



**LAPORAN KETERANGAN PERTANGGUNG
JAWABAN
(LKPJ)**

**DINAS KESEHATAN
URUSAN WAJIB BIDANG KESEHATAN**

KABUPATEN BERAU

TAHUN 2019



BAB I

PENDAHULUAN

Penyusunan dan penyampaian Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati kepada DPRD Kabupaten Berau merupakan suatu kewajiban sebagaimana yang telah diamanatkan UU 23 / 2014 Tentang Pemerintahan Daerah (Pasal 69 ayat 1, Pasal 71 ayat 2 dan 3 menyatakan bahwa. Kepala Daerah wajib menyampaikan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Kepala Daerah kepada DPRD paling lambat 3 (tiga) bulan setelah Tahun Anggaran berakhir untuk dibahas internal DPRD sebagai rekomendasi perbaikan penyelenggaraan Pemerintahan Daerah)

1.1. Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah maka Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Dinas Kesehatan Menjadi Tipe A yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Bidang kesehatan.

1.2. Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Berau Nomor 51 Tanggal 21 Desember Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, maka Peraturan Bupati Nomor 19 Tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau (Berita Daerah Kabupaten Berau Tahun 2009 Nomor 19) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku.

1.3. Nama Perangkat Daerah

Nama perangkat Daerah berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 7 Tahun 2016 adalah Dinas Kesehatan yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Bidang kesehatan.

1.4. Urusan Pemerintahan Yang Dilaksanakan

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah telah ditetapkan untuk Undang – Undang 32 Tahun 2004 yang tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan, ketatanegaraan, dan tuntutan



penyelenggaraan pemerintahan daerah. Muatan UU Pemerintahan Daerah tersebut membawa banyak perubahan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Salah satunya adalah pembagian urusan pemerintahan daerah.

Berdasarkan UU Nomor 23 tahun 2014 klasifikasi urusan pemerintahan terdiri dari 3 urusan yakni urusan pemerintahan absolut, urusan pemerintahan konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut adalah Urusan Pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan Pemerintah Pusat. Urusan pemerintahan konkuren adalah Urusan Pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota. Urusan pemerintahan umum adalah Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Presiden sebagai kepala pemerintahan.

Untuk urusan konkuren atau urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Daerah provinsi dan Daerah kabupaten/kota dibagi menjadi urusan pemerintahan wajib dan urusan pemerintahan pilihan. Urusan Pemerintahan Wajib adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh semua Daerah. Sedangkan Urusan Pemerintahan Pilihan adalah Urusan Pemerintahan yang wajib diselenggarakan oleh Daerah sesuai dengan potensi yang dimiliki Daerah.

Urusan pemerintah wajib yang diselenggarakan oleh pemerintah daerah terbagi menjadi Urusan Pemerintahan yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar dan Urusan Pemerintahan yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar. Berdasarkan UU Nomor 23 Tahun 2014 Dinas Kesehatan termasuk dalam Urusan Pemerintahan Wajib karena melaksanakan pelayanan dasar.

1.5. Struktur Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan

Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja. Struktur Organisasi Tata Kerja **Dinas Kesehatan** sebagai berikut :

Susunan Organisasi Dinas, terdiri dari :

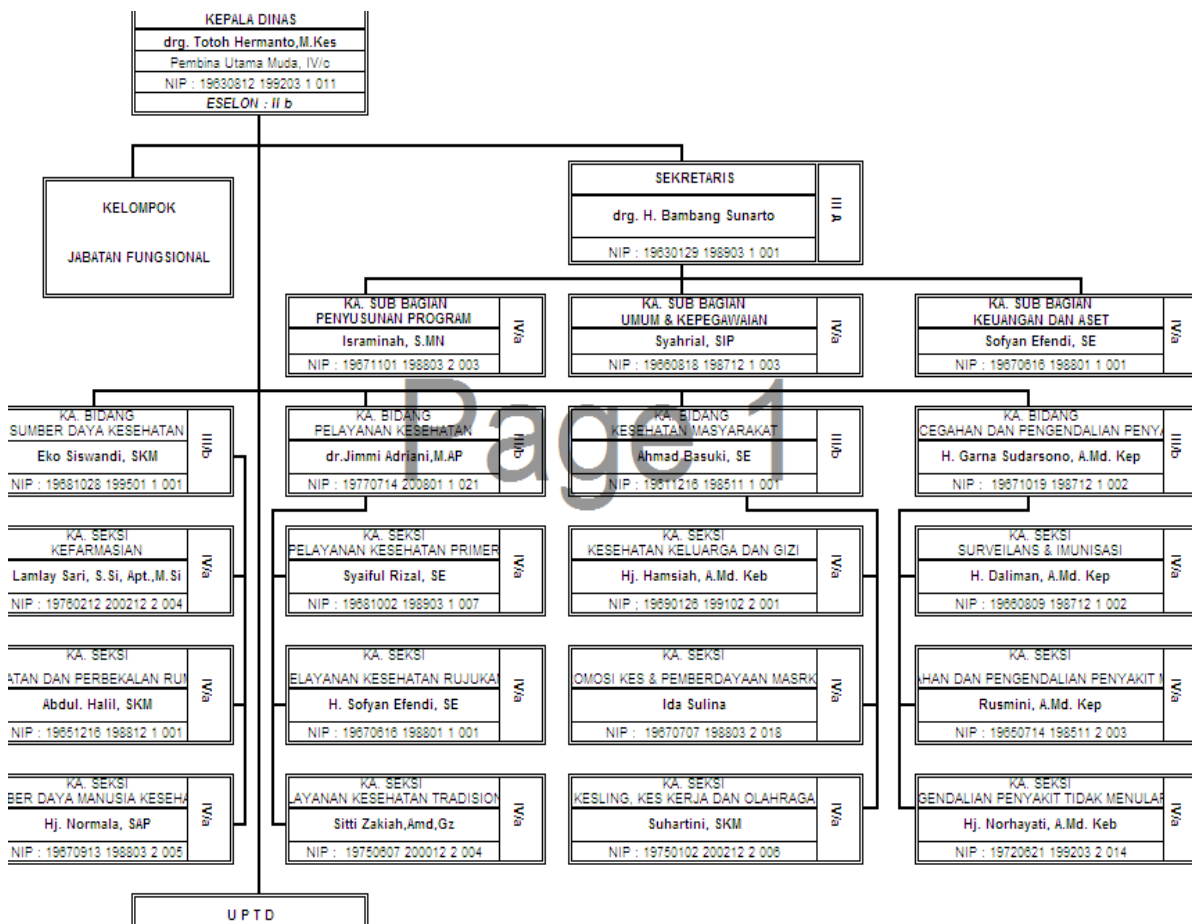
- Kepala Dinas
- Sekretariat, membawahkan:
 - ✓ Sub Bagian Penyusunan Program;
 - ✓ Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 - ✓ Sub Bagian Keuangan dan Aset.
- Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan:



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

- ✓ Seksi Kefarmasian;
- ✓ Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
- ✓ Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan::
 - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;
 - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
 - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:
 - ✓ Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
 - ✓ Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
 - ✓ Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga ;
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan:
 - ✓ Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- UPTD;
- Kelompok Jabatan Fungsional:





1.6. Daftar Urut Kepangkatan Dinas Kesehatan

Tabel I.1 DAFTAR URUT KEPANGKATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU 2018

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN				M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT
			GOL	T.M.T	NAMA	ESLN	T.M.T	THN	BL	NAMA	THN	JAM	NAMA	LLS	TK	TUGAS	
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17	
1	Drg. Totoh Hermanto, Mkes	19630812 199203 1 011	IV/c		Kepala Dinas	II/b				PIM II			S2 Kes			DINKES	
2	Drg. Bambang Sunarto	19630129 198912 1 001	IV/b		Sekretaris	III/a							S1			DINKES	
3	Eko Siswandi, SKM	19681028 199501 1 001	IV/b		Kabid SDK	III/b				PIM III			SKM			DINKES	
4	Lamlay Sarie, S.Si,Apt	19760212 200212 2 006	IV/a		Kasi Kefarmasian	IV/a							Apoteker			DINKES	
5	A. Basuki, SE	19611216 198511 1 001	IV/a		Kabid Kesehatan Masyarakat	III/b				PIM IV	2010		S1.Ekonomi			DINKES	
6	Garna Sudarsono, Amd.Kep	19671019 198712 1 002	III/d		Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	III/b				LPJ			D3 Akper			DINKES	
7	dr.Jimmy Adriani	19770714 200801 1 021	III/d		Kabid Pelayanan Kesehatan	III/b							S1 Kedokteran			DINKES	
8	Abdul Halil, SKM	19651216 198812 1 001	III/d		Kasi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga	IV/a				PIM III	2011		S1 Kesmas			DINKES	
9	Syahrial, S.IP	19660818 198712 1 003	III/d		Kasubag Umum dan Kepegawaian	IV/a				PIM IV			S1Pemerintahan			DINKES	
10	Sofyan Effendi, SE	19670616 198801 1 001	III/d		Kasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	IV/a				PIM IV			S1 Ekonomi			DINKES	
11	Israminah, SAP	19671101 198803 2 003	III/d		Kasubag Penyusunan Program	IV/a							S1Pemerintahan			DINKES	
12	Hj. Normala, SAP	19670913 198803 2 005	III/d		Kasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	IV/a				Adum	2000		S1Pemerintahan			DINKES	
13	Daliman	19660809 198712 1 002	III/d		Kasi Surveilans dan Imunisasi	IV/a				LPJ			D3 Akper			DINKES	
14	Hamsiah, Amd.Keb	19690126 199102 2 001	III/d		Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	IV/a							D3 Akbid			DINKES	
15	Rusmini, Amd.Kep	19650714 198511 2 003	III/d		Kasi Kesehatan Keluarga & Gizi	IV/a							D3 Keperawatan			DINKES	

**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU****DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676

TANJUNG REDEB

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN			M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT
			GOL	T.M.T	N A M A	ESL N	T.M.T	TH N	BL	NAMA	THN	J A M	NAMA	LL S	TK	TUGAS
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17
16	Nurhayati, A.Md.Keb	19720621 199203 2 014	III/d		Kasi Pencegahan dan Pengendalian PTM	IV/a							DIII Akbid			DINKES
17	Suhartini, SKM	19751002 200212 2 006	III/d		Kasi Kesling, Kesehatan Kerha dan Olah Raga	IV/a				PIM IV			S1 Kesmas			DINKES
18	Ony Suharni, S.Farm Apt	19811010 201001 2 008	III/d		Pengelola Kefarmasian								Apoteker			DINKES
19	Sandra N.M. M.K, Spd	19690929 199303 2 017	III/d		Pengelola Program Gizi								S1 Pendidikan			DINKES
20	Siti Zakiah, Amd,Gz	19750607 200001 2 004	III/c		Kasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	IV/a							D3 Gizi			DINKES
21	Agus Sulistiono	19720827 199203 1 004	III/c		Pengelola Barang Unit					LPJ	93		SPRG			DINKES
22	Juniansyah, SE	19660616 198903 1 021	III/c		Kasubag Keuangan & Aset	IV/a							S1.Ekonomi			DINKES
23	Jemmy, S.Kep	19700901 199303 1 008	III/c		Kasi Kesehatan Primer	IV/a							S1 Perawat			DINKES
24	Ida Sulina	19670707 198803 2 018	III/c		Kasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	IV/a							SLTA/Pekarya			DINKES
25	Lisa Purnama, SH	19850515 201001 2 015	III/c		Pengadministrasi Kepegawaian								S1 Hukum			DINKES
26	Habibah A Nuraini, SKM	19851127 201001 2 004	III/c		Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan								S1 Kesmas			DINKES
27	Rini Juli Astuti, S.ST	19870727 201001 2 033	III/c		Pengolah Data Perencanaan								D4 Komputer			DINKES
28	Carina Pramadita, SKM	19870215 201001 2 007	III/c		Pengolah Data Perencanaan								S1 Kesmas			DINKES
29	Debby Hasbiah, SKM	19800306 201001 2 006	III/c		Analisis Kesehatan Penyakit Tidak Menular								S1 Kesmas			DINKES
30	Arbaen	19651104 198711 1 003	III/b		Pengelola Penyehatan Lingkungan								SPPH			DINKES
31	J a m r a h	19670101 198712 1 007	III/b		Pengelola Program Imunisasi					Adum	2000		SLTA/Pekarya			DINKES
32	S u j o k o	19650928 198712 1 004	III/b		Bendahara Pengeluaran Pembantu					Adum	2000		SLTA/Pekarya			DINKES
33	Sunarto	19690223 199203 1 003	III/b		Pengelola Gaji								SLTA			DINKES
34	Abdalis	19660403 198712 1 004	III/b		Pengadministrasi Umum								SLTA			DINKES
35	Djusni Biga Dangkoa	19720624 199503 1 002	III/b		Pengelola Program Gizi								SPAG			DINKES
36	Ratna Latif, SKM	19860406 201001 2 008	III/b		Pengolah Data Perencanaan								S1 Kesmas			DINKES
37	Irma Yunita, SE	19790730 200701 2 008	III/b		Pengelola Pendapatan								S1.Ekonomi			DINKES
38	Siti R Salhah, Amd.Keb	19750403 200312 2 007	III/b		Analisis Kesehatan Ibu dan Anak								D3 Bidan			DINKES

**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU****DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676

TANJUNG REDEB

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN				M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT				
			GOL	T.M.T	N A M A				ESL N	T.M.T	TH N	BL	NAMA	THN	JAM	NAMA	LL S	TK	TUGAS		
1	2	3	4	5	6				7	8	8	9	10	11	12	13			14	16	17
39	Nurhamidah,Amd.Kep	19780703 200604 2 021	III/b		Analisis Pelayanan Kesehatan Rujukan												D3 Keperawatan				DINKES
40	Hery Santoso, Amd.Kep	19820408 200604 1 009	III/b		Pengadministrasi Kepegawaian												D3 Perawat				DINKES
41	M.Jupri Badar	19731019 199303 1 001	III/a		Pengadministrasi Umum												D3 Keperawatan				DINKES
42	Helena M, A.Md.Kep	19830521 200502 2 001	III/a		Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak												D3 Perawat				DINKES
43	Dedy A Chandra, Amd.Kep	19840315 200604 1 009	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan												D3 Perawat				DINKES
44	Ady Haryono, Amd.Kep	19771221 199503 1 002	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan												D3 Perawat				DINKES
45	Yulianto	19751104 199603 1 001	III/a		Pengolah Data SIK												SPK				DINKES
46	Suci P Lestari, Amd.Kep	19830802 200801 2 002	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan												D3 Perawat				DINKES
47	Eva Zusilawaty, Amd.Kep	19830929 201001 2 006	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan												D3 Perawat				DINKES
48	Jona Pongdatu, Amd.Kep	19830602 200502 1 001	III/a		Pengolah Data SIK												D3 Perawat				DINKES
49	Yuni Ismawati, Amd Kep	19820614 201001 2 004	III/a		Pengolah Data Sumber Daya Manusia Kesehatan												D3 Perawat				DINKES
50	Budi Kasianto, A.MKg	19841221 200904 1 002	III/a		Verifikator Keuangan SPP/LS												D3 Perawat Gigi				DINKES
51	M Fitriani Noor, S.Kep. Ns	19870606 201001 1 004	III/a		Analisis Kesehatan Tradisional												SI Keperawatan				DINKES
52	Satriyani Haruna,Amd.Kep	19810310 200801 2 019	III/a		Staff Kesehatan Lingkungan												D3 Perawat				DINKES
53	Aan Mariyati,Amd.Keb	19880325 201001 2 002	III/a		Staff P2P												D III bidan				DINKES
54	Mardina, Amd	19770817 200901 2 000	III/a		Pengelola Keuanagan												D3				DINKES
55	Ellyanur Asmar	19870608 200904 2 005	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung												D3 Perawat				DINKES
56	Harry Gunawan	19690605 198803 1 007	II/d		Pengadministrasi Umum												SLTA				DINKES
57	Ati Rahmaniah, Amd Kep	19810102 200502 2002	II/d		Verifikator Keuangan SPJ												D3 Perawat				DINKES
58	Hanifatur Rosyidah, AMKg	19850203 201101 2 008	II/d		Pengolah Data Sumber Daya Manusia Kesehatan												D3 Perawat Gigi				DINKES



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676

TANJUNG REDEB

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN				M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT					
			GOL	T.M.T	N A M A				ESL N	T.M.T	TH N	BL	NAMA	THN	J A M	NAMA	LL S	TK	TUGAS			
1	2	3	4	5	6				7	8	8	9	10	11	12	13			14	16	17	
59	Herman Setyono, Amd.Fis	19800114 200502 2 002	II/d		Pengadministrasi Kepegawaian												D3 Fisioterapi					DINKES
60	Didik Hardianto,Amd.KL	19870706 201001 1 003	II/d		Staff Kesehatan Lingkungan												D III Kes Ling					DINKES
61	Suzana Bota Makin	19800114 200502 2 003	II/d		Pengelola Program Kesehatan Keluarga												SPK					DINKES
62	Mariati Mapun	19780313 200602 2 021	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung												SPK					DINKES
63	Ardiansyah	19760403 200701 1 010	II/d		Penyimpan Barang												SLTA					DINKES
64	Samsul Bahri	19770227 200701 1 009	II/d		Bendahara Pengeluaran												SLTA					DINKES
65	Romansa	19820625 200701 1 001	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang												SLTA					DINKES
66	Herwandi, Amd.Kep	19810502 200604 1 025	II/d		Staff Keuangan & Aset												DIII Perawat					DINKES
67	M. Bachtiar Rivai	19821126 200604 1 011	II/c		Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan												SMF					DINKES
68	Kristina Guntari	19770826 200801 2 015	II/c		P engadministrasi Umum												SLTA					DINKES
69	Agus Fitriah	19800813 200801 2 017	II/c		Pengolah Data Perencanaan												SLTA					DINKES
70	Abdul Hamzah	19820609 200502 1 006	II/c		Pengelola Penggerak Peran Serta Masyarakat di Bidang Kesehatan												SPK					DINKES
71	Rizki Widiastuti,Amd.Keb	19910516 201705 2 001	II/c		Staff Kesehatan Keluarga												D III bidan					DINKES



BAB II

PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH

2.1. Program, Kegiatan dan Anggaran Berdasarkan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau melaksanakan Urusan Wajib Bukan dan Pelayanan Dasar. Dinas Kesehatan memiliki 20 (Dua Puluh) Program dan 110 (Seratus Sepuluh) Kegiatan serta Anggaran dapat dilihat pada tabel 2.1 Program, Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2018 sebagai berikut :

**Tabel II.1 Program Kegiatan dan Anggaran
Dinas Kesehatan Tahun 2018**

Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	
1	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	893.500.000
6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	885.643.000
7	Penyediaan jasa administrasi keuangan	405.144.000
9	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	22.000.000
10	Penyediaan alat tulis kantor	50.000.000
11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	332.406.000
12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	5.000.000
13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	397.970.000
15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5.000.000
17	Penyediaan makanan dan minuman	42.000.000



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	425.000.000
19	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	250.000.000
20	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	2.202.352.000
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	
10	Pengadaan mebeleur	110.285.000
22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	30.000.000
5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
5	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	400.000.000
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	
9	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	5.000.000
15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.301.773.600
7	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2018)	2.350.700.000
16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	
7	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	387.664.000
8	Pengadaan peralatan dan perbakalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.998.915.750
16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	7.000.000.000
21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	808.486.000
24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas	993.526.000



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

	Sambaliung dan Jaringannya	
25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	1.359.098.000
26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	1.359.027.000
27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	1.708.285.000
28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.040.013.000
29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.083.732.000
30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.776.042.600
31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	1.746.856.000
32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.609.252.000
33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	1.713.970.000
34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.068.023.000
35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.638.882.000
36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	1.570.363.000
37	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	3.932.935.800
38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	261.000.000
40	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	11.340.984.846



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

44	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	129.621.000
46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	602.295.500
47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	969.303.000
48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	1.174.275.000
50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	1.385.745.000
53	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	9.550.000
56	Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Melalui Penerimaan Pajak Rokok dan Penegakan Hukum Bahaya Rokok oleh Aparat yang Berwenang	1.200.000.000
57	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	7.792.509.000
58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	1.840.756.500
59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan	196.630.000
62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	2.030.685.000
66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2018	13.555.475.000
67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	966.805.400
73	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	93.120.000
74	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	138.000.000
76	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	135.450.000
17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

2	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	252.000.000
3	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	365.868.000
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	136.560.000
19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	61.846.000
2	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	4.096.000
8	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	300.000.000
20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
3	Penanggulangan 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)	186.109.000
6	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	3.497.800
21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	
5	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	140.000.000
22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	
1	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	520.000.000
5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	400.062.000
8	Peningkatan imunisasi	236.500.000
9	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	1.981.165.000
23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

7	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	53.450.000
8	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	777.672.000
14	Penyusunan Standar / Retribusi Pelayanan Kesehatan	6.434.500
24	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	
11	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	2.263.356.276
25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	
1	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	2.658.406.000
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	3.729.683.000
24	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	2.904.329.000
25	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	1.001.213.000
30	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	40.000.000
31	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2018)	5.754.038.000
26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	
1	Pembangunan rumah sakit	235.777.000
18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	1.037.500.000
19	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan RS	1.010.000.000
29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan	2.987.486.000



Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya

32	Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak	
6	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	150.000.000
10	Monitoring ,Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak	100.000.000
11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2018	3.434.163.000
33	Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan	
3	Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	105.000.000
36	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	364.761.282
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.113.261.346
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	450.339.767
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	367.657.094
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	776.788.699
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	186.831.908
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	494.706.302
8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang ulu	363.012.110



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	309.976.461
10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	104.020.487
11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	223.861.506
12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	292.014.650
13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	199.256.958
14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	403.502.353
15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	391.309.618
16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk - Biduk	396.089.759
17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	233.624.779
18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	627.288.271
19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	35.270.000
37	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	
2	Pembangunan, Pengembangan Klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	151.157.000
39	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda	
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	200.000.000
3	Monitoring dan Evaluasi	100.674.000



2.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2018 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021

Tabel II.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2018

No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi 2018
			2018	2021			
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	9	6	Kasus	Dinas Kesehatan	8
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19	15	/1000 kh	Dinas Kesehatan	18,36
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	18	15	/1000 kh	Dinas Kesehatan	3,67
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,9	3,3	%	Dinas Kesehatan	2,92
		Prevalensi Balita Gizi Kurang	7	6	%	Dinas Kesehatan	8,3
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	%	Dinas Kesehatan	0,46
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	200	140	/100.000 pddk	Dinas Kesehatan	168
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	%	Dinas Kesehatan	0.02



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi
			2018	2021			2018
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	100	%	Dinas Kesehatan	100
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	81,82	100	%	Dinas Kesehatan	90
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase Kampung Dengan Tenaga Kesehatan Minimal satu Perawat dan satu Bidan	100	100	%	Dinas Kesehatan	85
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	85	100	%	Dinas Kesehatan	47.6
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	92,5	95	%	Dinas Kesehatan	90
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat	100	100	%	Dinas Kesehatan	51



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja			Satuan	OPD	Realisasi 2018
			2018	2021				
		Miskin						
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	%	Dinas Kesehatan	90	
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	30	15	%	Dinas Kesehatan	87	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	55	70	%	Dinas Kesehatan	16,5	
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	55	70	%	Dinas Kesehatan	20	
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	50	70	%	Dinas Kesehatan	100	



2.3 Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau melaksanakan Urusan Wajib Bukan dan Pelayanan Dasar. Dinas Kesehatan memiliki 20 (Dua Puluh) Program dan 110 (Seratus Sepuluh) Kegiatan serta Anggaran.

Secara keseluruhan realisasi fisik pelaksanaan program dan kegiatan sebesar 80 % sedangkan realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 97.564.815.390 dari total anggaran belanja langsung sebesar Rp. 130.357.665.992,00. Pencapaian realisasi fisik dan realisasi keuangan pada skala kategori penilaian **Baik**.

Selanjutnya disampaikan realisasi fisik dan keuangan per program dan kegiatan beserta capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun Anggaran 2018 sebagai berikut.

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Pelaksanaan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran yang dianggarkan sebesar Rp. 5.921.015.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 5.485.322.626,00 dengan persentase 92.64%, dimana kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu unit kerja internal yang terlayani dengan baik yang dapat dilihat pada tabel II.2 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran sebagai berikut :

Tabel II.2
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000	3.117.000	62,34	1167 Lembar	852 lmr	73%
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	893.500.000	819.818.328	91,75	12 Bulan	12 Bulan	100%
3	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	885.643.000	752.838.500	85,00	418 Unit	418 ut	100%
4	Penyediaan jasa administrasi	405.144.000	399.324.000	98,56	42	42 Orang	100%



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	keuangan				Orang		
5	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	22.000.000	22.000.000	100,00	6 Jenis	6 Jenis	100%
6	Penyediaan alat tulis kantor	50.000.000	50.000.000	100,00	12 Bulan	12 Bulan	100%
7	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	332.406.000	271.505.000	81,68	12 Bulan	12 Bulan	100%
8	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	5.000.000	5.000.000	100,00	1 Paket	1 Paket	100%
9	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	397.970.000	389.600.000	97,90	1 Paket	1 Paket	100%
10	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	5.000.000	2.820.000	56,40	1 Jenis	1 Jenis	100%
11	Penyediaan makanan dan minuman	42.000.000	42.000.000	100,00	750 orang	750 Orang	100%
12	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	425.000.000	414.523.848	97,54	12 Bulan	12 bulan	100%
13	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	250.000.000	249.866.000	99,95	12 Bulan	12 Bulan	100%
14	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi /	2.202.352.000	2.062.909.950	93,67	50 Orang	50 Orang	100%



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Teknis Perkantoran						

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

Pelaksanaan Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur yang dianggarkan sebesar Rp. 140.285.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 137.232.500,00 dengan persentase 97.82 %, dimana kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal yang dapat dilihat pada tabel II.3 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur sebagai berikut :

Tabel II.3
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pengadaan mebeleur	110.285.000	107.755.000	97,71	5 Unit	5 ut	100%
2	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	30.000.000	29.477.500	98,26	2 Bulan	2 Bulan	100%

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

Pelaksanaan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur yang dianggarkan sebesar Rp. 400.000.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 303.871.726 dengan persentase 75.97 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada unit kerjanya



yang dapat dilihat pada tabel II.4 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur sebagai berikut :

Tabel II.4
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	400.000.000	303.871.726	75.97	92 Orang	89 org	96%

4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

Pelaksanaan Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan yang dianggarkan sebesar Rp. 5.000.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 2.800.000,00 dengan persentase 56 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu hasil penilaian Lkijp yang baik dapat dilihat pada tabel II.5 Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan sebagai berikut :

Tabel II.5
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	5.000.000	2.800.000	56	6 Laporan	6 Laporan	100%

5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pelaksanaan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan yang dianggarkan



sebesar Rp. 4.652.473.600,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 4.106.589.861,00 dengan persentase 88.27 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.6 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan sebagai berikut :

Tabel II.6
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.301.773.600	1.970.124.769	85.59	419	174	90%
2	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2018)	2.350.700.000	2.136.465.092	90.89	963	95	95%

6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 78.617.276.396,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 66.658.747.834 dengan persentase 84.790%, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar & Rujukan dan Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas) yang dapat dilihat pada tabel II.7 Program Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

Tabel II.7
Program Upaya Kesehatan Masyarakat

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	387.664.000	336.013.954,	86,68	21 unit	21 Ut	100%
2	Pengadaan peralatan dan perbakaan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.998.915.750	1.481.475.408	74,11	14/75/45		80%
3	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	7.000.000.000	5.513.108.900	78,76	19 puskesmas	14 Puskesmas	100%
4	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	808.486.000	766.948.980	94,86	3 kel	3 kel	100%
5	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan Jaringannya	993.526.000	928.341.796	93,44	11 kampung	11 kampung	100%
6	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	1.359.098.000	1.316.889.648	96,89	4 kampung	4 Kampung	100%
7	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan	1.359.027.000	1.276.275.683	93,91	5 kampung	5 Kampung	100%



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Jaringannya						
8	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	1.708.285.000	1.404.396.000	82,21	4 kampung	4 kampung	100%
9	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.040.013.000	937.066.760	90,10	1 kampung	1 kampung	100%
	Jaringannya						
10	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.083.732.000	1.904.164.570	91,38	4 kampung	4 Kampung	100%
	Jaringannya						
11	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.776.042.600	1.644.623.070	92,60	6 kampung	6 Kampung	100%
	Jaringannya						
12	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	1.746.856.000	1.668.172.670	95,50	10 kampung	10 Kampung	100%
	Jaringannya						
13	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas	1.609.252.000	1.438.136.250	89,37	6 kampung	6 Kampung	100%



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
14	Biduk-Biduk dan Jaringannya Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	1.713.970.000	1.586.320.070	92,55	8 kampung	8 Kampung	100%
15	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.068.023.000	1.938.349.000	93,73	7 kampung	7 Kampung	100%
16	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.638.882.000	1.588.056.740	96,90	4 kampung	4 Kampung	100%
17	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	1.570.363.000	1.408.293.000	89,68	9 kampung	9 Kampung	100%
18	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	3.932.935.800	2.435.620.415	61,93	600 orang	2879 org	100%
19	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan	261.000.000	222.723.700	85,33	3 kecamatan	3 Kecamatan	100%



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Dokter Spesialis						
20	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	11.340.984.846	8.911.080.978	78,57	2317 org	2267 org	97%
21	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	129.621.000	82.568.200	63,70	21 puskesmas	21 Puskesmas	100%
22	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	602.295.500	475.878.050	79,01	3 kel	3 Kel	100%
23	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	969.303.000	850.148.701	87,71	2 kel	2 Kel	100%
24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	1.174.275.000	1.011.739.540	86,16	2 kel	2 kel	100%
25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	1.385.745.000	1.335.755.040	96,39	6 kampung	6 Kamp	100%
26	Penyediaan Biaya Operasional	9.550.000	5.207.000	54,52	100%	100%	100%



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	(UPTD JAMKESDA)						
	Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Melalui Penerimaan Pajak Rokok dan Penegakan Hukum Bahaya Rokok oleh Aparat yang Berwenang						
27		1.200.000.000	1.046.023.434	87,17	13 keg	12 Keg	92%
	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan						
28		7.792.509.000	7.215.648.450	92,60	65%	60%	100%
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laii dan Jaringannya						
29		1.840.756.500	1.729.150.950	93,94	4 kamp	4 Kamp	100%
	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan						
30		196.630.000	136.760.000	69,55	13 kec	4 Kec	100%
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya						
31		2.030.685.000	1.883.678.390	92,76	5 kamp	5 Kamp	100%



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
32	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2018	13.555.475.000	11.023.833.589	81,32	18 puskesmas	18 Puskesmas	100%
33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	966.805.400	816.472.400	84,45	5 kamp	5 Kamp	100%
34	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	93.120.000	93.120.000	100	420 org	420 org	100%
35	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	138.000.000	116.550.000	84,46	45 org	44 org	98%
36	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	135.450.000	130.156.498	96,09	150 jamaah	150 jamaah	100%

7. Program Pengawasan Obat dan Makanan.

Pelaksanaan Program Pengawasan Obat dan Makanan yang dianggarkan sebesar Rp. 754.428.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 669.804.050,00 dengan persentase 88,78 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat (6). Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.8 Program Pengawasan Obat dan Makanan sebagai berikut :



Tabel II.8

Program Pengawasan Obat dan Makanan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	252.000.000	193.715.000	76,87	350 ut, 24 org	315 ut, 23 or	90%
2	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	365.868.000	346.378.050	94,67	512 Sampel	512 Sampel	100%
3	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	136.560.000	129.711.000	94,98	21 Puskesmas	21 Puskesmas	100%

8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 754.428.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 332.712.000,00 dengan persentase 90,92 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.9 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut :

Tabel II.9

Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	61.846.000	56.715.000	91,70	9 Jenis	9 jenis	100%



2	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	4.096.000	4.096.000	100	100 %	100 %	100 %
Percepatan							
3	Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	300.000.000	271.901.000	90,63	1 pkt	1 pkt	100 %

9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 189.606.800,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 187.775.600,00 dengan persentase 99,03 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya Status Gizi Masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya Status Gizi Masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.10 Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebagai berikut :

Tabel II.10
Program Perbaikan Gizi Masyarakat

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Penanggulangan 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)	186.109.000	184.277.800	99,02	PMT Balita Gizi Buruk (36), PMT Balita Kurus, Stunting (610), PMT Bumil KEK(351)	1 Paket	100%
2	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	3.497.800	3.497.800	100	100 %	100%	100%

10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

Pelaksanaan Program Pengembangan Lingkungan Sehat yang dianggarkan sebesar Rp. 140.000.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 111.036.500,00 dengan persentase 79,31 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis



Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.11 Program Pengembangan Lingkungan Sehat sebagai berikut :

Tabel II.11
Program Pengembangan Lingkungan Sehat

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	140.000.000	111.036.500	79,31	50%	50%	90%

11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang dianggarkan sebesar Rp. 3.137.727.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 1.448.062.873,00 dengan persentase 46,15 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular yang dapat dilihat pada tabel II.12 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular sebagai berikut :

Tabel II.12
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	520.000.000	471.981.000	90,77	350 Fokus	290 Fokus	95%
2	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	400.062.000	363.302.800	90,81	21 Pusk	21 Pusk	100%
3	Peningkatan imunisasi	236.500.000	99.162.000	41,93	21 Pusk	21 Pusk	100%



	Peningkatan surveillance						
	Epidemiologi dan penanggulangan wabah	1.981.165.000	513.617.073	25,93	100%	100%	100%

12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan yang dianggarkan sebesar Rp. 837.556.500,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 669.424.800,00 dengan persentase 79,93 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang dapat dilihat pada tabel II.13 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

Tabel II.13
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	53.450.000	44.733.800	83,69	93%	85%	91%
2	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	777.672.000	618.256.600	79,50	5 Unit	1 unit	90%
3	Penyusunan Standar / Retribusi Pelayanan Kesehatan	6.434.500	6.434.400	100	1 Dokumen	1 Dokumen	100%

13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang dianggarkan sebesar Rp. 2.263.356.276,00 dengan capaian realisasi keuangan



adalah sebesar Rp. 1.960.850.476,00 dengan persentase 86,63 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel II.14 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin sebagai berikut :

Tabel II.14
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	2.263.356.276	1.960.850.476	86,63	6.712 org	5.712 org	100%

14. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya

Pelaksanaan Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya yang dianggarkan sebesar Rp. 16.087.669.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 8.498.089.527,00 dengan persentase 52,82 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.15 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya sebagai berikut :

Tabel II.15
Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

1	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	2.658.406.000	2.370.235.807	89,16	1 unit	.1 unit	100%
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	3.729.683.000	3.048.495.793	81,74	5 unit	5 unit	100%
3	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	2.904.329.000	2.558.442.769	88,09	1 unit	1 Unit	100%
4	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	1.001.213.000	494.427.157	49,38	2 unit	2 Unit	100%
5	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	40.000.000	0	0	1 unit		0%
6	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2018)	5.754.038.000	26.488.000	0,46	1 unit		0%

15. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata

Pelaksanaan Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata yang dianggarkan sebesar Rp. 5.270.763.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 4.031.315.625,00 dengan persentase 76,48 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase RS yang sesuai standar yang dapat



dilihat pada tabel II.16 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata sebagai berikut :

Tabel II.16
**Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/
rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pembangunan rumah sakit	2.658.406.000	230.468.584	97,75	1 unit	1 unit	100%
2	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	1.037.500.000	593.605.137	57,21	1 Paket	1 Paket	100%
3	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan RS	1.010.000.000	807.572.250	79,96	1 Paket	1 Paket	100%
4	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	2.987.486.000	2.399.669.654	80,32	1 unit	1 unit	100%

16. Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak

Pelaksanaan Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak yang dianggarkan sebesar Rp. 5.270.763.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 2.443.883.358,00 dengan persentase 66,33 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Menurunnya Kematian Ibu Melahirkan yang dapat dilihat pada tabel II.17 Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak sebagai berikut :

Tabel II.17
Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	150.000.000	137.559.100	91,71	6 Keg	2 Keg	100%
2	Monitoring ,Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak	100.000.000	93.440.000	93,44	42 orang	42 Org	100%
3	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2018	3.434.163.000	2.212.884.258	64,44	40 %	40%	100%

17. Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan

Pelaksanaan Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan yang dianggarkan sebesar Rp. 105.000.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 102.749.900,00 dengan persentase 97,86 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Teknologi yang dapat dilihat pada tabel II.18 Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan sebagai berikut :

Tabel II.18
Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Kegiatan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	105.000.000	102.749.900	97,86	21 Puskesmas	21 Puskesmas	100%



18. Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dianggarkan sebesar Rp. 7.333.573.350 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp 5.672.868.664,37 ,00 dengan persentase%, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel II.19 Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai berikut :

Tabel II.19

Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	364.761.282	307.458.116	84,29	4.038 org		
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.113.261.346	726.348.603	65,25	9.244 org	2.448 org	
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	450.339.767	352.729.449	78,33	3.862 org		
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP	367.657.094	228.478.894	62,14	2.872 org		



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Puskesmas Labanan						
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	776.788.699	456.960.571	58,83	5.669 org		
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	186.831.908	163.861.008	87,71	1.760 org		
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	494.706.302	467.417.947	94,48	5.834 org		
8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	363.012.110	257.637.991,	70,97	3.522 org		
9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	309.976.461	265.432.345	85,63	3.319 org		
10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	104.020.487	80.526.700	77,41	7.128 org		
11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	223.861.506	260.153.317	116,2	2.451 org		
12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana	292.014.650	220.802.600	75,61	2.635 org		



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran	Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi (%)
13	Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan					
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	199.256.958	176.563.658	88,61	951 org	
14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	403.502.353	332.610.400	82,43	3.934 org	
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	391.309.618	267.287.360	68,31	3.352 org	
16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk - Biduk	396.089.759	425.361.055	107,4	3.797 org	
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	233.624.779	149.509.275	64	1.808 org	
18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	627.288.271	533.729.374	85,09	4.184 org	
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	35.270.000		0		



19. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda

Pelaksanaan Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda yang dianggarkan sebesar Rp. 151.157.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 148.854.033,00 dengan persentase 98,48 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu sarana dan prasarana Klinik/ IFk/ Jamkesda/ Labkesda yang memenuhi standar yang dapat dilihat pada tabel II.20 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda sebagai berikut :

Tabel II.20
Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Pembangunan, Pengembangan Klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	151.157.000	148.854.033	98,48	1 ut	1 ut	100%

20. Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular

Pelaksanaan Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular yang dianggarkan sebesar Rp. 300.674.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 265.692.100,00 dengan persentase 88,37 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase desa yang melaksanakan posbindu yang memenuhi standar yang dapat dilihat pada tabel II.21 Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular sebagai berikut :

Tabel II.21
Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
1	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	200.000.000	166.418.100	83,21	21 Pusk	21 Pusk	100%
2	Monitoring dan Evaluasi	100.674.000	99.274.000	98,61	21 Pusk	21 Pusk	100%

2.4 Realisasi Pelaksanaan Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2018 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021.

1. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Indikator yang ditetapkan Untuk mengukur keberhasilan sasaran strategis Sasaran Strategis Kesehatan keluarga adalah Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak yaitu sebagai berikut :

a. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan

Data tersebut diatas menunjukkan adanya pencapaian cukup memuaskan, dengan capaian lebih rendah dari target yang diharapkan. Pada tahun 2018 ini terjadi penurunan kasus kematian Ibu yang tidak terlalu signifikan tetapi hal ini diikuti oleh adanya peningkatan pada jumlah kelahiran hidup, sehingga mempengaruhi persentasi (AKI). Bila dilihat dari persentasi kematian ibu terjadi penurunan yang cukup memuaskan yaitu dari 183,573/100.000 KLH menjadi 155,619/100.000 KLH

b. 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 3 tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan yaitu kematian bayi tahun 2016 sebanyak 76 bayi (16,16/1000 KLH) dan tahun 2017 naik menjadi 87 kasus (17,75/1000 KLH) tahun 2018 kembali mengalami peningkatan menjadi 95 kasus atau sebesar 18,36 per 1000 KLH. Lebih dari separuh (77,89%) kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian bayi terbanyak terjadi pada usia neonatal (0-28 Hari) sebanyak 74 kasus. Kematian bayi tahun 2018 sebagian besar disebabkan oleh Asfiksia yaitu 27 kasus, Lainnya 26 Kasus dan BBLR 24 kasus.

c. Angka Kematian Anak Balita

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 2018 pencapaian targetnya di bawah Renstra yaitu mencapai 3,67/1000 KLH dari penetapan sebesar 21/1000 KLH. Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Anak Balita cukup memuaskan

2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

- a. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2018 menunjukkan realisasi sebesar 2,9 % dari target 3,9 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 5,21 %.
- b. 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 2018 ditargetkan sebesar 100%. Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 7 %. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi, diberikan juga obat gizi dan paket PMT.

3. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular.

- a. Pada Tahun 2018 API Malaria 0,46 ‰ dari 226.509 jumlah penduduk, mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 0.53 ‰. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 ‰. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 1 Puskesmas masuk kategori Endemis Tinggi/Merah (nilai API >5 ‰) yaitu Puskesmas Batu Putih (5,93 ‰). Terdapat 3 Puskesmas dengan Endemis Sedang (Nilai API 1-4 ‰) yaitu Puskesmas Kelay (4,08 ‰), Puskesmas Merapun (1,09 ‰), dan Puskesmas Longboy (1,06 ‰), dan 5 Pkm dengan Endemis rendah (nilai API <1) yaitu Puskesmas Biatan (0,27 ‰), Puskesmas Biduk-biduk (0,15 ‰),



Puskesmas Talisayan (0,07 ‰), Puskesmas Merancang (0,18 ‰), dan Puskesmas Labanan (0,10 ‰). Pada Puskesmas dengan kategori sedang dan tinggi tersebut harus dilakukan Intervensi Penanganan Malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.

- b. Target DBD Kabupaten Berau tahun 2018 adalah 200 kasus, sedangkan jumlah penderita DBD di pada tahun 2018 sebanyak 168 kasus, dengan jumlah kasus yang meninggal sebanyak 1 kasus. Dibandingkan dengan kasus 2017 sebanyak 62 kasus menunjukkan adanya peningkatan kasus DBD dikarenakan perubahan cuaca yang tidak menentu. Ditambah dengan angka bebas jentik yang rendah, hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal PHBS dan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN).
- c. Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2018 adalah 27 kasus, kasus ini mengalami penurunan dibanding tahun 2017 yaitu sebanyak 57 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
- d. Capaian Penemuan pasien baru TBC BTA positif dan BTA negatif atau *Case Notification Rate* (CNR) pada tahun 2018 ini adalah 382 kasus, mengalami penurunan jika dibanding dengan tahun 2017 sebesar 387 kasus, hal ini karena belum maksimalnya deteksi dini dan sulitnya akses bagi pasien ke fasilitas kesehatan atau sebaliknya sulitnya petugas ke tempat pasien serta kurangnya anggaran yang tersedia.

4. Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan.

- a. Dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Berau, 8 Puskesmas sudah mempunyai tenaga perawat & bidan di setiap 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).

- b. 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. Pada Tahun 2018, Puskesmas yang mengikuti proses pelaksanaan akreditasi sebanyak 1 buah Puskesmas yaitu Puskesmas Tepian Buah, tetapi dikarenakan adanya beberapa hal, maka pada tahun tersebut Puskesmas Tepian Buah belum dapat mengikuti proses Survey dikarenakan Proses Pendampingan yang belum selesai di karenakan keterlambatan anggaran dana yang diperlukan. Sebagai Tindak Lanjut, maka di usulkan kembali di Tahun 2019 agar Puskesmas Tepian Buah dapat mengikuti proses survey bersamaan dengan 7 unit Puskesmas Lain yang di rencanakan maju untuk survey di Tahun 2019, dan 5 Unit Puskesmas yang di rencanakan maju untuk Re Survey.

- c. 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 .

Puskesmas Induk pada tahun 2018 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).



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

5. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan

- a. 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. Pada tahun 2018 jumlah peserta daerah adalah 5.712 peserta dan tidak mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Untuk Peserta dari masyarakat yang tidak termasuk dalam masyarakat miskin diharapkan dapat mencapai 100% namun ditahun 2018 Dinas Kesehatan menargetkan sebesar 90% dan berhasil dicapai yaitu sebesar 90%. Untuk tahun 2019 tidak ada penambahan kepesertaan Program JKN karna belum ada peserta integrasi yang baru dari program jamkesda.
- b. Untuk pelayanan dasar peserta jaminan pemeliharaan kesehatan dari target 90% realisasi mencapai 90% 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.

- c. Dari target 90% untuk pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan realisasinya hanya mencapai 87% disebabkan beberapa peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang belum memanfaatkan fasilitas rujukan di FKTP, hal ini dikarenakan banyaknya

6. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat

- a. Realisasi cakupan desa siaga aktif untuk tahun 2018 adalah 16,16 %, dengan target 15% pada tahun 2018 dengan demikian indikator kinerja cakupan desa siaga aktif (Purnama-Mandiri) pada tahun 2018 dapat terealisasi dengan pencapaian target sebesar 16.16% pada tahun 2018. Capaian 16,16% tersebut rinciannya adalah dari 110 desa/kelurahan di Kabupaten Berau terdapat 99 desa siaga dan desa siaga aktif berjumlah 16 desa/ kelurahan
- b. Untuk Program indikator keluarga sehat pada tahun 2018 hampir semua puskesmas telah melaksanakan survey indikator keluarga sehat hanya saja baru dua puskesmas yang memiliki akun dan bisa memasukkan data surveynya secara nasional sedangkan untuk puskesmas lainnya telah melakukan survey tetapi data yang ada belum bisa di masukkan. Pencapaian Indikator keluarga sehat Tahun 2018 ini hanya mencapai 20 % dikarenakan banyaknya Puskesmas yang belum memiliki Akun
- c. 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 :

- ✚ Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM yaitu kelurahan/kampung yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju sanitasi total.
- ✚ 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.
- ✚ Kelurahan/Kampung STBM yaitu DesaKelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM

2.5 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Tahun 2018 Berdasarkan DPPA

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

➤ Permasalahan

Hampir tidak ada masalah dalam melaksanakan kegiatan Prog. Pembelajaran Jarak Jauh, kegiatan ini berakhir pada tahun 2019.

Masih terdapat beberapa tenaga kesehatan yang harus di tingkatkan Kompetensinya untuk menunjang pelayanan kepada masyarakat

➤ Solusi

Mengadakan Prog PJJ kembali di Tahun berikutnya

4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

Permasalahan :

- ✓ Renstra telah memuat Indikator Kinerja Utama (IKU) yang diisyaratkan akan tetapi sebagian Kecil sasaran masih kurang berorientasi hasil.



- ✓ Target Kinerja yang diperjanjikan telah digunakan untuk mengukur keberhasilan akan tetapi penetapan kinerja belum dimonitor pencapaiannya secara berkala dan belum dimanfaatkan dalam pengarahan dan pengorganisasian kegiatan.
- ✓ Mekanisme Pengumpulan data belum memadai dikarenakan belum dilakukan secara berkala.
- ✓ Dokumen Lakip belum menguraikan hasil evaluasi dan analisis tentang informasi yang disajikan telah digunakan untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan Program dan Kegiatan Organisasi.

Saran

- ✓ Melakukan Evaluasi secara berkala terhadap pencapaian kinerja beserta hambatan.
- ✓ Dalam laporan Lakip menyajikan informasi pencapaian kinerja baik input, output dan outcome yang telah direalisasikan dan sekurang – kurangnya menyajikan informasi perbandingan antara realisasi sampai dengan tahun berjalan dengan target jangka menengah.

5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Permasalahan :

Sasaran hasil (*outcome*) Program Kefarmasian adalah meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan.

Beberapa permasalahan yang ditemui antara lain :

- ✓ Pada umumnya Tenaga Farmasi di puskesmas sudah melakukan Pelayanan Kefarmasian, namun tidak mencatat dan melaporkan Pelayanan Kefarmasian yang telah dilakukan dalam keseharian.
- ✓ Masih ada obat yang tidak masuk e-katalog LKPP.
- ✓ Penyedia obat di e-katalog tidak tepat waktu dalam mengirim obat ke Dinas Kesehatan bahkan ada obat yang datang di akhir tahun meskipun transaksi di e-katalog di awal tahun.
- ✓ Untuk penolakan Suplai di akhir tahun maka Dinas Kesehatan tidak sempat melakukan pemesanan ke pihak penyedia lainnya.

Solusi :

- ✓ Mensosialisasikan lagi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bagi Pengelola Obat.



-
- ✓ Mengusulkan anggaran obat melalui dana DAK.
 - ✓ Meningkatkan kompetensi tenaga farmasi dalam program kefarmasian dengan mengikut sertakan pada Pelatihan atau pun kursus-kursus yang terakreditasi.
 - ✓ Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan.
 - ✓ Mengadakan Pertemuan Evaluasi Program Kefarmasian secara berkala.

6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

❖ Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas Jaringannya

❖ Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan

➤ Permasalahan

- ✓ Dana Rutin Operasional IFK Anggaran APBD II Tidak bisa terserap 100% dikarenakan biaya belanja rekening PDAM hanya terealisasi 57 % dan biaya belanja telepon kantor terealisasi 0,20%
- ✓ Realisasi Dana BOK 2018 terealisasi 98 % disebabkan adanya perbedaan standarisasi uang harian petugas yang berstatus PNS dan PTT

➤ Solusi

Perlu perkiraan yang lebih akurat dalam mengusulkan biaya yang sifatnya tagihan bulanan seperti, biaya PDAM, Listrik dan telepon.

❖ Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Generik Esensial

➤ Permasalahan

- ✓ Masih kurangnya dana anggaran yang bersumber dari APBD II untuk kegiatan alkes dan PKRT , sehingga belum semua terpenuhi alat kesehatan yang di usulkan oleh Pemegang program Dinas Kesehatan ,Puskesmas , Puskesmas Pembantu maupun Polindes .
- ✓ Proses pengadaan alat kesehatan (Alkes) yang bersumber dari dana DAK harus memenuhi aturan dan prosedur yang diberlakukan oleh Pusat , sehingga usulan pengadaan alat kesehatan dari Kabupaten sulit untuk terealisasi.



- ✓ Tidak semua wilayah Puskesmas dapat terlayani jaringan internet, sehingga petugas alkes Puskesmas mengalami kesulitan dalam mengakses kegiatan ASPAK.
- **Solusi (Pemecahan Masalah)**
- ✓ Untuk memenuhi pengadaan alat kesehatan yang masih kurang dapat melalui usulan anggaran tambahan (ABT), maupun bersumber dari dana aspirasi
- ✓ Adanya regulasi dana dari DAK yang tidak terlalu mempersulit dalam pengadaan alat kesehatan terutama Aplikasi Sarana dan Prasarana Kesehatan (Aspak)
- ✓ Perlu pemasangan/pengadaan fasilitas telekomunikasi khususnya jaringan internet untuk Puskesmas yang belum bisa mengakses internet
- ❖ **Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam**
 - **Permasalahan :**
 - ✓ Ada beberapa kegiatan yang tidak bisa dilaksanakan, karena ada sebagian Puskesmas yang terlambat memasukkan SPJ sampai dengan akhir bulan Desember 2018.
 - ✓ Ada beberapa kegiatan yang seharusnya akan dilaksanakan oleh Pemegang Program Dinas Kesehatan, akan tetapi waktunya bersamaan dengan kegiatan lainnya.
 - **Solusi :**
 - ✓ Setiap kegiatan harus dimonitoring, dievaluasi dan dipacu berdasarkan Anggaran Kas.
 - ✓ Selalu berkoordinasi kepada Puskesmas yang melaksanakan Pelayanan Kesehatan 24 Jam dan Rujukan.
 - ✓ Puskesmas harus berkomitmen untuk melaksanakan dan menyelesaikan Program dan Kegiatan Pelayanan Kesehatan 24 Jam dan Rujukan.
 - ✓ Senantiasa mempedomani Peraturan Perundang-Undangan yang berlaku.
- ❖ **Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Se Kab. Berau dan Jaringannya**



- ❖ **Penyediaan Biaya Operasional KLINIK**
- ❖ **Peningkatan Jamkesda**
- ❖ **Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan**
 - **Permasalahan**

Masih Banyaknya Masyarakat yang belum mendapatkan jaminan kesehatan.
 - **Solusi**

Perlunya Pendataan bagi masyarakat yang belum mempunyai Jaminan Kesehatan sehingga semua masyarakat bisa terfalisitasi dengan jaminan kesehatan.
- ❖ **Penyediaan Biaya Operasional UPTD Jamkesda**
- ❖ **Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Melalui Penerimaan Pajak Rokok dan Penegak Hukum Bahaya Rokok oleh Aparat yang berwenang**
 - **Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

 - ✓ Kurangnya koordinasi dan kerjasama panitia ketika deklarasi Kawasan Tanpa Rokok
 - ✓ Kurangnya koordinasi tentang peran Lintas sector dalam melaksanakan GERMAS
 - **Solusi**
 - ✓ Kerjasama dan koordinasi tentang peran masing-masing seksi dalam melaksanakan tugas kepanitiaan
 - ✓ Sosialisasi Kembali Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang GERMAS keseluruh OPD dikabupaten Berau
- ❖ **Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan**
- ❖ **Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan**
 - **Permasalahan**

Persentase fisik kegiatan tidak dapat dilaksanakan secara maksimal di karenakan beberapa kegiatan pendampingan P3K pada tahun Anggaran 2018 tidak dilaksanakan atau di tiadakan penyelenggaraanya oleh Pemerintah daerah. Penyerapan Anggaran



belum maksimal, sehingga terjadi silpa. Keterbatasan jumlah unit bergerak kendaraan operasional kegiatan pendampingan gawat darurat.

➤ **Solusi**

Penyusunan Anggaran belanja pada tahun 2019 dapat menyesuaikan pada kebutuhan dan rencana kegiatan selama 1 tahun dan mengacu kepada rencana kerja pemerintah daerah. Penyusunan Anggaran belanja pada tahun 2019 dapat menyesuaikan pada kebutuhan dan rencana kegiatan selama 1 tahun dan mengacu kepada rencana kerja pemerintah daerah. merencanakan penambahan unit kendaraan bergerak yang layak untuk kegiatan pendampingan P3K di wilayah kerja kab. Berau

7. Program Pengawasan Obat dan Makanan

❖ **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional**

➤ *Permasalahan*

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah : Masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas tentang kebijakan Yankestard terutama dalam pembinaan dan pengawasannya.

➤ *Solusi*

- ✓ Melaksanakan pertemuan dan pelatihan seperti pelatihan Akupresure, Pertemuan pengembangan Yankestrad dalam pembentukan kelompok asuhan mandiri Toga.
- ✓ Sosialisasi Yankestrad baik pada hattra maupun dengan stageholder setempat baik lintas program maupun lintas sektoral.

❖ **Peningkatan Kapasitas Laboratorium Pengawasan Obat dan Makanan**

➤ *Permasalahan*

- ✓ Pelatihan Petugas laborartorium Masih Kurang
- ✓ Anggaran untuk operasional Laboratorium belum memadai
- ✓ Peralatan yang ada masih belum lengkap

➤ *Solusi*



-
- ✓ Perlunya pelatihan petugas laboratorium sesuai dengan teknologi terbaru
 - ✓ Perlunya penambahan anggaran untuk memenuhi kebutuhan operasional Labkesda
 - ✓ Perlunya Pengadaan peralatan sesuai dengan kemajuan teknologi peralatan Laboratorium
 - ❖ **Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya**

➤ **Permasalahan**

Program Pengawasan Obat dan Makanan khususnya Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya **yaitu :**

- ✓ Pelaksanaan Kursus sanitasi Makanan , Penyuluhan keamanan pangan dan Kursus Depo Air Minum yang merupakan persyaratan untuk penerbitan Sertifikat laik Higiene Sanitasi dan SPP-IRT pelaksanaannya mengalami kendala karena mekanisme pembiayaan pelaksanaan kegiatan yang belum berjalan. Biaya Kursus atau pun PKP dibebankan kepada masyarakat namun perda Retribusi untuk memungut biaya tersebut belum ada dan sesuai aturan ASN tidak boleh melakukan pungutan tanpa retribusi ataupun penggunaan dana langsung dari masyarakat.
- ✓ Untuk Biaya Pengambilan Sampel makanan dan membawa sampel ke Laboratorium kesehatan Daerah (Labkesda) bagi petugas puskesmas tidak mencukupi kebutuhan setahun.
- ✓ Perda Retribusi pemeriksaan sampel makanan di Labkesda belum ada.
- ✓ Terbatasnya Kemampuan labkesda dalam pemaksaan sampel air karena tidak tersedianya alat, sehingga untuk pemeriksaan air minum belum sesuai dengan parameter yang ditetapkan oleh kementerian kesehatan Permenkes No.492 tahun 2010 (masih pemeriksaan terbatas) demikian juga dengan pemeriksaan untuk Air bersih.
- ✓ Pemeriksaan sampel Makanan di Labkesda juga mengalami kendala dengan belum memadainya peralatan yang dibutuhkan.



- ✓ Kemampuan petugas dalam melaksanakan Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya masih terbatas , Petugas kabupaten /Dinas baru pada akhir tahun bisa mengikuti pelatihan HACCP, untuk Petugas PKP yang tersertifikasi oleh BPOM di kabupaten berau hanya ada 2 orang (1 mutasi ke Dinas Sosial dan 1Dinkes), sedangkan untuk Tenaga pengawas pangan (DFI) di kabupaten Berau belum ada.
- ✓ Puskesmas yang memiliki Sanitarian Kit termasuk Food Contamination Kit di Kabupaten Berau baru 1 yaitu puskesmas Sambaliung sedangkan Puskesmas lainnya belum ada, padahal peralatan ini sangat dibutuhkan untuk melaksanakan pengawasan makanan/pangan dan pengawasan kualitas lingkungan pada umumnya.

➤ **Solusi**

Untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Keamanan Pangan di kabupaten Berau maka dapat dilaksanakan :

- ✓ Mengadvokasi agar Pembahasan Perda Retribusi Pelayanan Kesehatan Kabupaten Berau di Percepat.
- ✓ Peningkatan pembiayaan dari APBD untuk mengatasi kekurangan anggaran pelaksanaan Kegiatan Pengawasan keamanan pangan.
- ✓ Peningkatan Kerjasama dengan Dinas Pendidikan dalam meningkatkan sertifikasi kantin sekolah
- ✓ Peningkatan kerjasama dengan sector terkait seperti Dinas Pendidikan dalam meningkatkan sertifikasi kantin sekolah, Dinas Prindakop, Satpol PP untuk pembinaan dan stikerisasi makanan jajanan, pengawasan Post market PIRT.
- ✓ Melanjutkan dan Meningkatkan kerjasama dengan PHRI, UMKM, Asosiasi Depot air minum , NGO, aparat kampung, tenaga Pendamping Pembangunan kampung, dalam pelaksanaan Kursus Higiene sanitasi makanan, PKP, kursus Depot air minum.

8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat



✓ **Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat**

➤ **Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- ✓ Beberapa pengadaan barang harus melawati proses yang cukup rumit untuk dapat diadakan, seperti pengadaan Laptop harus membuat Telahaan Staf Ke Bupati untuk memperoleh disposisi sedangkan waktu pengadaan sangat terbatas
- ✓ Terbatasnya waktu pengumpulan Surat pertanggung Jawaban sedangkan kegiatan memakan waktu yang cukup lama dan bersamaan dengan kegiatan lain

➤ **Solusi**

- ✓ Membuat Telahaan Staf ke Bupati Berau dan melakukan koordinasi agar dapat secepatnya memperoleh disposisi
- ✓ Koordinasi lintas Program agar dapat membantu pelaksanaan Surat pertanggung Jawaban tepat waktu

✓ **Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat**

➤ **Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- ✓ Keterbatasan ruang pertemuan yang dimiliki dinas kesehatan kab. Berau serta tidak ada dana untuk sewa ruangan dalam melaksanakan seminar kesehatan
- ✓ Terbatasnya jumlah tenaga dalam mempersiapkan kegiatan ini karena waktu pengumpulan Surat Pertanggung Jawaban Kegiatan sangat singkat

➤ **Solusi**

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan antara lain :

- ✓ Melakukan koordinasi dengan Disnaker untuk peminjaman ruang pertemuan.



-
- ✓ Kerjasama dengan program kesehatan keluarga untuk membantu kekurangan tenaga.
 - ✓ **Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat**
 - **Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

 - ✓ Banyak kegiatan yang ada dalam DPA percepatan pelaksanaan kabupaten berau sehat tidak dapat dilaksanakan karena proses pembentukan SK Forum dan Perbup yang memakan waktu lama
 - **Solusi**
 - ✓ Menyelesaikan seluruh proses pembuatan SK forum dan SK Pembina serta proses pembuatan Perbup tentang Kabupaten sehat, sehingga memasuki awal tahun 2019 kegiatan pelaksanaan percepatan kabupaten berau sehat dapat langsung Berjalan

9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- ✓ **Penanggulangan KEP, Anemia Gizi Besi, GAKY, Kurang Vit A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian Tambahan Makanan dan Vit)**
 - *Permasalahan*

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

 - ✓ Tidak adanya dana distribusi PMT tersebut ke puskesmas sehingga pendistribusiannya agak terlambat.
 - ✓ Tidak adanya gudang penyimpanan khusus untuk PMT gizi buruk tersebut.
 - *Solusi*

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi permasalahan antara lain :

 - ✓ Melakukan koordinasi dengan petugas gizi puskesmas untuk memperlancar pendistribusian PMT gizi Buruk tersebut.



- ✓ Kerjasama dengan pihak ketiga yang menjadi pemenang pengadaan PMT agar menyediakan gudang sementara sebelum didistribusikan ke puskesmas
- ✓ **Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan**

10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

❖ Peningkatan Penyehatan Lingkungan

➤ Permasalahan

- ✚ Masih kurangnya kuantitas dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan serta pergantian petugas yang terjadi di puskesmas.
- ✚ Masih kurangnya dukungan sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan.
- ✚ Untuk sistem pelaporan emonev HSP yang sudah berbasis elektronik (internet) masih belum optimal terkait dukungan jaringan internet yang belum stabil di seluruh puskesmas.
- ✚ 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.
- ✚ Puskesmas yang capaiannya 0% yaitu Puskesmas Long Boy (tidak ada Tenaga Kesling) dan Longlaai, kemudian puskesmas yang capainya kurang dari 50% ada 6 puskesmas yaitu Pl. Derawan, Merapun, Sambaliung, Tubaan, Batu Putih, Biatan Lempake).
- ✚ Masyarakat belum banyak memahami pentingnya penyehatan pangan

➤ Solusi

Untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan Penyehatan Lingkungan di kabupaten Berau maka dapat dilaksanakan :



- + Meningkatkan kuantitas (Pengadaan Tenaga Kontrak Kesling melalui dana BOK 2019) dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan melalui Pembinaan/orientasi terpadu terkait kegiatan kesling untuk mensosialisasikan pedoman pelaksanaan kegiatan kesling dan meningkatkan kapasitas petugas kesling.
- + Pembentukan tenaga inspektur HSP sampai dengan tahun 2019.
- + Pemberian dukungan sarana dan prasarana pada Puskesmas (melalui Hibah Kemenkes dan APBD)
- + Sosialisasi dan implementasi sistem emonev HSP dengan lebih optimal sekaligus didukung oleh puskesmas /Pemerintah Kecamatan dalam hal dukungan terhadap jaringan internet yang lebih stabil.
- + Pemberian BOK yang lebih lagi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan.
- + Peningkatan koordinasi antara lintas program terkait dalam hal pelayanan dan penggerakkan masyarakat

11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

❖ Penyemprotan /Fogging Sarang Nyamuk

➤ Permasalahan

- ✓ Fogging bukan satu-satunya cara untuk membasmi vektor nyamuk dan ternyata cara ini terbukti kurang efektif, tetapi justru cara inilah yang selalu diminati oleh masyarakat.
- ✓ Tingginya antusias masyarakat untuk mendapatkan fogging bahkan juga para pejabat masih banyak yang menganggap fogging adalah satu-satunya cara untuk memutus penularan DBD
- ✓ Adanya resiko resistensi bahan kimia oleh nyamuk.

➤ Solusi

- ✓ Tingkatkan penyuluhan kesehatan pada masyarakat tentang pentingnya menjaga kebersihan lingkungan.
- ✓ Sampaikan informasi kepada masyarakat bahwa PSN jauh lebih efektif dari pada melakukan fogging.



- ✓ Penggunaan bahan kimia dimasyarakat secara rasional dan tidak disalah gunakan

❖ **Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

➤ 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 :

- ✓ Perlunya Pelatihan Bagi petugas analis puskesmas tentang pemeriksaan TB Paru sesuai standar.
- ✓ Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat.
- ✓ Melaporkan semua pasien TB Paru yang diperiksa.
- ✓ Program inovatif yakni analis/pemegang program untuk mengambil sampel/Sputum bagi suspect di kampung yang tidak bersedia datang ke Laboratorium Puskesmas.

❖ **Pelayanan Kesehatan Jamaah Haji Kabupaten Berau**

➤ Permasalahan

- ✓ Penandatanganan Buku Haji dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Berau, yang tahun sebelumnya dilaksanakan di Kantor Kesehatan Pelabuhan Tarakan.
- ✓ Belum lengkapnya peralatan laboratorium dipuskesmas.

➤ Solusi

- ✓ Melakukan koordinasi dan sinkronisasi tentang Buku Haji
- ✓ Melengkapi peralatan laboratorium dipuskesmas.

12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

❖ **Peningkatan Mutu Standar Perijinan Pelayanan Kesehatan**

❖ **Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan**

13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin



14. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya.

- ❖ **Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang lainnya**
- ❖ **Pembangunan Puskesmas Pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang lainnya**
- ❖ **Rehabilitasi Sedang/berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/ Poskesdes**
- ❖ **Pembangunan Rumah Dokter/Tenaga Kesehatan lainnya**
- ❖ **Rehabilitasi Sedang/Berat Rumah Dokter/Rumah Paramedis**
- ❖ **Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan**
- ❖ **Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Yandas 2017)**
- ❖ **Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang lainnya (DAK Afirmatif Bidang Kesehatan 2017)**

15. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru – Paru/ Rumah Sakit Mata.

- ❖ **Pembangunan Rumah Sakit**
- ❖ **Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit**
- ❖ **Pengadaan Obat – Obatan dan Perbekalan RS**
- ❖ **Pengadaan Mebeler dan Sarana Prasarana RS**
- ❖ **Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan sarana Penunjang lainnya.**

16. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

❖ **Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil dan Anak**

➤ **Permasalahan**

- ✓ Nara Sumber dari Provinsi tidak dapat hadir pada saat pelaksanaan Pertemuan/Lokakarya dalam rangka Pembelajaran AMP
- ✓ Danaperjalanan dinas dalam pelaksanaan Pertemuan/Lokakarya dalam rangka Pembelajaran AMP tidak terserap 100% dikarenakan pembayaran dilakukan berdasarkan Real kost



➤ **Solusi**

- ✓ Mengganti nara sumber provinsi dengan sumber Daya yang ada di Kabupaten, sehingga kebutuhan nara sumber dapat dipenuhi.
- ✓ Dengan tersedianya keluaran pada program dan kegiatan Pertemuan/Lokakarya dalam rangka Pembelajaran AMP, diharapkan menghasilkan outcome penurunan kematian Ibu dan Anak, tetapi outcome ini belum dapat dilihat dalam waktu singkat diperlukan waktu yang cukup panjang karena dampak yang terdekat adalah peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, baik dari sisi Peningkatan Pelayanan ANC, Peningkatan Pelayanan Ibu bersalin, Peningkatan Pelayanan Ibu Nifas dan Peningkatan pelayanan kesehatan Bayi Baru lahir serta Anak. Sedangkan input diterima pada anggaran Tambahan (ABT tahun 2018)

❖ **Jaminan Persalinan (Jampersal) 2018**

➤ **Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

Masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas tentang kebijakan Yankestard terutama dalam pembinaan dan pengawasannya.

➤ **Solusi**

- ✓ Melaksanakan pertemuan dan pelatihan seperti pelatihan Akupresure, Pertemuan pengembangan Yankestrad dalam pembentukan kelompok asuhan mandiri Toga.
- ✓ Sosialisasi Yankestrad baik pada hatra maupun dengan stageholder setempat baik lintas program maupun lintas sektoral.

17. Program Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

➤ **PERMASALAHAN**

Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada peserta JKN , terkadang mengalami hambatan dalam ketersediaan obat obatan ,



sedangkan untuk pengadaan obat-obatan secara langsung, belum ada regulasi yang baku, sehingga pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta JKN selalu terkendali dalam pemberian obat-obatan / BMHP.

Setiap Pimpinan FKTP tidak berani melaksanakan pengadaan langsung obat-obatan / BMHP

➤ **SOLUSI.**

- ✓ Melengkapi obat-obatan / BMHP pada tiap FKTP
- ✓ Adanya regulasi yang jelas pengadaan obat-obatan / BMHP yang baku, sehingga pelaksanaan pengadaannya berjalan lancar

2.6 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2018 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021

A. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak

- Secara Kabupaten penurunan kematian Ibu tersebut mencapai target yang diinginkan, 8 (delapan) kasus kematian Ibu ini terjadi terbanyak terdapat di Puskesmas daerah perkotaan Puskesmas Tanjung Redeb 2 kasus dan Kampung Bugis 2 kasus. Sedangkan 3 kasus kematian terjadi di wilayah yang jauh dari Ibu kota kabupaten yaitu di Puskesmas Tepian Buah, Long Laai, Talisayan dan Tanjung Batu masing-masing 1 kasus kematian ibu.

Solusi dari permasalahan tersebut adalah

- ✓ Memperkuat pelaksanaan pelayanan kesehatan pada catin terutama pada pelayanan konseling dan pemeriksaan kesehatan, dengan pemberian rekomendasi layak hamil pada catin.
- ✓ Mendorong puskesmas untuk dapat lebih sering melakukan kampanye tentang kesehatan reproduksi pada Remaja, baik di sekolah maupun di masyarakat.
- ✓ Memperkuat pelaksanaan Kampanye Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra nikah, sehingga pasangan mengerti tentang status kesehatan pasangannya.



-
- ✓ Mensosialisasikan tentang program sertifikat layak hamil pada PUS, baik PUS baru dan PUS yang ingin hamil lagi (Akseptor KB yang drop Out)
 - ✓ Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu, baik di Puskesmas maupun di desa.
 - ✓ Meningkatkan kemampuan Bikor dalam melakukan 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.
 - ✓ Meningkatkan pelaksanaan Supervisi Fasilitatif oleh Puskesmas dalam rangka pembinaan dan pengawasan pada jejaring Puskesmas (Bidan Praktek Mandidri dan dokter praktek)
 - ✓ Meningkatkan partisipasi pemberi pelayanan kesehatan Ibu yang dikelola pihak swasta untuk dapat memberi data yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.
 - ✓ 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.
 - ✓ Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam Desa Siaga.
 - ✓ Memperkuat peran Dasa Wisma dan Kader PKK dalam pelacakan Ibu hamil baru dan pendampingan ibu hamil.



- ✓ Memperbaiki dan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes.
- ✓ Meningkatkan Sistem Pemantauan Ibu hamil dengan Faktor resiko Tinggi dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi Kebidanan.
- ✓ 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 resiko 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.
- ✓ Peningkatan Kapasitas Tenaga PONED dalam Pelayanan Kasus Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
- ✓ Memperbaiki Sistem Rujukan Ibu dengan Komplikasi Kebidanan
- ✓ Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan penggunaan Skor Puji Rohayati.
- ✓ Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.
- ✓ Meningkatkan koordinasi dan integrasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) untuk mendukung kegiatan KIA.



- Secara Kabupaten penurunan kematian Bayi mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Bayi tertinggi terjadi di Puskesmas Teluk Bayur (12 kasus), Puskesmas Kampung Bugis (11 kasus), dan Puskesmas Tanjung Redeb (10 kasus).

Solusi

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



- Tahun 2018 secara Kabupaten, kasus kematian Anak Balita per puskesmas terbanyak terjadi di Puskesmas Kampung Bugis, Tanjung Redeb, Segah dan Tanjung Batu
 - 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.
 - Peningkatan sarana prasarana di Puskesmas Perawatan
 - Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.
 - Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan
 - Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
 - Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.
 - Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
 - Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita
 - Penyediaan obat lebih di optimalkan
- Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA.

B. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat

- BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2018 menunjukkan realisasi sebesar 2,9 % dari target 3,9 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 5,21 %.
- 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 2018 ditargetkan sebesar 100%.

Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 7 %. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi, diberikan juga obat gizi dan paket PMT

- ✚ 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 47, 2 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 85%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
- ✚ Masih ada Puskesmas yang belum ada petugas gizi dengan latar belakang ilmu gizi, sedangkan 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.

Solusi dari permasalahan tersebut yaitu :

- ✚ Perlunya integrasi program terutama bidang kesmas (Gizi, KIA, Promkes, Kesling)
- ✚ Perlu ditingkatkan koordinasi dan Pelatihan Penyegaran Kapasitas Petugas Puskesmas serta 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)

C. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular

PERMASALAHAN :

- ✓ Terjadi peningkatan kasus DBD yang melebihi target batas maksimal dalam kurun 5 Tahun terakhir dan yang signifikan peningkatannya



adalah tahun 2015 sebanyak 896 kasus. Pada tahun 2017 terjadi penurunan kasus yang signifikan sebanyak 62 kasus, walaupun pada tahun 2018 mengalami peningkatan tetapi tidak melebihi target.

- ✓ Pada Tahun 2017 terdapat kematian akibat DBD melebihi target (<1%) dengan realisasi 1,6% dan di tahun 2018 terjadi lagi kematian namun belum melebihi target batas maksimal.
- ✓ Penemuan kasus DBD yang ditangani tetap sesuai target yakni 100 % yang artinya semua kasus DBD telah dilakukan penanganan di sarana kesehatan.
- ✓ Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target dan yang paling rendah adalah tahun 2015
- ✓ Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap Survey Jentik demikian juga kurang maksimalnya Survey Jentik
- ✓ Tidak adanya tindak lanjut dari hasil survey jentik sehingga walaupun ditemukan banyak jentik jika tidak dibasmi maka tetap akan berkembang.
- ✓ Tidak maksimalnya pengawasan terhadap pelaksanaan fogging sehingga sebagian petugas fogging melaksanakan tidak sesuai dengan SOP (banyaknya permintaan masyarakat untuk dilakukan fogging).
- ✓ Banyaknya pasien mangkir untuk berobat
- ✓ Belum maksimalnya deteksi dini kasus TBC
- ✓ Sulitnya akses bagi pasien untuk ke fasilitas kesehatan begitupula sebaliknya, sulitnya petugas ketempat pasien.
- ✓ Belum semua pemegang program TBC mendapatkan pelatihan.
- ✓ Kurangnya anggaran untuk pelacakan dan deteksi dini TBC.
- ✓ Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri yang terkait dengan penyakit TBC (Pasif Case Finding).

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 2018 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.

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

SOLUSI :

- ✓ Dengan adanya peningkatan kasus DBD diharapkan di tahun 2019 lebih ditingkatkan kewaspadaan dini terhadap perubahan cuaca, meningkatkan pemberantasan sarang nyamuk dan pembagian abate, memaksimalkan penyuluhan kesehatan dan Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta melibatkan lintas sektor yang terkait.
- ✓ Telah dilakukan abatesasi namun tidak maksimal/tidak semua masyarakat yang membutuhkan diberi karena tidak cukup ketersediaan Abate.
- ✓ Petugas telah melakukan Fogging Area dengan maksimal namun tidak didukung oleh perilaku masyarakat untuk memperbaiki lingkungan (3 M plus).
- ✓ kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya fogging sehingga banyak masyarakat meminta untuk dilakukan fogging sebagai pencegahan, padahal fogging merupakan tindakan terakhir setelah diketahui ada kasus lebih dari 1 dalam area tertentu.
- ✓ Meningkatkan pelacakan kasus pasien magkir.
- ✓ Merencanakan dan melaksanakan deteksi dini kasus TBC ditempat-tempat khusus serta survey kontak.
- ✓ Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk pelatihan pemegang program TBC.
- ✓ Meningkatkan kinerja lintas program dan lintas sektor.
- ✓ Mengajukan anggaran untuk program TBC
- ✓ Usulan kegiatan : Perlu dipertahankan survei/pelacakan kasus ditempat 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 pelatihan SDM pada pemegang program HIV Puskesmas.



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

D. Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan

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.

Dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Berau, 8 Puskesmas sudah mempunyai tenaga perawat & bidan di setiap 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)

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.

Pada Tahun 2018, Puskesmas yang mengikuti proses pelaksanaan akreditasi sebanyak 1 buah Puskesmas yaitu Puskesmas Tepian Buah, tetapi dikarenakan adanya beberapa hal, maka pada tahun tersebut Puskesmas Tepian Buah belum dapat mengikuti proses Survey dikarenakan Proses Pendampingan yang belum selesai di karenakan keterlambatan anggaran dana yang diperlukan. Sebagai Tindak Lanjut, maka di usulkan kembali di Tahun 2019 agar Puskesmas Tepian Buah dapat mengikuti proses survey bersamaan dengan 7 unit Puskesmas Lain



yang di rencanakan maju untuk survey di Tahun 2019, dan 5 Unit Puskesmas yang di rencanakan maju untuk Re Survey.

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 1 Puskesmas belum dapat mengikuti proses akreditasi di karenakan belum teregistrasi, yaitu Puskesmas Long Boy (Long Keluh) yang jumlah tenaga Kesehatannya belum mumpuni serta sarana dan prasarana yang belum memenuhi standard Permenkes 75 tahun 2014. Sementara itu, 2 Puskesmas yang baru saja mendapatkan registrasi Puskesmas, yaitu Puskesmas Merapun dan Long Laai akan direncanakan mengikuti proses survey pada tahun 2020.

Pendampingan Pasca Survey Akreditasi pada Tahun 2017 dan 2018 ke Puskesmas yang sudah dilakukan survey tidak dapat dilakukan karena tidak tersedianya anggaran untuk melaksanakan kegiatan. Sebagai tindak lanjut, maka di lakukan pengusulan dana untuk kegiatan tersebut di tahun berikutnya.

Ketersedian 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 .

Puskesmas Induk pada tahun 2018 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).

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.

E. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan

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. Pada tahun 2018 jumlah peserta daerah adalah 5.712 peserta dan tidak mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya.

Untuk Peserta dari masyarakat yang tidak termasuk dalam masyarakat miskin diharapkan dapat mencapai 100 % namun ditahun 2018 Dinas



Kesehatan menargetkan sebesar 90 % dan berhasil dicapai yaitu sebesar 90%. . Untuk tahun 2019 tidak ada penambahan kepesertaan Program JKN karna belum ada peserta integrasi yang baru dari program jamkesda. Untuk pelayanan dasar peserta jaminan pemeliharaan kesehatan dari target 90% realisasi mencapai 90% 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.

Dari target 90% untuk pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan realisasinya hanya mencapai 87% disebabkan beberapa peserta jaminan pemeliharaan kesehatan yang belum memanfaatkan fasilitas rujukan di FKTP, hal ini dikarenakan banyaknya

F. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat

Permasalahan :

Adapun permasalahan yang dihadapi pada tahun 2018 yaitu kurangnya pemahaman dan dukungan dari aparat desa terhadap perkembangan Desa Siaga Aktif, Desa Siaga Aktif sudah terbentuk dan ada disemua kampung dan Kelurahan, akan tetapi perkembangan Strata untuk menuju Strata Purnama dan Mandiri sangat lambat.

Peran lintas sektor dan Ormas merupakan faktor penting untuk meningkatkan Strata Desa Siaga Aktif dan adanya Pembiayaan dari Kampung atau Kelurahan juga merupakan hal utama dalam meningkatkan Strata Desa Siaga Aktif, Faktor pendukung ini masih sangat rendah dilakukan oleh aparat Kampung dan Kelurahan sehingga Strata Desa Siaga Aktif untuk menuju Purnama dan Mandiri berjalan Lambat dan tidak maksimal

Kerjasama Lintas program dan Lintas Sektor masih belum berjalan dengan baik, masing – masing program dan sector berjalan sendiri dalam menjalankan kegiatannya dan kurang terintegrasi dengan program dan sector lain



Pelaksanaan kegiatan STBM melibatkan multi sektor sehingga perlu memperkuat jejaring kemitraan, dan kapasitas SDM.

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.

Masyarakat belum banyak memahami pentingnya sanitasi.

SOLUSI :

Untuk mengatasi permasalahan dan kendala yang dihadapi dalam pelaksanaan STBM di kabupaten Berau maka dapat dilaksanakan

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

Melanjutkan Sosialisasi 5 pilar STBM kepada masyarakat

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.

Tahun 2019 akan dilaksanakan Pelatihan STBM secara terintegrasi kepada seluruh pengelola kesehatan lingkungan (sanitarian) tingkat Puskesmas

Melanjutkan dan meningkatkan dukungan dari masyarakat, NGO, dan organisasi masyarakat lainnya .

Mengadvokasi Penggunaan dana kampung untuk mempercepat pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau sebagaimana amanat Permendes No.16 tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa tahun 2019.

Melakukan sosialisasi serta pembinaan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif kepada pimpinan dan perangkat desa kelurahan dan pemerintah kelurahan serta kader.



Peningkatan peran serta Ormas dan Dunia Usaha dalam mendukung kegiatan Desa Siaga aktif untuk mencapai Strata Purnama Mandiri

Peningkatan kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program perlu terus ditingkatkan

Perlunya disusun strategi khusus untuk mengembangkan program Desa Siaga Aktif karena mengacu pada Nawacita membangun dari daerah pinggiran.

Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang pentingnya hidup sehat dengan memberdayakan masyarakat untuk ikut serta bertanggung jawab tentang diri sendiri dan lingkungan sekitarnya.

Tindak Lanjut dari solusi 2017 yang telah dilaksanakan antara lain melaksanakan pembinaan dan advokasi kepada petugas kesehatan dan serta aparat kampung tentang pentingnya desa siaga aktif dan dukungan untuk peningkatan strata Desa Siaga Aktif menjadi Purnama Mandiri.

Mendorong Peran Mini Lokakarya Lintas sector untuk lebih maksimal dalam mendukung peningkatan Strata Desa Siaga Aktif menjadi Purnama dan Mandiri, terutama peran Lintas Sektor



BAB III

PENYELENGGARAAN TUGAS PEMBANTUAN

Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Provinsi kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Propinsi. Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota biasanya bersumber dana dari APBN Kementerian. Pada tahun 2018 di Dinas Kesehatan tidak ada Tugas Pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat.



BAB IV

PENYELENGGARAAN TUGAS UMUM PEMERINTAHAN

Pelaksanaan Tugas Umum Pemerintahan Dinas Kesehatan yang terdiri dari :

4.1 Kerjasama Antar Daerah

Pada Tahun 2018 Dinas Kesehatan Tidak mempunyai MOU antar daerah lainnya

4.2 Kerjasama Dinas Kesehatan dengan Pihak Ketiga

➤ Kebijakan dan Kegiatan

Perjanjian Kerjasama Antara Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan Rumah Sakit Daerah Baik Dalam maupun luar Provinsi :

- a. Palang Merah Indonesia Samarinda
Nomor : 440/005/Jamkesda/I/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018
- b. Palang Merah Indonesia Kabupaten Berau
Nomor : 440/006/Jamkesda/I/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018
- c. Palang Merah Indonesia Kota Balikpapan
Nomor : 440/004/Jamkesda/I/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018
- d. RSUD dr. Abdul Rivai Kab. Berau
Nomor : 440/008/Jamkesda/I/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018
- e. RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
Nomor : 440/007/Jamkesda/I/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018
- f. RSUD AWS Samarinda
Nomor : 440/037/Jamkesda/V/2018 Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah Tahun 2018

➤ Realisasi Pelaksanaan Kegiatan

1. Masyarakat Kabupaten Berau Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar dan Prosedur yang telah di tetapkan.



2. Masyarakat Kabupaten Berau Khususnya Masyarakat Tidak Mampu Mendapatkan Jaminan Kesehatan.
3. Masyarakat Kabupaten Berau Mendapatkan Pelayanan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) secara gratis

➤ **Permasalahan dan Solusi**

Dalam pelaksanaan kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan Pihak Tersebut sebagaimana dimaksud pada Point a, tidak mengalami masalah atau kendala karena Perjanjian kerjasama ini sudah berlangsung sejak tahun 2012. Walaupun ada keterlambatan penyelesaian pembayaran karena Dokumen PKS yang di proses pada TW IV tapi kedua belah pihak sudah sepakat untuk menyelesaikannya pada anggaran Tahun 2019.

4.3 Koordinasi Dengan Instansi Vertikal Di Daerah Pada Tahun 2018

Pada tahun 2018 Dinas Kesehatan tidak ada koordinasi dengan Instansi Vertikal di daerah



BAB V

PENGHARGAAN

A. PENGHARGAAN TINGKAT NASIONAL

Penghargaan yang diterima dari Pemerintah Pusat/Kementerian/Lembaga Negara/Kerjasama pihak ketiga dengan Kementerian oleh Perangkat Daerah, Perorangan dan Hasil Binaan Perangkat Daerah selama atau pada tahun 2018.

1. Menteri Kesehatan Menganugerahkan tanda penghargaan Bagi Institusi Yang Berjasa Dalam Pembangunan Bidang Kesehatan Kepada PT Hutan Hijau Mas (Kab. Berau) sebagai perusahaan yang telah melaksanakan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP)
2. Peraih Harapan III Kategori Kabupaten Lomba Posyandu Melati Jaya, Kampung Pandan Sari Tingkat Nasional Tahun 2018

B. PENGHARGAAN TINGKAT PROPINSI

Penghargaan yang diterima dari Pemerintah Propinsi/Kerjasama pihak ketiga dengan Pemerintah Propinsi oleh Perangkat Daerah, Perorangan dan Hasil Binaan Perangkat Daerah selama atau pada tahun 2018.

1. Juara III Penghargaan peraih Mitra Bhakti Husada (MBH) PT. Hutan Hijau Mas (Kab. Berau) Tingkat Propinsi Tahun 2018.
2. Pemenang I Kategori Desa lomba Pemanfaatan TOGA & Akupresure Tahun 2018.



BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Kabupaten Berau Tahun Anggaran 2018 ini memiliki nilai yang sangat penting dalam mengukur dan mengetahui sejauh mana hasil-hasil pembangunan yang telah dicapai dalam perjalanan Bupati Berau selama kurun waktu setahun (tahun 2018) dalam masa jabatan serta pengabdianannya dalam memimpin Kabupaten Berau menuju visi dan misi yang diharapkan guna keberlangsungan pembangunan selanjutnya.

Berbagai keberhasilan yang dicapai dalam pencapaian visi dan misi penyelenggaraan Pemerintahan Daerah pada tahun anggaran 2018 patut disyukuri, mengingat bahwa pencapaiannya diraih dengan cara yang tidak mudah. Dalam kurun waktu tersebut, jajaran Pemerintah Kabupaten Berau berupaya seoptimal mungkin untuk mengakomodasi berbagai keinginan dan kepentingan semua lapisan masyarakat sesuai dengan visi misi yang telah ditetapkan melalui pendayagunaan sumber daya yang relatif terbatas. Namun demikian, sangat disadari, disamping beberapa keberhasilan yang telah dicapai, masih terdapat permasalahan-permasalahan yang harus segera diatasi dan dibenahi. Berkenaan dengan hal tersebut, DPRD Kabupaten Berau melakukan evaluasi atau penilaian terhadap hasil-hasil penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan, sebagai check and balance. Untuk itu, saran dan masukannya yang konstruktif sangat diharapkan dalam rangka perbaikan pencapaian visi dan misi penyelenggaraan pemerintahan dan yang lebih baik di masa-masa yang akan datang.

6.1 Saran

- Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang efektif dan berkesinambungan agar dapat segera dimanfaatkan oleh masyarakat, maka pelaksanaan program kegiatan anggaran agar dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, sehingga menghindari kondisi menumpuknya pekerjaan pada akhir Triwulan IV.



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676
TANJUNG REDEB

- Pentingnya koordinasi yang efektif, antar OPD/Biro dan Pemerintah Kabupaten/kota serta Pemerintah Pusat dalam pelaksanaan pembangunan.
- Diperlukan perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan pembangunan yang terintegrasi dan terpadu guna mencapai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan program sehingga sasaran dan manfaat lebih mudah dapat tercapai.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN

drq. TOTOH HERMANTO, M.Kes

Pembina Utama Muda/IV.c

19630812 199203 1 011



DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	ii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah	1
1.2 Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat daerah	1
1.3 Nama Perangkat Daerah.....	1
1.4 Urusan Pemerintahan yang dilaksanakan	1
1.5 Struktur Organisasi tata Kerja Dinas Kesehatan	2
1.6 Daftar Urut Kepangkatan.....	4
BAB II PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH	
2.1 Program, Kegiatan dan Anggaran berdasarkan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018	8
2.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2018 Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016 – 2021	16
2.3 Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018	19
2.4 Realisasi Pelaksanaan Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2017 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau 2016-2021	42
2.6 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Berdasarkan DPPA Tahun 2018	53
2.5 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016-2021	65
2.6 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Berdasarkan DPPA Tahun 2018	53
BAB III PENYELENGGARAAN TUGAS PEMBANTUAN	81
BAB IV PENYELENGGARAAN TUGAS UMUM PEMERINTAHAN	
4.1 Kerjasama Antar Daerah	82
4.2 Kerjasama Dinas Kesehatan dengan Pihak Ketiga.....	82
4.3 Koordinasi Dengan Instansi Vertikal di Daerah Tahun 2017	83
BAB V PENGHARGAAN	84



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

DINAS KESEHATAN

Alamat : Jln. Mawar No 03 Telp. 0554-21053 Fax 0554 - 22676

TANJUNG REDEB

BAB VI PENUTUP

6.1 Kesimpulan..... 85

6.2 Saran..... 85



KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur kita haturkan kepada Allah SWT karena limpahan rohmat serta anugerah darinya sehingga kami mampu untuk merampungkan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Tahun 2018. Sholawat dan salam selalu kita ucapkan dan curahkan untuk junjungan nabi agung kita, Nabi Muhammad SAW yang sudah menyampaikan petunjuk Allah SWT untuk kita semua, sebuah petunjuk paling benar yakni syariah agama islam yang sempurna dan satu satunya karunia paling besar kepada seluruh alam semesta.

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Bupati Kabupaten Berau Tahun Anggaran 2018. Laporan pertanggungjawaban ini, merupakan realisasi dari amanat Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 69 ayat 1, bahwa Kepala Daerah diwajibkan menyampaikan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), dan ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) sebagaimana diatur secara rinci dalam Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007. Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah disampaikan kepada DPRD dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun, paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Kab. Berau Tahun Anggaran 2018 ini disusun berdasarkan Program Prioritas RPJMD 2016 – 2021 dan DPPA Tahun anggaran 2018, dan merupakan pertanggungjawaban Bupati untuk tahun kedua pada periode Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Pemerintah Kabupaten Berau periode Tahun 2013-2021. Secara teknis, penyusunan LKPJ Kabupaten Berau kepada DPRD Kabupaten Berau Akhir Tahun Anggaran 2018 berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Pertanggungjawaban Kepala Daerah kepada Dewan Perwakilan Rakyat Daerah dan Informasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah kepada Masyarakat.



Penyajian uraian LKPJ ini dijelaskan dan digambarkan secara menyeluruh pelaksanaan atas penyelenggaraan pemerintahan daerah, yang telah dicapai oleh seluruh Organisasi Perangkat Daerah (OPD) Kabupaten Berau, antara lain, dengan menyajikan data dan informasi, fakta dan ilustrasi pelaksanaan kegiatan serta keluaran (output) dan hasil (outcome); yang kesemuanya dalam rangka, secara bertahap mewujudkan masyarakat Kabupaten Berau yang maju dan sejahtera untuk semua.

Demikian Laporan Keterangan Pertanggungjawaban ini dibuat . Disertai keseluruhan rasa rendah hati, kritik dan saran yang membangun amat kami nantikan dari kalangan pembaca agar nantinya meningkatkan dan merevisi kembali pembuatan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban tahun 2018 di Tahun berikutnya.

Tanjung Redeb, 31 Januari 2019

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU