	1		2	1	-	-	-	13	
3	Gunung Tabur	10	Gunung Tabur	1			1	7	5		2	1	-	-	-	22	
		11	Merancang Ulu		1	1	1	4	2		2	1	-	1	-	11	
4	Sambaliung	12	Sambaliung			1	1	24	12		2		-	-	-	42	
		13	Suaran		1	1	1	5	1		2	1				8	
5	Pulau Derawan	14	Tanjung Batu	1			1	3	1		2	1	1	1	-	11	
		15	Pulau Derawan		1	1	1	-	-		-	-	1		-	4	
6	Maratua	16	Maratua	1			1	3	3		2	1	2	-	-	12	
7	Talisayan	17	Talisayan			1	1	9	8		1	1	-	-	-	29	



8	Tubaan	18	Tubaan	1			1	7	5		2	1	-	4	-	20
9	Biduk-biduk	19	Biduk-Biduk	1			1	5	3		2	1	-	-	-	18
10	Kelay	20	Kelay		1	1	1	15	8		3	1	-	1	6	23
		21	Merapun			1	1					1				
11	Segah	22	Tepian Buah	1			1	8	5		3	1	-	1	1	20
		23	Long Laai			1	1	3	2		-	-	-	-	1	6
12	Batu Putih	24	Batu Putih	1			1	6	6		2	1	1	1	-	18
13	Biatan	25	Biatan	1			1	7	5		2	1	-	-	-	18
14	Talisayan	26	Rs. Peratama Talisayan	1						1	1	2				
JUMLAH				11	4	10	20	115	67	12	33	21	5	9	8	331

Sumber : Subbag Umpeg dan Bidang Yankes Dinas Kesehatan, 2017



BAB IV PENUTUP

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2018, merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2017. Capaian kinerja yang dicapai, keberhasilan, permasalahan dan kendala yang dihadapi pada tahun 2017 akan menjadi Base line data untuk Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018 dan penyusunan Rencana kerja (Renja) Tahun 2019.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan Sasaran dan Kegiatan maka pencapaian Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2017 adalah 93.15 % meningkat dari tahun 2016 adalah sebesar 92.91% dan juga mengalami peningkatan dari tahun 2015 yaitu 83.14% berdasarkan skala ordinal maka capaian tersebut dapat dikategorikan "Berhasil" 80-95. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini diharapkan dapat memacu pelaksanaan *Good Government* dan *Clean Government* yang melibatkan *stakeholders*, sehingga ke depan akan tercipta sasaran dan hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

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

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

Tanjung Redeb, 10 April 2018
Kepala Dinas Kesehatan Kab. Berau



Drg. Totah Hermanto, M.Kes
Pejabat Utama Muda, IV/c
NIP. 19630812 199203 1 011



LAMPIRAN I
Perjanjian Kinerja Tahun 2017

PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN



**PERJANJIAN KINERJA
PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
TAHUN 2017**

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

Nama : drg. Totoh Hermanto, M.Kes

Jabatan : Kepala Dinas Kesehatan

Selanjutnya disebut PIHAK PERTAMA

Nama : H.MUHARRAM,S.Pd,MM

Jabatan : Bupati Berau

Selaku atasan 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, 12 Januari 2017

PIHAK PERTAMA

KEPALA DINAS KESEHATAN,



drg. Totoh Hermanto, M.Kes
Pemimpin Utama Muda, IV/c

Nip. 19630812 199203 1 011

BUPATI BERAU,



H. MUHARRAM, S.Pd, MM

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2017

a. Nama OPD : Dinas Kesehatan

b. Tahun : 2017

No	Strategi	Indikator Kinerja	Satuan	Target	Ket.
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	konus	
		2 Angka Kematian Bayi (IMR)	23	/1000 kh	
		3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	19,00	1000	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4 Persentase Buruk KEK	8,0	%	
		5 Persentase BBLK	3,7	%	
		6 Prevalensi Kekurangan Gizi pada Anak Balita	10,0	%	
		7 Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Btwa Dua Tahun	27,0	%	
3	Menurunkan beban kesehatan akibat penyakit menular dan tidak menular	8 Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<2	%	
		9 Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	106	/100.000 penduduk	
		10 Prevalensi HIV (persen)	<0,5	%	
		11 Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 penduduk	100	%	
		12 Persentase Desa UCI	100	%	
4	Meningkatnya akses dan mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	13 Persentase Kampung dengan layanan kesehatan minimal satu posyandu/satu bidan	80	%	
		14 Persentase Akreditasi Puskesmas dan Klinik	47,6	%	
		15 Persentase Akreditasi Rumah Sakit (persiapan akreditasi)	30	%	
		16 Persentase Puskesmas dengan Pelayanan 24 Jam	32,36	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	17 Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	85	%	
		18 Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	90	%	
		19 Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%	
		20 Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	21 Cakupan Desa siaga Aktif (Purnama dan mandiri Mandiri)	10	%	
		22 Persentase Keluarga Sehat	40	%	
		23 Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	35	%	
		24 Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	20	%	

NO	Program	Anggaran	Kel.
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 4.791.305.000	
2	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 768.562.000	
3	Program peningkatan pengembangan sistem pelayanan capaian kinerja dan keuangan	Rp 5.000.000	
4	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 2.250.625.000	
5	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 66.575.834.300	
6	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 309.464.000	
7	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 300.000.000	
8	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 176.530.000	
9	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp 1.567.955.000	
10	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 2.025.650.000	
11	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp 1.676.542.000	
12	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan lingkungannya	Rp 50.391.713.000	
13	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit perinatal/ rumah sakit mata	Rp 6.619.137.000	
14	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp 2.581.039.000	
15	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp 4.595.825.900	
Total Anggaran tahun 2016		Rp 126.738.203.100	



FORMULIR LAMPIRAN RENCANA KINERJA TAHUNAN SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH TAHUN 2017

a. Nama SKPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
b. Tahun : 2017

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2017	
1		2		3	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kemarian Ibu Melahirkan	16	kasus
		2	Angka Kematian Bayi (IMR)	23	/1000 kb
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	19,00	1000
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase Buntal KEK	8,0	%
		5	Persentase BBGR	3,7	%
		6	Prevalensi kekurangan Gizi pada Anak Balita	10,0	%
		7	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun	27,0	%
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	8	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%
		9	Angka Kesakitan DBD (IR DED)	106	/100.000 penduduk
		10	Prevalensi HIV (persen)	<0,5	%
		11	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	%
		12	Persentase Desa UCI	100	%
4	Meningkatnya akses dan Minat Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	13	Persentase Kampung dengan tenaga kesehatan minimal satu perawat/satu bidan	80	%
		14	Persentase Akreditasi Puskesmas dan Klinik	47,6	%
		15	Persentase Akreditasi Rumah Sakit (persiapan akreditasi)	50	%
		16	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan 24 Jam	52,38	%
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	17	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	85	%
		18	Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	90	%
		19	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%
		20	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%
3	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	21	Cakupan Desa siaga Aktif (Pamflet dan mandi Mandiri)	10	%
		22	Persentase Keluarga Sehat	40	%
		23	Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	35	%
		24	Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	20	%

NO	Program	Anggaran	
I	Program Pelayanan Administrasi dan Umum		
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	265.500.000	
6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perbaikan kendaraan dinas/operasional	860.643.000	
7	Penyediaan jasa administrasi keuangan	370.404.000	
9	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	22.000.000	
10	Penyediaan alat tulis kantor	50.000.000	
11	Penyediaan barang Bekas dan penggantian	432.405.000	
12	Penyediaan kontrakan instalasi listrik/pada-rangka bangunan kantor	15.000.000	
13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	401.360.000	
15	Penyediaan bahan habis pakai dan persediaan persediaan undangan	5.000.000	
17	Penyediaan makanan dan minuman	40.000.000	
18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	692.000.000	
19	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke Dalam Daerah	253.009.000	
20	Penyediaan Jasa Administrasi/Tabung Pertanggung	2.085.852.000	
2	Program Pelatihan Saran dan Penerimaan Aparatur		
10	Pengadaan mobil/kor	216.145.000	
5	Program Pengembangan Kapasitas Daerah/Desa/Ani		
1	Pendidikan dan Pelatihan Formal	145.000.000	
5	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Percara)	572.562.000	
6	Pembinaan Tenaga dan Monev/Hubung Sertifikat Kesehatan	346.000.000	
6	Program peningkatan, pengembangan sistem, dan reformasi pelayanan dan manajemen		
9	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SRPD	5.000.000	
15	Program Obat dan Pelayanan Kesehatan		
1	Pengadaan Obat dan Perbaikan Kesehatan	1.250.625.000	
16	Program Utama Kesehatan Masyarakat		
1	Pelayanan kesehatan penduduk melalui pelayanan jaringannya	47.600.000	
7	Pelayanan informasi dan etik kesehatan	335.703.500	
8	Pengadaan peralatan dan perbaikan kesehatan termasuk obat generik esensial	3.968.220.000	
16	Peningkatan Pelayanan kesehatan 24 Jam	7.062.584.000	
21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	775.119.000	
24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaling dan jaringannya	1.122.734.000	
25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Lelutan dan jaringannya	1.305.762.000	
26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bantarang dan jaringannya	1.426.627.000	

No	Program	Anggaran	Catatan
27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	1.681.799.000	
28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pesisir Darat dan Jaringannya	1.019.993.000	
29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Mambak dan Jaringannya	2.053.805.000	
30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tuban dan Jaringannya	1.805.337.600	
31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Taliwang dan Jaringannya	1.713.926.000	
32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.682.672.000	
33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bisan Lempok dan Jaringannya	1.765.290.000	
34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.139.683.500	
35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.611.682.000	
36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepan Bush dan Jaringannya	1.628.963.000	
37	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	3.942.935.800	
40	Pelayanan Kesehatan Perolongan Perawat Kegawat darurat	9.742.701.032	
44	Operasional Jumlah Personel/tenaga Kesehatan	129.621.000	
46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Radeb dan Jaringannya	579.786.000	
47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	826.071.000	
48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gampang Tabur dan Jaringannya	1.199.912.760	
49	Pelatihan Tahap awal kesehatan	120.000.000	
50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sauran dan Jaringannya	1.287.945.000	
51	Penyediaan Biaya Operasional (LPTD JAMKESDA)	9.550.000	
56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Tradisional Dengan Bekerja Sama Dengan Tokoh Masyarakat dan Upaya Pengendalian Infeksi	1.253.000.000	
57	Penyediaan Biaya Operasional RS Prabawa Tanjung	7.328.469.000	
58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Lati dan Jaringannya	1.878.275.000	
59	Pelayanan Kesehatan Perolongan Perawat Kegawat darurat	196.630.000	
62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapuh dan Jaringannya	2.077.785.000	
66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2016	8.296.635.000	
67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Bay dan Jaringannya	1.103.105.400	
7	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	197.974.000	
8	Peningkatan Kualitas Bekerja sama pengurusan obat dan makanan	436.139.000	
4	Peningkatan Penguasaan Keperawatan Pemas dan Bahan Berbahaya	133.150.000	
1	Pengembangan media promosi dan informasi terkait hidup sehat	139.713.000	
2	Penyediaan masyarakat pola hidup sehat	66.643.000	
3	Pengembangan Keperawatan Komunitas	500.000.000	

NO	Program	Anggaran	
20	Program Pemberian Gizi Masyarakat		
3	Penerapan Strategi Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vitamin)	176.530.000	
6	Monev/meng, evaluasi dan pelaporan	109.000.000	
21	Program Pemberdayaan Masyarakat		
1	Peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat	51.250.000	
22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
1	Penyempurnaan/kegiatan serang penyakit	952.145.000	
5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	868.482.000	
12	Pelayanan Kesehatan Jamah Haji Kabupaten Berau	61.454.000	
23	Program Rehabilitasi Pelayanan Kesehatan		
7	Peningkatan Mutu Standar Pelayanan Pelayanan Kesehatan	87.450.000	
9	Akreditasi Puskesmas (DAK 2016)	1.673.130.000	
10	Penyusunan Standar / Retribusi Pelayanan Kesehatan	302.520.000	
24	Program Pelayanan Kesehatan perifer dan rujukan		
11	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas dan jaringannya	1.676.542.000	
25	Program pengadaan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit, puskesmas dan jaringannya		
1	Pembangunan puskesmas dan Puskesmas Satwa Penunjang Lainnya	8.751.727.000	
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan puskesmas satwa penunjang lainnya	6.915.689.000	
21	Rehabilitasi Sederang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/ Puskesmas	235.875.000	
24	Pembangunan rumah dokter/Tanpa Kesehatan Lainnya	736.642.000	
25	Rehabilitasi Sederang / Berat Rumah Dokter / Rumah Puskesmas	858.048.000	
30	Penyediaan Tenaga Lokasi Sarana Kesehatan	1.207.800.000	
31	Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Satwa Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2017)	5.760.421.000	
32	Pembangunan Puskesmas dan Puskesmas Satwa Penunjang Lainnya (DAK Afirmasi/Bidang Kesehatan 2017)	12.028.933.000	
36	Program pengadaban, pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit, rumah sakit jiwa, rumah sakit jiwa baru, rumah sakit jiwa		
1	Pembangunan rumah sakit	1.030.713.000	
18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	3.796.046.000	
19	Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan RS	753.610.000	
21	Pengadaan Meubelatur dan Sarana Prasarana RS	150.000.000	
29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	1.392.460.000	
32	Program pemeliharaan, pemeliharaan dan perbaikan sarana dan prasarana rumah sakit		
	Peningkatan Tenaga Teknis Penolong Perawat	-	
6	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu Hamil dan Anak	97.000.000	
11	Jamahan Bersatwa (JAMPERSA) DAK 2016	2.681.039.000	

NO	Program	Anggaran	Kel.
56	Program Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)		
1	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	326.829.000	
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.216.324.000	
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	509.564.000	
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labuan	218.031.000	
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sembeling	681.225.000	
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suran	172.019.000	
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	688.471.000	
8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Mencong Ulu	377.572.000	
9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	362.179.000	
10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Darwan	69.579.000	
11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Mamun	25.145.000	
12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tuban	304.340.000	
13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Butari Lempake	202.072.000	
14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	493.003.000	
15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	394.253.000	
16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Didak-Diluk	431.661.000	
17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Koley	198.515.000	
18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepin Bunt	593.314.000	

LANJUNG REDEB, JANUARI 2017
KEPALA DINAS KESEHATAN



DRG. TOUQH HERMANTO, M.KES
 Perbidan Ilham Mulya, IV/c
 Np. 126308121992031011



LAMPIRAN II

Formulir Pengukuran Kinerja Menurut Sasaran Tingkat Satuan Kerja Perangkat Daerah

**FORMULIR PENGUKURAN KINERJA MENURUT SASARAN
TINGKAT SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

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

Sasaran Strategis	Indikator /Greja		Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian target 2017 (Km 4.3)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016	
1	2		3	4	5	6	7	8	
1 Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	per km ² ts	10	5	20,00	11,00	6	8
	2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 db	23	17,78	45,78	15,15	14,32	15,17
	3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	1000	19,00	5,06	102,89			7,02
% pencapaian sasaran Meningkatkan Status kesehatan ibu dan Anak					56,23				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp2.175.039.000				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp1.981.147.450				
2 Meningkatkan Status Gizi	4	Persentase Bunda KEK	%	8,0	8,4	105,28		9,78	
	5	Persentase BBLR	%	3,7	2,5	35,38		2,00	
	6	Prevalensi kekurangan Gizi pada Anak Balita	%	10,0	9,9	11,13		10,00	
	7	Prevalensi Stunting (pendek dan sangat pendek) pada	%	7,7,0	12,5	81,59		13,00	
% pencapaian Meningkatkan Status Gizi					53,36				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					279.530.000				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					260.577.300				
3 Menurunnya angka kasakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	8	Angka Kasakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	%	<1	0,53		0,25	0,40	0,42
	9	Angka Kasakitan DBD (DR DBD)	/100.000 penduduk	106	62,32	147,51	123,42	356,21	252,57
	10	Prevalensi HIV (persen)	%	<0,5	0,91				0,22
	11	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	%	100	99,51	99,61			0,20
	12	Persentase Desa UCI	%	100	80,91	90,91	83,04	88,13	90,20
% pencapaian Menurunnya angka kasakitan akibat penyakit menular dan tidak menular					112,68				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp1.832.031.000				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp1.321.451.610				
4 Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	13	Persentase Kampung dengan tenaga kesehatan minimal satu perawat/setu bidan	%	80	88,75	110,34			
	14	Persentase Akreditasi Puskesmas dan Klinik	%	47,6	47,6	100,30	2,00		23,8
	15	Persentase Akreditasi Rumah Sakit (persiapan akreditasi)	%	50,00	50,0	100,30			50,0
	16	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan 24 Jam	%	52,38	66,67	127,27			76,2
% pencapaian Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan					109,55				
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					119.598.483.500				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					97.031.089.403				

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja			Target 2017	Realisasi 2017	% pencapaian target 2017 (Rim 43)	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Realisasi 2016
5 Meningkatkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	17	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	85	100	117,65			100
	18	Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	%	90	65	72,22			66
	19	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	90	100	111,11			100,00
	20	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	90	85	94,44			
% pencapaian Meningkatkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan						98,86			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 5					19.211.634.332				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 5					16.975.559.358				
6 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	21	Cakupan Desa singa Aktif (Purnama dan mandiri Mandiri)	%	10	11,82	118,20	40,00	40,00	8,18
	22	Persentase Keluarga Sehat	%	40	-	0,00			
	23	Persentase Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan	%	50	50,00	142,86			
	24	Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	20	46,35	231,62			15,00
% pencapaian Meningkatkan Kesadaran Masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat						123,22			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp2.013.608.000				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2017 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp1.364.789.200				
JUMLAH % PENCAPAIAN SASARAN TAHUN 2017						93,15			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2018 untuk mendukung pencapaian sasaran 1-6					145.731.400.832				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2018 untuk mendukung pencapaian sasaran 1-6					117.716.503.321				

Pajung Redah, 13 Maret 2018
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Berau

 drg. Totok Hermanto, M.Kes
 NIP. 9630812199203011



LAMPIRAN III

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

DATA SARANA PELAYANAN KESEHATAN (PUSKESMAS, PUSTI DAN POSKESDES)
BERDASARKAN KECAMATAN, KAMPUNG/KELURAHAN S/D Desember 2017

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu				Nama	Pemb.	Ket	Poskesdes				Nama	Pemb.	Ket
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017				Jml s/d 2014	JML Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
1	KEC. BUKITTEBAH	2	1	5							3	0	1				
	-Riduk-Riduk	1	1	1												Sesuai data Puskesmas	
	-Teluk Sumbang	1		1							1						
	-Pantai Harapan	1		1							1					Permanen	
	-Tanjung Perapat	1		1													
	-Giring-Giring	1		1							1					Permanen/Sanggr	
	-Teluk Selaman	1		1													
2	KEC. BANGKUPURUH	7	1	6							5	1	0				
	-Batu Putih	1	1	1												Sesuai data Puskesmas	
	-Ampen Melayang	1		1							1					2014 permanen	
	-Lobang Kelank	1		1							1					2014 permanen	
	-Bali Kukup	1		1							1					2009 Permanen	
	-Tembudan	1		1							1					2014 permanen	
	-Kayu Indah	1		1							1					2012 Permanen	
	Sumber Agung	1		1								1				2015	
3	KEC. GN. TABUR	11	2	5	0	0					4	0					
	-Gunung Tabur	1	1	1												Sesuai data Puskesmas	
	-Tasik	1		1	0						1					2012 2016	
	-Brang	1		1							1					permanen	
	-Malung	1		1													
	-Samburakat	1		1	0						1					< 2006 in brmasialah	
	-Sambalungan	1		1							1					2009 permanen	
				4	0	0					2	0	0				

No	Kabupaten / Kecamatan	JML KF	Puskemas Instuk	Puskemas Pembantu					Puskedes									
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb.	Ket	
	-Merang Ulu		Pusk.Merang Ulu						2015	Relokasi (Pembantu s/d 2014) DIT, Pelembagaan Lamp. 03-15 Sept. 2015								
	-Melati Jaya	1		1				Melati Jaya	2011 RT	Relokasi (Pemb. s/d 2014) (22 RT)	1						Melati Jaya	2009
	-Pulau Bering	1		1				Pulau Bering	2006, 2015 RT	Relokasi (Lamp. 2015)								
	-Merang Ulu	1		1				Merang Ulu	2015 PL									
	-Batu-Batu	1		1				Batu-Batu	2007		1						RTII Batu-Batu	2013
	EPC. NULAY	12	3	14	0	1					0	1	0					
1			Puskemas Kelay						2005	Relokasi (Pembantu s/d 2014) (Belah) s/d 2014 (Pembantu s/d 2014) Lamp. 03-15 Sept. 2015								
	-Sido Bangen	1		1				Sido Bangen (Muaru)	2006 (RT 2015)			1					Pusk. Sido Bangen	2015
	-Merasa	1		1				Merasa	2006 (RT)		1						Merasa	2009
	-Lusan Dayak	1		1		1		Lusan Dayak	2005 RT 16								Lusan Dayak	2015
	-Long Belin	1		1				Long Belin	2005								Long Belin	2009
	-Long Duhung	1		1				Long Duhung	2005									
	-Long Keluh	1		1				Long Boy/Long Keluh	2015								Long Boy/Long Keluh	2015
	-Long Lamin	1		1				Long Lamin	2008									
	-Long Felay	1		1				Long Felay	2008									
	-Long Suluy	1		1				Long Suluy	2014 RT								Puskedes Long Suluy	2014
	-Merabu	1		1				Merabu	2015									
	-Mupota	1		1				Mupota	2017									
	-Parasan	1		1		0		Parasan	2014 RT								Parasan	2013
	-Muaru Lesan	1		1				Muaru Lesan	2012 PL									
	-Merapun	1		1				Merapun	2011								Labaan	2013
	KUL. ULKAYAN	5	2	3	0	0					0	1	0					

No	Kelurahan / Kecamatan	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu							Puskesmas					
				Terd 2/4 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Penub.	Ket	Jml x/4 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Terd Pemb. 2017	Nama	Pemb.
				1	0			-Teras Suban 4 -Teras Suban SUN(Debit) -Sukan 599 -Bina Baru	2015 RT							
	-Bera Baru	1		1						Pembangunan 2015 RS 2015	1				-Bera Baru	2015
	Sukan	1	1	-Pusk. Sukan	4	0	1		2012	Pembaharuan Ruang Dewan Remp dan Ruang Kerja (2018)Perimbangan 1 Jumlah 101,150 kurang dari 2015	1					
	Pesayan	1			1			-Suaru -Suaru RT. 6 -Pesayan RT 1 & 2 -Pesayan II RT 04 -Manturif	2016							
	-Pelanjan	1			1					KL 2012						
					1					RS 2016	1				-Pelanjan	2009
5 KEC. SONGAI				19	2	4	1	0	503 jumlah WU Pusk Sejaht		4	1	0			
	-Tepian Bush -Long Ayan -Pandan Malimau -Guntung Sari	1 1 1 1	1	Pusk. Tepian Bush	1 1 1 1		1	-Long Ayan -Pandan Malimau -Guntung Sari	2012 R 2017	Pembangunan Luhur 2016 Re. 1001 2017	1			1	-Long Ayan	2009
	-Harapan Jaya (rehabilitasi) -Bukit Malimau (rehabilitasi) -Pandan Sari (rehabilitasi) -Sikang Indah -Batu Rajang	1 1 1 1 1			1 1 1 1 1		0	-Harapan Jaya -Bukit Malimau -Pandan Sari -Apei Indah -Batu Rajang	2016 2016 2011 + Mhul		1 1 1 1		1	-Harapan Jaya -Bukit Malimau -Pandan Sari Pusk. Sikang Indah -Batu Rajang	2009 2009 2014 2015	Pengalihan dar. Pusat
	-Long Laci	1	1	Pusk. Long Laci	5	0	0		2013	Pemb. Inap 2016, Dana Inap 2017, Ruang Tanjung, Kaki Ganti Chamber Ruang Perbaikan 2017	2		0			
	-Long Asep	1			1			Long Laci Long Asep	2013		1			Long Asep	2014	Batal

No	Kecamatan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu				Nama	Pemb.	Ket	Poskesdes				Nama	Pemb.	Ket
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017				Jml s/d 2014	JML Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017			
	Puran Segah (Long Obing)	1		1			Puran Segah										
	-Puran Mahkum (Long Pay)	1		1			-Puran Mahkum	2014						Puran Mahkum	2014		
9	KEC. TALISAYAN	10	1	0	0	0	Sub Jumlah WIL.Pusk Talisayan				4	3	1				
	-Talisayan	1	1				Pusk Talisayan	RRI 2008, 2010		Paving blok & Balokan depan							
	-Cangur Sari	1		1			-Cangur Sari	2011 (RT)			1			Poskesdes Cangur Sari	2014		
	-Bumi Jaya	1		1			-Bumi Jaya	2011 (RT)		Page 2016	1			Poskesdes Bumi Jaya	2014		
	-Tunggul Bumi	1		1			-Tunggul Bumi	2011 (RT)				1		Posk. Tunggul Bumi	2015		
	-Dumaring	1		1			-Dumaring	2011 (RT)									
	-Sula Mulya	1		1			-Sula Mulya	2011 (RT)		Pemagaran Semar 2017	1			Poskesdes Sula Mulya	2014		
	-Purna Sari Jaya	1		1			-Purna Sari Jaya	2007			1			Poskes Purna Sari Jaya	2014		
	-Sumber Mulya	1		1			-Sumber Mulya	2008		Page 2016		1		Posk. Sumber Mulya	2015		
	-Eka Sapta (UFT IX/A/SP2)	1		1			-Eka Sapta (Eka Sapta) Capiak	2010 (RT)	2015			1		Posk. Eka Sapta	2015		
	Capiak (2015)	1			1					Pemagaran Pura Capiak (2015)			1		Posk. Capiak	2016	
10	KEC. BLATAN	6	1	7	0	0	Sub Jumlah WIL.Pusk Blatan				2	2	1				
	-Blatan Lempuke	1	1				Pusk Blatan	2006		Dapur & kamar B. JGD 2013							
	-Blatan Ulu	1		1			-Blatan Ulu	2013		Samar Dec 2015							
	-Karangan	1		1			-Karangan Bala	2009 (RT)				1		Posk. Karangan	2015		
	-Blatan Ulu	1		1			-Pura Blatan Ulu	2012					1	Posk. Blatan Ulu	2016		
	-Manggul Jaya (UFT IX/E/SP1)	1		1			-LTIK/SP (Wanggul Jay)	2009 (RT)		Samar Dec 2015	1			Manggul Jaya	2013		
	-Bukit Makmur Jaya (UFT IX/GSP1)	1		1			-Bukit Makmur Jaya	2011 (RT)		Samar Dec 2015	1			-Bukit Makmur Jaya	2009		
	-Blatan Baru (UFT IX/G/SP1)	1		1			-Blatan Baru			Samar Dec 2015							
	-Blatan Bapinang	1		1			-Blatan Bapinang	2007		Pemagaran 2015		1		Posk. Blatan Bapinang	2015		
11	KECAMATAN TABALAR	6	1	7	0	0	Sub Jumlah WIL.Pusk Tabalar				0	2	3				
	-Tabalar	1	1				Pusk Tabalar			Penimbunan Lahan gubuk, atap sirip 2015							
	-Tabalar Mawa	1		1			-Tabalar Mawa						1	Posk. Tabalar mawa	2016		
	-Harapan Maja (UFT IX/G/SP1)	1		1			-Harapan Maja	< 2006		Pemagaran dan Amalgam Karang Pura Tabalar Mawa (2016)		1		Posk. Harapan Maja	2015		
	-Tabalar Ulu	1		1			-Tabalar Ulu	2012					1	Posk. Tabalar Ulu	2016		
	-Semarut	1		1			-Semarut	2013				1		Posk. Semarut	2015		
	-Buyung2 / Radak	1		1			-Pisang Pisang	2010									
				1			-Buyung2	2012		RT. 2017			1	Posk. RT 3. Buyung2	2016		
				1			-Radak	2013									
12	KEC. TUGURUH	6	2	3	0	0	Sub Jumlah WIL.Pusk Tuguruh										

No	Kecamatan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu				Puskesmas									
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb.	Ket
	-Tanjung Rintih	1	1						2014 R		Pembangunan						
	-Sungai Bedungan	1		1				-Sd Bedungan	2011 R		Pembangunan						
	-Guntung Panjang	1		1	0			-Guntung Panjang	2015 RT		Pembangunan						
				Puskesmas Kampung													
	-Bajo	1	1								Pembangunan WC						
	-Geyang	1		1							Pembangunan						
	-Kampung Ambak	1		1				-Kampung Ambak	2014 R 2011 R		Pembangunan						
1	KDC/11. BANYU	6	2	1	1	0		Sub Jumlah Wd. Pusk. H. Bayu			0	0	0				
	-Teluk Bayur	1	1								Pembangunan						
	-Rinding	1		1	0			-Rinding	RT 2015		Pembangunan						
				Puskesmas Teluk Bayur													
	-Lubanan Malimar	1			1					2015	Pembangunan						
				4	0			Sub Jumlah Wd. Pusk. Lubanan			0	0	0				
	-Tumbit Melayu	1		1				-Tumbit Melayu	< 2005								
				1				-Tumbit Melayu Times	< 2006								
	-Lubanan Makarti	1		1				-Meraang	2007 Rm								
	-Lubanan Jaya	1		1	0			-Lubanan Makarti	RT 2015					-Lubanan Makarti		2010	
	Jumlah	110	21	106	1	0						45	13	9			

Kelurahan :
 Kelurahan SRT DRS 0017 :
 Puskesmas Induk : 21 unit
 Pustu : 115 unit
 Puskesmas : 67 unit

Tanjung Rintih, 12 Januari 2018
 Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Berau

 dr. Totah Ichsanah, M.Kes
 NIP. 196309121992031001



LAMPIRAN IV
Realisasi Tahun Anggaran 2017
Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

**REALISASI TAHUN ANGGARAN 2017
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

KODE PROG/ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Sisa
1	2	3	4	5	6
1		Program Pelayanan Administrasi dan Umum			
	2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	265.500.000	241.476.551	24.023.449,00
	6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perbaikan kondisi dan operasional	850.643.000	724.379.600	126.263.400,00
	7	Penyediaan jasa administrasi keuangan	370.404.000	370.229.000	175.000,00
	9	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	22.000.000	20.000.000	2.000.000,00
	10	Penyediaan alat tulis kantor	50.000.000	50.000.000	0,00
	11	Penyediaan barang cecakan dan pengalihan	432.405.000	413.339.900	19.065.100,00
	12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15.000.000	14.968.500	11.500,00
	13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	401.360.000	393.030.000	6.330.000,00
	15	Penyediaan bahan bahan dan perawatan perundang undangan	5.000.000	4.800.000	200.000,00
	17	Penyediaan makanan dan minuman	40.000.000	40.000.000	0,00
	18	Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	652.000.000	676.598.205	15.401.795,00
	19	Rapat rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	253.000.000	243.580.000	9.420.000,00
	20	Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Pemerintahan	2.085.852.000	1.281.000.000	804.852.000,00
2		Program Pendidikan dan Pelatihan dan Peningkatan Kapasitas			
	10	Pengadaan instruktur	216.145.000	207.680.000	8.465.000,00
3		Program Peningkatan Kualifikasi dan Kompetensi Sumber Daya Manusia			
	1	Pendidikan dan Pelatihan Berbasis			
	5	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	145.000.000	135.923.000	9.077.000,00
	6	Peningkatan Tenaga dan Monevologi Sarana Kesehatan	572.562.000	405.911.908	166.650.092,00
	9	Peningkatan kemampuan program kebidanan, kefarmasi, keperawatan, kefarmasi dan kefarmasi			
	9	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kerja SKPD	5.000.000	4.964.000	16.000,00
15		Program Obat dan Perbekalan Kesehatan			
	1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.250.625.000	2.054.656.373	195.968.627,00
16		Program Obat, Kesehatan Masyarakat dan Jaringannya			
	1	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di provinsi jaringannya	47.000.000	46.435.000	565.000,00
	7	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	335.703.500	327.638.968	8.064.532,00
	8	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat geotek esensial	3.968.220.000	2.740.210.529	1.228.009.471,00
	16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	7.062.584.000	5.754.265.750	1.298.318.250,00
	21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Hula dan Jaringannya	775.119.000	734.938.810	40.180.190,00
	24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Semahung dan jaringannya	1.122.714.000	1.033.641.131	89.072.869,00
	25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labuan dan Jaringannya	1.365.762.000	1.257.201.824	108.560.176,00
	26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Meringau dan Jaringannya	1.426.627.000	1.339.816.800	86.810.200,00
	27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	1.681.799.000	1.447.592.000	234.207.000,00
	28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.019.593.000	928.153.330	91.439.670,00
	29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Marau dan Jaringannya	2.053.805.000	1.850.728.680	203.076.320,00
	30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tuban dan Jaringannya	1.805.337.600	1.652.158.100	153.179.500,00
	31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tahitayan dan Jaringannya	1.713.926.000	1.650.897.828	63.028.172,00
	32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bidik-Bidik dan Jaringannya	1.682.672.000	1.585.614.000	97.058.000,00
	33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tiban Lempaka dan Jaringannya	1.765.290.000	1.566.793.540	198.496.460,00
	34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.139.683.500	2.004.264.890	135.418.610,00
	35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.611.682.000	1.357.103.340	254.578.660,00
	36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Bush dan Jaringannya	1.628.963.000	1.396.632.200	232.330.800,00
	37	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	3.942.935.800	3.332.375.324	610.560.476,00
	40	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegermat darurat	9.712.701.032	9.564.282.712	178.418.320,00
	44	Operasional Jamban Pemeliharaan Kesehatan	129.621.000	85.524.200	44.096.800,00
	46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Reub dan Jaringannya	579.286.000	477.837.260	101.448.740,00
	47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Telok Bayur dan Jaringannya	826.071.000	740.872.616	85.198.384,00
	48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tahir dan Jaringannya	1.159.912.760	1.093.830.600	66.082.160,00
	49	Pelelitian Teknis tenaga kesehatan	130.000.000	129.458.200	541.800,00
	50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Saayan dan Jaringannya	1.387.945.000	1.299.423.970	88.521.030,00
	53	Penyediaan Biaya Operasional (UPFD IAMBKSDA)	9.550.000	5.930.000	3.620.000,00
	56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Pengurangan Nikotin Bahaya Rokok	1.253.000.000	1.087.815.600	165.184.400,00

KODE PROGS/ KIKG.	URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Slas
1	2	4	5	6
57	Penyediaan Biaya Operasional RS Praktek Talibayan	7.328.469.000	5.712.807.941	1.615.661.059,00
58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Easi dan Jaringannya	1.878.275.000	1.725.150.700	153.124.300,00
59	Pelayanan Kesehatan Patologi Perawatan Kegawat daruratan	196.630.000	91.720.000	104.910.000,00
62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Marapan dan Jaringannya	2.077.785.000	1.540.601.800	537.183.170,00
66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2016	8.296.635.000	6.188.287.695	2.108.347.305,00
67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Dry dan Jaringannya	1.103.105.400	879.969.200	223.136.100,00
17	Program Pengawasan Obat dan Makanan			
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	197.974.000	145.193.900	52.820.100,00
3	Peningkatan Kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	436.739.000	411.164.700	25.574.300,00
4	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	133.150.000	116.916.000	16.234.000,00
19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
1	Penyediaan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	139.715.000	130.273.000	9.442.000,00
2	Penyediaan masyarakat pada hidup sehat	66.643.000	57.473.000	9.170.000,00
8	Pencapaian Pelaksanaan Kab.Beras Sehat	500.000.000	43.813.600	456.186.400,00
20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
3	Peningkatan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vit)	176.550.000	164.338.500	12.211.500,00
6	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	103.000.000	96.238.800	6.761.200,00
21	Program Pengendalian Lingkungan Sehat			
1	Peningkatan Persehatn Lingkungan	54.250.000	50.424.000	3.826.000,00
22	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular			
1	Penyempetan/pegging stent aterosklerotik	952.145.000	701.373.800	250.771.200,00
5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	868.482.000	584.827.450	283.654.550,00
12	Pelayanan Kesehatan Amah Haji Kabupaten Berau	61.454.000	35.230.360	26.203.640,00
23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan			
7	Peningkatan Mutu Standar Pelayanan Pelayanan Kesehatan	87.450.000	58.215.100	29.234.900,00
9	Aktivitas Puskesmas (DAK 2016)	1.673.130.000	995.862.700,00	677.267.300,00
10	Penyusunan Standar / Revisi Pelayanan Kesehatan	102.520.000	214.204.910,00	88.315.090,00
24	Program pelayanan kesehatan penitidulokalisasi			
11	Pelayanan kesehatan penduduk resiko di puskesmas dan jaringannya	1.676.542.000	1.631.985.460	44.556.540,00
25	Program pencegahan, penanggulangan dan pemberdayaan rumah sakit pembantuan puskesmas pembantu dan jaringannya			
1	Pembantu puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	8.753.727.000	7.719.217.450	1.034.509.550,00
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan pengadaan sarana penunjang lainnya	6.915.689.000	6.109.703.900	805.985.100,00
21	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Puskesmas	238.875.000	234.873.500	1.001.400,00
24	Pembangunan rumah sakit/Tenaga Kesehatan Lainnya	736.642.000	666.405.200	70.236.800,00
25	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Sakit / Rumah Paramedis	858.048.000	715.578.000	142.470.000,00
10	Penyediaan Tanah Lantai Sanaas Kesehatan	3.207.800.000	906.091.000	2.301.709.000,00
11	Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fiskal Pelayanan Dasar 2017)	5.260.421.000	5.079.691.000	680.728.000,00
12	Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Afirmasi Bidang Kesehatan 2017	12.028.933.000	8.248.505.400	3.780.427.600,00
26	Program pengadaan, peningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit rumah sakit jiwa/ rumah sakit jiwa peror/ rumah sakit jiwa			
1	Pembangunan rumah sakit	1.050.713.000	854.663.000	186.050.000,00
18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	3.796.046.000	3.280.217.579	515.828.421,00
19	Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan RS	753.610.000	566.607.001	187.002.999,00
21	Pengadaan Meubelur dan Sarana Prasarana RS	150.000.000	140.715.000	9.285.000,00
29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Nelayan dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	1.392.400.000	1.199.576.700	192.823.300,00
32	Program peningkatan keselamatan dan kesejahteraan dan aset			
6	Peningkatan Tenaga Teknik Peningkatan Persehatan	97.000.000	76.259.100	20.740.900,00
11	Jamuan Persehatan (JAMUPERSAL) DAK 2016	2.681.039.000	681.788.350	1.999.250.650,00
36	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Persehatan (FKTP)			
1	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	336.829.300	266.963.018	69.866.282
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.216.324.000	764.399.343	451.924.657
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	503.984.000	415.400.450	88.583.550
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labuan	318.031.000	192.658.700	125.372.300
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambalung	681.225.000	424.207.968	257.017.032
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Siantan	172.019.000	115.435.000	56.584.000
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Umum Teber	688.421.000	670.657.265	17.763.735

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Sisa
1	2	3	4	5	6
	8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merawang Ulu	377.372.000	251.000.470	126.371.530
	9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Eala	367.179.000	266.500.775	95.678.225
	10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	69.579.000	54.412.100	14.966.900
	11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Marau	260.345.000	155.508.385	65.056.615
	12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaga	304.380.000	200.917.400	133.462.600
	13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Binau Lampako	207.072.000	163.453.416	38.618.584
	14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tulisayan	493.002.000	439.340.005	53.661.995
	15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	394.253.000	298.072.000	96.180.700
	16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	404.601.000	348.397.000	85.203.400
	17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	198.515.000	135.975.115	62.539.885
	18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tupian Buah	497.814.000	438.227.576	135.091.424
Jumlah			145.751.401.892	941.716.503.321	38.044.897.571

Tanjung Pinang, 07 Februari 2018
Kepala Dinas Kesehatan



Dr. Totok Hermanto, M.Kes
NIP. 19590812 199203 1 011



LAMPIRAN V
SK Tim Penyusun LKj-IP



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

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

**KEPUTUSAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Nomor : 29 Tahun 2018

TENTANG

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

KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

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

4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4817).
5. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
8. Peraturan daerah Kabupaten Berau Nomor 13 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2008 Nomor 13).
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 19 tahun 2009 Tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tatakerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. (Berita Baerah Kabupaten Berau Tahun 2009 Nomor 19.
10. Peraturan Bupati Berau Nomor 43 Tahun 2009 Tentang Pembentukan Organisasi dan tata kerja Unit Pelaksana Teknis Dinas Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

MEMUTUSKAN :

- Menetapkan :
- PERTAMA** : Penetapan Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau .
- KEDUA** : Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebagaimana tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- KETIGA** : Tim Penyusun sebagaimana dimaksud Diktum Kedua bertugas untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan kepada DPA Dinas Kesehatan Kab. Berau.
- KELIMA : Keputusan ini dapat berubah apabila dikemudian hari diketahui terdapat kekeliruan didalam penctapannya dan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
- KEENAM : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Tanjung Redeb
Pada tanggal : 10 Januari 2018
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau,



Drg. Totoh Hermanto, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Nip. 19630812199203111

Tembusan disampaikan kepada Yth :

1. Bupati Berau di Tanjung Redeb
2. Kepala Bappeda Kab.Berau di Tg.Redeb
3. Kepala Dinas DPPKK Kah.Berau di Tg.Redeb
4. Kepala Bagian pembangunan Serda Berau di Tg.Redeb
5. Kepala Inspektorat Wilayah Kab.Berau di Tg.Redeb

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

Nomor : 29 Tahun 2018
 Tanggal : 10 Januari 2018
 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**

No	Nama Jabatan	Jabatan
1	Kepala Dinas Kesehatan	Penanggung Jawab
2	Sekretaris Dinkes	Ketua
3	Ka.Sub.Bag.Penyusunan Program & Informasi	Sekretaris
4	Kepala Bidang SDK	Koordinator Bidang SDK
5	Kepala Bidang Kesmas	Koordinator Bidang Kesmas
6	Kepala Bidang P2PL	Koordinator Bidang P2PL
7	Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan	Koordinator Bidang Pelayanan Kesehatan
8	Ka.Sub.Bag.Keuangan & Aset	Anggota
9	Ka.Sub.Bag Umpeg	Anggota
10	Kasie Kefarmasian	Anggota
11	Kasie SDMK	Anggota
12	Kasie Alat Kesehatan & Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga	Anggota
13	Kasie Kesehatan Keluarga & Gizi	Anggota
14	Kasie Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja & Kesehatan Olah Raga	Anggota
15	Kasie Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Anggota
16	Kasie Surveilans & Imunisasi	Anggota
17	Kasie PTM	Anggota
18	Kasie PPM	Anggota
19	Kasie Pelayanan Kesehatan Primer	Anggota
20	Kasie Pelayanan Kesehatan Rujukan	Anggota
21	Kasie Pelayanan Kesehatan Tradisional	Anggota
22	Staf Penyusunan Program & Informasi	Anggota

Kepala Dinas Kesehatan
 Kabupaten Berau,



Dr. Totok Hermanto, M.Kes
 Pemula Utama Muda, IV/c
 Nip.19630812199203111



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Jalan Mawar. No : 03. Telp : (0554) 21058. Fax : (0554) 22676
website : www.dinkes.beraukab.go.id email : dinkes.beraukab@gmail.com
TANJUNG REDEB 77311



Tanjung Redeb, 22 Maret 2018

Nomor : 440/ *617* / Set-2/II/2018
Sifat : Penting
Lampiran : 1 eksemplar
Perihal : Undangan

Kepada Yth :

1. Sekretaris
2. Kepala Bidang SDK
3. Kepala Bidang Kesmas
4. Kepala Bidang Pelayanan Kes.
5. Kepala Bidang P2PL
6. Kepala Seksi /Kasubag
Di Lingkungan Dinas Kesehatan

Di - Tempat

Selubungan akan disampaikan LKJIP kepada Bupati Berau c/q.Kabag Ortal Setda Berau, maka sebelumnya kami akan memaparkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017, Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Standar Pelayanan Minimal (SPM) dan Pembahasan Rencana Aksi Daerah (RAD) Tahun Anggaran 2018, untuk itu di harapkan kehadiran saudara pada :

Hari /Tanggal : Kamis, 22 Maret 2018
Waktu : 14.00 wite - selesai
Tempat : Ruang pertemuan Dinas Kesehatan
Acara : Pembahasan dan Pemaparan LKJIP,LPPD,SPM dan RAD.

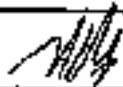

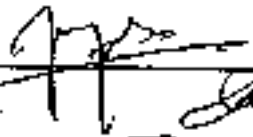


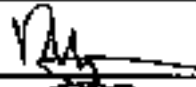

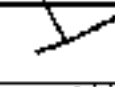



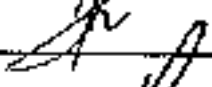

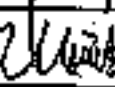

Mengingat pentingnya acara tersebut maka di harapkan kehadiran Bapak/Ibu tepat waktu.

Demikian disampaikan, atas kehadiran dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.


Kepala Dinas Kesehatan
[Signature]
Dr. Totok Hermanto, M.Kes
Pembina Utama Muda, IV/c
Np. 196308121992031011

TANDA TERIMA

NOMOR : 440/617/ Sct-2/II/2018
 PERHAL : Undangan

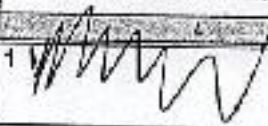
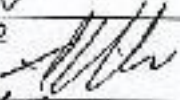

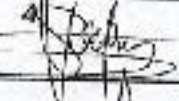
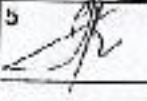
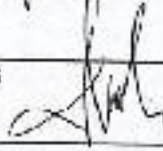

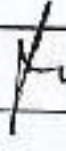


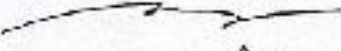
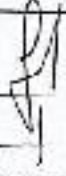
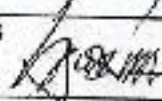
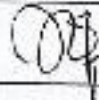
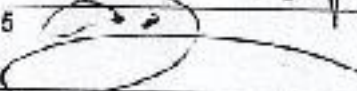
NO	Nama	Keterangan	TANDA TANGAN
1	Panung R.		
2	REMIHAL		
3	Dr. Jimmy A.		
4	JUNIANSYAH		
5	ETTI ZAKIAH		
6	Dedy Adie C.		
7	H. GARAHA ✓		
8	Widanto		
9	TUTY HANIDAH		
10	SARITAYO		
11	Hansyah		
12	Hj. Hamsyah		
13	A. Basuki		
14	Dina		
15	widanto		
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

DAFTAR HADIR
Pembahasan dan Pemaparan LKJ-IP, LPPD, SPM dan RAD
TAHUN 2018

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Maret 2018

Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
1	Drg. Totoh Hermanto, M.Kes	Kadis	
2	Dr. Bambang P.	Kabid P2P	
3	H. GARNA S	Kabid P2P	
4	Suhartono	Kasir Kasir	
5	Hj. Fransiska	Kasi Kerja gizi	
6	Abdul Hanih	Promkes	
7	N. Dalimah	Kasi Surveilans	
8	Aza Abd	Kasir LRT	
9	JUNIANSYAH	YANKEK	
10	Resmiari	Kasir PAH	
11	Nurhayati.	Kasi PIM dan Keswa	
12	Lamiy Sari	Kasi Keperawatan	
13	Sauria	KASIBBIS LIMPEG	
14	Korzan iriz	Suloby SWITRAM	
15	Sitti Zakiah	Kasir Yan Kastr	

Tanjung Rendah, 22 Maret 2018

Kepala Dinas Kesehatan



drg. Totoh Hermanto, M.Kes

Npa 19030512 199203 1 011

DAFTAR HADIR
Pembahasan dan Pemaparan LKj-IP, LPPD, SPM dan RAD
TAHUN 2018

Hari : Kamis

Tanggal : 22 Maret 2018

Tempat : Ruang Pertemuan Dinas Kesehatan

NO	NAMA	JABATAN	TANDA TANGAN
16	Dr. Ijuma A		16
17	Jolia P.		17
18	A. Puruch	Kabid Kes	18
19	Eus - Susanto	ka LIND SM	19
20	BBU - Hercul	Kasi BKES	20
21	Jani Komara	Staf SPMK - SK	21
22	Dody Adia Cn	Prp. / Jans.	22
23	Agus Ferialis	Staf Kesdam	23
24			24
25			25
26			26
27			27
28			28
29			29
30			30



Tamiang Redab, 22 Maret 2018
 Kepala Dinas Kesehatan

drg. Totoh Hermanto, M.Kes
 Nip. 19630512 199203 1 011



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

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

NOTULEN RAPAT

Sesuai dengan Surat Kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/617/Set-2/II/2018 dilaksanakan rapat Pembahasan Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKJ-IP) Dinas Kesehatan Tahun 2017, Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Pembahasan Rencana Aksi Daerah (RAD) Tahun Anggaran 2018 bertempat di ruang pertemuan Dinas Kesehatan Pada Hari Kamis Tanggal 22 Maret 2018 yang dibuka oleh Kepala Dinas Kesehatan dan dipimpin Sekretaris Dinas Kesehatan serta dihadiri oleh Kepala Bidang, Kepala Seksi, Kasubag di lingkungan Dinas Kesehatan sesuai daftar terlampir.

Adapun Hasil Pembahasan Rapat Sebagai Berikut :

- 1) Capaian Realisasi Angka Kematian Bayi (IMR) dan Angka Kematian Anak Balita (IKU) dengan satuan per 1000 kelahiran tidak dapat menggunakan **angka absolut** atau **angka mutlak** karena penghitungan berdasarkan rumus yang telah ditentukan sesuai standar dan Definisi Operasional (DO) sehingga hasil yang diperoleh berupa **angka relatif** atau **tidak mutlak** dimana realisasi dari Angka Kematian Bayi adalah **17,76 per 1000 kelahiran** sementara itu realisasi dari Angka Kematian Anak Balita adalah **3,06 per 1000 kelahiran**
- 2) Target Capaian Indikator Kinerja dari sasaran Strategis Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak **terlalu rendah** sehingga akan diperbaiki ditahun berikutnya.
- 3) Faktor penyebab kematian bayi dan anak balita terbesar adalah faktor lain-lain yang tidak terdefinisi sehingga diharapkan dapat memperinci faktor lain-lain tersebut agar dapat diketahui solusi yang tepat dalam penanganannya.

- 4) Semua capaian realisasi dalam Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) harus dititung sesuai dengan Definisi Operasional dari Indikator Kinerja yang terdapat dalam LKj-IP
- 5) Perlu adanya Definisi Operasional dari perhitungan kunjungan baru dan lama karena data yang ada saat ini masih belum berdasarkan Definisi Operasional tentang kunjungan
- 6) Sikronisasi seluruh data pada semua laporan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau baik itu yang ditujukan kepada Pusat, Provinsi maupun Daerah.

Demikian Notulen Rapat ini disampaikan sebagai bahan pertanggung jawaban pelaksanaan Rapat dan bahan masukan untuk pelaksanaan kegiatan tahun 2018.

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan



drg. Turuh Hermanto, M.Kes
Nip. 19530812 199203 1 011

Tanjung Redeb, 22 Maret 2018
Sekretaris

dr. H. Bambang Sunarto
Nip. 19630129 198912 1 001



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No. 3 Telp. (0554) 21053 Fax. (0554) 22976
Tanjung Redeb 77312

Tanjung Redeb, 17 Januari 2018

Nomor : 440/ (67) / Set-2/T/2018
Lampiran : 1 (satu) Eksemplar
Perihal : **Permintaan Data Dukung
Penyusunan LKj-IP Dinkes 2017
dan Perjanjian Kinerja 2018**

Kepada
Yth. 1. Sekretaris Dinas Kesehatan
2. Kepala Bidang SDK
3. Kepala Bidang Kesmas
4. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan
5. Kepala Bidang P2P
di Tanjung Redeb

Menindaklanjuti Surat Bupati Berau Nomor 065/39/org Tanggal 27 Desember 2017 Perihal Penyampaian Laporan Kinerja (LKj-IP) Tahun 2016 dan Penetapan Kinerja Tahun 2018, yang diterima pada Tanggal 10 Januari 2018.

Sehubungan dengan hal tersebut dimohon kepada saudara untuk melaksanakan hal-hal sebagai berikut :

- 1) Memberikan data yang mendukung kelancaran penyusunan LKj-IP Dinas Kesehatan Tahun 2017 dan Perjanjian Kinerja 2018 sesuai dengan program dan kegiatan yang telah dilaksanakan pada tahun 2017 dan yang akan dilaksanakan pada tahun 2018 format terlampir
- 2) Membuat Evaluasi dan Analisa terhadap Capaian Kinerja Program Kegiatan sesuai format terlampir. Untuk kelancaran dalam penyusunan LKj-IP 2017 bersama ini disertakan hasil data LKj-IP masing-masing Bidang/ Program tahun 2016 serta Format Isian Indikator Program Kegiatan LKj-IP Tahun 2016 dan Perjanjian Kinerja 2017 (Print Out dan Soft Copy).
- 3) Data Isian LKj-IP tahun 2017 diharapkan disampaikan **paling lambat hari Senin Tanggal 29 Januari 2018** selanjutnya akan segera dibuat dalam satu kesatuan (LKj-IP DINAS KES. TAHUN 2017).
- 4) Semua LKj-IP OPD akan di ekspose pada Website Penda untuk itu diharapkan data yang disampaikan pada LKj-IP Dinas Kesehatan adalah data dan informasi yang dapat dipertanggung jawabkan dan ada data pendukung.
- 5) **RAPAT** Pembahasan DRAFT LKj-IP DINAS KESEHATAN TAHUN 2017 dan PERJANJIAN KINERJA 2018 akan dilaksanakan menyusul
- 6) **LKj-IP DINAS KESEHATAN FINAL** akan disampaikan Ke Bupati pada **hari Jum'at tanggal 16 Februari 2018 pagi**.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan, atas perhatian dan kerjasamanya

diucapkan terima kasih,
Tanda Terima

NO	NAMA	TTD
1	dr. jinnusa	1
2	A. H. H. H.	2
3	A. H. H. H.	3
4	H. G. A. A.	4
5	P. A. A. A.	5

Yang benar ini,
Sekretaris Dinas Kesehatan Berau
Drg. H. Bambang Sunarto
Bembina TK & IV/b
Nip. 196206671985031014



LAMPIRAN VI
Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2018

PERJANJIAN KINERJA DINAS KESEHATAN



PERJANJIAN KINERJA PEMERINTAH KABUPATEN BERAU TAHUN 2018

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

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

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : ILMUHARRAM,S.Pd,MM
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, 11 Januari 2018

PIHAK KEDUA,
BUPATI BERAU



ILMUHARRAM,S.Pd, MM

PIHAK PERTAMA

KEPALA DINAS KESEHATAN,



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

PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2018
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

Strategis		Indikator Kinerja		Target 2018		Ket.
1	2	3	4	5	6	7
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Asahli Kematian Ibu Melahirkan	10	0000	
		2	Angka Kematian Bayi (MKB)	20	/1000 khl.	
		3	Angka Kematian Balita (KBU)	21	/1000 khl.	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase Buruk KEK	8,0	%	
		5	Persentase BBLR	3,9	%	
		6	Prevalensi kecurangan Gizi pada Anak Balita	7,0	%	
		7	Prevalensi Stunting (pendek dan stunting pendek) pada Anak Bawah Dua Tahun	27,0	%	
3	Menurunkan angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	8	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	%	
		9	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	106	/100.000 pddk	
		10	Prevalensi HIV (per sen)	40,5	%	
		11	Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	%	
		12	Persentase Desa UCI	100	%	
		13	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	100	%	
		14	Persentase Puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	100	%	
		15	Jumlah Puskesmas yang Menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiva	100	%	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	16	Persentase Kampung dengan tenaga kesehatan minimal satu perawat/tena bidan	85	%	
		17	Persentase Atributasi Puskesmas dan Klinik	57,9	%	
		18	Persentase Akreditasi Rumah Sakit (persiapna akreditasi)	50	%	
		19	Persentase Puskesmas dengan Pelayanan 24 jam	66,67	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	20	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	90	%	
		21	Persentase Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	90	%	
		22	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%	
		23	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	90	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat, serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	24	Cakupan Desa tanga Aktif (Partisipasi dan mandin Mandiri)	15	%	
		25	Persentase Keluarga Sehat	40	%	
		27	Persentase Kecamatan/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	50	%	
		28	Persentase puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan tradisional	20	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	Program Pelayanan Administrasi Perkotaan	Rp 4.575.477.000	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 400.000.000	
4	Program peningkatan pengelolaan sistem pelayanan sipil, kinerja, dan ketertarikan	Rp 5.000.000	
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 4.652.473.500	
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 69.400.254.800	
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 387.943.000	
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 155.000.000	
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 176.550.000	
11	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	Rp 900.062.000	
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 359.132.000	
13	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp 2.265.356.276	
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp 13.512.168.000	
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan penataan rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit jiwa	Rp 4.470.000.000	
15	Program peningkatan keselamatan ibu hamil, melahirkan dan anak	Rp 3.584.163.000	
15	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	Rp 75.000.000	
17	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp 4.031.095.800	
Total Anggaran tahun 2016		Rp 109.545.718.476	





LAMPIRAN VII
Dokumen Pendukung Lainnya

**JUMLAH KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN BERAU
TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)									
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)			
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	9	6	15	0	0	0	0	0	0	0
		0 Bugis	10	4	14	0	0	0	0	0	0	0
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	6	2	8	0	0	0	0	0	0	0
		0 Labenan	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
3	Gunung Tabur	Gunung Tabur	4	2	6	0	0	0	0	0	0	0
		0 Merancang	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
4	Sambaliung	Sambaliung	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0
		Suaran	2	3	5	0	0	0	0	0	0	0
5	Derawan	Derawan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 Tanjung Batu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Biatan	Biatan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Tubaan	Tubaan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Talsayan	Talsayan	2	0	2	0	1	1	0	0	0	50
9	Batu Putih	Batu Putih	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Biduk-Biduk	Biduk-Biduk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Maratua	Maratua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Segah	Segah	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0
		0 Long Lasi	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Kelay	Kelay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 Merapun	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0 Longosy	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA)			39	23	62	0	1	1	0	4,3	1,6	
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			33,8	23,2	25,9							



Mengstahui
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

drn. Totoh Hermanto, M.Kes
NIP.19530812 199203 1 011

Tanjung Redeb, 29 Maret 2018
Ketid P2P


(Signature)
H. Gama Budiarsono, Amd. Kep.
NIP.19871019 198712 1 002

**KASUS BARU TB BTA+, SELURUH KASUS TB, KASUS TB PADA ANAK, DAN CASE NOTIFICATION RATE (CNR) PER 100.000 PENDUDUK
MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN BRAU
TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH PENDUDUK			JUMLAH KASUS BARU TB BTA+						JUMLAH REKURIF KASUS TB					KASUS TB ANAK 0-14 TAHUN	
			L	P	J-P	L		P		J-P	L		P		L+P	JMLH	%	
						JUMLAH	%	JUMLAH	%		JUMLAH	%	JUMLAH	%				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Tanjung Rodeb	Tanjung Rodeb	17.986	16.734	33.719	19	63,33	11	36,67	30	33	51,58	31	48,44	64	6	9,38	
		Kamp. Ruge	17.511	16.684	33.995	20	61	19	38,38	38	36	56	29	45,91	64	2	3,13	
2	Teuk Bayur	Teuk Bayur	10.155	8.628	18.783	13	72	5	27,70	18	24	67	12	33,33	38	4	11,11	
		Labanan	4.146	3.147	7.093	11	73	4	28,67	15	18	75	6	25,00	24	1	4,17	
3	Sembaling	Sembaling	13.441	11.654	25.095	18	85	3	14,29	21	24	68	11	31,43	35	3	8,57	
		Suzan	3.950	3.358	7.308		0		0,00	0		0		0,00	0		0,00	
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	8.154	6.874	15.028	5	87	4	33,33	12	15	68	5	30,77	25	2	7,69	
		Merancang	2.839	2.308	4.948	0	0	0	0,00	0	4	67	2	33,33	5	1	15,67	
5	P. Derawan	Tanjung Batu	4.121	3.443	7.564	5	55	5	45,45	11	9	64	5	35,71	14	0	0,00	
		P. Derawan	751	735	1.487	2	100	0	0,00	2	2	100	0	0,00	2	0	0,00	
6	Maratus	Maratus	2.273	2.133	4.409	5	50	5	50,00	10	5	50	5	50,00	10	2	20,00	
7	Talisayan	Talisayan	6.218	5.114	11.332	3	64	5	35,71	14	14	52	18	45,15	27	8	22,22	
8	Bidan Lempako	Bidan Lempako	3.784	3.134	6.918	2	33	4	66,67	9	2	33	4	66,67	6	0	0,00	
9	Tubalar	Tubalan	3.374	3.024	6.398	1	50	1	50,00	2	3	38	5	62,50	8	1	12,50	
10	Batu Putih	Batu Putih	4.450	3.623	8.073	2	33	4	66,67	6	6	55	5	45,45	11	2	18,18	
11	Biduk - Biduk	Biduk - Biduk	3.300	3.073	6.373	9	75	3	25,00	12	10	57	5	33,33	15	1	6,67	
12	Kelay	Kelay	1.585	1.291	2.876	0	0	0	0,00	0	0	0	1	100,00	1	0	0,00	
		Meracun	1.093	803	1.896	6	86	1	14,29	7	10	57	5	33,33	15	1	6,67	
13	Tapi'an Blahi' Segah	Long Boy	629	552	1.181	0	0	2	100,00	2	1	33	2	66,67	3	0	0,00	
		Long Lahi'	5.343	4.131	9.474	9	75	3	25,00	12	15	35	8	34,78	23	1	17,39	
JUMLAH (KAB/KOTA)			0	112.521	89.307	214.828	141	66	73	24	214	234	60	158	40	292	36	9
CNR KASUS BARU TB BTA+ PER 100.000 PENDUDUK							122,08		73,51		53,61							
CNR SELURUH KASUS TB PER 100.000 PENDUDUK												202,58		150,10		182,47		


 Mangalahi
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
 Ditig. H. H. Herianto, M.Kes
 NIP. 19630312 199203 1 011

Tanjung Rodeb, 29 Maret 2018
 Kzbid P2P


 H. Gama Sudarsono, Amc. Kcp.
 NIP. 19671019 198712 1 002

KESANTAPAN DAN KEMATIHAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS
KABUPATEN BERAU
(AHUM 2019)

NO.	KECAMATAN	PUSKESMAS	MALARIA																		
			SUSPER			JUMLAH DIRIANG DIFERENSI									MERINGGAL			JFR			
			L	P	LHP	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	Tanjung Redab	Tanjung Redab	33	59	97																
		Kamp. Baga	40	72	112																
2	Teluk Dayu	Teluk Dayu	72	54	126																
		Labatan	8	8	8																
3	Santubong	Santubong	1	-	1																
		S.ama	26	1	27	11	42,91	1	100	12	44,44										
4	Guntung Tabur	Guntung Tabur	16	8	23																
		Merancang	4	-	4	1	25,00	-	0	1	25,00										
5	P. Darawa	Tanjung Bata	-	-	-																
		Pt. Darawa	-	-	-																
6	Melau	Melau	-	-	-																
7	Talayan	Talayan	67	15	82																
8	Batin Lompob	Batin Lompob	18	5	21																
9	Tabur	Tabur	6	1	8																
10	Satu Putih	Satu Putih	63	28	91	76	120,63	11	38	87	104,57										
11	Dauk - Dauk	Dauk - Dauk	25	11	43	4	13,79	2	18	5	15,00										
12	Koln	Koln	16	9	25	1	24,00	1	11	5	20,00										
		Manan	23	2	25																
		Leng Bay	15	4	19																
13	Teplan Buih Segah	Teplan Buih	4	-	4																
		Leng Lalai	23	12	35																
		MSUD dr. Abdul Riva	-	-	-	3	0	-	0	3	0										
JUMLAH (KAB/KOTA)			466	284	750	99	21,24	15	5	114	15,23										
JUMLAH PENDUDUK BERISIKO						115.521				99.907		214.828									
RISIKO KEBAHAYATAN (RISK) PARASIT (INDENSP) PER 1.000 PENDUDUK BERISIKO						0,26				0,15		0,53									



Tanjung Redab, 25 Maret 2019
Kabupaten Berau

H. Gama Sudarsono, Amal. Nsp.
NIP.196710161987121002

**DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT
KABUPATEN BERAU TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	TANJUNG REDEB	TANJUNG REDEB	3	3	100	1	33,33	-	-
		KAMPUNG BUGIS	3	1	33,33	-	0,00	-	-
2	GUNUNG TABUR	GUNUNG TABUR	6	6	100	1	16,67	-	-
		MERANCANG ULU	5	2	40,00	1	20,00	-	-
3	SAMBALIUNG	SAMBALIUNG	11	2	18,18	2	18,18	-	-
		SUARAN	3	3	100	-	0,00	-	-
4	TELUK BAYUR	TELUK BAYUR	2	2	100	-	0,00	-	-
		LABANAN	4	4	100	-	0,00	-	-
5	PILAU DFRAWAN	TANJUNG BATU	4	2	50,00	-	0,00	-	-
		PILAU DFRAWAN	1	1	100	-	0,00	-	-
6	MARATUA	MARATUA	1	1	25,00	-	0,00	-	-
7	TABALAR	TUBAAN	6	0	0,00	-	0,00	-	-
8	BIATAN	BIATAN LEMPAKE	8	8	100	-	0,00	-	-
9	TALISAYAN	TALISAYAN	10	10	100	1	10,00	-	-
10	BATU PUTIH	BATU PUTIH	7	7	100	-	0,00	-	-
11	BIDUK-BIDUK	BIDUK-BIDUK	6	6	100	-	0,00	-	-
		KELAY	9	4	44,44	-	0,00	-	-
12	SEGAH	MERAPUN	5	1	20,00	-	0,00	-	-
		TEPIAN BUAH	9	9	100	1	11,11	-	-
		LONG LAAI	4	0	0,00	-	0,00	-	-
KABUPATEN BERAU TAHUN 2017			110	72	65,45	7	6,36	-	-

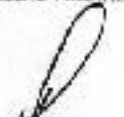
Mengstahui
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau



drg. Tctoh Hermanto, M.Kes
NIP. 19530812 199203 1 011



Tanjung Redeb, 29 Maret 2018
Kabid Kesmas



A. Rasuki SE
NIP. 19631216 198511 1 001

**CAKUPAN DESA/KELURAHAN UNIVERSAL CHILD IMMUNIZATION (UCI) MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS
KABUPATEN BERAU
TAHUN 2017**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/KELURAHAN	DESA/KELURAHAN UCI	% DESA/KELURAHAN UCI
1	2	3	4	5	6
1	Tanjung Redeb	Tg. Redep	3	3	100,0
		Bugis	3	3	100,0
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	2	2	100,0
		Labanan	4	4	100,0
3	Sambaliung	Sambaliung	11	11	100,0
		Suaran	3	3	100,0
4	Gn. tabur	Gn. tabur	6	6	100,0
		Merancang Ulu	5	5	100,0
5	Tg. Batu	Tg. Batu	4	2	50,0
		P. Dorawan	1	1	100,0
6	Meratus	Meratus	4	4	100,0
7	Talisayan	Talisayan	10	10	100,0
8	Biatar Lempaka	Biatar Lempaka	8	8	100,0
9	Tubaan	Tubaan	6	5	83,3
10	Batu Putih	Batu Putih	7	7	100,0
11	Biduk-Biduk	Biduk-Biduk	6	6	100,0
12	Kelay	Kelay	4	3	75,0
		Long Boy	5	1	20,0
		Merapun	5	5	100,0
13	Segah	Segah	9	9	100,0
		Long Lael	4	2	50,0
JUMLAH (KAB./KOTA)		0	110	100	90,91


Mencetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau



drg. Totch Hermanto, M.Kes
NIP. 19630812 199203 1 011



Tanjung Redeb, 29 Maret 2018
Kabid Kasmas


A. Basuki, SE
NIP. 19631216 198511 1 001

**CAKUPAN DESA SIAGA AKTIF (PURNAMA & MANDIRI) TAHUN 2017
KABUPATEN BERAU**


No	Kecamatan	Pasles/Desa	Jumlah Desa	Jumlah Kecamatan	Jumlah Desa dan Kecamatan	Purnama	Mandiri	Jumlah	Presentase (%)
1	TANJUNG BERAU	ANUNG BUKIT	0	0	0	0	0	0	0,00
2		BUCIS	0	0	0	0	1	1	33,33
3	GUNUNG TABUR	GINIYU TABUR	0	1	0	0	0	0,00	
4		GERANGKANG ULLU	0	0	0	0	0	0,00	
5	SIMPILING	SAMBALUNG	10	1	11	1	3	4	36,36
6		SARAN	9	0	9	0	0	0	0,00
7	TELUK BAYUR	TELUK BAYUR	0	2	2	0	0	0	0,00
8		TATANAN	4	0	4	0	0	0	0,00
9	SEGAH	TEPAS PULAU	0	0	0	0	0	0	0,00
10		TIPIK LAMU	4	0	4	0	0	0	0,00
11	KELAY	KELAY	1	0	1	0	2	2	50,00
12		METAPUN	0	0	0	0	0	0	0,00
13		LONG BOY	0	0	0	0	0	0	0,00
14	TARUNAI	TARUNAI	0	0	0	0	2	2	33,33
15	URUKAN	URUKAN LEMPAK	0	0	0	0	0	0	0,00
16	TALAWAN	TALAWAN	10	0	10	0	0	0	0,00
17	JATI MURAH	SATI MUTH	7	0	7	0	0	0	0,00
18	BIDUK BIDUK	BIDUK BIDUK	0	0	0	0	1	1	13,67
19	PULAU BERAWAN	TANILNG SATU	4	0	4	0	0	0	0,00
20		MEAGIT BERAWAN	1	0	1	0	0	0	0,00
21	MARATIA	MARATIA	4	0	4	0	0	0	0,00
TOTAL			100	10	110	4	1	15	11,82

Mengetahui
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

T. L. H. S. Manan, M. Kes
NIP. 19630612 199203 1 011



Tanjung Redes, 23 Maret 2010
Kabidkesmas


A. Bakuki, SE
NIP. 19631215 196511 1 001