

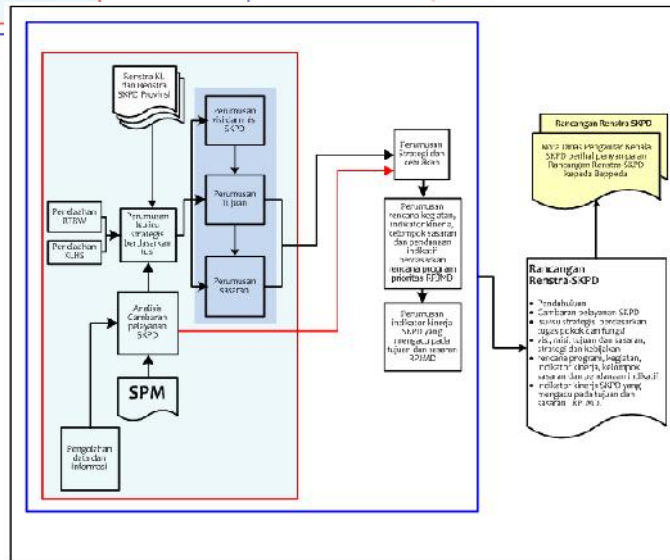
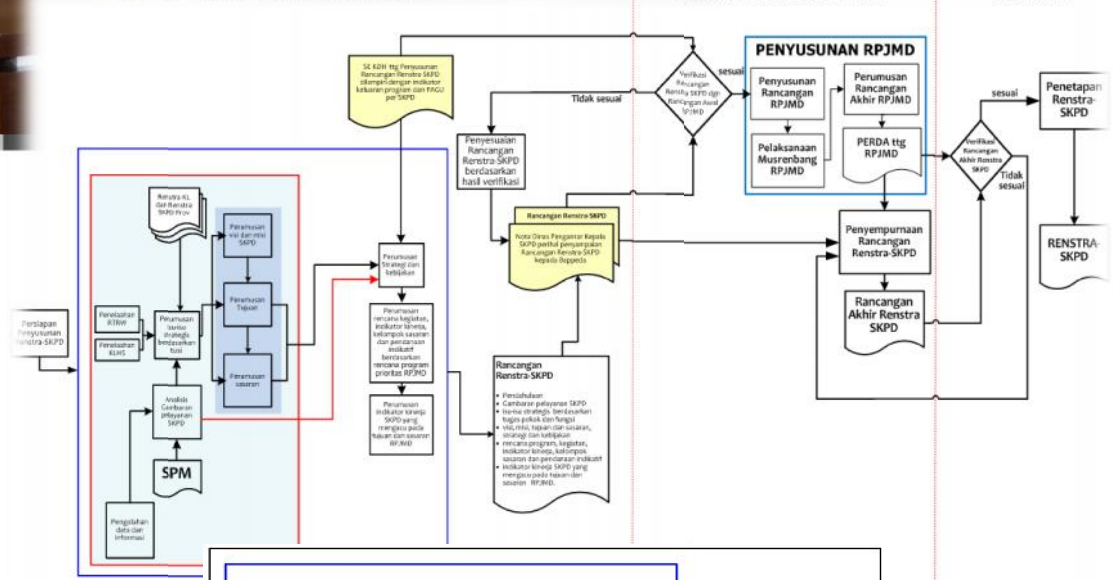
RENSTRA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU TAHUN 2016 - 2021



PENYUSUNAN RANCANGAN RENSTRA SKPD

PENYUSUNAN RANCANGAN AKHIR

PENETAPAN





PEMERINTAH KABUPATEN BERAU
DINAS KESEHATAN

Jalan Mawar No.03 Telp.0554-21053 Fax 0554-22676
TANJUNG REDEB

KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BERAU
NOMOR 36 TAHUN 2017
TENTANG
RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN
TAHUN 2016 – 2021

DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

Menimbang

- a. bahwa dalam rangka mencapai tujuan Pembangunan Daerah di bidang Kesehatan, sesuai amanat Undnag-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, perlu disusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
- b. bahwa perkembangan kebijakan dalam upaya Dinas Kesehatan untuk lebih mendekatkan pelayanannya kepada masyarakat, maka diperlukan penyesuaian visi, misi dan nilai-nilai yang perlu diakomodir dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016-2021
- c. bahwa Rencana Strategis sebagaimana dimaksudkan pada huruf a dan b telah disusun sebagai satu dokumen perencanaan indikatif yang memuat program-program Pembangunan Kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dan perlu ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab. Berau.

Mengingat

- 1. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
- 2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);

4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2013 tentang Keuangan Negara;
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 tentang Rencana Kinerja Pemerintah;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 dan Perubahannya Nomor 59 Tahun 2007 serta 21 Tahun 2011 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah dan Perubahannya;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4741);
10. Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 tentang Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
- Kesatu : Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Nomor 2016-2021.
- Kedua : Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016-2021 sebagaimana terlampir dalam Keputusan ini.
- Ketiga : Rencana Strategis sebagaimana dimaksud dalam Diktum Kedua digunakan sebagai acuan bagi Dinas Kesehatan dalam penyelenggaraan Program Pembangunan Kesehatan.
- Keempat : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Tanjung Redeb
Pada tanggal 20 Januari 2017

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau,



DRG. TOTOH HERMANTO, M.KES

630812 199203 1 011



RINGKASAN EKSEKUTIF

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dan terpenting dari Pembangunan Nasional. Tujuan pembangunan kesehatan adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Keberhasilan pembangunan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh, berjenjang dan terpadu.

Derajat kesehatan sebagai salah satu indikator kesejahteraan memerlukan perhatian serius pemerintah daerah sebagai bagian integral dari pembangunan daerah. Untuk memperoleh kinerja pelayanan kesehatan masyarakat yang optimal, Pemerintah Daerah Kabupaten Berau melalui Dinas Kesehatan memanfaatkan proses Manajemen Strategik guna merumuskan, melaksanakan dan mengevaluasi kinerja pelayanan.

Sesuai alur proses manajemen strategik, ditetapkan visi “**BERSAMA BANGUN BERAU: SEJAHTERA, UNGGUL, BERDAYA SAING**”. Kemudian akan dicapai melalui misi: membangun dan meningkatkan sarana dan prasarana publik yang berkualitas, adil, berkelanjutan dan berwawasan lingkungan; meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, memberdayakan usaha ekonomi kecil menengah yang berbasis kerakyatan, dan perluasan lapangan kerja termasuk pengembangan ekonomi kreatif berbasis pariwisata dan kearifan lokal; mewujudkan masyarakat yang cerdas, sehat, sejahtera, bermartabat dan berdaya saing tinggi dan menciptakan tata pemerintahan yang bersih, berwibawa, transparan dan akuntabel.

Penetapan Sistem Kesehatan Nasional agar digunakan sebagai pedoman bagi semua pihak dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Indonesia yang terdiri dari sub system upaya kesehatan, pembiayaan kesehatan, sumber daya manusia, obat dan perbekalan kesehatan, pemberdayaan masyarakat dan sub system manajemen kesehatan, merupakan pedoman operasional bagi peningkatan upaya kesehatan baik upaya kesehatan masyarakat maupun perorangan, baik di tingkat strata paling bawah maupun pelayanan strata atas secara berjenjang dan terpadu.



KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur ke hadirat Allah SWT karena berkat dan rahmat-Nya jualah akhirnya Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016 – 2021 dapat terselesaikan.

Perencanaan Strategis (Renstra) ini merupakan uraian secara garis besar yang menguraikan visi, misi, tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau khususnya dan pembangunan kesehatan pada umumnya. Selain itu juga dibahas tentang bagaimana cara mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan melalui penetapan kebijakan, kemudian dijabarkan dalam program operasional dan untuk mereliasasikan program operasional tersebut maka implementasinya tertuang dalam kegiatan-kegiatan.

Penyusunan Renstra ini merupakan hasil kerja tim yang telah diberikan tugas dan tanggung jawab guna menghadapi tantangan dan prospek pembangunan kesehatan ke depan khususnya di Kabupaten Berau.

Selama proses penyusunan Renstra ini, tim berusaha melakukan pengkajian-pengkajian dimulai dari pengkajian lingkungan internal dan eksternal sampai kepada analisis asumsi strategik serta faktor-faktor kunci keberhasilan.

Tim dengan penuh kesabaran telah mencurahkan kepada pemikirannya, saling memberi masukan, melakukandiskusi dan sangat perhatian. Terselesaikannya Renstra ini juga tidak lepas dari bimbingan dan komitmen Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang selalu memberikan dorongan dan ikut mencurahkan pemikirannya.

Tentu saja penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016 – 2021 masih ada kekurangan dan kelemahan terutama sekali pada saat perubahan-perubahan dan situasi kondisional ke depan, sehingga diharapkan saran dan masukan ke arah perbaikan nantinya. Akhir kata diucapkan terima kasih.

Tim Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR GAMBAR	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG.....	1
1.2 LANDASAN HUKUM.....	1
1.3 MAKSUD DAN TUJUAN	2
1.4 KEDUDUKAN DAN PERAN RNSTRA SKPD KESEHATAN DALAM PERENCANAAN DAERAH.....	3
1.5 SISTEMATIKA PENULISAN	4
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN	5
2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI	5
2.2 SUMBER DAYA KESEHATAN	11
2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KAB. BERAU ...	28
BAB III ISU-ISU STRATEGIS.....	71
3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN	71
3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KABUPATEN BERAU TAHUN 2016-2021	71
3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN DAN PROVINSI	77
3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS	81
3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS	83
BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	85
4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN.....	85
BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	87
5.1 STRATEGI DAN KEBIJAKAN.....	87
BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN ...	90
BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN	97
7.1 INDIKATOR KINERJA	97
7.2 PENETAPAN INDIKATOR KINERJA.....	101
BAB VIII PENUTUP	104



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Diagram Hubungan antara Renstra dengan RPJMD.....	3
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Berdasarkan Perbup Nomor 19 Tahun 2009	9
Gambar 2.2 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Berdasarkan Perbup Nomor 56 Tahun 2016	10
Gambar 2.3 Persentase SDM Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Status PNS dan Non PNS di Kabupaten Berau pada Tahun 2015	13
Gambar 2.4 Persentase SDM Kesehatan PNS berdasarkan golongan di Kabupaten Berau pada Tahun 2015	15
Gambar 2.5 Persentase SDM Kesehatan PNS Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Jabatan pada Tahun 2015	15
Gambar 2.6 Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Berau Tahun 2014.....	24
Gambar 2.7 Alokasi dan Realisasi Belanja Tidak Langsung Dinas Kesehatan Tahun 2011-2015	26
Gambar 2.8 Alokasi dan Realisasi Belanja Langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2011-2015.....	27
Gambar 2.9 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas di Kabupaten Berau pada Tahun 2014 dan 2015.....	44
Gambar 2.10 Jumlah Kematian Ibu Menurut Kab/Kota Prov. Kaltim Tahun 2014.....	45
Gambar 2.11 Perbandingan Penyebab Kematian Ibu	45
Gambar 2.12 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil Menurut Kabupaten di Provinsi Kalimantan Timur pada Tahun 2014.....	47
Gambar 2.13 Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Puskesmas pada Tahun 2015	49
Gambar 2.14 Persentase Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Berau pada Tahun 2015	49
Gambar 2.15 Cakupan Penimbangan Balita di Kabupaten Berau Tahun 2011 - 2015	53
Gambar 2.16 <i>Annual Parasite Incidence</i> (API) Penyakit Malaria Menurut Puskesmas di Kabupaten Berau Tahun 2015	56
Gambar 2.17 Capaian Indikator PHBS di Kabupaten Berau pada Tahun 2015	65



DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2015	12
Tabel 2.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2015	12
Tabel 2.3 Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/ Kampung Kabupaten Berau Tahun 2015.....	13
Tabel 2.4 Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Kabupaten Berau Tahun 2015	14
Tabel 2.5 Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2015.....	17
Tabel 2.6 Distribusi Tenaga Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2015.....	19
Tabel 2.7 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringan nya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2015	22
Tabel 2.8 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2015.....	25
Tabel 2.9 Review Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2011 - 2015	29
Tabel 2.10 Capaian Desa UCI Menurut Puskesmas di Kabupaten Berau Tahun 2014 - 2015	63
Tabel 3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	71
Tabel 3.2 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kabupaten Berau	75
Tabel 3.3 Strategi Pengembangan Organisasi	76
Tabel 4.1 Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	85
Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan	87
Tabel 7.1 Penetapan Indikator Kinerja Daerah terhadap Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.....	101



BAB I PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah yang selanjutnya disingkat dengan Renstra-SKPD adalah dokumen perencanaan SKPD untuk periode 5 (lima) tahun. Berdasarkan Pasal 25 Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, bahwa setiap SKPD menyusun Renstra SKPD dan Renstra-SKPD memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya. Penyusunan Renstra-SKPD berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Penyusunan Renstra SKPD dilaksanakan melalui pendekatan: teknokratik, politik, partisipatif, atas-bawah (*top-down*), dan bawah-atas (*bottom-up*).

Pada Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 272 diatur Pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan dalam rencana strategis Perangkat Daerah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program, dan kegiatan pembangunan yang ditetapkan dalam rencana strategis kementerian atau lembaga pemerintah non kementerian untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional. Sehingga penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015-2019.

1.2 LANDASAN HUKUM

Landasan Hukum Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016-2021 adalah Landasan Konstitusional adalah Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, Landasan Operasional adalah sebagai berikut :

- a) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
- b) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
- c) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
- d) Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 112).



- e) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587);
- f) Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4817);
- g) Peraturan Pemerintah Nomor 96 Tahun 2012 Tentang Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik.
- h) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 517);
- i) Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 2 Tahun 2006 tentang RPJP Kabupaten Berau 2006-2026; dan
- j) Peraturan Daerah Kabupaten Berau No 13 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau.
- k) Peraturan Bupati Berau Nomor 19 Tahun 2009 Tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

1.3 MAKSUD DAN TUJUAN

Penyusunan rencana strategik mempunyai maksud dan tujuan sebagai berikut :

1. Terwujudnya adaptasi atas perubahan lingkungan Strategis.

Berlangsungnya reformasi membawa konsekuensi logis adanya perubahan paradigma Pemerintahan dalam rangka memenuhi tuntutan dari masyarakat. Untuk merespon tuntutan tersebut diperlukan adanya penyesuaian terhadap lingkungan strategis, sehingga instansi akan mudah untuk menjawab apa yang diinginkan oleh masyarakat. Renstra telah mengakomodir permasalahan tersebut, yaitu pada saat analisis SWOT yang memperhitungkan kekuatan, kelemahan, peluang maupun ancaman. Dengan analisis SWOT tersebut akan lahir strategi-strategi yang nantinya akan diterjemahkan kedalam kegiatan.

2. Terwujudnya pengelolaan keberhasilan;

Untuk mewujudkan keberhasilan organisasi diperlukan faktor-faktor kunci keberhasilan yang membimbing organisasi sehingga tidak salah arah dan salah sasaran. Semua itu bisa dimungkinkan karena didalam Renstra telah ditentukan faktor-faktor



kunci keberhasilan yang ditentukan dengan mempertimbangkan keterkaitan dengan visi, misi dan nilai-nilai luhur organisasi.

3. Terciptanya orientasi ke masa depan.

Penyusunan Renstra ini juga telah memperhitungkan apa yang akan dilaksanakan selama 5 (lima) tahun kedepan sehingga orientasinya juga telah memperhitungkan apa yang perlu dilakukan kedepan dalam rangka mewujudkan visi yang telah ditetapkan.

4. Terwujudnya rencana program utama yang akan dicapai selama kurun waktu tertentu.

Berdasarkan faktor-faktor kunci yang telah ditetapkan, maka ditetapkan tujuan, sasaran dan program utama beserta indikator-indikator kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu yang telah ditetapkan.

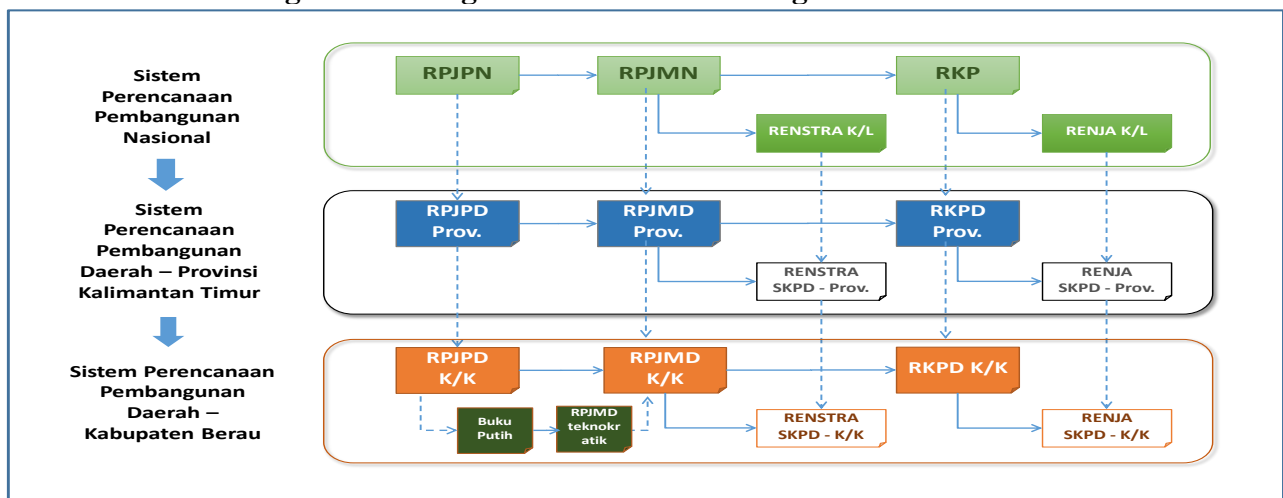
5. Terwujudnya pelayanan Kesehatan sesuai standar

Tujuan yang tidak kalah pentingnya dari Renstra ini adalah dalam rangka pelayanan prima kepada masyarakat. Hal ini disebabkan salah satu indikator keberhasilan suatu instansi ditentukan seberapa besar instansi tersebut mampu mewujudkan pelayanan kesehatan sesuai standar kepada masyarakat.

1.4 KEDUDUKAN DAN PERAN RENSTRA SKPD KESEHATAN DALAM PERENCANAAN DAERAH

Dalam rangka pencapaian sasaran dan prioritas pembangunan nasional yang ditetapkan dalam Rencana Tahunan perlu mensinergikan dan mensinkronkan perencanaan pembangunan tahunan antar pusat dan daerah serta antar daerah. Keterkaitan antara RPJM Nasional, RPJP Daerah dan RPJM Daerah serta Rencana Strategis (Renstra) SKPD dijelaskan pada gambar berikut :

Gambar 1. 1
Diagram Hubungan antara Renstra dengan RPJMD





1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Penyajian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau terdiri dari 7 (tujuh) bab, yaitu:

- BAB I Pendahuluan**, berisi tentang Latar Belakang, Tujuan, Landasan Hukum dan Sistematika Penulisan. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016–2021.
- BAB II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan**, menguraikan tentang Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi, sumber daya SKPD, Kinerja SKPD dan Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
- BAB III Isu-Isu Strategis Berdasarkan Tugas dan Fungsi**, menjelaskan tentang identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan SKPD, Telaahan Visi, misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih, telaahan Renstra Kementerian dan Renstra kabupaten, telaahan rencana tata ruang wilayah dan kajian lingkungan Hidup Strategis dan Penentuan Isu-Isu Strategis.
- BAB IV Tujuan dan Sasaran**, berisi Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016 – 2021.
- BAB V Strategi dan Kebijakan**, berisi Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2016 – 2021.
- BAB VI Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan**, berisi Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif.
- BAB VII Kinerja Dinas kesehatan Kabupaten Berau**, mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD berisi indikator kinerja SKPD yang mendatang dalam rangka mendukung RPJMD 2016-2021.
- BAB VIII Penutup**, merupakan Penutup dari keseluruhan dari penyusunan Renstra SKPD.



BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN

2.1 TUGAS, FUNGSI DAN STRUKTUR ORGANISASI

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 13 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau. Berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 19 tahun 2009 tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Pasal 2 Dinas Kesehatan merupakan Unsur Pelaksana Bidang Kesehatan yang dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab Kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

Berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Berau nomor 13 Tahun 2008 pada Bab II pasal 8 dan 9, Tugas dari Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah melaksanakan Urusan Pemerintahan di bidang Kesehatan berdasarkan azas Otonomi dan Tugas Pembantuan. Untuk penyelenggaraan tugas tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mempunyai fungsi:

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

Kepala Dinas mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan di bidang kesehatan dengan memimpin, merencanakan, mengorganisasikan, mengkoordinasikan, membina, mengendalikan, mengawasi dan mempertanggungjawabkan semua kegiatan Dinas serta mengadakan hubungan kerjasama dengan satuan kerja perangkat daerah lainnya.

Sekretariat mempunyai tugas pokok merencanakan, membina, membagi tugas dan mengkoordinir tugas kesekretariatan dalam hal penyusunan program, administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan untuk kelancaran tugas dan kegiatan Dinas. Sekretariat dipimpin Sekretaris dan membawahi 3 Sub Bagian yaitu Sub Bagian Penyusunan Program, Sub Bagian Umum dan Kepegawaian serta Sub Bagian Keuangan dengan tugas pokok sebagai berikut :



- 1) **Sub Bagian Penyusunan Program** mempunyai tugas pokok menyusun rencana program pembangunan bidang kesehatan, mengidentifikasi permasalahan, pengumpulan data, mengevaluasi dan memonitor kegiatan sebagai bahan dalam penyusunan laporan dan pertanggung jawaban pelaksanaan tugas Dinas.
- 2) **Sub Bagian Umum dan Kepegawaian** mempunyai tugas merencanakan, membina dan membimbing keadministrasian, mengadakan perlengkapan, penyusunan data kepegawaian untuk tertibnya administrasi dan ketatausahaan Dinas.
- 3) **Sub Bagian Keuangan** mempunyai tugas merencanakan, membina dan membimbing perbendaharaan, mengawasi dan mengontrol keuangan Dinas untuk tertibnya administrasi keuangan.

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas pokok pembimbingan, pengendalian, pengkoordinasian dan fasilitasi dalam bina tenaga, sarana kesehatan, pemberian ijin, farmasi, alat kesehatan, dan sistem informasi kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahi :

- 1) **Seksi Tenaga, Sarana dan Perijinan** mempunyai tugas pokok pembinaan, pengawasan dan pengendalian penerapan bina tenaga dan sarana kesehatan meliputi lisensi, sertifikasi dan akreditasi serta pelaksanaan koordinasi dan pemberian fasilitasi termasuk perijinan.
- 2) **Seksi Farmasi dan Alat Kesehatan** mempunyai tugas pokok penyiapan pedoman, pelaksanaan pengkoordinasian, pengelolaan serta pembinaan dan pengendalian terhadap produksi, pengadaan, pendistribusian dan penggunaan sediaan farmasi, zat adiktif dan bahan berbahaya, termasuk pengelolaan peralatan kesehatan.
- 3) **Seksi Sistem Informasi Kesehatan** mempunyai tugas pokok merencanakan, mengatur, melakukan pemantauan dan menganalisa serta memfasilitasi terselenggaranya program yang terkait dengan sistem informasi kesehatan.

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok melaksanakan bimbingan, pengendalian, koordinasi, menyusun pedoman pelaksanaan serta memfasilitasi dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar, kesehatan rujukan, kesehatan khusus, kesehatan daerah terpencil dan pulau terluar, keluarga miskin serta jaminan pemeliharaan kesehatan. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahi :

- 1) **Seksi Kesehatan Dasar dan Rujukan** mempunyai tugas pokok menyusun perumusan pedoman pelaksanaan, pengkoordinasian, pembimbingan, pengendalian serta pengawasan dalam penerapan standar pelayanan kesehatan dasar (meliputi : mutu pelayanan puskesmas, dokter keluarga, kegawat daruratan medik dasar dan pelayanan kesehatan rujukan).



- 2) **Seksi Kesehatan Khusus dan Bencana** mempunyai tugas pokok menyusun perumusan pedoman pelaksanaan, pengkoordinasian, pembimbingan, pengendalian serta pengawasan dalam penerapan standar pelayanan kesehatan khusus yang meliputi: kesehatan indera, gigi, jiwa, kerja, olah raga dan kesehatan matra (darat, laut, udara), daerah terpencil dan pulau terluar termasuk keluarga miskin dan bencana.
- 3) **Seksi Jaminan Pemeliharaan Kesehatan** mempunyai tugas pokok merencanakan, mengatur, memfasilitasi dan mengawasi terselenggaranya program jaminan pemeliharaan kesehatan.

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas pokok membina, mengendalikan, mengkoordinasikan, dan menyiapkan pedoman pelaksanaan serta memfasilitasi pelaksanaan program kesehatan keluarga, gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahi :

- 1) **Seksi Kesehatan Keluarga** mempunyai tugas pokok Merencanakan, mengatur, memfasilitasi, melaksanakan, memantau dan mengevaluasi serta meningkatkan usaha pelaksanaan teknis di bidang pembinaan kesehatan ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, ibu pasangan usia subur, bayi, balita, anak pra sekolah dan anak sekolah.
- 2) **Seksi Gizi** mempunyai tugas pokok menyiapkan dan merumuskan pedoman pelaksanaan, mengkoordinasikan, membina dan melakukan pengawasan dalam meningkatkan usaha pelaksanaan teknis dibidang perbaikan gizi masyarakat dan penerapan standar serta sertifikasi teknologi pelayanan gizi.
- 3) **Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat** mempunyai tugas pokok menyiapkan rumusan pedoman, melaksanakan bimbingan, penyuluhan, kampanye kesehatan serta penyebarluasan informasi mengenai program kesehatan dan pola hidup bersih dan sehat kepada masyarakat..

Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan mempunyai tugas pokok membimbing, mengendalikan, mengkoordinasikan, menyusun pedoman pelaksanaan serta memberikan fasilitasi dalam pelaksanaan pemberantasan penyakit, imunisasi dan Kejadian Luar Biasa (KLB), bencana serta penyehatan lingkungan. Bidang Pemberantasan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan membawahi :

- 1) **Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit** mempunyai tugas pokok merumuskan pedoman pelaksanaan, mengkoordinasikan, membimbing, mengendalikan dan mengawasi dalam penerapan pelaksanaan pencegahan termasuk imunisasi dan pemberantasan penyakit serta surveilans.
- 2) **Seksi Surveilans dan Imunisasi** mempunyai tugas pokok menyusun pedoman pelaksanaan, mengorganisasikan, membimbing, mengendalikan dan melakukan pengawasan pelaksanaan surveilans dan imunisasi.



- 3) **Seksi Penyehatan Lingkungan** mempunyai tugas pokok merumuskan pedoman pelaksanaan pengkoordinasian, pembinaan teknis operasional dan pengembangan dalam upaya pembinaan pencegahan yang menitik beratkan pada kesehatan perorangan (*hygiene*) , penyehatan lingkungan (sanitasi) termasuk keamanan makanan minuman dan penyehatan air.

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

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

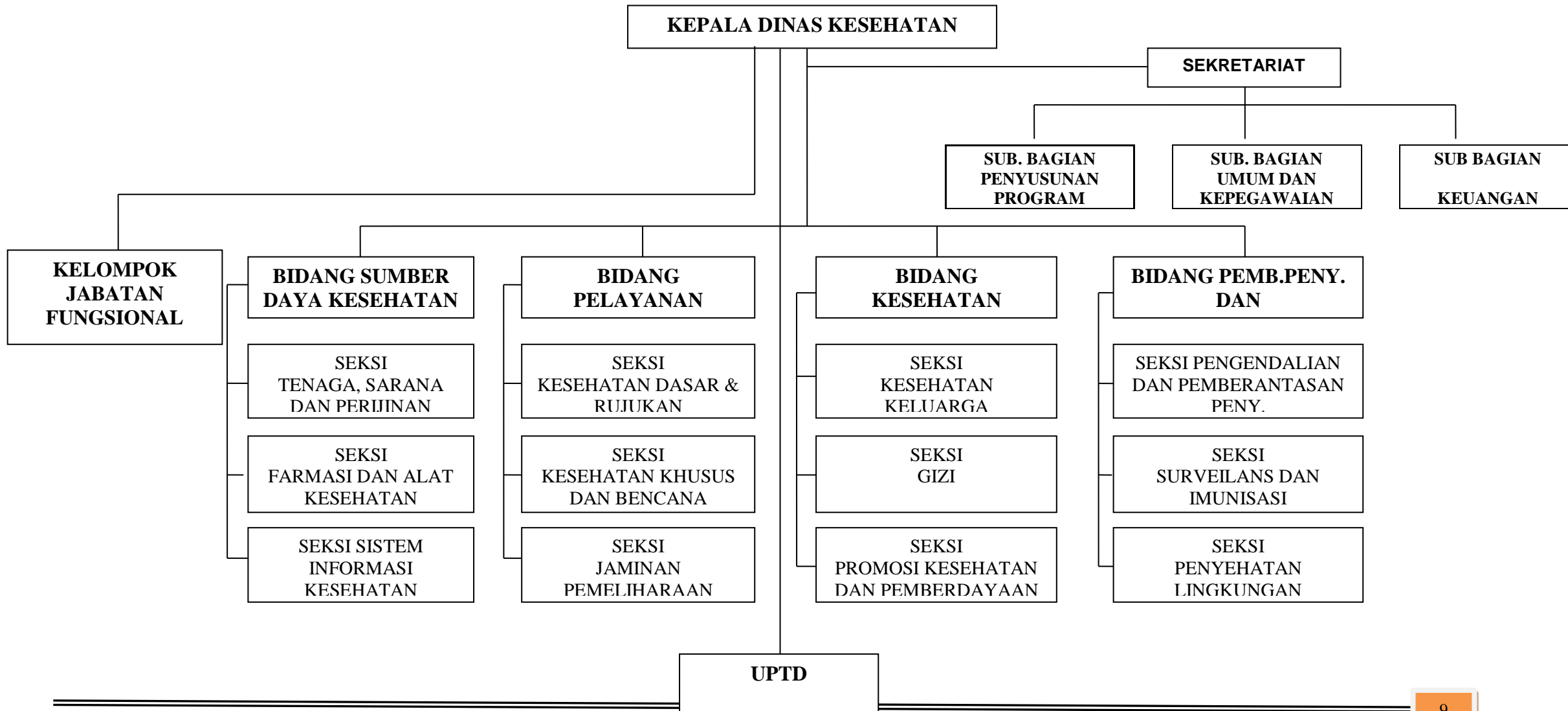
- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| 1) Puskesmas Tanjung Redeb | 2) Puskesmas Kampung Bugis |
| 3) Puskesmas Teluk Bayur | 4) Puskesmas Labanan |
| 5) Puskesmas Sambaliung | 6) Puskesmas Suaran |
| 7) Puskesmas Gunung Tabur | 8) Puskesmas Merancang |
| 9) Puskesmas Tepian Buah | 10) Puskesmas Maratua |
| 11) Puskesmas Kelay | 12) Puskesmas Tubaan |
| 13) Puskesmas Biatan Lempake | 14) Puskesmas Talisayan |
| 15) Puskesmas Batu Putih | 16) Puskesmas Biduk-Biduk |
| 17) Puskesmas Tanjung Batu | 18) Puskesmas Pulau Derawan |
| 19) Puskesmas Long Laai | |

Pada akhir tahun 2015 UPTD Puskesmas bertambah 1 unit yaitu Puskesmas Merapun di Kecamatan Kelay.

Struktur Dinas Kesehatan kabupaten Berau Sesuai dengan Peraturan Daerah Peraturan daerah Kabupaten Berau Nomor 13 tahun 2008 dan Peraturan Bupati Berau Nomor 19 tahun 2009 pasal 5 yaitu :

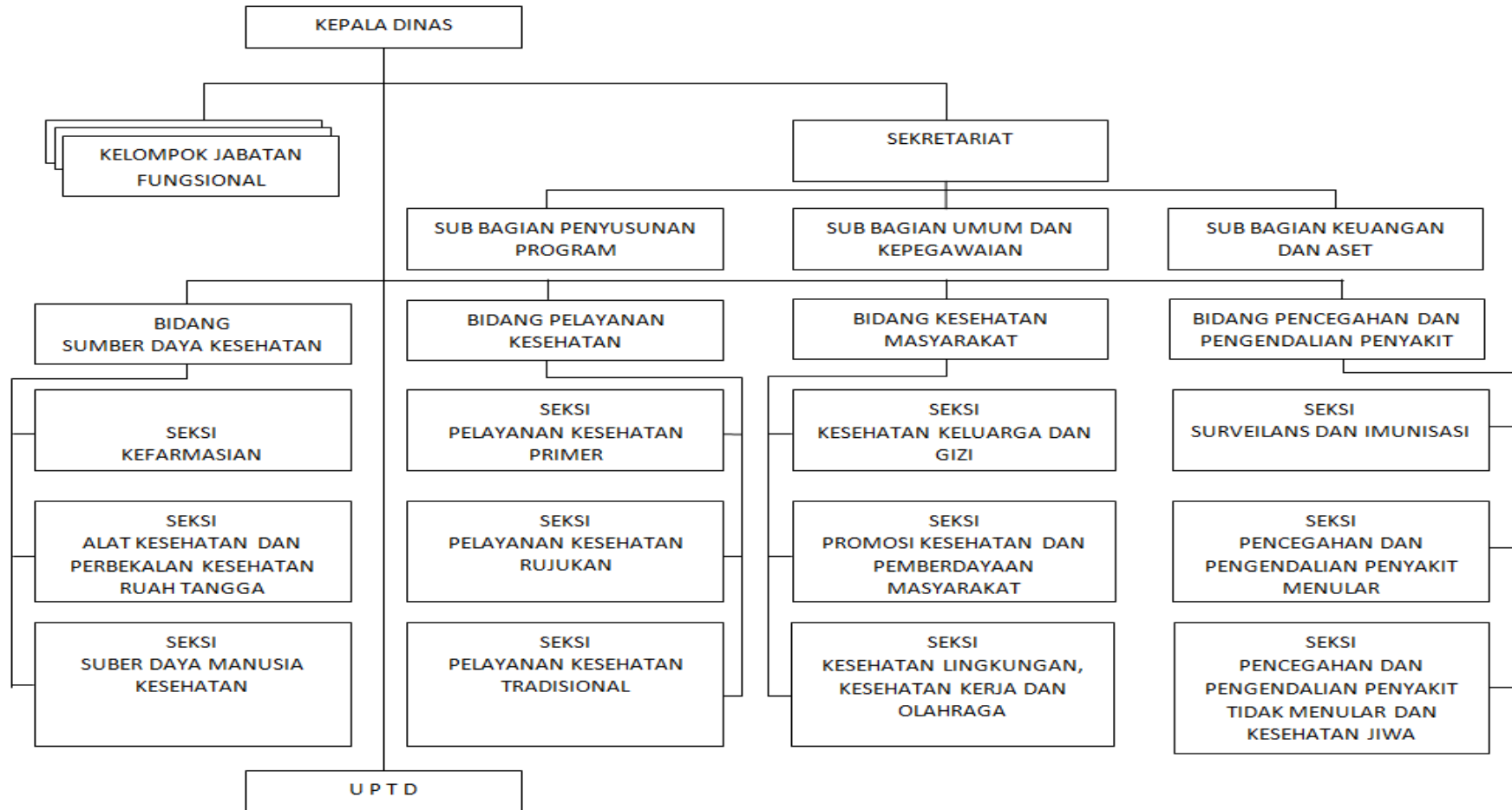


**GAMBAR 2.1 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATENBERAU
BERDASARKAN PERBUP NOMOR 19 TAHUN 2009**





**GAMBAR 2.2 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATENBERAU
BERDASARKAN PERBUP NOMOR 56 TAHUN 2016**





2.2 SUMBER DAYA KESEHATAN

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

1) SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 33 tahun 2015 tentang Pedoman penyusunan Perencanaan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan ditetapkan Sumber Daya Manusia Kesehatan yang selanjutnya disingkat SDM Kesehatan adalah seseorang yang bekerja secara aktif di bidang kesehatan, baik yang memiliki pendidikan formal kesehatan maupun tidak yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan dalam melakukan upaya kesehatan. 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. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014, Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas tenaga kesehatan dan asisten tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam tiga belas jenis, yang terdiri atas tenaga medis, tenaga psikologi klinis, tenaga keperawatan, tenaga kebidanan, tenaga kefarmasian, tenaga kesehatan masyarakat, tenaga kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga keterampilan fisik, tenaga keteknisian medis, tenaga teknik biomedika, tenaga kesehatan tradisional, dan tenaga kesehatan lainnya.

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



Pada tahun 2014, rasio dokter spesialis ditetapkan sebesar 12 dokter spesialis per 100.000 penduduk, rasio dokter umum sebesar 48 dokter umum per 100.000 penduduk, rasio perawat sebesar 158 perawat per 100.000 penduduk dan bidan sebesar 75 bidan per 100.000 penduduk.

Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) terhadap Per 100.000 jumlah penduduk di Kabupaten Berau pada tahun 2015 berdasarkan jumlah penduduk 260.933 jiwa sebagai berikut :

**Tabel 2.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS)
Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2015**

No	Jenis Tenaga	Perhitungan Kebutuhan		Jumlah Tenaga PNS			Kekurangan
		Standar	Rasio (Kebutuhan)	RS	Dinkes	Jumlah	
1	Dokter spesialis	12	26,09	17	2	19	7,09
2	Dokter umum	48	104,37	12	22	34	70,37
3	Perawat	158	412,27	160	82	242	170,27
4	Bidan	75	260,93	31	111	142	118,93

Sumber : Subag Umpeg, 2015

Berdasarkan Data tersebut di atas terlihat bahwa secara kabupaten kekurangan tenaga dokter spesialis 7 orang, Dokter umum 65 orang, perawat 162 orang dan bidan 117 orang.

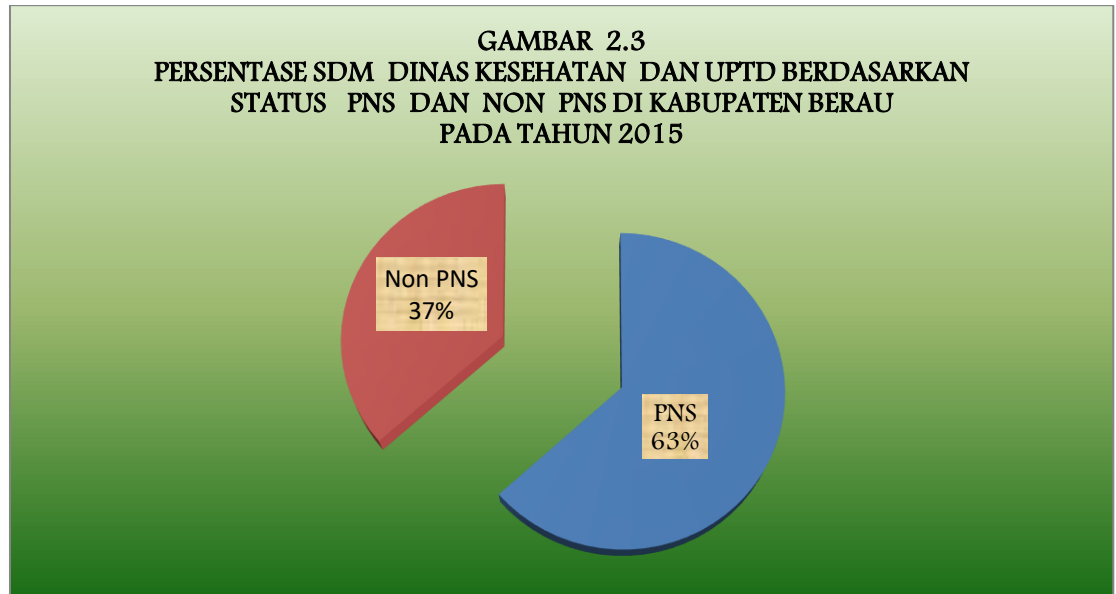
**Tabel 2.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau
Tahun 2015**

No	Jenis Tenaga	RS		Dinkes		Jumlah	Rasio (Kebutuhan)	Selisih (Kurang /Lebih)
		PNS	Kontrak	PNS	Kontrak			
1	Dokter spesialis	17	1	2		20,00	26,09	6
2	Dokter umum	12	8	27	21	68,00	104,37	36
3	Perawat	160	63	90	123	436,00	412,27	(24)
4	Bidan	31	11	113	96	251,00	260,93	10

Sumber : Subbag Umpeg dan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes, 2015

1.1 Sumber Daya Manusia di Dinas Kesehatan dan UPTD

Secara umum kondisi SDM Kesehatan baik secara Kuantitas maupun Kualitas termasuk Kategori Kurang. Hal tersebut dapat dilihat pada Jumlah SDM Kesehatan sampai dengan akhir tahun 2015 adalah 1.047 (Seribu Empat Puluh Tujuh) orang yaitu PNS ada 613 (Enam Ratus Tiga Belas) orang dan Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak kegiatan 433 (Empat Ratus Tiga Puluh Tiga) orang dan PTT Pusat 15 (Lima Belas) orang.



Sumber : Subbag Umpeg Dinkes , 2015

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

Tabel 2.3
Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas
Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung
Kabupaten Berau Tahun 2015

No	Uraian	Standar Minimal tenaga per sarana	Jumlah Sarana/Kampung	Kebutuhan
1	Puskesmas Perawatan wil. perkotaan	35(PMK 31, + 4)	2	70
2	Puskesmas Non Perawatan Wil.Perkotaan	25(PMK 22 + 3)	3	75
3	Puskesmas Perawatan Wil Terpencil/ST	31(PMK 27 + 4)	9	279
4	Puskesmas Non Perawatan Wil Terpencil/ST	22(PMK 19 + 3)	5	110



No	Uraian	Standar Minimal tenaga per sarana	Jumlah Sarana/Kampung	Kebutuhan
5	Kampung Pustu dan Poskesdes	2	110	220
Total Kebutuhan Tenaga				754
Total Tenaga PNS di Puskesmas				495
Total Kekurangan Tenaga (Minimal)				259

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2015

Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa jumlah SDM Kesehatan Puskesmas yang PNS adalah 495 orang sementara tenaga yang dibutuhkan minimal 754 orang, kekurangan SDM tersebut diatasi melalui Tenaga Kontrak baik yang dibiayai oleh APBN Kementerian Kesehatan (PTT Pusat) maupun yang dibiayai oleh APBD melalui pengadaan tenaga kontrak kegiatan. Sampai dengan akhir tahun 2015 tenaga Kontrak yang ditugaskan di Puskesmas sejumlah 397 orang dengan rincian PTT Pusat dan Penugasan Khusus ada 16 orang dan Tenaga Kontrak kegiatan ada 381 orang.

a) SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan

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

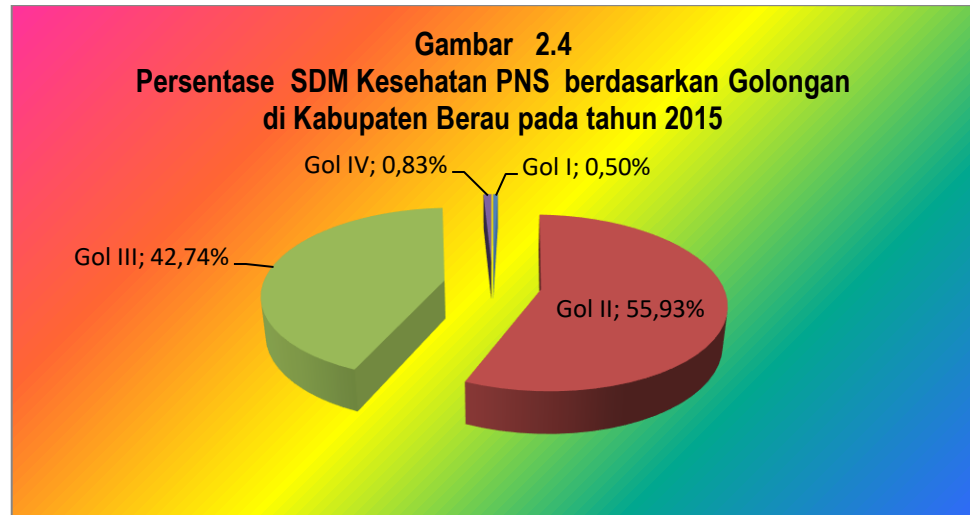
Tabel 2.4
Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Kabupaten Berau Tahun 2015

No	Uraian	Kualifikasi Pendidikan						Jumlah
		S2	S1	D4	D3	D1	≤ SLTA	
1	PNS	7	92	1	245	19	249	613
2	Non PNS	0	71	1	251	0	110	433
Jumlah		7	163	2	497	19	359	1047

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2015

b) SDM Kesehatan berdasarkan Golongan

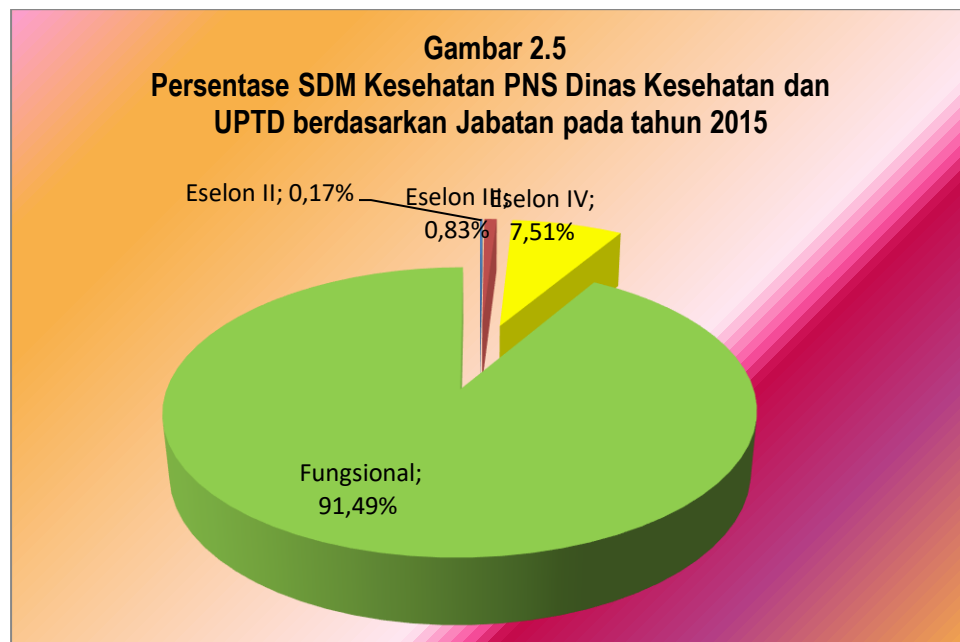
Berdasarkan golongannya SDM Kesehatan terdiri atas golongan I, golongan II, golongan III, golongan IV sebagai berikut :



Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2015

c) Jumlah SDM Kesehatan berdasarkan Jabatan

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



Sumber : Subbag Umpeg Dinas Kesehatan, 2015

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

- 1) Dokter
- 2) Dokter Gigi
- 3) Perawat
- 4) Bidan



- 5) Sanitarian
- 6) Apoteker
- 7) Nutrionis
- 8) Asisten Apoteker
- 9) Perawat Gigi

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

- + Bidan → 16 orang
- + Perawat (SPK) → 163 orang
- + Tenaga Kesehatan Lainnya → (SPR,SPRG, SMF, SAA, SPAG, SMAK, PCPM, SPPH, Pekarya) ada 50 orang.



Tabel 2.5
Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD
Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan
Tahun 2015

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



No	Sarana Kesehatan	Tingkat Pendidikan																															Jumlah
		S2				S1								D4	D3								D1						Σ SLTA				
		Dr. Spesialis	Apoteker	Kesehatan	lain2	dr	drg	SKM	Perawat farmasi	Gizi	S1 lainnya	Lainnya	Bidan	Perawat farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Fisioterapi	Gigi	Lainnya	Bidan	Perawat farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Lainnya							
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
14	Segah					2		1		1				7	4		1	1	1		1		1						14	34			
15	Kelay					1		1						9	2	1							2						11	27			
16	Tg.Batu							2		1				5	6		1	1											4	20			
17	Pl. Derawan							1						2	3						1								5	12			
18	Maratua					1		1						2	2			1											4	11			
19	Tubaan									1				3	2				1			1							11	19			
20	B.Lempake					1	1							4	4		1		1			1							4	17			
21	Talisayan							1			1			7	6			1	1			2							22	41			
22	Batu Putih						1	1						2	2	1	1					1							7	16			
23	Biduk-Biduk					1		1						4	4	1			1										17	29			
24	Long Laai													1	1															2			
25	RS Pratama						2								1														1	4			
TOTAL		2		3	2	27	10	21	1	9	1	23	1	113	89	8	11	7	11	1	4	2	16			1		2	249	613			
TOTAL		Σ S2 adalah 7				Σ S1 adalah 92								1	Σ D3 adalah 245								Σ D1 adalah 19						Σ SLTA 249	613			

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2015



Tabel 2.6 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan Pada Tahun 2015

NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																Lainnya	≤ SLTA
				S2	S1								D3								
		PTT Pusat	Kontrak		lain2	dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D 4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling		
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
1	Dinas Kesehatan		12				2				1					2				7	
2	IFK		4					1												3	
3	Labkesda																				
4	Jamkesda																				
5	Klinik		20					1				3	2							14	
	Puskesmas :																				
6	Tg Redeb		4		1		1													2	
7	Kp. Bugis		7			1	1													5	
8	Sambaliung	2	11									7	1					1		4	
9	Suaran	1	16		2	1						4	3	1	1	1	1			3	
10	Gn Tabur		16		2	1	1		1			2	3			1				5	
11	Merancang		20		1	1	1		1			3	9							4	
12	Teluk Bayur		11		1			1	1			1	3							4	
13	Labanan		17				1	1	1			1	6	1		1				5	
14	Segah	2	25			1		1				8	10	1				1		5	
15	Kelay	1	28		1	1	1					10	9		1	1	1			4	
16	Tg.Batu	2	20		2	1	1					6	4	1						7	
17	Pl. Derawan		6									1	1	1	1		1			1	



NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																Lainnya	≤ SLTA
				S2		S1						D3									
		PTT Pusat	Kontrak	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	Farmasi	Gizi	S1 lainnya	D 4	Bidan	Perawat	Farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Gigi		
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13		14	15	16	17	18	19	20	21	22	
18	Maratua	1	24		2	1		1					5	9	1		1	1			4
19	Tubaan	1	19		2	1	1						5	6		1	1				3
20	B.Lempake	3	23		1		1		1				9	8	1		1				4
21	Talisayan	1	24		2	1		1	1		1		7	7							5
22	Batu Putih		28		1		2		1				8	9			1	1	1		4
23	Biduk-Biduk	2	20		2	1	1	1	1				5	5		1	1		1		3
24	Long Laai		20				1						6	9	1	1					2
25	RS. Peratama		42		1		1	1	1		3	1	5	12	1		1			3	12
TOTAL		16	417	0	21	11	16	7	11	0	5	1	96	116	9	6	12	7	2	3	110

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2015



2). SARANA PRASARANA KESEHATAN

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

1. Rumah Sakit terdiri atas 1 (satu) unit Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang merupakan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah (terpisah dengan Dinas Kesehatan) dan 1 (satu) unit RS Pratama Talisayan yang merupakan UPTD Dinas kesehatan.
2. Puskesmas Pada akhir tahun 2015 bertambah 1 unit yaitu puskesmas Merapun Kecamatan Kelay, secara keseluruhan puskesmas berjumlah 20 unit yang tersebar di 13 kecamatan.
3. Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) sampai dengan akhir tahun 2015 sarana dan prasarana pendukung pelayanan masih kurang (Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Daerah, Tenaga) masih sangat terbatas.
4. UPTD Jamiman Kesehatan Daerah (Jamkesda) sampai saat ini belum mempunyai Kantor tetap masih menyewa).
5. Instalasi Farmasi Kabupaten sarana Prasarana yang dimiliki masih termasuk Kategori kurang termasuk Kondisi Bangunan /Gedung yang perlu untuk direhabilitasi.
6. Mobil Puskesmas Keliling (Puskel) digunakan puskesmas untuk melaksanakan Operasional Pelayanan Kesehatan Luar Gedung ke kampung dan Ambulance untuk merujuk pasien.
7. Demikian juga halnya dengan Alat Kesehatan yang ada pada sarana kesehatan tersebut pada umumnya masih kurang dari kebutuhan. Secara lengkap Data Sarana Prasarana Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Data Aset sebagaimana terlampir.



Tabel 2.7 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringannya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2015

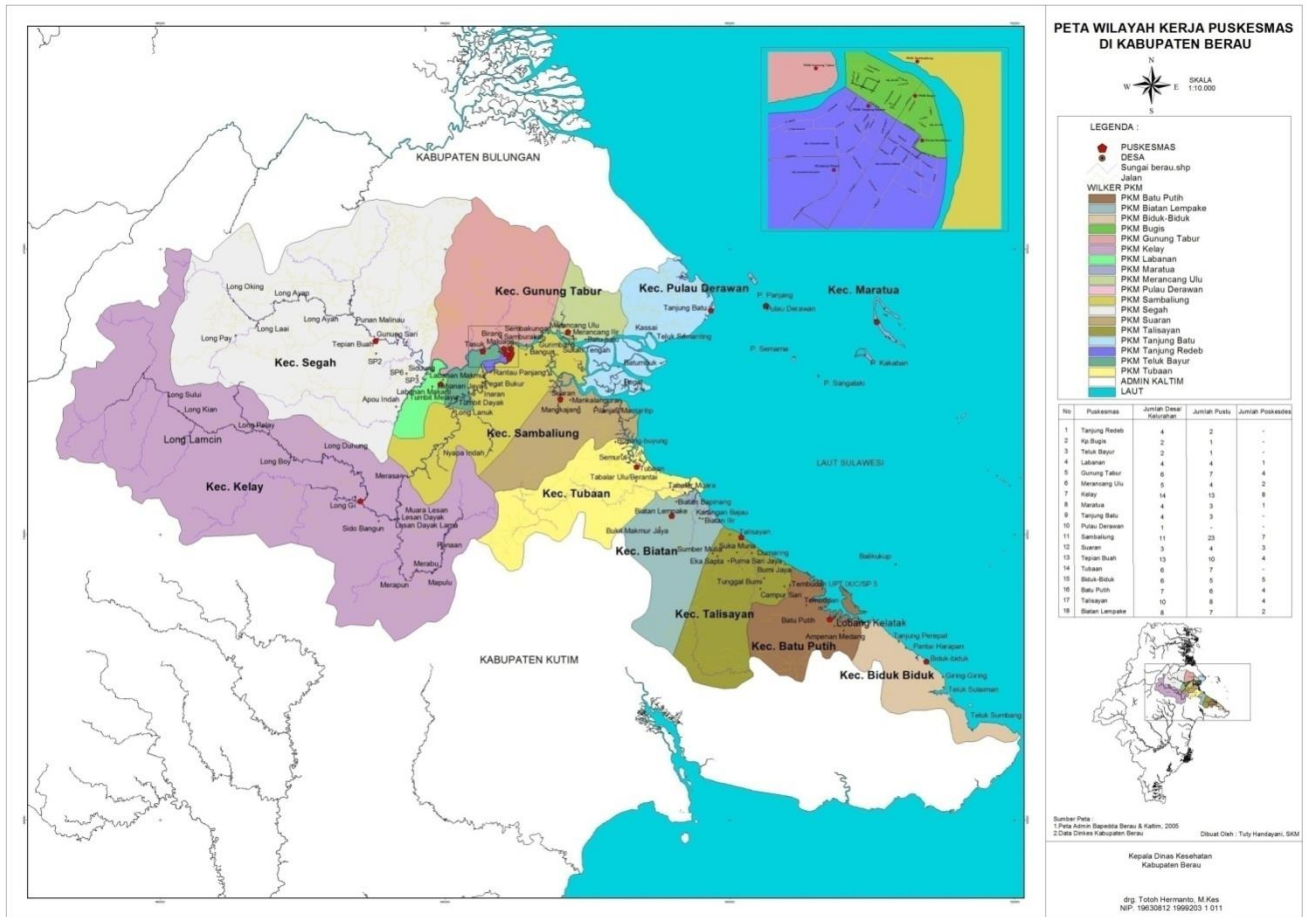
No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional							
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahun bermotor			Roda 2	
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting		
1	2	3		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Tanjung Redeb	1	Dinas Kesehatan							9						25	
		2	Klinik KIA									2				2	
		3	Jamkesda														0
		4	Labkesda								1						1
		5	IFK													0	
		Puskesmas															
		6	Tanjung Redeb			1	1	2	-	1							4
		7	Kampung Bugis		1		1	1	-	1	1	1	-	-	-	9	
		2	Teluk Bayur	8	Teluk Bayur	1		1	2	-	2	2	1	-	-	-	5
3	Gunung Tabur	9	Labanan	1			1	4	1	2	2	1	-	-	-	11	
		10	Gunung Tabur	1			1	8	4	2	2	1	-	-	-	20	
4	Sambaliung	11	Merancang Ulu		1		1	4	2	2	2	1	-	1	-	9	
		12	Sambaliung			1	1	21	9	2	2		-	-	-	40	
5	Pulau Derawan	13	Suaran			1	1	4	1	2	2	1				6	
		14	Tanjung Batu	1			1	3	1	2	2	1	1	1	-	9	
6	Maratua	15	Pulau Derawan		1		1	-	-		-	-	1		-	2	
		16	Maratua	1			1	3	3	2	2	1	2	-	-	10	
7	Talisayan	17	Talisayan	1			1	9	7	1	1	1	-	-	-	27	



No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional						
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahun bermotor			Roda 2
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting	
1	2	3		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
8	Tubaan	18	Tubaan	1			1	7	2	2	2	1	-	4	-	18
9	Biduk-biduk	19	Biduk-Biduk	1			1	5	4	1	1	1	-	-	-	16
10	Kelay	20	Kelay		1		1	14	8	3	3	1	-	1	6	21
11	Segah	21	Tepian Buah	1			1	8	5	3	3	1	-	1	1	18
		22	Long Laai			1	1	5	1	-	-	-	-	-	1	4
12	Batu Putih	23	Batu Putih	1			1	6	6	1	1	1	1	1	-	16
13	Biatan	24	Biatan	1			1	7	4	1	1	1	-	-	-	16
14	Talisayan	25	Rs. Peratama Talisayan	1								2				
JUMLAH				12	4	4	19	113	58	40	29	19	5	9	8	289

Sumber : Subbag Umpeg Dinas Kesehatan, 2015

Gambar 2.6
Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Berau
Tahun 2014





3). SUMBER DAYA ANGGARAN

Alokasi Anggaran pembangunan kesehatan yaitu Semua anggaran Pembiayaan kesehatan (Belanja Langsung) tidak termasuk Gaji (Belanja Tidak Langsung) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan sektor/instansi terkait.

Pada Tahun Anggaran 2015 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Berau adalah Rp 253.266.986.721 (8.93%) dari total anggaran Belanja Langsung Kabupaten Berau yaitu Rp.2.835.303.535.796,-. Masih di bawah amanat UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 171 ayat 2 yaitu Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji dan Perda Propinsi Kalimantan Timur No 20 tahun 2008 Tentang Sistem Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur, namun mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 7.34%.

Tabel 2.8 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2015

NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Persentase anggaran kesehatan (Dinas Kes & instansi terkait) dengan anggaran APBD	8,93 %
1	APBD Kabupaten Berau (Belanja Langsung)	2.835.303.535.796
2	Alokasi Anggaran Kesehatan bersumber APBD (Dinas Kesehatan dan Instansi terkait) :	253.266.986.721
	Dinas Kesehatan (Belanja Langsung)	145.657.048.800
	RSUD Dr. Abdul Rivai	90.476.718.471
	Dinas Kebersihan dan Pertamanan (Penyediaan prasarana dan sarana pengelolaan persampahan)	10.534.055.000
	Badan Lingkungan Hidup (Koordinasi penilaian kota sehat adipura, Pemantauan kualitas lingkungan, Pengelolaan B3 dan Limbah B3)	2.966.400.000
	Badan Penanggulangan Bencana Daerah (Pelatihan Penanggulangan Bencana)	250.000.000
	Kantor Pemberdayaan Perempuan & Keluarga Berencana (Advokasi dan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)Pelayanan Pemasangan Kontrasepsi KBPembinaan dan Penyuluhan Pembangunan Keluarga Sejahtera)	1.111.249.200
	Dinas Sosial (Penanganan Masalah Strategis yang Menyangkut Tanggap cepat Darurat dan KLB, Penanggulangan Bencana, Pengiriman Orang Sakit Jiwa ke RSJ dan Rehab Pasca)	857.840.000

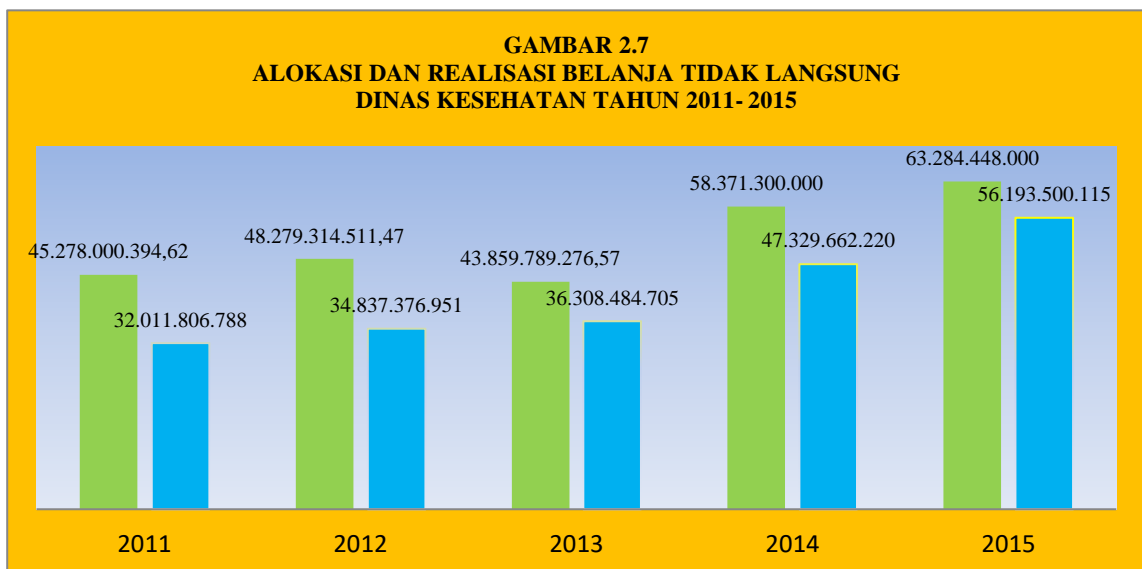
Sumber : Penjabaran APBD TA 2015

Dana yang tidak masuk Batang Tubuh APBD yaitu Dana Untuk kegiatan tugas Pembantuan yang diberikan melalui kementerian Kesehatan RI (APBN – TP) yaitu :



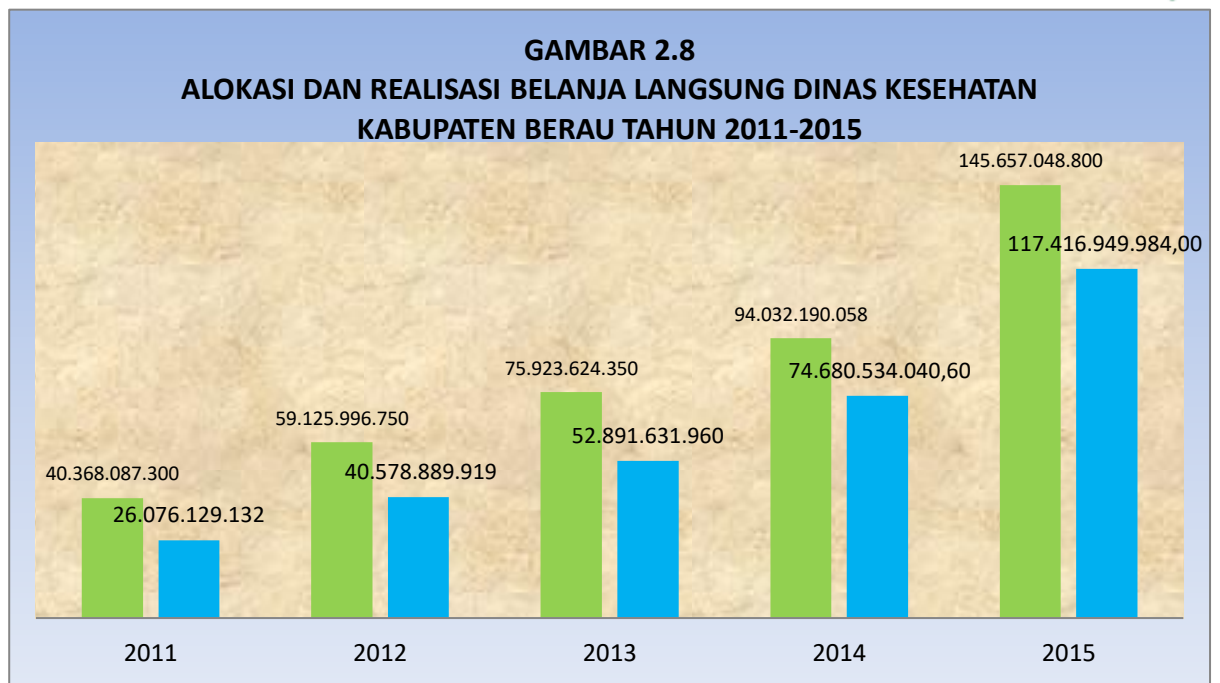
- a) Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak **Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)** berdasarkan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Nomor SP-024.03.4.169200/2015 alokasi Rp. 1.401.000.000. Realisasi kegiatan Fisik 100%, Keuangan Rp. 1.323.898.200 (94.50 %). Sebagai Dana Bantuan Operasional 18 puskesmas di Kabupaten Berau pada tahun 2015 dalam rangka mempercepat tercapainya target MDGs bidang Kesehatan.

Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada tahun 2015 adalah Rp. 208.941.496.800 dengan Rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 63.284.448.000 dan Belanja Langsung Rp. 145.657.048.800 dengan Realisasi Belanja Tidak Langsung adalah Rp. 32.011.806.788 (88.80%) sedangkan realisasi belanja langsung adalah Rp. 117.416.949.984 (80.61%) dari alokasi belanja langsung (belum termasuk Realisasi Belanja JKN Program 36). Perkembangan Alokasi dan realisasi Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dari tahun 2011- 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Laporan Keuangan, 2011-2015

Berdasarkan pada gambar 2.7 tersebut terlihat bahwa terjadi peningkatan alokasi dan realisasi belanja tidak langsung pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dari tahun 2011- 2015



Secara Rinci pendanaan Dinas Kesehatan

Anggaran dan Realisasi APBD SKPD Dinas Kesehatan
Kabupaten Berau 2011-2015

Uraian	Anggaran pada Tahun ke-				
	2011	2012	2013	2014	2015
Belanja Tidak Langsung	45.278.000.394,62	48.279.314.511,47	43.859.789.276,57	58.371.300.000	63.284.448.000
Pegawai	45.278.000.394,62	48.279.314.511,47	43.859.789.276,57	58.371.300.000	63.284.448.000
Belanja Langsung	40.368.087.300	59.125.996.750	75.923.624.350	94.032.190.058	145.657.048.800
Belanja Pegawai	11.095.512.000	9.760.075.000	13.899.105.100	23.431.516.759	31.825.036.700
Belanja Barang dan Jasa	18.801.109.050	27.462.415.150	29.537.126.000	39.697.045.008	48.863.649.000
Belanja Modal	10.471.466.250	21.903.506.600	32.487.393.250	30.903.628.291	64.968.363.100

Uraian	Realisasi Anggaran pada Tahun ke-				
	2011	2012	2013	2014	2015
Belanja Tidak Langsung	32.011.806.788	34.837.376.951	36.308.484.705	47.329.662.220	56.193.500.115
1. Pegawai	32.011.806.788	34.837.376.951	36.308.484.705	47.329.662.220	56.193.500.115
Belanja Langsung	26.076.129.132	40.578.889.919	52.891.631.960	74.680.534.040,60	119.803.608.885
1. Belanja Pegawai	6.931.327.800	7.751.982.250	8.778.148.400	19.495.327.479,60	5.039.027.332
2. Belanja Barang dan Jasa	10.328.263.182	17.044.879.369	22.100.171.063	32.179.585.409	56.683.303.308
3. Belanja Modal	8.816.538.150	15.782.028.300	22.013.312.497	23.005.621.152	58.081.278.245

Uraian	Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke				Rata-Rata Pertumbuhan		
	2011	2012	2013	2014	Anggaran 2011-2014	Anggaran 2011-2015	Realisasi 2011-2014
Belanja Tidak Langsung	0,71	0,72	0,83	0,81	3.273.324.901	3.601.289.521	3.829.463.858
1. Pegawai	0,71	0,72	0,83	0,81	3.273.324.901	3.601.289.521	3.829.463.858
Belanja Langsung	0,65	0,69	0,70	0,79	13.416.025.690	21.057.792.300	12.151.101.227



Uraian	Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke				Rata-Rata Pertumbuhan		
	2011	2012	2013	2014	Anggaran 2011-2014	Anggaran 2011-2015	Realisasi 2011-2014
1. Belanja Pegawai	0,62	0,79	0,63	0,83	3.084.001.190	4.145.904.940	3.140.999.920
2. Belanja Barang dan Jasa	0,55	0,62	0,75	0,81	5.223.983.990	6.012.507.990	5.462.830.557
3. Belanja Modal	0,84	0,72	0,68	0,74	5.108.040.510	10.899.379.370	3.547.270.751

2.3 KINERJA PELAYANAN DINAS KESEHATAN KAB. BERAU

Berdasarkan Peraturan Presiden RI Nomor 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, kinerja adalah keluaran atau hasil dari program /kegiatan yang telah atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas yang terukur sedangkan indikator kinerja merupakan ukuran keberhasilan yang akan dicapai dari kinerja program dan kegiatan yang telah direncanakan.

Derajat Kesehatan masyarakat dinilai dengan Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi adalah membantu Kepala Daerah khususnya dalam pelayanan pada masyarakat di bidang Kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau kepada masyarakat pada dasarnya untuk memberikan pelayanan yang disesuaikan dengan berbagai aspek pelayanan dan capaian terhadap Standar Pelayanan Minimal (SPM).

Pencapaian Indikator Kesehatan (Renstra) Tahun 2011-2015 adalah sebagai berikut :



TABEL 2.9
REVIEW PENCAPAIAN KINERJA PELAYANAN SKPD DINAS KESEHATAN
KABUPATEN BERAU TAHUN 2011-2015

NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13	
1	Penurunan angka kematian ibu (Mdgs) (Kasus/100.000 KLH) Tahun 2015	/100.000 klh	Menggunakan angka absolut karena kelahiran hidup kecil (4.678 KLH) < 100.000 MDG 2015 =102/100. 000 klh										
	Penurunan kasus kematian ibu (per Kasus KLH)	per kasus		5,00	6,00	5,00	5,00	6,00	10,00	15,00	11,00	6	-15,00
2	Persentase cakupan kunjungan ibu hamil K4	%	90	92,00	93,00	94,00	95,00	79,46	91,61	70,80	70,45	65,37	68,81
3	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	70	75,00	75,00	80,00	80,00	60,36	93,11	93,20	92,94	94,35	117,93
4	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	%	85	87,00	89,00	89,00	90,00	95,43	96,22	96,87	84,01	87,63	97,37
5	Cakupan Pelayanan Nifas	%	86	86,00	88,00	88,00	90,00	72,76	75,50	77,18	67,19	61,91	68,79
6	Penurunan angka kematian bayi (/1000 KLH) 26,99/ 1000 kelahiran hidup Tahun 2015	/1000 klh	37,02	34,21	31,61	29,21	26,99	34,36	20,67	21,80	16,15	14,32	73,92
7	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	90	90,00	90,00	90,00	94,24	67,56	63,79	73,26	94,83	94,24	100,00
8	Cakupan Kunjungan Bayi	%	78	90,00	90,00	90,00	90,00	70,02	81,27	72,23	69,91	84,83	94,25
9	Cakupan Pelayanan anak Balita	%	60	90,00	90,00	90,00	90,00	47,93	50,78	47,49	50,44	58,55	65,06
10	Peningkatan umur harapan hidup 72 tahun pada Tahun 2015	tahun	70	70,00	71,00	71,00	72,00	69,92	70,18	70,4	70,73	71,21	98,90



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13	
11	Cakupan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut 65 % pada tahun 2015	%	35,29	41,18	47,06	52,94	64,71	29,41	53,45	57,36	60,67	65,41	101,09
12	Pemberian makanan pendamping ASI pada anak Usia 6-24 bulan keluarga Miskin	%	100	100,00	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
13	Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100,00	100,00	90,48	90,48
14	Balita Gizi Buruk	%	1,28	1,15	0,98	0,73	0,5	0,33	0,24	0,11	0,05	0,09	81,72
15	bayi usia 0-6 bulan mendapat ASI Eksklusif	%	67	70,00	75,00	80,00	80	67,15	63,60	72,41	85,48	72,23	90,29
16	Rumah Tangga yang mengkonsumsi garam beryodium	%	77	80,00	85,00	90,00	100	93,33	89,45	97,88	93,76	96,75	96,75
17	anak 6-59 bulan dapat vitamin A	%	78	80,00	83,00	85,00	90	80,26	71,12	73,13	82,61	67,03	74,48
18	Ibu hamil mendapat tablet Fe	%	74	78,00	81,00	85,00	85	73,49	84,53	72,72	71,31	64,39	75,76
19	Kabupaten yang melaksanakan surveillance gizi	%	100	100,00	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
20	balita yang ditimbang berat badannya	%	70	75,00	80,00	85,00	85	66,93	53,38	47,93	57,81	54,18	63,74
21	penyediaan bufferstock MP-ASI untuk bencana	%	100	100,00	100,00	100,00	100	100,00	100,00	100,00	100,00	-	0,00
22	Indikator angka kesakitan :												
	- malaria												
	a. Kasus malaria Positif	kasus					< 1/1000	3511	430,00	428	64	140	
	b. Penderita ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100,00
	c. AMI	%	48	48,00	48,00	48,00		19,67					
	d. API	‰		< 1			< 1		0,22	2,23	0,25	0,40	60,70
	- DBD												



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	a. Kasus DBD	Jumlah Kasus		192			126,00	154,00	118	147	318	896	711,11
	b. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100,00
	c. IR DBD	/100,000 pddk	≤ 54	≤ 53	≤ 52	≤ 51	≤ 50	86,26	61,52	76,64	126,42	356,21	-1556541,77
	d. CFR DBD	%	<1	<1	<1	<1	<1	0,00	-	-	0,63	0,89	
	e.ABJ (Angka Bebas Jentik)	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	90,00	81,70	95,60	90	65,87	69,33
	- Kusta												
	a. Kasus kusta	kasus	6	6,00	6,00	6,00	6,00	6,00	15,00	18,00	10	11	183,33
	b. Penderita ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100,00
	- Care Detection Rate TB (Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC-BTA)	%	80	85,00	90,00	95,00	95,00	52,96	53,46	44,67	69,65	3	45,37
	- Kesembuhan TB	%	<85	<85	<85	<85	<85	63,30	83,3	83,58	74,10	0	
	-Presentasi Penemuan penderita pneumonia balita	%	30	35,00	40,00	45,00	50,00	21,89	17,42	2,24	10,62	10,30	20,60
	- Diare yang ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	34,46	100,00	100,00	100,00	100	100,00
	- PMS yang ditangani	%	75	80,00	90,00	100,00	100,00	100,00	100	100	100	100	100,00
	- HIV AIDS Yang ditangani	%	75	80,00	100,00	100,00	100,00	-	-	73,33	100,00	100	100,00
	- Filariasis yang ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	100,00	100,00	100	100,00
	- Cikungunya yang ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	100,00	-	100	100,00
	- Flu Burung yang ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	100	100,00
	- Flu Babi yang ditangani	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	100	100,00



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	- Tercapainya UCI Desa	%	85	100,00	100,00	100,00	95,00	78,50	83,33	88,18	93,64	88,18	92,82
	BCG	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	93,64	99,80	86,90	90,81	96,01	101,06
	DPT-HB3	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	90,29	102,21	87,81	88,31	96,10	101,15
	POLIO 4	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	90,50	102,74	87,85	86,68	95,41	100,44
	CAMPAK	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	91,53	99,09	86,07	87,42	94,73	99,72
23	Cakupan desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan Penyelidikan epidemiologi < 24 jam	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100	100,00
24	Penanggulangan KLB	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100,00
25	Pemberantasan AFP	per 100.000 pddk anak	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,58	-	2	100,00
26.	(4.1). Tersedianya sarana dan prasarana kesehatan sesuai standar. :												
1	Tersedia Puskesmas Induk sesuai standar di Kecamatan / Kampung	Unit	17	18	19,00	20,00	20	16,00	18,00	19,00	19,00	20,00	100,00
2	Tersedia Puskesmas yang dilengkapi dengan Puskesmas Perawatan sesuai standar di Kec/ Kampung	Unit	10	11	12,00	14,00	16	9,00	11,00	11,00	11,00	11,00	68,75
3	Tersedia Puskesmas / Puskesmas Perawatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan 24 jam di Kec/ Kampung sesuai standar	unit	10	11	12,00	14,00	16	11,00	11,00	14,00	15,00	16,00	100,00
4	Semua Kampung Tersedia Puskesmas Pembantu (Pustu)	kampung	94	95	97,00	98,00	110	94,00	97,00	108,00	111,00	113	102,73
5	Semua Kampung Tersedia Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)	kampung	22	45	65,00	85,00	98,00	19,00	19,00	26,00	44,00	57,00	58,16



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
6	Semua Puskesmas tersedia Fasilitas pendukung berupa Rumah Dokter / Rumah Dokter gigi dan dilengkapi dengan perlengkapannya yang sesuai standar	Rumah	16	17	18,00	19,00	20	15,00	15,00	28,00	31,00	35,00	175,00
7	Semua Puskesmas tersedia Fasilitas pendukung berupa Rumah Paramedis dan dilengkapi dengan perlengkapannya yang sesuai standar	Rumah	17	28,00	39,00	45,00	140,00	15,00	15,00	32,00	79,00	83,00	59,29
8	- Pengadaan Puskesmas Keliling.												
	1.Roda 4	Unit		1,00			20,00	0,00	-	4,00	5,00	1,00	5,00
	2.Ambulance Rujukan	Unit		2,00			18,00	3,00	-	-	6,00	3,00	16,67
	3 .Perahu bermotor/Ketinting/Speed Board	Unit		6,00			9,00	0,00	6,00	-		9,00	100,00
	4, Roda 2	unit					118,00					78,00	66,10
27.	(4.2).Terpenuhinya tenaga kes. sesuai kompetensinya di sarana pelayanan kesehatan												
1	Puskesmas induk Non Perawatan mempunyai minimal Jumlah dan jenis tenaga yang memenuhi kebutuhan yaitu :	%	85	90,00	95,00	100,00	100,00	75,00	40,71	-	-		0,00
	1 Dokter Umum	75,00							85,71				
	1 Dokter Gigi	75,00							42,86				
	1 Tenaga Kesmas (S1)	62,50							85,71				
	1 Tenaga Promkes (D IV)	-							-				
	1 Epidemologis (D IV)	-							-				



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	4 Bidan (D III)	50,00						-				
	6 Perawat (D III)	62,50						14,29				
	1 Sanitarian	87,50						57,14				
	1 Nutrisionist (Ahli Gizi / D III)	87,50						71,43				
	1 Perawat Gigi (D III)	-						57,14				
	1 Asisten Apoteker	100,00						57,14				
	1 Analis Kesehatan (D III)	62,50						28,57				
	1 Tenaga Pendukung / Juru (SMK Kes)	87,50						-				
	1 Ka.Sub.Bag Tata Usaha	50,00						71,43				
	1 Staf Pencatatan Pelaporan (D III Kes)							-				
	2 Staf Administrasi (SMA / SMK Ekonomi / DIII Akuntansi)	37,50						42,86				
	1 Juru Mudi (Supir / Motoris)	87,50						71,43				
	1 Penjaga Puskesmas / Satpam	50,00						57,14				
	1 Petugas Kebersihan / Cleaning Service	100,00						71,43				
	1 Tukang Kebun / Taman	12,50						-				
2	Puskesmas Induk Perawatan mempunyai minimal Jumlah dan jenis tenaga yang memenuhi kebutuhan yaitu :	%	85	90,00	95,00	100,00	100,00	75,00	70,00	-	-	
	2 Dokter Umum	72,73										
	1 Dokter Gigi	100,00										
	1 Apoteker	90,91										
	1 Tenaga Kesmas (S1)	90,91										
	1 Perawat (S1 - Ners)	63,64										
	1 Tenaga Promkes (D IV)	-										
	1 Epidemologis (D IV)	-										



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	6 Bidan (D III)	18,18										
	10 Perawat (D III)	18,18										
	1 Sanitarian	90,91										
	1 Nutrisionist (Ahli Gizi / D III)	72,73										
	1 Perawat Gigi (D III)	36,36										
	1 Asisten Apoteker	72,73										
	1 Analis Kesehatan (D III)	81,82										
	1 Tenaga Pendukung / Juru (SMK Kes)	81,82										
	1 Ka.Sub.Bag Tata Usaha (Min DIII Kes)	72,73										
	1 Staf Pencatatan Pelaporan (D III Kes)	81,82										
	2 Staf Administrasi (SMA / SMK Ekonomi / DIII Akuntansi)	27,27										
	1 Juru Mudi (Supir / Motoris)	100,00										
	1 Penjaga Puskesmas / Satpam	90,91										
	1 Petugas Kebersihan / Cleaning Service	100,00										
	1 Tukang Kebun / Taman	9,09										
	1 Petugas Laundry	-										
	1 Juru Masak	9,09										
3	Puskesmas Induk DTPK mempunyai minimal Jumlah dan jenis tenaga yang memenuhi kebutuhan yaitu :	%	85	90,00	95,00	100,00	100,00	57,14	60,00	-	-	0,00
1	2 Dokter Umum	100,00										
2	1 Dokter Gigi	100,00										
3	1 Tenaga Kesmas (S1)	-										
4	1 Perawat (S1 - Ners)	100,00										
5	1 Tenaga Promkes (D IV)	-										
6	1 Epidemologis (D IV)	-										



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
7	4 Bidan (D III)	100,00										
8	8 Perawat (D III)	100,00										
9	1 Sanitarian	100,00										
10	1 Nutrisionist (Ahli Gizi / D III)	-										
11	1 Perawat Gigi (D III)	-										
12	1 Asisten Apoteker	100,00										
13	1 Analis Kesehatan (D III)	100,00										
14	1 Tenaga Pendukung / Juru (SMK Kes)	-										
15	1 Ka.Sub.Bag Tata Usaha (Min DIII Kes)	100,00										
16	1 Staf Pencatatan Pelaporan (D III Kes)	-										
17	2 Staf Administrasi (SMA / SMK Ekonomi / DIII Akuntansi)	100,00										
18	1 Juru Mudi (Supir / Motoris)	100,00										
19	1 Penjaga Puskesmas / Satpam	100,00										
20	1 Petugas Kebersihan / Cleaning Service	100,00										
21	1 Tukang Kebun / Taman	-										
4	Puskesmas Pembantu di Kampung Mempunyai Jumlah dan Jenis tenaga yang memenuhi kebutuhan yaitu :	%	90	95,00	100,00	100,00		90,00	85,00	87,72	106,28	
	1 Orang Perawat per Pustu	%					100,00			99,07	118,02	121,24
	1 Orang Bidan per Desa	%					100,00			76,36	94,55	88,18
5	Poskesdes di Kampung mempunyai jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang memenuhi kebutuhan	%	75	85,00	95,00	95,00	100,00	75,00	80,00		50,00	100,00
	1 orang Bidan (D3 Bidan)											
28.	(4.3) Tersedianya pelayanan kesehatan dasar oleh Pusk , Pustu, Poskesdes di wilayah Kecamatan dan Kampung (dalam dan luar gedung)											
-	Tersedianya pelayanan kesehatan dasar oleh Puskesmas di wilayah Kecamatan dan Kampung (dalam dan luar gedung)	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	91,00	100,00	100,00	100,00



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
-	Tersedianya pelayanan kesehatan dasar oleh Pustu di wilayah Kampung	%	86,24	87,16	88,99	88,91	90,83	87,85	73,00	100,00	100,00	100,00	110,10
-	Tersedianya pelayanan . kesehatan dasar oleh Poskesdes di Kampung	%	17,43	41,28	59,63	77,98	90,83	17,76	38,00	23,64	40,00	51,82	57,05
29	Kunjungan dokter Spesialis ke daerah terpencil	kali/tahun	2	2,00	2,00	2,00	2,00	2,00	-	2,00	2,00	1	50,00
30	Tersedia Pelayanan Puskesmas Rawat Inap	Buah	10	11	12,00	14,00	16,00	9,00	11,00	11,00	11,00	11,00	68,75
31	b Tersedianya pelayanan kesehatan dasar oleh Klinik KIA	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
32	c. Tersedianya pelayanan kefarmasian dan Alat Kesehatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	100,00	100,00	100,00
33	d Tersedianya pelayanan Lab Kesehatan Kab	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	96,00	50,00	75,00	100	100,00
34	e. Pelayanan kesehatan Operasi bibir sumbing	Kec	13	13,00	13,00	13,00	13,00	5,00	3,00	13,00		-	0,00
35	f. Pel.Kes. khusus Operasi katarak	Kec	13	13,00	13,00	13,00	13,00	5,00	13,00	13,00	13,00	-	0,00
36	g. Pel.Kes. Sunatan masal	Kec.	13	13,00	13,00	13,00	13,00	0,00	13,00	6,00	13,00	13,00	100,00
37	h. Pel.Kes. Khusus Jiwa	Kec.	13	13,00	13,00	13,00	13,00	2,00	-	7,00	3,00	3,00	100,00
38	i. Pel.Kes. khusus Upaya Kesehatan Kerja	Kecamatan	13	13,00	13,00	13,00	13,00	4,00	-	9,00	9,00	3,00	100,00
39	j. Pel.Kes. khusus Olah Raga	Kecamatan	13	13,00	13,00	13,00	13,00	2,00	-	6,00	6,00		0,00
40	Tersedianya Puskesmas Perawatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan 24 jam	Buah	10	11	12,00	14,00	16,00	11,00	11,00	11,00	15	1	68,75
41	Tersedianya Tim Tanggap darurat yang terlatih untuk penanggulangan bencana	Tim	13	13,00	13,00	13,00	13,00	2,00	2,00	3,00	10		7,69
42	Cakupan penjangkauan kesehatan Murid SD dan setingkat	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	81,00	89,11	91,41	93,69	96,39	96,39
43	Cakupan Pelayanan Kesehatan Remaja	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	-	-	-	-		0,00
44	Cakupan Peserta aktif KB	%	65	70,00	70,00	70,00	70,00		71,26	77,05	62,09	66,61	95,15
46	Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar Daerah	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100,00
47	a. Cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin dan masyarakat rentan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	89,42	100,00	100,00	100,00	100	100,00



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	b. Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Masyarakat Miskin	%	100	100,00	100,00	100,00	2,00	89,42	19,96	4,05	1,99	-	0,00
48	(4.4). Tersedianya obat-obatan secara merata dan berkualitas di Kecamatan dan Kampung												
	- Ketersediaan obat sesuai kebutuhan 100% Tahun 2015	%	94	96,00	97,00	99,00	100,00	94,00	97	93	97,16	89,44	89,44
	- Pengadaan obat esensial 100% Tahun 2015	%	93	95,00	96,00	98,00	100,00	83,00	77	80	81,98	69,57	69,57
	- Pengadaan obat generik 100% Tahun 2015	%	95	97,00	98,00	99,00	100,00	77,00	94	91	89,19	72,05	72,05
	- Penulisan Obat Generik 90% Tahun 2015	%	83	85,00	87,00	89,00	90,00		93	98	88,38	91,05	101,17
49	Rasionalisasi Pemakaian Obat di sarana pelayanan pemerintah :												
	- penggunaan antibiotik	%	24	23,00	22,00	21,00	20,00	66,00	93	73	66,4	65,0	324,79
	- penggunaan injeksi	%	0	0	-	-	0,00	8,00	2,14	2,99	4,78	7,7	
	- poli farmasi	R/	3	3,00	3,00	3,00	3,00	4,00	4	4,00	3,68	351,37	11712,23
50	a. Jumlah farmasi Komunitas dan RS yang meningkat pengetahuan dan ketrampilannya	orang	20	20,00	20,00	20,00	20,00	0	21,00	27,00	30,00	4,00	20,00
	b. Upaya Pencegahan, Penyalahgunaan dan penanggulangan, penyalahgunaan narkotika, Psikotropika, dan zat adiktif (P3 NAPZA) berbasis masyarakat oleh petugas kesehatan 100% Tahun 2015	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	75	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
51	Jumlah pengelola obat dan farmasi di sarana pelayanan pemerintah yang meningkat pengetahuan dan ketrampilannya	orang	17	17,00	20,00	25,00	34,00	17	17,00	17,00	20,00	19,00	55,88
52	Jumlah puskesmas yang menyampaikan laporan tepat waktu dan benar	Pusk	9	17,00	13,00	15,00	19,00	9	17,00	17,00	18,00	19	100,00
53	(4.5). Tersedianya peralatan medis dan penunjangnya sesuai standar di :												
	- Puskesmas dilengkapi dengan Peralatan Medis dan Penunjangnya sesuai standar	Pusk	3	6	8	10	20,00	4,00	5,00	5,00	15,00	16	80,00
	- Puskesmas Perawatan dilengkapi dengan Peralatan Medis dan Penunjangnya sesuai standar	Pusk RRI	3	6,00	8,00	10,00	11,00	4,00	7,00	10,00	11,00	11,00	100,00



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13	
	- Puskesmas / Puskesmas Perawatan dengan pelayanan kesehatan 24 jam tersedia peralatan medis dan penunjangnya sesuai standar	Pusk	10	11,00	12,00	14,00	18,00	4,00	7,00	10,00	12,00	12	66,67
	- Puskesmas Pembantu dilengkapi dengan Peralatan Medis dan Penunjangnya sesuai standar	pustu	93	95,00	97,00	98,00	113,00	78,00	82,00	87,00	94,00	101	89,38
	- Pos kesehatan desa (Poskesdes) tersedia peralatan medis dan penunjangnya sesuai standar	Kp	22	45,00	65,00	85,00	99,00	18,00	5,00	10,00	21,00	27	27,27
	- Tersedianya Dokumen data Peralatan Medis dan Penunjangnya	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	100,00	94,12	100,00	100	100,00
54	(5.1)Meningkatnya kualitas tenaga dan sarana kes.sesuai standar melalui jenjang :												
	1. Dokter ke Dokter Spesialis :												
	1. Anak	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	2,00	200,00
	2. Kandungan	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	1,00	100,00
	3. Bedah	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	2,00	200,00
	4. Dalam	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	2,00	200,00
	5. Kulit	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	1,00	100,00
	6. Syaraf	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	7. Jantung	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	8. Bedah Tulang	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	9. Tulang dan Sendi	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-	1,00	100,00
	2. SPK/SMA ke D3 Akper	Orang		40,00		150,00	150,00	50	90,00	50,00	-		0,00
	3. D1 Bidan ke D3 Akbid	Orang		50,00	50,00	50,00	50,00	0	-	11,00	-		0,00
	4. D3 Akper ke S1 Perawat	Orang		20,00	20,00	20,00	20,00	0	-	1,00	-		0,00
	5. D3 Akbid ke S1 Bidan	Orang		24,00	24,00	24,00	24,00	0	-	1,00	-		0,00
	2 Peningkatan S1 ke S2 Kes. :												
	1. Magister AKK	Orang		1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	2.Magister Kebijakan Yankes	Orang	1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	3. Magister Farmasi Klinik	orang		1,00	1,00	1,00	0	-		-		
	4.Magister Epidemiologi	Orang	1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	5.Magister Promkes	Orang	1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
	6.Magister Ekonomi Kes.	Orang	1,00	1,00	1,00	1,00	0	-		-		0,00
55	(5.2).Tenaga Profesi yang mempunyai Surat Izin Praktik :											
	1. Dokter Umum/ Dokter Gigi / Dokter Spesialis	%	100,00	100,00	100,00	100,00	90,0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	2. Perawat/ Perawat Gigi	%	100,00	100,00	100,00	100,00	80,0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
	3. Bidan	%	100,00	100,00	100,00	100,00	90,0	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
56	Tersedianya tenaga kesehatan yang berkualitas melalui pelatihan teknis tenaga kesehatan	%	80,00	80,00	80,00	80,00		50,00	41,03	41,03	72,99	91,24
57	Penilaian Tenaga Kesehatan dan Sarana Kesehatan berprestasi	Kec	13,00	13,00	13,00	13,00		13,00	-	13,00		0,00
	1. Sarana Pelayanan kes Pemerintah / Swasta mempunyai Surat Izin Operasional :											
	1.Toko Obat	%	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100	100,00
	2.Apotek	%	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100	100,00
	3.BP/Klinik	%	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100	100,00
	4.Rumah Bersalin	%	100,00	100,00	100,00	100,00		100,00	100,00	100,00		0,00
	5. Puskesmas	%	100,00	100,00	100,00	100,00		-	-	10,53	95	95,00
	6. Puskesmas Pembantu /Poskesdes	%	100,00	100,00	100,00	100,00		-	-	-	100	100,00
	7. Laboratorium Kes	%	100,00	100,00	100,00	100,00		-	-	75,00	100	100,00
58	Sarana Kesehatan yang Tersertifikasi											
	Puskesmas dalam kota	Pusk	2,00	2,00	2,00	1,00		-		2,00		0,00
	Puskesmas Luar Kota	Pusk	3,00	4,00	4,00	2,00		-		-		0,00
59	Sarana Kesehatan yang terakreditasi :											
	- % Sarana Kesehatan Berizin Th.2015	%	70	75,00	80,00	85,00	100,00	50,0	-		1,15	0,00



NO	Indikator Kinerja	Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015	
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13	
	- Tenaga dan sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi	Pusk	17,00	17,00	17,00	17,00	-	2,00			0,00		
	- Puskesmas Terakreditasi	Pusk	5,00	5,00	4,00	3,00	-	2,00			0,00		
60	Institusi Pelayanan kesehatan yang dibina	%	70	75,00	80,00	85,00	95,00	100	60,05	90,91	55,00	95,00	100,00
61	Tempat-Tempat Umum yang memenuhi syarat	%	72	75,00	80,00	85,00	85,00	65,00	60,05	100,00	80,00	71,34	83,93
62	Terbentuknya Kabupaten sehat	%		25,00	50,00	75,00	100,00	60,00		25,50	100,00	75,00	75,00
63	b. Puskesmas yang menyelenggarakan klinik sanitasi	%	75	80,00	83,00	85,00	90,00	5,88	29,41	20,00	27,78	15,79	17,54
64	Air Bersih Yang memenuhi syarat Kesehatan	%	75	80,00	85,00	90,00	100,00	75,00	84,70	95,00	24,60	37,67	37,67
65	Kualitas Air Minum yang memenuhi syarat	%	78	80,00	85,00	88,00	90,00	78,00	83,13	95,00	89,98	85,71	95,24
66	Pelayanan Cakupan Rumah Sehat	%	72	75,00	78,00	85,00	90,00	72,00	50,13	57,00	77,36	25,03	27,81
67	a. Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat	%		100,00	100,00	100,00	100,00	60,00	62,68	21,00	63,81	63,81	63,81
68	b. Produk Industri rumah tangga (P-IRTP) yang memenuhi persyaratan	%	78	80,00	82,00	84,00	90,00	60,00	64,65	26,00	78,69	80,00	88,89
69	Rumah tangga ber perilaku Hidup bersih dan Sehat (PHBS) dengan Kriteria :	%	37	40,00	45,00	55,00	65,00	33,00	17,30	25,50	37,23	33,17	51,04
	Persalinan oleh Nakes	%	75	80,00	85,00	90,00	95,00	97,66	96,22	69,80	15,49	76,40	80,42
	Bayi yang mendapat ASI Eksklusif 95 % Tahun 2015	%	70	75,00	80,00	85,00	95,00	67,15	63,57	59,55	10,63	60,15	63,31
	Penimbangan Bayi/Balita	%	65	70,00	75,00	80,00	85,00	66,93	53,38	76,70	25,62	69,96	82,31
	Cuci tangan	%	75	80,00	85,00	90,00	95,00	67,46	49,20	95,00	94,45	92,83	97,71
	Rumah bebas jentik	%	95	95,00	95,00	95,00	95,00	90,00	81,70	68,52	80,22	79,17	83,34
	Jamban sehat	%	73	75,00	80,00	85,00	90,00	70,56	60,82	91,73	71,66	73,03	81,14
	Air bersih	%	83	85,00	90,00	95,00	100,00	75,00	65,69	75,97	89,17	87,85	87,85
	Makan sayur dan buah	%	85	90,00	95,00	97,00	95,00	66,90	69,12	87,32	88,64	81,40	85,68
	Aktifitas fisik	%	90	93,00	95,00	97,00	100,00	75,07	75,73	95,17	92,27	83,6	83,55



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
	Tidak Merokok dalam ruangan	%	42	45,00	47,00	49,00	60,00	38,62	34,42	42,90	55,21	49,53	82,55
70	Cakupan Posyandu purnama mandiri	%	65	65,00	65,00	65,00	75,00	34,08	39,65	39,30	41,67	43,33	57,78
71	Desa/Kampung Siaga Aktif	%	70	75,00	80,00	80,00	80,00	30,77	35,16	40,00	40,00	40,00	50,00
	Cakupan Desa siaga	%	60	65,00	70,00	75,00	80,00	72,90	83,49	100,00	100,00	100,00	125,00
72	Terbentuknya kader kesehatan masyarakat	Kec	13	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13,00	13	100,00
73	Terciptanya tertib administrasi dalam menyelenggarakan pelaksanaan urusan surat menyurat dan kearsipan serta ketatausahaan lainnya	%	90	95,00	100,00	100,00	100,00	70,00	85,00	85	85	87	87,00
	Tersedianya data perlengkapan dan aset (barang bergerak/ tidak bergerak) kantor Dinas kesehatan termasuk sarana pelayanan kesehatan	%	80	95,00	100,00	100,00	100,00	60,00	75,00	75	80	85	85,00
74	Tersedianya Data tenaga Kesehatan sebagai bahan perencanaan kebutuhan tenaga Kesehatan	%	90	95,00	100,00	100,00	100,00	80,0	90,00	95	96	97	97,00
75	Terciptanya Pengelolaan Administrasi Kepegawaian yang baik dalam proses kenaikan pangkat, gaji berkala, tunjangan keluarga, mutasi dan lain lain	%	90	100,00	100,00	100,00	100,00	75,0	90,00	90	92	94	94,00
76	Tersedianya Perbup SPM bidang Kesehatan, SOP, Standar Sarana Prasarana di Kab Berau	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	66,67	83,33	50,00	55,00	80,00	80,00
77	Tersedianya Rencana Strategis Bidang Kesehatan lima tahunan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
78	Sosialisasi Renstra bidang kes. lima tahunan dan tahunan di Wilayah Pusk. / Kec.	%		100,00	100,00		100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
79	Ketersediaan dokumen Perencanaan Program / Kegiatan Tahunan Pembangunan Kesehatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
80	Terlaksananya pembinaan teknis penyusunan rencana program/ kegiatan Kesehatan di Puskesmas wilayah Kecamatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
81	Terlaksananya Evaluasi dan tersusunnya laporan program akuntabilitas kinerja yang akurat dan akuntabel :												
	Tersusunnya Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan (LAKIP, LPPD, Lap.Realisasi Keg dan Pemb Tahunan)	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00



NO	Indikator Kinerja		Target 2011	Target 2012	Target 2013	Target 2014	Target 2015	Realisasi 2011	Realisasi 2012	Realisasi 2013	Realisasi 2014	Realisasi 2015	Rasio Capaian pada tahun 2015
1	2		3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	13
82	Tersusunnya laporan program / kegiatan bulanan / triwulan dan tahunan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
83	Tersedianya Informasi Kesehatan kab.	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	70,00	100,00	90,00	100,00	100	100,00
84	Tersedianya data lap Pusk	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	55,00	100,00	90,00	100,00	100	100,00
85	Tersedianya Profil Kes	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100	100,00
86	Sistem Informasi Kesehatan berbasis Teknologi	unit		20,00	20,00	20,00	20,00	-	-	6		8	40,00
87	Tersedianya data Keuangan Dinas Kesehatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
88	Terlaksanakanya pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan	%	100	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	80,00	80,00	85,00	85,00

Sumber : Lakip Dinas Kesehatan TA 2015

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

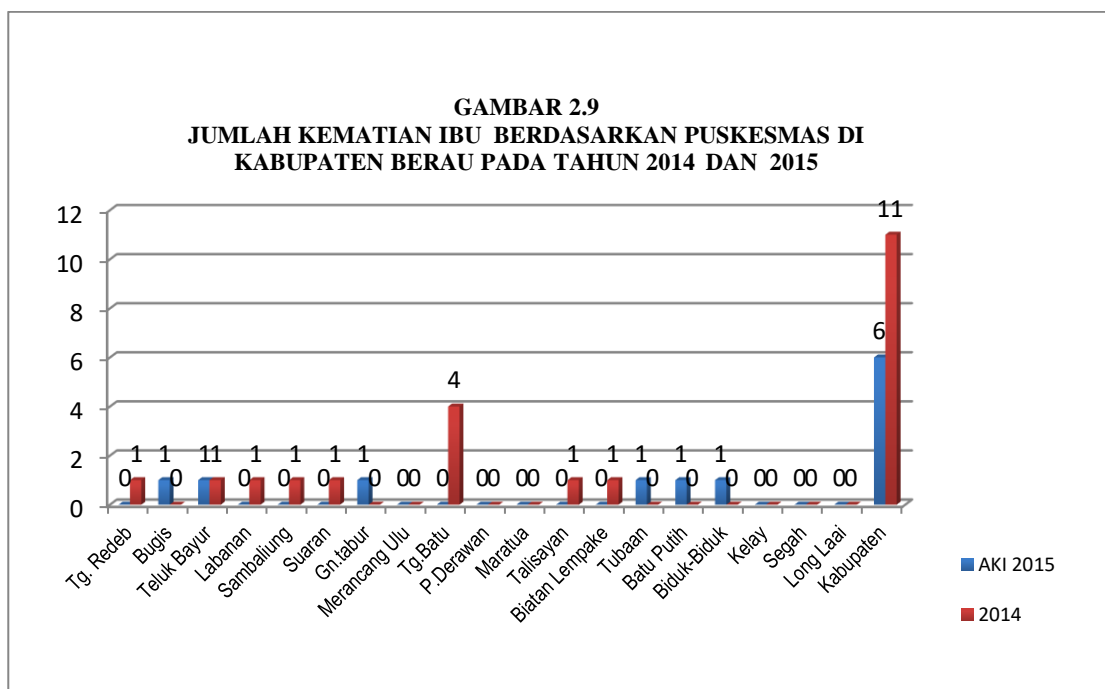


Angkakematian ibu atau *Maternal Mortality*

Rate(MMR) adalah jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan *selama kehamilan melahirkan dan* dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Namun bagi wilayah yang jumlah kelahiran hidupnya tidak sampai dengan angka 100.000 tidak diwajibkan menggunakan angka tersebut tetapi diwajibkan menggunakan **angka absolut** atau jumlah sebenarnya, tetapi rumus diatas tetap dipedomani sebagai standar dan merupakan target setiap wilayah. Oleh karena Kelahiran Hidup di kabupaten Berau tergolong kecil pada Tahun 2015 hanya 5.655 jauh dibawah 100.000 maka di kabupaten Berau digunakan angka Absolut dan jika dibandingkan dengan target nasional tahun 2015 MDGs adalah 102 /100.000 Klh maka dikabupaten Berau pada tahun 2015 paling tinggi kematian Ibu adalah 5 Kasus.

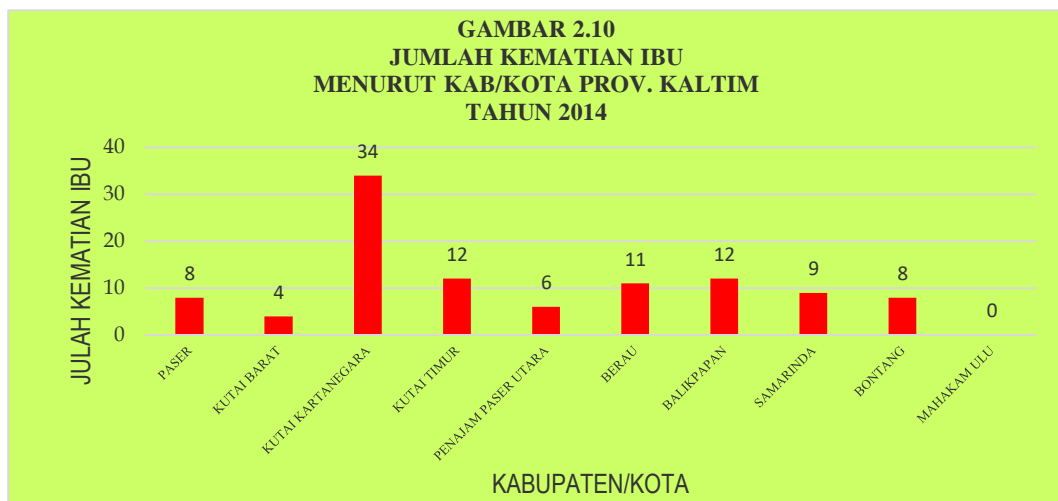
a. Kondisi yang dicapai

Kematian Ibu di Kabupaten Berau mulai tahun 2011 adalah 8 kematian dari 4.453 Kelahiran hidup, Tahun 2012 terdapat 10 kematian dari 4.644 Kelahiran hidup, pada tahun 2013 terdapat 15 kematian dari 4.678 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2014 terdapat 11 kematian dari 5.324 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 mengalami penurunan yaitu 6 kematian dari 5.655 kelahiran hidup sebagaimana gambar 2.9 .



Sumber : Laporan Seksi Kesehatan Keluarga , 2015

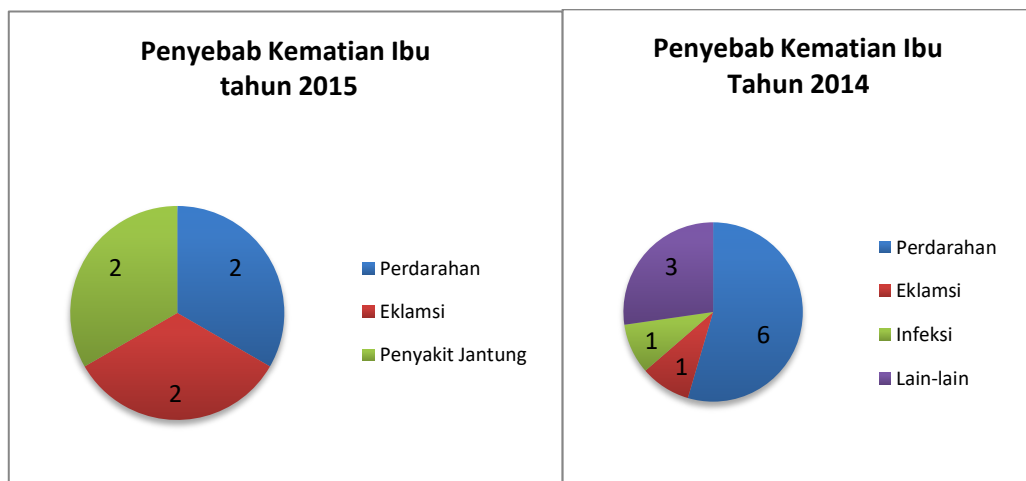
Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator *Millenium Development Goals* (MDGs) yang Secara Nasional perlu mendapatkan perhatian khusus karena capaiannya masih sangat jauh dari target 102 /100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Berdasarkan survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, bahwa AKI Indonesia adalah 359 perseratus ribu kelahiran hidup sedangkan Propinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 terdapat 111 kasus kematian. Berdasarkan laporan rutin Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2013 jumlah kematian ibu di Indonesia adalah 5.019 kasus sedangkan Propinsi Kaltim adalah 125 kasus, tahun 2014 terdapat 104 kasus dengan rincian per kabupaten dapat dilihat pada gambar 2.10.



Sumber : Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Tahun 2014

Penyebab kematian ibu Faktor medis yaitu : perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (eklamsi) dan penyakit ibu penyerta kehamilan. Sebagaimana gambar 2.11.

Gambar 2.11 Perbandingan Penyebab Kematian Ibu



Sumber : Laporan Seksi Kesehatan Keluarga, 2015



b. Masalah

- 1) Faktor penghambat keberhasilan:
 - a) Belum semua bidan desa tinggal di desa.
 - b) Belum semua dukun bermitra dengan bidan.
 - c) Masih rendahnya cakupan kunjungan K4 ibu hamil.
 - d) Masih rendahnya cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan.
 - e) Masih Rendahnya Cakupan Kunjungan Ibu Nifas.
 - f) Masih ada masyarakat yang kurang mengerti akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara rutin ke tenaga kesehatan.
 - g) Belum semua Puskesmas melaksanakan kelas Ibu Hamil.
 - h) Belum tercapainya persalinan ditolong tenaga kesehatan, sehingga masih banyak persalinan yang dilakukan di rumah dan bukan di fasilitas kesehatan.
 - i) Belum semua Puskesmas dan Poskesdes memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk menolong persalinan.
 - j) Belum maksimalnya pemahaman masyarakat tentang Konsep Poskesdes, sehingga semua pendanaan dibebankan pada Dinas Kesehatan.
 - k) Masih ada kepercayaan sebagian masyarakat yang lebih memilih persalinan ditolong tenaga non kesehatan.
 - l) Koordinasi dan integrasi lintas program masih kurang optimal.
 - m) Belum kuatnya kegiatan pendataan dan pelacakan ibu hamil yang mempunyai resiko Tinggi.
 - n) Lemahnya pemahaman tentang konsep pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu oleh Puskesmas.
 - o) Sistem pencatatan dan pelaporan belum sesuai yang diharapkan (masih ada pelaporan tidak berdasarkan Kohort Ibu).
 - p) Puskesmas yang telah dilatih PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) belum sepenuhnya berfungsi secara optimal: disebabkan tingkat ketersediaan fasilitas PONEK hampir mencapai target tetapi pemanfaatannya masih rendah disebabkan mobilitas SDM/provider tinggi, peralatan tidak memadai dan masih ada petugas yang belum mengerti cara penggunaan alat yang tersedia).
 - q) RS mampu PONEK belum sepenuhnya berfungsi secara optimal disebabkan karena keterbatasan SDM dan sarana prasarana.

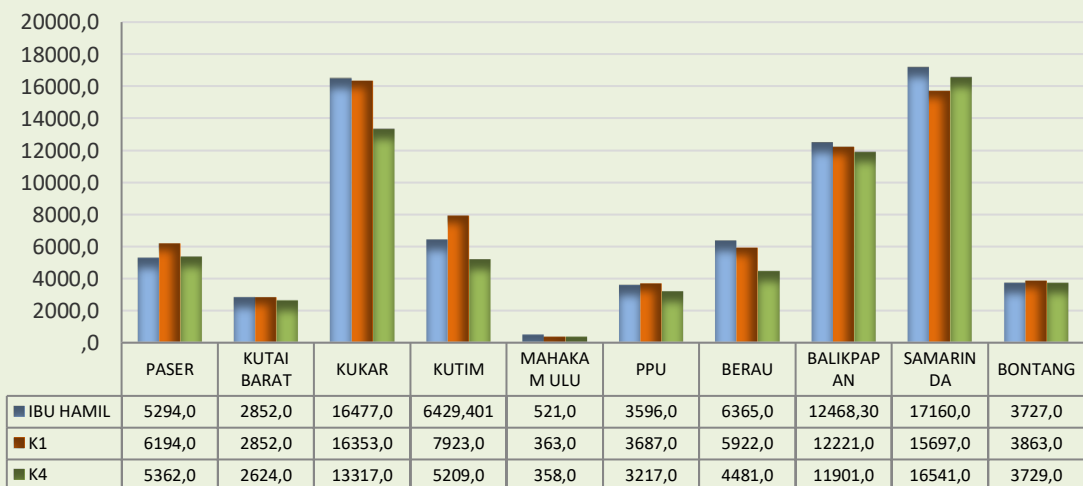


2) Cakupan kunjungan Ibu Hamil K4

Ibu hamil K-4 adalah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan.

- ✚ Kunjungan ibu hamil sesuai standar adalah pelayanan yang mencakup minimal: (1) Timbang badan dan ukur tinggi badan, (2) Ukur tekanan darah, (3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA), (4) Skrining status imunisasi tetanus (dan pemberian Tetanus Toksoid), (5) (ukur) tinggi fundusuteri, (6) Pemberian tablet besi 90 tablet selama kehamilan), (7) Penentuan Presentasi janin dan Denyut jantung Janin (DJJ), (8) temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling) termasuk Keluarga Berencana, (9) Test laboratorium sederhana (Hb, Protein urin) dan atau berdasarkan indikasi (HbsAg, Sifilis, HIV, Malaria, TBC) bila belum pernah dilakukan sebelumnya. (10) Tata laksana Kasus.
- ✚ Indikator ini mengukur kemampuan manajemen program KIA dalam melindungi ibu hamil sehingga kesehatan janin terjamin melalui penyediaan pelayanan antenatal serta kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan.
- ✚ Capaian K4 di Kabupaten Berau mengalami penurunan mulai tahun 2013 70.85%, tahun 2014 70.40%, dan tahun 2015 adalah 68.81% . Jauh dibawah capaian K4 secara Nasional pada tahun 2014 yaitu 86.70 sedangkan jika dibandingkan dengan Kabupaten Lainnya di Provinsi Kalimantan timur sebagaimana gambar 2.12 .

GAMBAR 2.12
CAKUPAN KUNJUNGAN IBU HAMIL MENURUT KABUPATEN DI PROVINSI
KALIMANTAN TIMUR PADA TAHUN 2014





Sumber : Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Tahun 2014

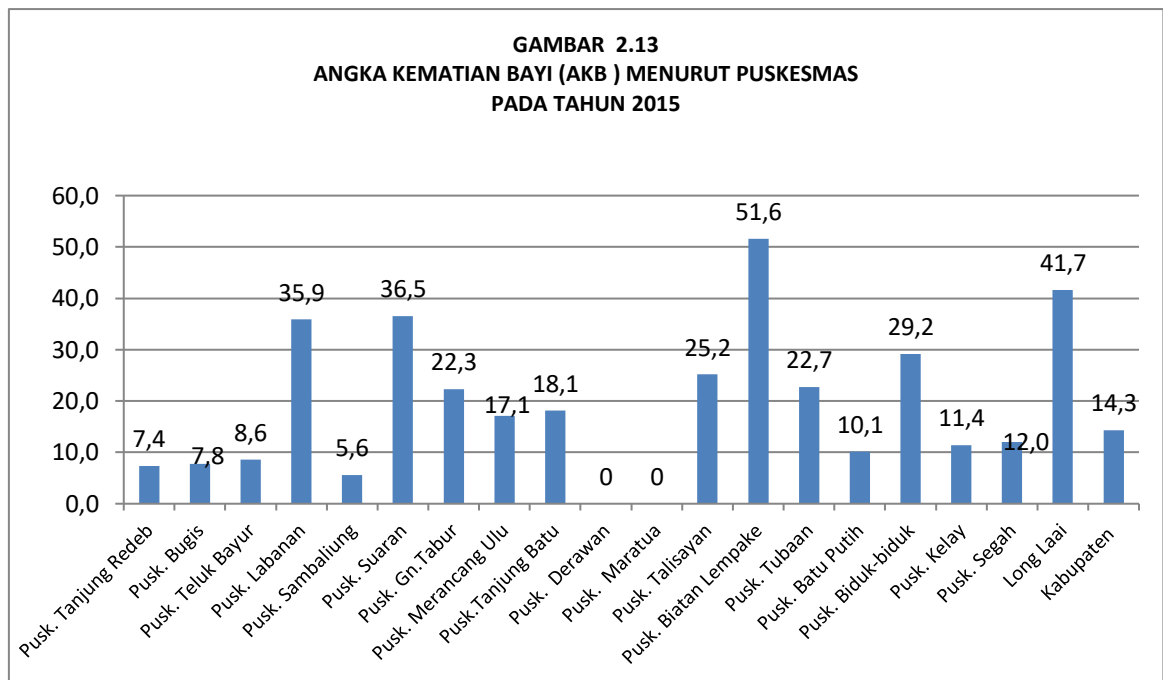
Sesuai dengan definisi operasional K4 yaitu ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali, dengan distribusi pemberian pelayanan yang dianjurkan adalah minimal satu kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua dan dua kali pada triwulan ketiga umur kehamilan, ini berarti jika ada ibu hamil mendapatkan pelayanan Antenatal setelah umur kehamilannya lebih dari 3 bulan /triwulan 2 maka secara otomatis ibu hamil tersebut sudah tidak masuk dalam perhitungan K4. Pada Tahun 2015 dari 6.241 Ibu Hamil, terdapat 5.648 ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal namun K1 sesuai standar hanyalah 4.037 ibu hamil (64.7%) sisanya 1.647 ibu hamil meskipun mendapatkan pelayanan antenatal namun tidak termasuk hitungan K1 karena terlambat mendapatkan ANC.

3) Penurunan Angka Kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 100 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Kematian bayi sebagian besar disebabkan karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), kesulitan bernafas saat lahir dan infeksi. Lebih dari separuh (56%) kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Sedangkan kematian bayi usia 1-12 bulan sebagian besar disebabkan karena Diare dan Pneumonia. Kematian Bayi di kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami penurunan yang sangat berarti, kematian bayi tahun 2014 sebanyak 86 orang dan turun menjadi 81 orang pada tahun 2015 ini. Masalah kesehatan kini perlu segera diatasi, karena derajat kesehatan akan sangat menentukan kualitas sumber daya manusia pada masa yang akan datang. Usaha kesehatan ibu dan anak adalah sangat penting, karena pembangunan mutu sumber daya manusia yang harus dimulai sedini mungkin sejak anak dalam rahim hingga dewasa. Upaya penurunan kematian Bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan anak.

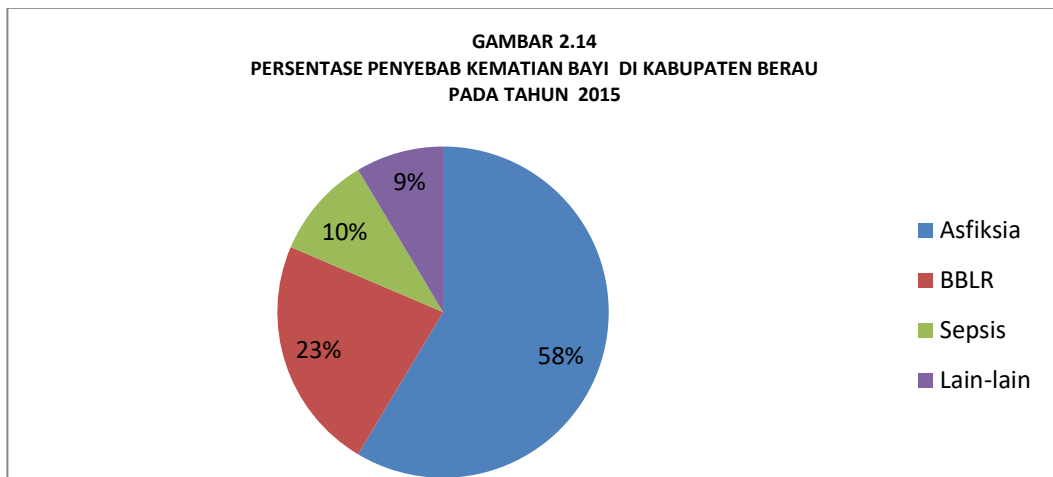
Kondisi yang dicapai:

Pada gambar di bawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2015, pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Bayi” dapat terealisasi dengan baik, dan mengalami penurunan secara signifikan yaitu mencapai 14,324/1000 KLH dari penetapan sebesar 26,99/1000 KLH. Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Bayi cukup memuaskan.



Sumber : Laporan Kasie Kesga, 2015

Adapun Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Berau pada tahun 2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Laporan Kasie Kesga, 2015

Masalah:

Secara Kabupaten penurunan kematian Bayi mencapai target yang, dari delapan kasus kematian Bayi, terbanyak terjadi Puskesmas Biatan Lempake, Long Laai dan Suaran.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Bayi

1) Faktor pendukung keberhasilan:

- a) Adanya Kemitraan Bidan dan Dukun.
- b) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- c) Meningkatnya kesadaran Bidan dalam memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan.

- d) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Anak, Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.
- e) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.

2) Faktor penghambat keberhasilan:

- a) Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Resusitasi dan Penanganan Bayi dengan BBLR.
- b) Masih adanya tenaga yang sudah dilatih tetapi belum mampu melaksanakan hasil pelatihan.
- c) Masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun Bayi dan keluarga.
- d) Belum maksimalnya Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi.
- e) Belum maksimalnya pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun.
- f) Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Bayi.
- g) Belum maksimalnya fungsi Puskesmas PONED.

1) Balita Gizi Buruk



Status gizi merupakan salah satu penentu kondisi derajat kesehatan masyarakat. Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaiannya dalam MDGs adalah status gizi balita. Status gizi anak sangat berpengaruh terhadap proses tumbuh kembangnya. Pada anak yang memiliki status gizi buruk biasanya akan terganggu nya pertumbuhan tubuh secara fisik contohnya anak akan beresiko tumbuh kecil (kerdil). Kemudian dalam perkembangan mental anak beresiko mengalami gangguan kontrol emosi dan perasaan. Di sekolah anak tersebut akan sulit mengikuti pelajaran dan sulit untuk berkonsentrasi. Definisi gizi buruk atau malnutrisi adalah suatu bentuk terparah akibat kurang gizi menahun. Selain akibat kurang konsumsi jenis makanan bernutrisi seimbang, gizi buruk pada anak juga bisa disebabkan oleh penyakit-penyakit tertentu yang menyebabkan gangguan pencernaan atau gangguan penyerapan zat makanan yang penting untuk tubuh. Gizi buruk pada anak balita disebut juga kurang energy protein (KEP) yang disebabkan rendahnya konsumsi energy dan protein dalam makanan sehari-hari.



Kasus balita gizi buruk adalah balita dengan status gizi berdasarkan indeks Berat Badan menurut Panjang Badan (PB/TB) atau Berat Badan Menurut Tinggi Badan (BB/TB) dengan nilai Z-score < -3 SD (sangat kurus) dan / atau terdapat tanda klinis gizi buruk

lainnya. Kasus balita gizi buruk yang dirujuk untuk mendapatkan perawatan adalah balita gizi buruk yang dirawat inap maupun rawat jalan di fasilitas pelayanan kesehatan (Puskesmas/Rumah Sakit/TFC).

Pada tahun 2014 di Kabupaten Berau ditemukan 13 kasus balita gizi buruk, yang menyebar di 6 Puskesmas, yang dirujuk 13 balita, dari 13 balita yang dirujuk terdapat 2 balita meninggal, 6 balita sembuh dan sisanya masih berstatus gizi buruk. Untuk tahun 2015, kasus balita gizi buruk yang ditemukan meningkat menjadi 21 yang tersebar di 9 Puskesmas yang dirujuk 19 balita.

Sedangkan hasil Pemantauan Status Gizi pada tahun 2014 di kabupaten Berau terdapat balita gizi buruk 1,2% sehingga antara balita gizi buruk yang ditemukan dan dirujuk dengan hasil PSG perbandingannya sangat jauh. Hal ini terjadi diantaranya karena masih rendahnya ibu balita yang membawa balitanya ke posyandu untuk di timbang (D/S) yaitu sekitar 54,6% sedangkan targetnya adalah 85%. Hal ini juga didukung lemahnya surveilans gizi yang dilakukan oleh petugas gizi puskesmas. Untuk itu perlunya menyadarkan masyarakat, terutama ibu balita agar membawa anaknya ke posyandu tiap bulan dan peningkatan kapasitas petugas gizi puskesmas.

Balita gizi buruk di rujuk dengan harapan akan mendapatkan pelayanan sesuai tata laksana gizi buruk, sehingga balita gizi buruk yang dirujuk sembuh, tapi nyatanya dari 19 balita gizi buruk pada tahun 2015 yang dirujuk ada 4 balita meninggal 3 balita meninggal di rumah sakit dan 1 balita gizi buruk meninggal di puskesmas Batu Putih, 10 balita sembuh, sisanya yaitu 5 balita masih berstatus gizi buruk. Hal ini terjadi karena disamping tim gizi di puskesmas yang sudah tidak lengkap (adanya mutasi dan lain-lain) juga pelayanannya kurang optimal dan sarana yang ada kurang memadai, terutama pelayanan gizi buruk di rumah sakit yang belum ada tempat/ruangan khusus sehingga pasien gizi buruk rawat gabung dengan pasien lain, hal ini tentunya malah berakibat pasien gizi buruk bisa tertular penyakit dari pasien lain. Penderita gizi buruk memerlukan penanganan dan tatalaksana sesuai standar dan perlu waktu lama perawatannya. Agar balita gizi buruk mendapatkan pelayanan yang sesuai dengan tatalaksana gizi buruk, maka perlunya pelayanan yang



optimal, baik di puskesmas perawatan atau di rumah sakit dan perlunya dibentuk Pusat Pemulihan Gizi Buruk (PPG).

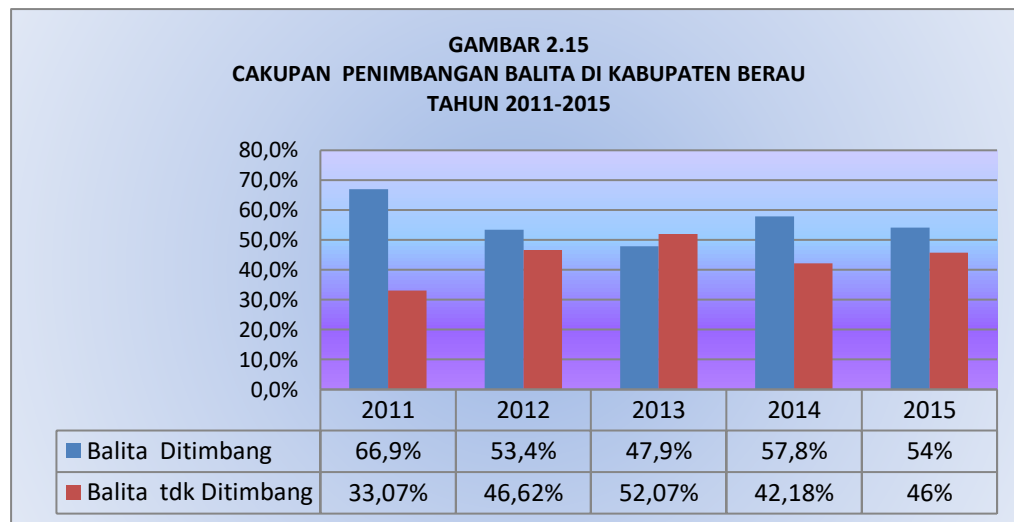
i. Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT

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 2016-2021 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2017 ditargetkan sebesar 75%.

ii. Balita yang ditimbang berat badannya

- ✚ Pemantauan Pertumbuhan anak dilakukan melalui penimbangan berat badan secara teratur dan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS). Pemantauan pertumbuhan mempunyai 2 (dua) fungsi utama, yang pertama adalah sebagai strategi dasar pendidikan gizi dan kesehatan masyarakat, dan yang kedua adalah sebagai sarana deteksi dini dan intervensi gangguan pertumbuhan serta *entry point* berbagai pelayanan kesehatan anak (misalnya imunisasi, pemberian kapsul vitamin A, pencegahan diare, dll) untuk meningkatkan kesehatan anak.
- ✚ Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di kabupaten Berau tahun 2011-2015 dapat dilihat pada gambar berikut :



Sumber : Laporan Kasie Gizi , 2015

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

Berdasarkan sasaran program, maka pada tahun 2015,telah dilaksanakan kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat di Kabupaten Berau sebagai berikut :

1. Penanggulangan KEP pada Balita Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada anak umur 6 – 24 bulan keluarga miskin.
2. Pelatihan Implementer dalam rangka pembentukan pos gizi di Kecamatan Pulau Derawan sekaligus Pembentukan 3 pos gizi di Kampung, Kasai, Tanjung Batu dan Kampung Pulau Derawan.
3. Pengadaan F.75 dan F.100 untuk balita gizi buruk serta susu pasca gizi buruk dan Taburia untuk anak umur 6-24 bulan gizi kurang.
4. Rujukan dan tata laksana kasus gizi buruk dan PMT Pemulihan bagi balita gizi buruk.
5. Pelaksanaan Bulan Timbang.
 - Penanggulangan Kekurangan Vitamin A dan GAKY



1. Sweeping dan distribusi Vitamin A dosis tinggi pada bayi 6 – 11 bulan dan pada anak balita 1 – 5 tahun, menggunakan dana BOK.
 2. Pemberian kapsul Vitamin A dosis tinggi 200.000 IU pada ibu nifas.
 3. Monitoring Garam Beryodium di tingkat Rumah Tangga, menggunakan dana BOK.
- Penanggulangan Anemia Gizi Besi / KEK
 1. Pemberian Tablet Tambah darah (kapsul Fe) untuk ibu hamil.
 2. Pemberian Makanan Tambahan pada Ibu Hamil KEK berupa biskuit sandwich selama 90 hari.

MASALAH DAN HAMBATAN :

- + Kurangnya komitmen petugas Puskesmas terhadap pentingnya Posyandu.
- + Masih adanya Posyandu yang tidak aktif sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya sangat rendah yaitu 54,2 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 85%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
- + Masih ada Puskesmas yang tidak ada petugas gizi, Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas besar seyogyanya petugas gizinya ditambah.
- + Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
- + Seringnya terjadi pergantian Kader Posyandu tanpa ada kaderisasi .
- + Masih kurangnya sosialisasi manfaat ASI sehingga pemahaman manfaat ASI masih kurang di masyarakat bahkan di kalangan petugas kesehatan.
- + Belum adanya *reward*/ insentif yang layak bagi kader Posyandu.
- + Kurangnya sarana timbangan berat badan (dacin) dan alat ukur tinggi/panjang badan serta sarana kelengkapan Posyandu lainnya.
- + Balita gizi buruk yang dirujuk hanya yang ditemukan bukan hasil pelacakan petugas gizi Puskesmas, sehingga tentunya masih ada balita balita gizi buruk disekitarnya yang tidak ditemukan dan tidak dirujuk. Balita menderita gizi buruk terlambat dirujuk dengan berbagai alasan, sehingga ada beberapa balita gizi buruk dirujuk dalam keadaan kritis.

UPAYA TINDAK LANJUT

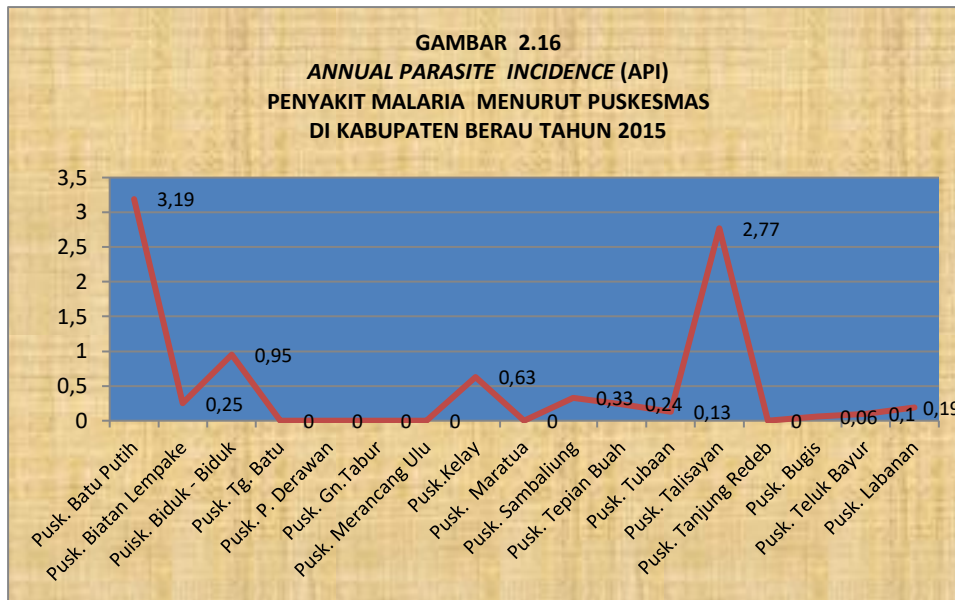
- + Perlu ditingkatkan koordinasi dan Pelatihan Penyegaran Kapasitas Petugas Puskesmas serta Petugas Posyandu.
- + Perlu diadakan insentif bagi Kader Posyandu.
- + Pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
- + Perlu ada sosialisasi secara berkala bagi *stakeholder* terkait serta 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, 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.
- ✚ Adanya dana untuk pelacakan gizi buruk, dan dana dampingan bagi petugas gizi yang merujuk balita gizi buruk ke rumah sakit, serta biaya akomodasi dan konsumsi orang tua balita gizi buruk selama perawatan.

Permasalahan yang ditemui pada pencapaian sasaran 3 Menurunnya angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit menular dan tidak menular adalah:

- a) **Angka Kesakitan Malaria** mulai tahun 2012 digunakan *Annual Parasit Indeks* (API) yaitu jumlah penderita Malaria Positif berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium dibagi dengan jumlah Penduduk sasaran sedangkan sebelumnya menggunakan AMI (*Annual Malaria Indeks*) yaitu Jumlah Penderita Malaria kliniks dibandingkan dengan penduduk sasaran. Pertimbangan penggunaan API yaitu :
- Pengobatan yang diberikan berdasarkan dengan diagnose penyakit dan pemeriksaan Laboratorium.
 - Menghindari terjadinya resistensi terhadap pengobatan malaria dan pemborosan obat malaria.
 - Semua Puskesmas induk dikabupaten Berau telah memiliki peralatan untuk melakukan Deteksi Malaria (RDT) .
 - Pada Tahun 2015 *Annual Parasit Indeks* (API) malaria 0.40‰ mengalami peningkatan dari tahun 2014 yaitu 0.25 ‰. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 ‰. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 2 puskesmas masuk kategori endemis sedang (nilai API (1-5 ‰) yaitu puskesmas Batu Putih dan Talisayan serta 2 puskesmas dengan API mendekati 1 ‰, Puskesmas Kelay dan Biduk-Biduk. Pada Puskesmas tersebut harus dilakukan intervensi penanganan malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.



- b) **Angka Kesakitan (Incidence Rate) Demam Berdarah Dengue** . Penyakit Demam berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus dengue, yang masuk ke peredaran darah manusia melalui gigitan nyamuk dari genus *Aedes*, misalnya *Aedes aegypti* atau *Aedes albopictus*. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

CAPAIAN KINERJA

1. Data DBD Tahun 2015 :

- a. Target IR DBD 2015 : $\leq 50 / 100.000$ Penduduk
Target Berau asumsi penduduk 251.534 (Data dari SDK)

$$\frac{49}{100,000} \times 251,534 = 123 \text{ Kasus}$$

Jadi target Berau Thn 2015 Maksimal = 123
Realisasi Tahun 2015 = 356

- b. Cakupan Penemuan & Penanganan Penderita DBD

Target = 100 %
Realisasi = 100 %

- c. Target CFR DBD 2015 = ≤ 1 %

Realisasi Tahun 2015 = 0,89 %

- d. Target ABJ = 95 %

Realisasi = 65,87 %

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

	Tahun 2011		Tahun 2012		Tahun 2013	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
IR DBD	96	154	102	118	101	147
CFR DBD	< 1 %	0 %	< 1 %	0 %	< 1 %	0 %



	Tahun 2011		Tahun 2012		Tahun 2013	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
PP DBD	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %
ABJ	95 %	90 %	95 %	81,7 %	95 %	96,7 %

Tahun 2014		Tahun 2015	
Target	Realisasi	Target	Realisasi
128	318	123	356
< 1 %	0,63 %	< 1 %	0,89 %
100 %	100 %	100 %	100 %
95 %	90 %	95 %	65,89 %

3. Kinerja Tahun 2015 Dengan Cerminan Standar Nasional

4. Analisis :

4.1 Resume Data

- a. Terjadi peningkatan kasus DBD yang melebihi target batas maksimal dalam kurun 3 Tahun terakhir dan yang signifikan peningkatannya adalah tahun 2015.
→ Capaian ini berdampak Kinerja Kurang
- b. Pada 2 Tahun terakhir walaupun terdapat kematian akibat DBD namun belum melebihi target batas maksimal.
→ Capaian ini berdampak Kinerja Baik
- c. Penemuan kasus DBD yang ditangani tetap sesuai target yakni 100% yang artinya semua kasus DBD telah dilakukan penanganan di sarkes.
→ Capaian ini berdampak Kinerja Baik
- d. Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target dan yang paling rendah adalah tahun 2015
→ Capaian ini berdampak Kinerja Kurang

4.2 Peningkatan Kinerja :

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

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



kritis pasien DBD sehingga lalai dan terlambat tertolong yang berakibat fatal.

- b. Telah dilakukan abatesasi namun tidak maksimal/tidak semua masyarakat yang membutuhkan diberi karena tidak cukup ketersediaan Abate.
- c. Petugas telah melakukan fogging area dengan maksimal namun tidak didukung oleh perilaku masyarakat misalkan saat fogging banyak masyarakat menolak dilakukan fogging sampai dalam rumah, demikian juga tidak adanya perbaikan lingkungan sebagai tempat perkembang biakan nyamuk.

4.3 Penurunan Kinerja :

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

4.4 Solusi :

Upaya pemberantasan penyakit DBD dilaksanakan dengan cara tepat guna oleh pemerintah dengan peran serta masyarakat yang meliputi :

- a). Pencegahan, ini dilaksanakan oleh masyarakat di rumah dan tempat umum dengan PSN : 3 M, Abatesasi, Pembasmian jentik (Ikan).
- b). Penemuan, Pertolongan dan Pelaporan, ini dilaksanakan oleh nakes dan masyarakat : penemuan penderita & memberi pertolongan pertama oleh masyarakat/nakes, pemeriksaan, pencatatan dan pelaporan oleh nakes, pemberitahuan pada RT untuk dapat tindakan pencegahan lingkungan.
- c). Pengamatan dan PE, dilaksanakan nakes : memantau terus menerus dan menentukan daerah rawan, PE untuk mengetahui luasnya penyebaran dan langkah intervensi (dapat dibantu masyarakat), penyampaian vertikal.
- d). Penanggulangan, sesuai rekomendasi setelah PE untuk mencegah penyebaran / KLB misalkan dengan pengasapan.



- e). Penyuluhan dan kerja sama lintas sector untuk perbaikan sanitasi lingkungan termasuk kerja bakti sekali seminggu di setiap RT. Melihat berbagai upaya yang harus dilakukan yang mana tidak sinkron dengan kuantitas dan kualitas SDM pelaksana yang ditugaskan oleh top leader maka dibutuhkan Rekrutmen tenaga khusus sebanyak 6 - 10 orang yang akan di latih khusus untuk Penanggulangan DBD (Pengambilan data sekaligus PE, Pemantauan lingkungan sekaligus pemberian penyuluhan, Pelaksanaan fogging, Pencatatan Pelaporan).
- f). Perlu komitmen bersama untuk alokasi pembiayaan yang berbasis prioritas umum, bukan prioritas individu demikian juga perlunya komitmen nyata pejabat dinas kesehatan untuk mendukung melalui kebijakan top leader SKPD.
- g). Perlu membangun jejaring dengan merekrut anak sekolah untuk survey jentik

5. Efisiensi Penggunaan Sumber Daya :

- 5.1. Manusia ; sangat kurang tenaga pelaksana khusus lapangan dan tidak memadainya kualitas tenaga pelaksana program yang ada.
- 5.2. Alat ; 2 tahun terakhir peralatan sangat minim dan mulai tercukupi di akhir tahun 2015.

6. Kontribusi Kegagalan :

Sistem Pembiayaan dan Alokasi anggaran yang minim sehingga beberapa kegiatan yang dibutuhkan tidak dapat dibiayai. Misalnya rekrutmen tenaga khusus, penyuluhan, stimulan penggerakan masyarakat untuk sanitasi lingkungan, kaderisasi anak sekolah / kader survey jentik, penambahan obat Abate, sarpras tim gerak cepat belum ada dll.

- c) **Angka penemuan pasien baru TB BTA positif atau *Case Detection Rate* (CDR)** adalah persentase jumlah penderita baru TB BTA positif yang ditemukan dibandingkan dengan jumlah perkiraan kasus baru TB BTA positif dalam wilayah tertentu dalam waktu satu tahun.
 - o Capaian Penemuan pasien baru TB BTA atau *Case Detection Rate* (CDR) pada tahun 2014 adalah 69.65% mengalami peningkatan dari tahun 2013 44.67% hal ini karena adanya kerja sama yang baik antara dinas kesehatan, Dokter Spesialis Paru dan Puskesmas sehingga dapat dilakukan pelacakan kasus / survei Kontak dan kasus yang ditemukan dan yang datang 100% tertangani dengan obat Program. Hal yang mendukung lainnya adalah ketersediaan obat dan alat bantu diagnostik di laboratorium karena kesigapan pemegang program.



- Capaian target angka kesembuhan TB tidak bisa dijadikan acuan utama dalam penilaian kinerja karena TB tidak sama dengan penyakit lain yang hanya membutuhkan waktu pengobatan beberapa hari sudah dapat dinilai kesembuhannya tetapi TB butuh waktu minimal 6 bulan sehingga pasien yang star pengobatan pada tahun 2014 sebagian dapat dinilai pada tahun 2015.
 - Permasalahan : Belum tersedianya analis pada semua puskesmas, Analis yang ada di puskesmas tidak semua memiliki kemampuan yang handal dalam memeriksa Sputum.
 - Usulan : Perlunya beberapa analis dimagangkan untuk mempermahir keterampilan, Perlu penyediaan anggaran untuk pelacakan kasus TB/ survei kontak TB sampai ke pelosok. Perlu ada kerja sama antara Kesmas – Pemegang program untuk memberi penyuluhan dan sekaligus melakukan pemeriksaan ke rumah pasien untuk melihat kondisi rumah, kamar dan ventilasi termasuk kemungkinan penularan pada anggota keluarga lainnya.
 - **CDR TB**→Kalau kinerja Pemegang program dan analis untuk melakukan pelacakan sudah sangat baik, kecuali di 3 puskesmas yang tidak melaksanakan dan tentu butuh intervensi pemegang program lain di dinas untuk membantu.Solusi : program inovatif yakni analis/pemegang program untuk mengambil
 - sampel / Sputum bagi suspect di kampung yang tidak bersedia datang ke lab. Puskesmas.
 - Kesembuhan TB→Tidak tercapai target karena perhitungannya tergantung pada pemeriksaan sputum BTA di akhir masa pengobatan. Sementara banyak pasien setelah berobat tuntas dan atau sembuh suda tidak mau datang lagi control sputum ke Lab. Puskesmas.Solusi : analis/pemegang program harus jemput bola dengan mendatangi untuk mengambil sputum.
- d) **Pneumonia** adalah infeksi akut yang mengenai jaringan paru-paru (alveoli) yang ditandai dengan batuk disertai napas cepat dan/atau kesukaran bernafas.
- ✚ Klasifikasi penyakit ISPA Dalam penentuan klasifikasi penyakit dibedakan atas dua kelompok yaitu kelompok untuk umur 2 bulan - < 5 tahun dan kelompok umur < 2 bulan .
 - ✚ Untuk kelompok umur 2 bulan -< 5 tahun klasifikasi dibagi atas Pneumonia Berat, Pneumonia, dan batuk bukan Pneumonia Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi dibagi atas: Pneumonia berat dan batuk bukan Pneumonia. Dalam pendekatan manajemen terpadu balita sakit (MTBS) klasifikasi pada kelompok umur < 2 bulan adalah infeksi bakteri sistemik dan infeksi bakteri local. Klasifikasi Pneumonia berat didasarkan pada adanya batuk dan/atau



kesukaran bernafas disertai tarikan dinding dada bagian bawah kedalam (TDDK) pada anak usia 2 bulan - < 5 tahun.

- ✚ Untuk kelompok umur < 2 bulan klasifikasi Pneumonia berat ditandai dengan TDDK kuat atau adanya nafas cepat lebih atau sama dengan 60 x per menit.
 - ✚ Klasifikasi Pneumonia didasarkan pada adanya batuk dan/atau kesukaran bernafas disertai adanya nafas cepat. Batas nafas cepat pada anak usia 2 bulan - < 1 tahun adalah 50 kali permenit dan 40 kali permenit untuk anak usia 1 - < 5 tahun. Klasifikasi batuk bukan Pneumonia mencakup kelompok penderita Balita dengan batuk yang tidak menunjukkan gejala peningkatan frekuensi nafas dan tidak menunjukkan adanya tarikan dinding dada bagian bawah kedalam. Dengan demikian klasifikasi batuk bukan Pneumonia mencakup penyakit-penyakit ISPA lain diluar Pneumonia seperti batuk pilek (*common cold, pharyngitis, tonsillitis, otitis*). Diberikan tatalaksana adalah diberikan pelayanan sesuai klasifikasinya, untuk Pneumonia diberikan antibiotika dan Pneumonia berat dirujuk ke Sarana Kesehatan yang lebih memadai. Sarana Kesehatan adalah semua sarana pelayanan kesehatan, baik pemerintah maupun swasta.
 - ✚ Jumlah perkiraan penderita pneumonia balita adalah 10% dari jumlah balita. Secara nasional penemuan pneumonia balita hanya 24.46% jauh dibawah target nasional 80%. Begitu juga di Kabupaten Berau pada tahun 2014 hanya 10.16% sulitnya penemuan Pneumonia pada balita.
 - ✚ Pneumonia, penemuan kasus pneumonia tetap rendah karena petugas di puskesmas kesulitan untuk menegakan diagnose, solusi Pelatihan pemantapan bagi petugas poli di puskesmas dan pustu Penegakan diagnose melalui sistem skoring.
- e) **HIV Aids yang ditangani,** HIV/AIDS merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Infeksi tersebut menyebabkan penderita mengalami penurunan ketahanan tubuh sehingga sangat mudah untuk terinfeksi berbagai macam penyakit lain. Sebelum memasuki fase AIDS, penderita terlebih dulu dinyatakan sebagai HIV positif. Jumlah HIV positif yang ada di masyarakat dapat diketahui melalui 3 metode, yaitu pada layanan *Voluntary, Counseling, and Testing (VCT)*, *sero survey*, dan Survei Terpadu Biologis dan Perilaku (STBP).
- ✚ Jumlah Penderita HIV AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2015 adalah 31 kasus, tahun 2014 adalah 31 kasus mengalami peningkatan dari tahun 2013 → 15 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 RSUD, dan BNK.

- ✚ Permasalahan :Sebagian besar penderita yang ditemukan adalah para pekerja seks yang datang dari luar Berau. Umumnya kerja sama dengan pemilik sarana tempat mereka kerja tidak secepatnya memberi informasi jika ada pendatang baru guna diperiksa sebelum bekerja / menularkan penyakit.
- ✚ Usulan kegiatan: Perlu dipertahankan survei/pelacakan kasus ketempat hiburan sebagai resti, Perlu 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.Perlu pertimbangan SDM

f) **Cakupan Desa/Kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)** adalahDesa/Kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi yang ada di desa tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap dalam waktu satu tahun

Dilihat secara Kabupaten Pencapaian Program Imunisasi tahun 2015 mencapai target diatas 90 % berdasarkan target angka Pusdatin.

Data cakupan UCI desa berdasarkan angka kelahiran riil masing – masing puskesmas dengan cakupan 97 desa mencapai UCI dari 110 desa yang ada atau 88,18 %.Pada tahun 2014 UCI desa mencapai 99 desa atau 90 %, jadi ada penurunan 2 desa yang tidak mencapai UCI. Secara keseluruhan UCI desa dapat dilihat sebagaimana tabel dibawah ini :

TABEL 2.9
CAPAIAN DESA UCI MENURUT PUSKESMAS
DI KABUPATEN BERAU TAHUN 2014- 2015

No	Puskesmas	Jumlah	TAHUN 2014			Jumlah	TAHUN 2015		
		Desa	UCI	TDK UCI	%	Desa	UCI	TDK UCI	%
1	Tanjung Redeb	4	0	4	0	3	3	0	100
2	Bugis	2	2	0	100	3	2	1	66,67
3	Sambaliung	11	11	0	100	11	11	0	100
4	Gunung Tabur	6	6	0	100	6	6	0	100
5	Teluk Bayur	2	2	0	100	2	2	0	100
6	Labanan	4	4	0	100	4	4	0	100
7	Merancang Ulu	5	5	0	100	5	5	0	100
8	Tanjung Batu	4	2	2	50	4	3	1	75
9	Pulau Derawan	1	1	0	100	1	1	0	100
10	Maratua	4	4	0	100	4	4	0	100
11	Suaran	3	3	0	100	3	0	3	0
12	Tubaan	6	6	0	100	6	1	5	16,67
13	Biatan Lempake	8	8	0	100	8	8	0	100,00
14	Talisayan	10	10	0	100	10	10	0	100,00
15	Batu Putih	7	5	2	71,43	7	6	1	85,71
16	Biduk-Biduk	6	4	2	66,67	6	6	0	100,00
17	Kelay	14	13	1	92,86	14	14	0	100,00
18	Tepian Buah	13	13	0	100,00	9	9	0	100,00
19	Long Laai	0		0		4	2	2	50,00
20	Kabupaten	110	99	11		110	97	13	88,18

Beberapa kendala yang terjadi di puskesmas antara lain :

1. Adanya pergantian petugas sampai 3 kali dalam 1 tahun yang terjadi pada puskesmas Suaran.
2. Pencatatan kelahiran masing – masing desa belum memasukkan kedalam kohort bayi, terkadang Bikor memasukkan data kelahiran setelah pelayanan imunisasi dilakukan oleh jurim.
3. Masih banyak sasaran yang mendapatkan pelayanan imunisasi pada dokter praktek swasta dan tidak terdata di puskesmas, sehingga cakupan di puskesmas kurang terutama pada daerah perkotaan.
4. Tingginya mobilisasi penduduk terutama pada wilayah perkebunan dan tambang.

Saran :

1. Dukungan dana untuk sweeping untuk kegiatan imunisasi rutin.
2. Kerja sama lintas program terutama imunisasi dan KIA harus ditingkatkan.



3. Pembentukan Pokja peduli Imunisasi masing – masing Posyandu.

2. Indikator “Air Bersih Yang memenuhi syarat Kesehatan”

Adapun capaian yang diperoleh untuk indikator ini baru sekitar 37,67% dari target tahun 2015 (100%). Hal ini menunjukkan belum terwujudnya pemakaian air bersih yang sesuai dengan persyaratan kesehatan lingkungan. Untuk tahun 2015 ini pendataan ini menggunakan data dasar berupa data rumah tangga bukan lagi penduduk.

3. Indikator “Kualitas Air Minum yang memenuhi syarat”

Sama halnya dengan indikator tersebut, capaian yang diperoleh juga masih belum sesuai target yaitu hanya sekitar 85,71% atau sama dengan 95,23% dari target yang diinginkan (90%). Ini menunjukkan bahwa data pemeriksaan sampel dari penyelenggara air minum masih sebagian yang terjaring melalui seksi penyehatan lingkungan. Sebagian data terdapat di Labkesda, sehingga perlu dikorelasikan. Kedepannya data di Labkesda akan dimasukkan ke data Seksi Penyehatan Lingkungan terkait kualitas air minum yang memenuhi syarat.

4. Indikator “Pelayanan Cakupan Rumah Sehat”

Realisasi untuk cakupan rumah sehat termasuk yang paling rendah yakni hanya sekitar 25,03% atau 27,81% dari target yang telah dipatok pada tahun 2015 (90%). Ini berarti masih rendah jumlah rumah di wilayah Kabupaten Berau yang sesuai dengan kriteria rumah sehat. Beberapa kendala antara lain masih ada beberapa sanitarian yang belum melaksanakan pembinaan rumah sehat di wilayah puskesmas, belum ada kesepakatan antar Dinkes dan Puskesmas dalam menentukan indikator rumah sehat serta belum adanya alat pendukung sanitarian kit. Sebagai usulan mulai tahun 2016, akan diadakan Pelatihan Kader Kesehatan Lingkungan di setiap wilayah puskesmas. Dengan memberdayakan kader maka akan diperoleh data dasar terkini tentang jumlah rumah di tiap-tiap kampung. Selain itu sebagai acuan rumah sehat digunakan acuan dari Pusdatin mengenai Rumah Sehat yakni yang memenuhi syarat kriteria minimal: akses air minum, akses jamban sehat, lantai, ventilasi, dan pencahayaan.

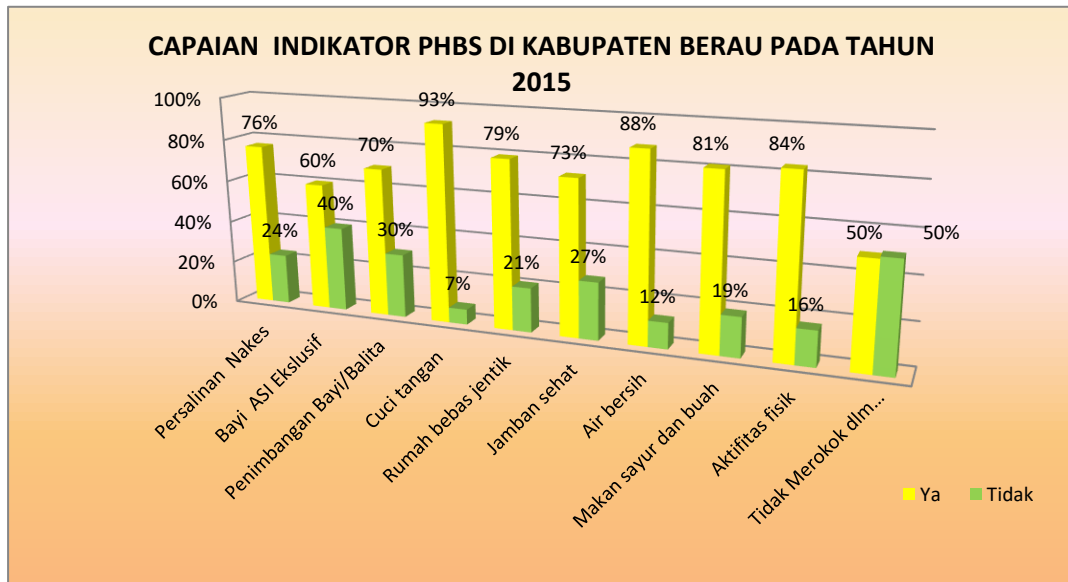
5. Indikator “Tempat Pengolahan Makanan (TPM) yang memenuhi syarat”

Capaian cakupan Tempat Pengolahan Makanan yang memenuhi syarat untuk Tahun 2015 hanya sekitar 63,81% dari target yang diharapkan (100%). Hal ini menunjukkan masih sangat sedikit TPM yang sesuai persyaratan kesehatan lingkungan.

6. Indikator “Produk Industri rumah tangga (P-IRTP) yang memenuhi persyaratan”

Capaian cakupan yang diperoleh untuk indikator P-IRTP juga cukup baik, Capaian masing-masing indikator PHBS di Kabupaten Berau pada tahun 2015 adalah sebagai berikut :

Gambar 2.17 Capaian Indikator PHBS di Kabupaten Berau pada Tahun 2015



Sumber : Laporan Kasie Promkes, 2015



Berdasarkan data capaian indikator PHBS tersebut diatas bahwa indikator dengan capaian terendah adalah tidak merokok dalam ruangan (50%) ini berarti diperlukan intervensi yang lebih agar perilaku masyarakat yang tidak sehat tersebut dapat diminimalkan dan diharapkan agar Peraturan Daerah

Kabupaten Berau Nomor 6 tahun 2014 tentang Kawasan Tanpa Rokok dapat diterapkan.

- Realisasi untuk Desa Siaga 100% karena semua kampung telah dibentuk Desa Siaga namun yang aktif Purnama baru ada 44 kampung (40%). Pemberdayaan masyarakat adalah suatu upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran, kemauan dan kemampuan masyarakat dalam mengenali, mengatasi, memelihara, melindungi dan meningkatkan kesejahteraan mereka sendiri. Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan adalah upaya atau proses untuk menumbuhkan kesadaran kemauan dan kemampuan dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan. Memampukan masyarakat, “dari, oleh, dan untuk” masyarakat itu sendiri. Desa siaga merupakan salah satu bentuk reorientasi pelayanan kesehatan dari sebelumnya bersifat



sentralistik dan *top down* menjadi lebih partisipatif dan *bottom up*. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 1529/MENKES/SK/2010, tentang Pedoman umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif yaitu kerjasama antara Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dengan Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia.

Peraturan tersebut menyatakan bahwa semua desa yang secara administrasinya ada, sudah dikatakan Desa Siaga Aktif tetapi yang membedakan adalah tingkatan strata yaitu Pratama, Madya, Purnama dan Mandiri. Desa/Kelurahan Siaga Aktif adalah desa yang :

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.
2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan survailans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS). Posyandu Purnama Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu.

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

1. Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
 2. Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.
 3. Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.
 4. Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.
- ✚ Begitu pula untuk cakupan Posyandu Purnama Mandiri dari 240 posyandu yang masuk kategori Purnama dan Mandiri hanya 104 posyandu (43.33%) mengalami



peningkatan dari tahun 2014 (41.67%). Posyandu Purnama Mandiri adalah Posyandu yang sudah dapat melaksanakan kegiatan lebih dari 8 kali per tahun, dengan rata-rata jumlah kader sebanyak lima orang atau lebih, cakupan kelima kegiatan utamanya lebih dari 50%, mampu menyelenggarakan program tambahan, serta telah memperoleh sumber pembiayaan dari dana sehat yang dikelola oleh masyarakat yang pesertanya masih terbatas yakni kurang dari 50% KK di wilayah kerja Posyandu. Adapun kendala yang dihadapi dalam peningkatan strata posyandu menuju Purnama Mandiri yaitu kerjasama lintas sektor yang terkait masih kurang optimal serta rekrutmen kader baru sangat sulit dan keinginan masyarakat untuk menjadi kader sangat rendah.

- ✚ Solusi :Memperkuat kelembagaan.Untuk memperkuat kelembagaan posyandu, di tingkat kabupaten, rutin diadakan rapat koordinasi Tim Pokjanal Posyandu. Tim ini secara berjenjang akan membina perkembangan posyandu secara berjenjang untuk meningkatkan strata posyandu menjadi Purnama Mandiri di tiap kampung.Pelatihan peningkatan kinerja kader. Mengikutsertakan tokoh masyarakat untuk memotivator masyarakat untuk mengunjungi posyandu. Menerapkan SMD dan MMD di posyandu yang tujuannya merumuskan masalah dan menetapkan cara penyelesaiannya, dalam rangka meningkatkan cakupan posyandu.

2.4 TANTANGAN DAN PELUANG PENGEMBANGAN PELAYANAN SKPD

Peluang (Opportunity)

- a. Adanya komitmen dari Pimpinan Nasional, Provinsi maupun Kabupaten baik eksekutif maupun legislatif menempatkan kesehatan sebagai fokus pembangunan nasional merupakan investasi demi kesejahteraan masyarakat.
- b.Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan sebagai investasi.
- c. Meningkatnya kesadaran masyarakat akan pembangunan kesejahteraan sosial dan rasa kesetiakawanan sosial nasional.

Tantangan (Threat)

- a. Belum sinkronnya regulasi dalam bidang pembangunan kesehatan baikdi tingkat pusat, provinsi maupun kabupaten.
- b. Masih rendahnya kualitas pembangunan berwawasan kesehatan dan rendahnya perilaku hidup bersih dan sehat dari masyarakat.

Dalam konteks eksternal, terjadi perubahan dan tantangan strategis berupa berlangsungnya era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas. Berbagai perubahan tersebut memberi dampak positif maupun negatif di bidang kesehatan. Dampak positif antara lain berupa berkembangnya teknologi dan ilmu baru di bidang kesehatan,



sedangkan dampak negatif yaitu berkembangnya penyakit infeksi baru (*new-emerging diseases*) dan merebaknya kembali beberapa penyakit infeksi (*re-emerging diseases*), bioterorisme serta era pasar bebas yang akan mendorong terjadinya persaingan bebas di bidang kesehatan. Globalisasi merupakan tantangan, masalah dan potensi untuk pembangunan nasional berwawasan kesehatan di masa mendatang. Adanya perdagangan bebas, sumber daya kesehatan yang ikut mengglobal, terorisme dan sebagainya perlu diantisipasi secara serius dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan. Pengaruh globalisasi dan liberalisasi perdagangan dan pelayanan melalui berbagai kesepakatan internasional, akan mempengaruhi berbagai aspek penyelenggaraan upaya kesehatan dan memerlukan kesiapan dari pemerintah dan masyarakat. Kecenderungan kriminalitas yang meningkat, peredaran NAPZA yang semakin merajalela, kemiskinan, pengangguran dan sebagainya akan menyebabkan masalah yang serius terhadap pembangunan yang berwawasan kesehatan. Kemudahan transportasi, komunikasi dan penyebarluasan berbagai informasi berpengaruh juga terhadap penyalahgunaan narkotika, obat psiktropika dan zat adiktif lainnya, penyakit, perilaku seks bebas dan gaya hidup tidak sehat lainnya. Hal ini akan mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, khususnya generasi muda.

Keberhasilan penanggulangan berbagai penyakit sudah terbukti harus memperhitungkan faktor budaya masyarakat. Pendekatan budaya dalam memberdayakan masyarakat merupakan unsur utama. Selain aspek budaya, aspek agama juga sangat berpengaruh terhadap pelaksanaan berbagai program kesehatan. Kedua aspek ini sangat mempengaruhi perilaku masyarakat, termasuk perilaku yang berkaitan dengan bidang kesehatan. Kedua aspek ini pun amat berpengaruh kepada masalah moral penduduk yang akhir-akhir ini mempunyai kecenderungan sangat menurun kualitasnya.

Tantangan masa depan :

1. Masalah kemiskinan dan pengangguran (rendahnya kualitas penduduk dengan masih tingginya AKI & AKB).
2. Masalah kesehatan
 - Beban ganda penyakit, waspadai terhadap penyakit-penyakit Generatif dan baru oleh virus dan penyakit Degeneratif.
 - Cenderung meningkatnya masalah kesehatan jiwa, kecelakaan lalu lintas dan kecelakaan akibat kerja.
 - Dampak perubahan iklim dan meningkatnya pencemaran lingkungan.
 - Perubahan gaya hidup yang tidak sehat.
 - Penyalahgunaan napza.



3. Desentralisasi bidang kesehatan dan komitmen pemerintah belum berjalan seperti yang diharapkan, kerja sama lintas sektor dan dukungan peraturan perundangan merupakan tantangan yang sangat penting, manajemen kesehatan belum sepenuhnya mendukung pembangunan kesehatan.
4. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai objek bukan sebagai subjek pembangunan kesehatan, pengetahuan sikap dan perilaku serta kemandirian masyarakat untuk hidup sehat masih belum memadai.
5. Kesenjangan kualitas kesehatan, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, gender dan antar tingkat sosial ekonomi, serta pelayanan kesehatan reproduksi yang masih lemah.
6. Pembiayaan kesehatan merupakan tantangan yang berat agar seluruh penduduk dapat dicakup oleh sistem jaminan kesehatan sosial, sediaan farmasi dan alkes yang aman, bermanfaat, bermutu belum sepenuhnya tersedia merata dan terjangkau.
7. Pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan, bahwa menjelang tahun 2025 pemenuhan kebutuhan SDM kesehatan bagi pembangunan kesehatan telah dapat dicapai.
8. Perubahan lingkungan strategis baik global, regional dan nasional yang dapat mengancam pembangunan kesehatan termasuk perdagangan bebas dan SDK yang ikut mengglobal.

Pengembangan Pembangunan Kesehatan

Dalam pengembangan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan penyusunan berbagai pedoman dan standar, penelitian dan pengembangan kesehatan, pengembangan sistem informasi kesehatan, memfasilitasi kabupaten/kota dalam memenuhi komitmen nasional dan global, serta mendorong peran aktif masyarakat.

- a. Dengan makin kompleksnya pembangunan kesehatan, berbagai standar dan pedoman pembangunan kesehatan dari Dinas Kesehatan yang ada dewasa ini belum cukup memadai.
- b. Sampai dewasa ini, diamati bahwa pembangunan kesehatan di beberapa daerah kurang mengacu pada komitmen nasional dan global, dan itu menjadi tantangan tersendiri di bidang kesehatan
- c. Peran serta masyarakat di bidang kesehatan telah banyak berkembang antara lain dimulai dengan terbentuknya Desa Siaga yang sekarang menjadi Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM), tetapi upaya pemberdayaan



masyarakat kesehatan ini pada umumnya masih menempatkan masyarakat sebagai obyek saja.

1. Pelaksanaan Pembangunan Kesehatan

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan, Dinas Kesehatan melakukan pengelolaan berbagai fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan regional dan nasional bagi fasilitas kesehatan lainnya yang dikelola oleh daerah. Sampai dewasa ini sebenarnya cukup banyak pembangunan kesehatan yang dilaksanakan berdasarkan asas dekonsentrasi dan asas pembantuan. Dari pengalaman beberapa tahun terakhir, kejadian berbagai keadaan darurat “*life saving*” di berbagai daerah, memerlukan pelayanan kesehatan yang bersifat khusus yang langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Dari tinjauan pelaksanaan pembangunan kesehatan selama ini juga tampak bahwa subsidi untuk pelayanan kesehatan dasar dan rujukan bagi penduduk miskin masih kurang.

Upaya kesehatan yang bersifat “*public goods*” tampaknya masih kurang mendapat perhatian yang selayaknya dari berbagai daerah. Sistem rujukan pelayanan kesehatan belum berjalan seperti yang diharapkan. Penerapan dasar –dasar pelayanan *public health* juga sangat dibutuhkan dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan yang meliputi :

- *Leadership* untuk pengendalian seluruh program dan membangun jejaring.
- Tersedianya SDM kesehatan yang memadai dan kompeten.
- Sistem surveilans yang baik, epidemiologis yang cukup dan laboratorium kesehatan yang memadai.
- Pemantauan kondisi kesehatan (*monitoring health, diagnose dan investigasi*).
- Pengembangan kebijakan.
- Pemberian informasi yang mendidik.
- Pemberdayaan/mobilisasi kemitraan jangka panjang bukan yang *project oriented*.
- Penegakan hukum.



BAB III
ISU – ISU STRATEGIS

3.1 IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI PELAYANAN DINAS KESEHATAN

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

Permasalahan pelayanan yang masih memerlukan penanganan serius di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama periode 2016-2021 seperti terlampir dalam tabel 3.1

Tabel 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Aspek Kajian	Capaian/Kondisi Saat ini	Standar yang Digunakan	Faktor yang Mempengaruhi		Permasalahan Pelayanan SKPD
			INTERNAL (KEWENANGAN SKPD)	EKSTERNAL (DILUAR KEWENANGAN SKPD)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
Pencapaian Kinerja Pelayanan SKPD	Capaian Kinerja Pelayanan SKPD 2011-20015 rata – rata tercapai 82,63%	Target dan Realisasi Indikator Kinerja Pelayanan Standar Pelayanan Minimal,	- Ketersediaan anggaran tepat waktu - Standar Pelayanan Minimum yang ditetapkan pemerintah Pusat dan Daerah	Perubahan aturan ,era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas.	1). Sarana dan Prasarana 2) Sumber Daya manusia 3) Akses dan mutu pelayanan
			-		

3.2 TELAAHAN VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH DAN WAKIL KEPALA DAERAH TERPILIH

Menelaah visi, misi, dan program kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan selama kepemimpinan kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih dan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah tersebut.



Hasil identifikasi SKPD tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan SKPD yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih ini juga akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan SKPD. Dengan demikian, isu-isu yang dirumuskan tidak saja berdasarkan tinjauan terhadap kesenjangan pelayanan, tetapi juga berdasarkan kebutuhan pengelolaan faktor-faktor agar dapat berkontribusi dalam pencapaian visi dan misi kepala daerah dan wakil kepala daerah terpilih.

VISI PEMBANGUNAN DAERAH

Visi merupakan gambaran umum apa yang akan diwujudkan oleh Pemerintahan Kabupaten Berau pada akhir periode. Visi menjadi fokus dan arahan pembangunan dan program kerja selama lima tahun pelaksanaan kepemimpinan kepala daerah terpilih. Visi Kabupaten Berau menjadi penting karena akan menyatukan dan mengintegrasikan setiap aspek pendukung pembangunan daerah yang akan dilaksanakan oleh seluruh elemen masyarakat Kabupaten Berau baik aparatur pemerintahan, masyarakat, maupun swasta. Sesuai dengan permasalahan, isu-isu strategis, gambaran umum, hingga dokumen perencanaan nasional maupun regional. Berdasarkan aturan dalam penyusunan dokumen perencanaan pembangunan yang berpedoman pada RPJPD dan memperhatikan permasalahan pembangunan di Kabupaten Berau, serta Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran yang telah disampaikan oleh Bupati dan Wakil Bupati pada saat kampanye, maka visi dan misi pembangunan yang ditetapkan untuk tahun 2016-2021 adalah sebagai berikut:



Penjelasan dari masing-masing elemen visi di atas adalah sebagai berikut:

Sejahtera: Suatu tata kehidupan dan penghidupan masyarakat Berau yang memiliki rasa aman, damai dan tenteram lahir dan batin dimana masyarakat dapat memenuhi kebutuhan pokok/dasar secara jasmani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri dan lingkungannya dengan menjunjung tinggi hak asasi serta kewajiban manusia. Kesejahteraan yang akan diwujudkan adalah suatu kondisi yang sesuai dengan



kondisi sosial-budaya masyarakat dan kearifan lokal Kabupaten Berau.

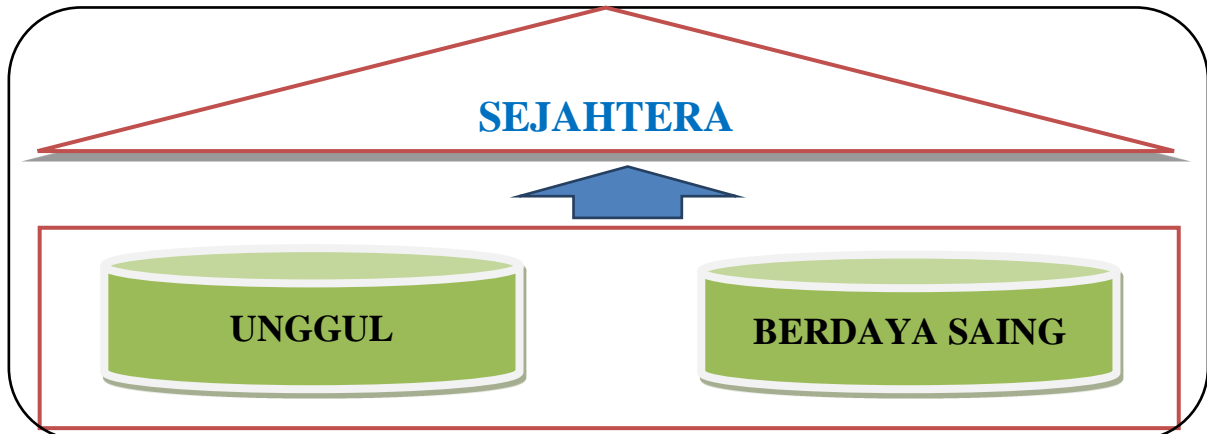
Unggul:

Berau yang unggul mengandung pengertian wilayah Kabupaten Berau memiliki sumber-sumber daya lebih tinggi dari wilayah lainnya dengan masyarakat yang aman dan sejahtera. Menciptakan Berau yang Unggul dan Sejahtera merupakan usaha menciptakan keunggulan di sektor tertentu guna menciptakan masyarakat yang cukup pangan, sandang, papan dan kualitas hidupnya meningkat secara lahir batin menuju suatu peradaban manusia unggul, sosial ekonomi yang lebih baik, atau yang lebih modern sesuai dengan amanat Pembukaan UUD 1945. Berau yang unggul dimaksudkan terwujudnya Berau sebagai pusat pengembangan kegiatan perekonomian dan budaya unggulan daerah yang didukung oleh kualitas SDM dan sumber sumber daya keunggulan lokal, pengembangan potensi sosial ekonomi Pariwisata Berau sebagai kawasan Wisata terpadu. Berau yang Sejahtera diwujudkan melalui peningkatan kesejahteraan sosial dan ekonomi serta daya saing daerah seluruh masyarakat Kabupaten Berau meliputi peningkatan pendapatan perkapita, penurunan angka kemiskinan, dan peningkatan IPM (peningkatan derajat kesehatan, mutu pendidikan dan paritas daya beli).

Berdaya saing:

Daya saing menjadi salah satu isu utama dalam pembangunan daerah. Konsep daya saing pada umumnya dikaitkan dengan kemampuan suatu daerah dalam mempertahankan atau meningkatkan keunggulan komparatif secara berkelanjutan. Daya saing merupakan kemampuan ekonomi dan masyarakat lokal untuk memberikan peningkatan standar hidup bagi masyarakat. Daya saing merupakan kemampuan menghasilkan produk barang dan jasa yang memenuhi pengujian internasional, dan dalam saat bersamaan juga dapat memelihara tingkat pendapatan yang tinggi dan berkelanjutan, atau kemampuan daerah menghasilkan tingkat pendapatan dan kesempatan kerja yang tinggi dengan tetap terbuka terhadap persaingan eksternal. Daya saing juga dapat juga diartikan sebagai kemampuan bangsa untuk menghadapi tantangan persaingan pasar internasional dan tetap menjaga atau meningkatkan pendapatan riilnya.

Hubungan Antar elemen Visi



Untuk mencapai visi yang telah diuraikan di atas, Pemerintah Kabupaten Berau menetapkan misi pembangunan jangka menengah daerah sebagai suatu arahan berikut ini.

MISI

1. Membangun dan meningkatkan sarana dan prasarana publik yang berkualitas, adil, berkelanjutan dan berwawasan lingkungan
2. Meningkatkan taraf hidup masyarakat dengan memanfaatkan potensi sumber daya alam, memberdayakan usaha ekonomi kecil menengah yang berbasis kerakyatan, dan perluasan lapangan kerja termasuk pengembangan ekonomi kreatif berbasis pariwisata dan kearifan lokal
3. Mewujudkan masyarakat yang cerdas, sehat, sejahtera, bermartabat dan berdaya saing tinggi
4. Menciptakan tata pemerintahan yang bersih, berwibawa, transparan dan akuntabel

Misi yang berkaitan secara langsung dengan tugas dan Fungsi Dinas kesehatan adalah :

Misi yang ketiga yaitu Mewujudkan masyarakat yang cerdas, sehat, sejahtera, bermartabat dan berdaya saing tinggi.

Dalam rangka mewujudkan visi dan melaksanakan misi Bupati Berau maka beberapa faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan dinas kesehatan yang dapat mempengaruhi pencapaian visi dan misi Bupati Berau adalah :



Tabel.3.2
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD
Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kabupaten Berau

Visi: Bersama Bangun Berau Sejahterah, Unggul , Berdaya Saing.				
No	Misi dan Program	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1	Misi 3 Mewujudkan masyarakat yang cerdas, sehat, sejahtera, bermartabat dan berdaya saing tinggi			
	Program Program pengembangan lingkungan sehat	<ol style="list-style-type: none"> Masih Rendahnya kualitas kesehatan lingkungan Kompetensi petugas sanitarian masih kurang Pengelolaan limbah sarana pelayanan kesehatan belum optimal. Peran serta masyarakat, tokoh masyarakat , stake holder belum optimal 	<ol style="list-style-type: none"> sarana dan prasarana belum menyentuh sampai ke pelosok. pemahaman masyarakat tentang kesehatan masih rendah. Kinerja Petugas kesehatan perlu ditingkatkan Sistem Informasi dan pelaporan Kesehatan belum terbangun 	<ol style="list-style-type: none"> Adanya dukungan Program Nasional berupa Program PPSP, STBM dll Ketentuan Batas Minimum alokasi anggaran untuk urusan wajib kesehatan. Penegakkan aturan disiplin pegawai.
	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> Belum terpenuhinya Jenis, Jumlah dan kualifikasi Tenaga Kesehatan Distribusi Tenaga Kesehatan belum merata terutama untuk daerah sangat terpencil Belum terpenuhinya Kebutuhan Peralatan Kesehatan secara kuantitas dan kualitas Akses dan Kualitas pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan perlu ditingkatkan. Peran serta masyarakat, tokoh masyarakat , stake holder dalam bidang kesehatan perlu ditingkatkan Belum optimalnya Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan – UKBM-PHBS Prilaku Hidup Sehat Masyarakat Masih rendah Belum optimalnya Sistem Informasi Kesehatan 	<ol style="list-style-type: none"> sarana dan prasarana belum menyentuh sampai ke pelosok. pemahaman masyarakat tentang kesehatan masih rendah. Kinerja Petugas kesehatan perlu ditingkatkan Sistem Informasi dan pelaporan Kesehatan belum terbangun 	<ol style="list-style-type: none"> Standar Pelayanan Minimum yang ditetapkan Pemerintah Pusat. Ketentuan Batas Minimum alokasi anggaran untuk urusan wajib kesehatan. Penegakkan aturan disiplin pegawai.
	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak			
	Program Perbaikan Gizi Masyarakat			
	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Tidak Menular			
	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin			
	Program Penyehatan Lingkungan			



Visi: Bersama Bangun Berau Sejahterah, Unggul , Berdaya Saing.

No	Misi dan Program	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		13. Kualitas Lingkungan dan Sanitasi dasar masih rendah 14. Penduduk yang memiliki Jaminan Kesehatan masih rendah 15. Pembiayaan kesehatan masih perlu ditingkatkan		

Tabel 3.3
Strategi pengembangan organisasi

Faktor internal Faktor eksternal		<i>Strength (Kekuatan)</i>	<i>Weakness (Kelemahan)</i>
		<i>Opportunity</i>	<i>Threat</i>
		1. Komitmen dan motivasi kerja pegawai yang cukup kuat/tinggi 2. Ketersediaan anggaran dan fasilitas penunjang yang cukup memadai 3. Sarana Teknologi informasi yang cukup memadai	1. Kualifikasi & Kualitas SDM Kurang memadai 2. Belum terstandarisasinya pelaksanaan kegiatan di Dinkes dan fasyankes
		<i>Strategi SO</i>	<i>Strategi WO</i>
1. Adanya Perda No.20 tahun 2008 tentang Sistem Kesehatan 2. Komitmen pimpinan daerah yang cukup baik terhadap program kesehatan		Meningkatkan pencegahan & pengendalian Pm & PTM dan wabah sejak dini dengan penguatan sistem surveillance & mendorong partisipasi masyarakat dalam upaya penyehatan lingkungan dengan kebijakan: 1. Peningkatan kualitas manajemen yankes & memfasilitasi penyediaan pelayanan Puskesmas 24 jam serta RS Pratama 2. Peningkatan upaya-upaya pencegahan & penanggulangan PM & PTM melalui pemeliharaan & peningkatan kesmas.	Memfasilitasi peningkatan dan pemerataan jumlah sarana/fasilitas/jaringan dan kualitas yankes dengan kebijakan : ➔ Meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan RS, Puskesmas serta fasilitas yankes lainnya dan mengembangkan jaringan yankes yang terintegrasi.
		<i>Strategi ST</i>	<i>Strategi WT</i>
1. Formasi tenaga tidak sesuai dengan kualifikasi yang dibutuhkan 2. Persepsi stake holder yang kurang tepat tentang konsep pembangunan kes.		Menggerakkan & memberdayakan Masyarakat di Bidang Kesehatan melalui Peningkatan Pemahaman, kesadaran, kemauan Masyarakat untuk hidup sehat dengan kebijakan: ➔ Peningkatan pencapaian derajat kesehatan melalui promkes & membangun kemitraan dengan lintas sektor	Memfasilitasi pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan dengan kebijakan: 1. Peningkatan kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan. 2. Mengembangkan sistem pembiayaan dan fasilitas penyediaan bantuan pembiayaan khususnya masyarakat miskin.

3.3 TELAAHAN RENSTRA KEMENTERIAN DAN PROVINSI



Telaahan dilakukan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 yang ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan RI nomor HK.02.02./Menkes/52/2015 dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Tahun 2013-2018 yang ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur Nomor : 050/0212/Sekretariat/VII/2014.

a. Tujuan dan sasaran

Terdapat dua tujuan Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu:

- 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan;
- 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia

Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah:

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
 - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
 - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%.
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
 - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
 - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
 - d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia ≤ 18 tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
 - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.



- b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
 - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
 - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
 - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
 - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
 - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
 - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahunanggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
 - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
 - a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.



- b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
 - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$ sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
 - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
- a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
 - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%.

Sedangkan Tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim pada tahun 2013-2018 adalah Upaya perwujudan Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2013-2018 dalam mewujudkan tujuan sebagai berikut :

- 1) Untuk mewujudkan misi " Menjamin pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan ", maka ditetapkan tujuan: tersedianya upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan.
 - 2) Untuk mewujudkan misi " Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat dan membangun kemitraan dengan lintas sektor", maka ditetapkan tujuan: Terwujudnya perilaku masyarakat hidup bersih dan sehat serta berkembangnya kemitraan lintas sektor dan program.
 - 3) Menjamin ketersediaan sumber daya kesehatan yang memadai dan berkesinambungan", maka ditetapkan tujuan tersedianya SDM kesehatan, sarana kesehatan, sediaan farmakmin dan alkes serta pembiayaan kesehatan yang memadai dan berkesinambungan .
1. Untuk mewujudkan tujuan " Terwujudnya pemeliharaan dan peningkatan upaya kesehatan yang bermutu, terjangkau dan berkeadilan, " maka ditetapkan sasaran:



- Meningkatnya status kesehatan dan gizi masyarakat dan menurunnya angka kesakitan, dengan indikator keberhasilan pencapaian sasaran sebagai berikut :
- a. Menurunnya angka kematian ibu dari 177 per 100rb kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - b. Menurunnya angka kematian bayi dari 21 per 1000 kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 17 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - c. Menurunnya angka kematian balita dari 31 per 1.000 kelahiran hidup tahun 2013 menjadi 26 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2018.
 - d. Menurunnya prevalensi kekurangan gizi (gizi kurang dan gizi buruk) pada anak balita dari 17,10 tahun 2013 menjadi di bawah 15.00 pada tahun 2018.
 - e. Menurunnya angka kesakitan dari 11.74 tahun 2013 menjadi 9,36 pada tahun 2018.
2. Untuk mewujudkan tujuan " Terwujudnya masyarakat yang berperilaku hidup bersih dan sehat ", maka ditetapkan sasaran : Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup bersih dan sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat dengan indikator keberhasilan : Persentase Rumah tangga PHBS dari 50,1 persen 2013 menjadi 75 persen menjadi 2018.
 3. Untuk mewujudkan tujuan "Meningkatnya sumber daya kesehatan yang memadai untuk pelaksanaan pembangunan" maka ditetapkan sasaran: Terpenuhinya sumber daya kesehatan yang merata, bermutu dan berstandar kompetensi dengan indikator keberhasilan :

b. Strategi dan kebijakan

Arah kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan nasional 2015-2019 merupakan bagian dari Rencana Pembangunan Jangka Panjang bidang Kesehatan (RPJPK) 2005-2025, yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud, melalui terciptanya masyarakat, bangsa dan negara Indonesia yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dengan perilaku dan dalam lingkungan sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu, secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya di seluruh wilayah Republik Indonesia.

Kebijakan pembangunan kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*Primary Health Care*) yang berkualitas terutama melalui peningkatan jaminan kesehatan, peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan



peningkatan pembiayaan kesehatan. Kartu Indonesia Sehat menjadi salah satu sarana utama dalam mendorong reformasi sektor kesehatan dalam mencapai pelayanan kesehatan yang optimal, termasuk penguatan upaya promotif dan preventif.

Strategi pembangunan kesehatan 2015-2019 meliputi:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan.
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektivitas Pembiayaan Kesehatan.

3.4 TELAAHAN RENCANA TATA RUANG WILAYAH DAN KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS

Kebijakan Nasional penataan ruang secara formal ditetapkan bersamaan dengan diundangkannya Undang-Undang nomor 24 tahun 1992 tentang Penataan Ruang (UU 24/1992) , yang kemudian diperbaharui dengan Undang-Undang nomor 26 tahun 2007 (UU 26/2007) . Kebijakan tersebut ditujukan untuk mewujudkan kualitas tata ruang Nasional yang semakin baik, yang oleh undang-undang dinyatakan dengan kriteria aman, nyaman, produktif dan berkelanjutan. Namun setelah lebih dari 25 tahun diberlakukannya kebijakan tersebut, kualitas tata ruang masih belum memenuhi harapan, bahkan cenderung sebaliknya, justru yang belakangan ini sedang berlangsung adalah indikasi dengan penurunan kualitas dan daya dukung lingkungan. Pencemaran dan kerusakan lingkungan bahkan makin terlihat secara kasat mata, baik dikawasan perkotaan, maupun dikawasan pedesaan. Dengan diberlakukannya Kebijakan Nasional yang didukung oleh penguatan Kebijakan Daerah terhadap penataan ruang tersebut, maka tidak adalagi tata ruang wilayah yang tidak direncanakan. Tata ruang menjadi



produk dari rangkaian proses perencanaan tata ruang, pemanfaatan ruang dan pengendalian pemanfaatan ruang. Oleh karena itu, penegasan sanksi atas pelanggaran tata ruang sebagaimana diatur dalam UU 26/2007 menuntut proses perencanaan tata ruang harus diselenggarakan dengan baik, agar penyimpangan pemanfaatan ruang bukan disebabkan oleh rendahnya kualitas rencana tata ruang wilayah. Guna membantu mengupayakan perbaikan kualitas rencana tata ruang wilayah maka Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) atau strategi Environmental Assesment (SEA) menjadi salah satu pilihan alat bantu melalui perbaikan kerangka pikir (*framework of thinking*) perencanaan tata ruang wilayah untuk mengatasi persoalan lingkungan hidup. KLHS adalah sebuah bentuk tindakan strategic dalam menuntun, mengarahkan, dan menjamin tidak terjadinya efek negatif terhadap lingkungan dan berkelanjutan dipertimbangkan secara inhern dalam kebijakan, rencana dan program (KRP) , posisinya berada pada relung pengambilan keputusan. Oleh karena itu tidak ada mekanisme baku dalam siklus dan bentuk pengambilan keputusan dalam perencanaan tata ruang, maka manfaat KLHS bersifat khusus bagi masing-masing hirarki rencana tata ruang wilayah (RTRW) . KLHS bisa menentukan substansi RTRW, dapat memperkaya proses penyusunan dan evaluasi keputusan, bisa dimanfaatkan sebagai instrument metodologis pelengkap (komplementer), atau tambahan (suplementer) dari penjabaran RTRW, atau kombinasi dari beberapa atau semua fungsi-fungsi diatas. Penerapan KLHS dalam penataan ruang juga bermanfaat untuk meningkatkan efektifitas pelaksanaan Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup (AMDAL) dan atau instrument pengelolaan lingkungan lainnya, menciptakan tata pengaturan yang lebih baik melalui pembangunan keterlibatan para pemangku kepentingan yang strategis dan partisipatif, kerjasama lintas batas wilayah administrasi, serta memperkuat pendekatan kesatuan ekosistem dalam satuan wilayah (kerap juga disebut “ bio – region “ dan / atau “ bio – geo – region “) Sifat pengaruh KLHS dapat dibedakan dalam 3 (tiga) kategori yaitu KLHS yang bersifat instrumental, transformatif, dan substantif. Tipologi ini membantu membedakan pengaruh yang diharapkan dari tiap jenis KLHS terhadap berbagai ragam RTRW, termasuk bentuk aplikasinya, baik dari sudut langkah-langkah prosedural maupun teknik dan metodologinya. Pendekatan KLHS dalam penataan ruang didasarkan pada kerangka bekerja dan metodologi berpikirnya, berdasarkan literature terkait sampai saat ini ada 4 (empat) model pendekatan KLHS untuk penataan ruang, yaitu :

1. KLHS dengan Kerangka Dasar Analisis Mengenai Dampak Lingkungan Hidup/AMDAL (*EIA-Mainframe*)
2. KLHS sebagai Kajian Penilaian Keberlanjutan Lingkungan Hidup (*Enviromental Appraisal*)



3. KLHS sebagai Kajian Terpadu/Penilaian Keberlanjutan (*Integrated Assesment Sustainability Appraisal*)
4. KLHS sebagai Pendekatan Pengelolaan Berkelanjutan Sumber Daya Alam (*Sustainable Natural Resource Management*) atau pengelolaan berkelanjutan sumber daya (*Sustainable Resource Management*).

Aplikasi pendekatan diatas dapat diterapkan dalam bentuk kombinasi, sesuai dengan : hirarki dan jenis RTRW yang akan dihasilkan/ditelaah, lingkup Isu mengenai sumberdaya alam dan lingkungan hidup yang menjadi fokus, konteks kerangka hukum RTRW yang dihasilkan/ ditelaah, kapasitas institusi dan SDM aparatur Pemerintah selaku pelaksana dan pengguna KLHS serta tingkat kemauan. Aplikasi kajian lingkungan hidup strategis bidang kesehatan lingkungan dapat memberi banyak masukan dan pertimbangan dalam penyusunan dan penilaian dokumen AMDAL, bahwa setiap kegiatan pembangunan yang akan dilaksanakan wajib melakukan kajian berbagai aspek kegiatan yang dapat menimbulkan resiko gangguan yang dapat merugikan kesehatanmasyarakat bila secara langsung atau tidak langsung berada di lokasi kegiatan pembangunan atau pengelolaan sumber daya alam lainnya, juga dapat menimbulkan resiko penyakit berbasis lingkungan seperti malaria dan diare di Kabupaten Berau.

Dengan demikian kajian lingkungan hidup strategis (KLHS) harus mempertimbangkan aspek-aspek kesehatan lingkungan sebagai salah satu kajian yang strategis untuk merumuskan dan menentukan serta mengarahkan perencanaan dan penyusunan RTRW yang lebih efektif dan komprehensif.

3.5 PENENTUAN ISU-ISU STRATEGIS

Isu strategis merupakan permasalahan yang berkaitan dengan fenomena atau belum dapat diselesaikan pada periode lima tahun sebelumnya dan memiliki dampak jangka panjang bagi keberlanjutan pelaksanaan pembangunan, juga untuk menentukan program prioritas, kegiatan prioritas sehingga perlu diatasi secara bertahap. Dengan memperhatikan analisis lingkungan eksternal dan internal, isu strategis daerah dalam lima tahun (2016-2021),

- 1) Sarana dan prasarana Pelayanan Kesehatan belum memadai
- 2) Pelayanan Kesehatan yang diberikan pada Ibu Hamil, Melahirkan, dan Nifas yang belum sesuai standar.
- 3) Koordinasi dan integrasi lintas program dan lintas sektor masih kurang optimal.
- 4) Sistem pencatatan dan pelaporan belum sesuai yang diharapkan.
- 5) Peran serta masyarakat dan swasta dalam bidang kesehatan belum maksimal.



- 6) Puskesmas yang telah dilatih PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) belum sepenuhnya berfungsi secara optimal disebabkan mobilitas tenaga Kesehatan tinggi terutama tenaga dokter yang merupakan TIM PONED (dokter, perawat, bidan) pada umumnya adalah tenaga Non PNS.
- 7) Kinerja, disiplin, pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan masih perlu untuk diperkuat.
- 8) Beban ganda penyakit (*Double Burden Disease*) dimana penyakit-penyakit lama belum diatasi dan cenderung meningkat (*re-emerging*) dan muncul lagi penyakit-penyakit yang baru (*new – emerging*).
- 9) Perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat yang beresiko menyebabkan timbulnya penyakit Dampak perubahan iklim dan meningkatnya pencemaran lingkungan.
- 10) Perubahan gaya hidup masyarakat yang tidak sehat yang beresiko menyebabkan timbulnya penyakit.
- 11) Penyalahgunaan Napza.
- 12) Desentralisasi bidang kesehatan yang tidak optimal.
- 13) Belum optimalnya manajemen kesehatan dalam mendukung pembangunan kesehatan.
- 14) Kurangnya pemberdayaan masyarakat dan sektor swasta yang berperan dalam pembangunan kesehatan.
- 15) Adanya kesenjangan kualitas kesehatan dan akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu antar wilayah, gender dan tingkat sosial.



BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

Sebagai konsekuensi dari Otonomi Daerah dan keinginan Pemerintah Daerah untuk dapat mengukur pencapaian kinerja organisasi atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di bawahnya maka penyusunan Rencana Strategis (Renstra) merupakan langkah awal yang harus dilakukan. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau sebagai suatu organisasi atau SKPD dari Pemerintah Kabupaten Berau merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten dalam bidang Kesehatan, penyusunan Renstra dengan sendirinya juga dapat dipandang sebagai langkah awal dalam merumuskan standar kinerja dan dalam mengukur serta menilai kinerja Dinas Kesehatan. Dengan kata lain, Renstra merupakan instrumen untuk melakukan pengukuran bagi kemajuan (Progres) setiap tindakan manajerial yang meliputi : Perencanaan, Pelaksanaan, Pengaturan, dan Pengendalian.

4.1 TUJUAN DAN SASARAN JANGKA MENENGAH DINAS KESEHATAN

Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi dan meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah semua program dan kegiatan dalam melaksanakan misi. Tujuan dicanangkan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun.

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dalam jangka waktu tahunan. Sasaran merupakan bagian integral dalam proses perencanaan strategik yang berfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Karakteristik dari sasaran paling tidak terdiri atas: SMART (*Specific, Measurable, Acceptable, Result, Timeliness*).

Sasaran merupakan bagian integral dalam sistem perencanaan strategik yang terfokus pada tindakan dan alokasi sumber daya dalam kegiatan atau aktivitas. Sasaran bersifat spesifik, terukur baik secara kualitatif maupun kuantitatif, sehingga dapat diukur secara nyata dalam jangka waktu tertentu baik tahunan.

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

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tujuan	Sasaran	
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak
	2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat
	3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular



Tujuan	Sasaran	
	4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
	5	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat
	6	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan



BAB V STRATEGI DAN KEBIJAKAN

5.1 STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

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

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

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

Rumusan pernyataan strategi dan kebijakan DINAS KESEHATAN Kabupaten Berau dalam lima tahun mendatang apabila disandingkan dengan misi, tujuan dan sasaran disajikan dalam tabel sebagai berikut:

**Tabel 5.1
Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan**

VISI : MASYARAKAT BERAU SEHAT DAN MANDIRI			
MISI I : Melaksanakan Upaya Kesehatan yang Merata, Terjangkau dan Bermutu			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatkan kualitas Pelayanan kesehatan	Optimalisasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan lansia
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat		Peningkatan promosi kesehatan
	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular		Optimalisasi Pelayanan Gizi
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan		Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan



VISI : MASYARAKAT BERAU SEHAT DAN MANDIRI			
MISI I : Melaksanakan Upaya Kesehatan yang Merata, Terjangkau dan Bermutu			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			Optimalisasi penanganan kesehatan khusus dan bencana
			Pencegahan dan Penanggulangan serta Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
			Pemenuhan Kebutuhan Peralatan dan Sediaan Farmasi sesuai standar
			Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan berbasis IT
			Pemenuhan kebutuhan dan distribusi tenaga kesehatan dan tenaga lainnya sesuai standar
			Peningkatan kualitas SDM Kesehatan
			Pembangunan dan pengembangan Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan, UPTD Dinas, RS Pratama)
			Pemenuhan Peralatan dan perlengkapan Kerja Aparatur
			Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan
MISI II : Menggerakkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan masyarakat	Optimalisasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan
			Optimalisasi Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat (UKBM)
			Peningkatan Pembinaan Kesehatan Olahraga masyarakat



MISI II : Menggerakkan peran serta dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat				
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN	
		Meningkatkan kualitas kesehatan Lingkungan dan Sanitasi dasar	Optimalisasi pelayanan kesehatan lingkungan (pengelolaan Limbah Cair, Padat, Gas dan Udara, Zat kimia dan limbah B3 termasuk limbah medis, Pengelolaan Air, Permukiman, Tempat- Tempat Umum, Tempat Pengolahan Makan dan Minumam, Industri rumah	
			Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan	
			Peningkatan Pelayanan Klinik Sanitasi	
	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Kerja		Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kerja dan pengendalian lingkungan kerja
				Optimalisasi Pencegahan Penyakit Akibat Kerja
		Meningkatkan kepesertaan Jaminan Kesehatan masyarakat		Optimalisasi pendataan masyarakat miskin
	Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan			
		Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan		

**BAB VI****RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN**

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

Agar tujuan dan sasaran dapat tercapai sebagaimana yang diinginkan, maka berdasarkan kebijakan, ditetapkan program kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk tahun 2016-2021, terdapat 24 (dua puluh empat) program. Namun karena adanya perubahan Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 dan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 tahun 2016 Tentang Pembentukan dan susunan Perangkat Daerah. Dinas Kesehatan merupakan Dinas dengan Tipe A yang bertugas untuk menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.

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

Program dan Kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan selama periode Tahun 2016-2021 sebagaimana berikut :

Kode Program & kegiatan				No.	Program dan Kegiatan	
PROGRAM KEGIATAN GENERIK , RUTIN						
1	02	01	01	I. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		
1	02	01	01	01	1	Penyediaan jasa surat menyurat
1	02	01	01	02	2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
1	02	01	01	06	3	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
1	02	01	01	07	4	Penyediaan jasa administrasi keuangan
1	02	01	01	09	5	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
1	02	01	01	10	6	Penyediaan alat tulis kantor
1	02	01	01	11	7	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
1	02	01	01	12	8	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
1	02	01	01	13	9	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
1	02	01	01	15	10	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
1	02	01	01	17	11	Penyediaan makanan dan minuman
1	02	01	01	18	12	Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
1	02	01	01	19	13	Rapat , Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah
1	02	01	01	20	14	Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran
1	01	02	02	II. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur		
1	01	02	02	11	15	Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan
1	01	02	02	22	16	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
1	01	02	02	45	17	Pengelolaan Inventarisasi sarana Prasarana Kesehatan



Kode Program & kegiatan				No.	Program dan Kegiatan	
1	01	02	03	III. Program Peningkatan Disiplin Aparatur		
1	01	02	03	02	18	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
1	01	02	03	03	19	Pengadaan pakaian kerja lapangan
1	01	02	03	04	20	Pengadaan pakaian KORPRI
1	01	02	03	05	21	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu
1	02	01	05	IV. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		
1	02	01	05	01	22	Pendidikan dan pelatihan formal
1	02	01	05	02	23	Sosialisasi peraturan perundang-undangan
1	02	01	05	03	24	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
1	02	01	05	05	25	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)
1	02	01	05	06	26	Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan
1	02	01	05	07	27	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S1/Profesi
1	02	01	05	08	28	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S2/Profesi, Spesialis, Sub Spesialis
1	02	01	05	13	29	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	01	06	V. Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan		
1	02	01	06	05	30	Sosialisasi Kinerja Program SKPD
1	02	01	06	06	31	Pengelolaan Keuangan SKPD dan Puskesmas
1	02	01	06	09	32	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD
1	02	01	06	10	33	Penyusunan Perencanaan Kegiatan Bidang Kesehatan
1	02	01	06	11	34	Pertemuan Evaluasi Program dan Pembiayaan Kesehatan
1	02	01	06	12	35	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang
1	02	01	06	13	36	Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang
PROGRAM KEGIATAN URUSAN WAJIB						
1	02	01	15	VI. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		
1	02	01	15	01	37	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
1	02	01	15	05	38	Peningkatan mutu penggunaan obat & perbekalan kesehatan
1	02	01	15	06	39	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
1	02	01	16	VII. Program Upaya Kesehatan Masyarakat		
1	02	01	16	01	40	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas jaringannya
1	02	01	16	07	41	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan
1	02	01	16	08	42	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial
1	02	01	16	16	43	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam
1	02	01	16	21	44	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya
1	02	01	16	24	45	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan jaringannya
1	02	01	16	25	46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya



Kode Program & kegiatan					No.	Program dan Kegiatan
1	02	01	16	26	47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya
1	02	01	16	27	48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya
1	02	01	16	28	49	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya
1	02	01	16	29	50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya
1	02	01	16	30	51	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya
1	02	01	16	31	52	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya
1	02	01	16	32	53	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya
1	02	01	16	33	54	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya
1	02	01	16	34	55	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya
1	02	01	16	35	56	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya
1	02	01	16	36	57	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya
1	02	01	16	37	58	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)
1	02	01	16	38	59	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis
1	02	01	16	40	60	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah
1	02	01	16	44	61	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan
1	02	01	16	46	62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya
1	02	01	16	47	63	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya
1	02	01	16	48	64	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya
1	02	01	16	49	65	Pelatihan Tehnis tenaga kesehatan
1	02	01	16	50	66	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya
1	02	01	16	53	67	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)
1	02	01	16	54	68	Penilaian Tenaga Kesehatan berprestasi Tingkat Kabupaten
1	02	01	16	56	69	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Penegakan Hukum Bahaya Rokok



Kode Program & kegiatan					No.	Program dan Kegiatan
1	02	01	16	57	70	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan
1	02	01	16	58	71	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya
1	02	01	16	59	72	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat daruratan
1	02	01	16	60	73	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dan Penanggulangan Bencana
1	02	01	16	62	74	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya
1	02	01	16	67	75	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya
1	02	01	16	68	76	Peningkatan Puskesmas BLUD
1	02	01	16	70	77	Monitoring dan Evaluasi Pelayanan Dasar dan Rujukan
1	02	01	16	71	77	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau
1	02	01	17	VIII. Program Pengawasan Obat dan Makanan		
1	02	01	17	02	78	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
1	02	01	17	03	79	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan
1	02	01	17	04	80	Peningkatan Kesehatan Tradisional
1	02	01	19	IX. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat		
1	02	01	19	01	81	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
1	02	01	19	02	82	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
1	02	01	19	04	83	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
1	02	01	19	05	84	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
1	02	01	19	08	85	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat
1	02	01	19	19	86	Pengembangan Desa /Kelurahan Siaga Aktif
1	02	01	20	X. Program Perbaikan Gizi Masyarakat		
1	02	01	20	01	87	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi
1	02	01	20	03	88	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)
1	02	01	20	04	89	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
1	02	01	20	05	90	Penanggulangan Gizi Lebih
1	02	01	20	06	91	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
1	02	01	20	07	92	Peningkatan SDM petugas gizi
1	02	01	21	XI. Program Pengembangan Lingkungan Sehat		
1	02	01	21	01	93	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat
1	02	01	21	04	94	Monitoring, evaluasi dan pelaporan
1	02	01	21	05	95	Peningkatan Penyehatan Lingkungan
1	02	01	21	06	96	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum



Kode Program & kegiatan					No.	Program dan Kegiatan
1	02	01	21	08	97	Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesling
1	02	01	22	XII.Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		
1	02	01	22	01	98	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
1	02	01	22	05	99	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
1	02	01	22	08	100	Peningkatan imunisasi
1	02	01	22	09	101	Peningkatan surveillence Epidemiologi dan penanggulangan wabah
1	02	01	22	10	102	Peningkatam komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit
1	02	01	23	XIII.Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan		
1	02	01	23	07	103	Peningkatan Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan
1	02	01	23	08	104	Sertifikasi Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan
1	02	01	23	10	105	Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan
1	02	01	24	XIV.Program pelayanan kesehatan penduduk miskin		
1	02	01	24	04	106	Pelayanan sunatan masal
1	02	01	24	08	107	Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar
1	02	01	24	11	108	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin /Tidak Mampu Kab. Berau
1	02	01	25	XV.Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya		
1	02	01	25	01	109	Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya
1	02	01	25	02	110	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya
1	02	01	25	09	111	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan
1	02	01	25	21	112	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes
1	02	01	25	24	113	Pembangunan rumah dokter/Tenaga Kesehatan Lainnya dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya
1	02	01	25	25	114	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis
1	02	01	25	27	115	Pembangunan Poskesdes
1	02	01	25	30	116	Penyediaan Tanah lokasi sarana Kesehatan
1	02	01	26	XVI.Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata		
1	02	01	26	01	117	Pembangunan /penambahan/Pengembangan rumah sakit
1	02	01	26	17	118	Rehabilitasi/Pemeliharaan Rumah Sakit/Rumah dinas / rumah tunggu
1	02	01	26	18	119	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit
1	02	01	26	19	120	Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan RS
1	02	01	26	20	121	Pengadaan Ambulance/Mobil Jenaza/ kendaraan Operasional
1	02	01	26	21	122	Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS
1	02	01	26	29	123	Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit



Kode Program & kegiatan					No.	Program dan Kegiatan
1	02	01	26	30	124	Rehabilitasi Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit
1	02	01	27	XVII. Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa		
1	02	01	27	01	125	Pengendalian Penyakit Tidak Menular
1	02	01	27	02	126	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa
1	02	01	27	03	127	Monitoring dan Evaluasi
1	02	01	29	XVIII. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita		
1	02	01	29	04	128	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita
1	02	01	29	07	129	Monitoring, evaluasi dan pelaporan kesehatan Anak Balita
1	02	01	30	XIX. Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia		
1	02	01	30	03	130	Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia
1	02	01	32	XX. Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak		
1	02	01	32	04	131	Peningkatan Tenaga Tekhnis KIA
1	02	01	32	06	132	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
1	02	01	32	08	133	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah
1	02	01	32	10	134	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak
1	02	01	34	XXI. Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan		
1	02	01	34	01	135	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah
1	02	01	34	02	136	Monitoring dan evaluasi data dan informasi kesehatan.
1	02	01	34	03	137	Penyusunan, pemutakhiran data dan informasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah
1	02	01	36	XXII. Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)		
1	02	012	36	01	138	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis
1	02	012	36	02	139	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb
1	02	012	36	03	140	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur
1	02	012	36	04	141	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan
1	02	012	36	05	142	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung
1	02	012	36	06	143	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran
1	02	012	36	07	144	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur
1	02	012	36	08	145	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu



Kode Program & kegiatan					No.	Program dan Kegiatan
1	02	012	36	09	146	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu
1	02	012	36	10	147	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan
1	02	012	36	11	148	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua
1	02	012	36	12	149	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan
1	02	012	36	13	150	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake
1	02	012	36	14	151	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan
1	02	012	36	15	152	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih
1	02	012	36	16	153	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk
1	02	012	36	17	154	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay
1	02	012	36	18	155	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah
1	02	012	36	19	156	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long Laai
1	02	01	37	XXIII. Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda		
1	02	01	37	01	157	Rehabilitasi klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda
1	02	01	37	02	158	Pembangunan, Pengembangan Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda
1	02	01	38	XXIV. Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga		
1	02	01	38	01	159	Pembinaan dan pelayanan kesehatan olah raga
1	02	01	38	02	160	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja

Jumlah kegiatan yang akan dilaksanakan adalah 160 (Seratus Enam Puluh), namun khusus untuk kegiatan operasional Puskesmas dan Jaringan serta Kapitasi JKN akan bertambah sesuai perkembangan/penambahan Puskesmas.

Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan pendanaan Indikator secara lebih rinci dapat dilihat pada lampiran.



BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG KESEHATAN

Capaian kinerja Renstra setiap tahun diukur dari dimensi akuntabilitas dengan menggunakan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP). Sistem Renstra dengan LAKIP-nya dikelola dalam bentuk Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Sistem AKIP). Sistem AKIP terdiri atas: sub sistem perencanaan, sub sistem pengukuran kinerja dan subsistem pelaporan kinerja. Pengukuran kinerja merupakan subsistem kedua dari Sistem AKIP. Pengukuran kinerja merupakan proses membandingkan kinerja dengan ukuran berupa indikator kinerja. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi dengan target yang direncanakan sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Pengukuran kinerja dilakukan setelah pelaksanaan kegiatan sesuai dengan penetapan kinerja dalam dokumen perencanaan. Hasil pengukuran kinerja yang dilengkapi dengan analisis dan evaluasi atas capaian kinerja disajikan dalam pelaporan kinerja. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan mewajibkan setiap penyelenggara negara baik di pusat maupun di daerah untuk melakukan pengukuran mengenai realisasi fisik maupun keuangan setiap triwulan. Dalam Sistem AKIP, seluruh program, sub program, kegiatan sub kegiatan dilakukan pengukuran capaian keuangan dan capaian fisik. Khusus bagi pemerintah daerah, kewajiban melakukan pengukuran kinerja juga diamanatkan oleh Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2006 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah dan Permendagri Nomor 13 Tahun 2006 sebagaimana telah diubah menjadi Permendagri Nomor 59 Tahun 2007 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

7.1 INDIKATOR KINERJA

Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Laporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah mewajibkan setiap organisasi pemerintahan, baik di pusat maupun di daerah menyusun laporan keuangan berbasis kinerja. Dalam menyusun laporan keuangan berbasis kinerja diperlukan satuan dan ukuran yang disebut dengan Indikator Kinerja. Perkembangan Indikator kinerja diawali sejak terbitnya Inpres Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah hingga terbitnya Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah. Berbagai definisi indikator sering menyulitkan Pemerintah Daerah dalam menyusun laporan keuangan daerah. Secara umum ada dua kelompok indikator kinerja. Kelompok pertama dikenal dengan sebutan Indikator Kinerja Kunci (IKK), kelompok kedua dikenal dengan sebutan Indikator Kinerja Utama (IKU). IKK lahir sebagaimana amanat Peraturan



Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah, sedangkan Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan amanat Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama. Terdapat banyak definisi mengenai indikator kinerja. Indikator kinerja ada yang didefinisikan sebagai nilai atau karakteristik tertentu yang digunakan untuk mengukur *output* atau *outcome*. Indikator kinerja juga didefinisikan sebagai alat ukur yang digunakan untuk derajat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Definisi lain menjelaskan bahwa indikator kinerja adalah suatu informasi operasional yang berupa indikasi mengenai kinerja atau kondisi suatu fasilitas atau kelompok fasilitas, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Indikator kinerja merupakan ukuran yang menjelaskan mengenai kinerja, hal-hal yang direncanakan akan menjadi kinerja suatu organisasi akan diukur keberhasilan pencapaiannya dengan menggunakan indikator kinerja. Indikator kinerja dapat terdiri dari angka dan satuannya. Angka menjelaskan mengenai nilai (berapa) dan satuannya memberikan arti dari nilai tersebut (apa). Dalam mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan pemerintahan, perlu memperhatikan Indikator Kinerja Utama (IKU). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang sering pula disebut *Key Performance Indicator*. Dalam ketentuan umum Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama disebutkan Kinerja Instansi Pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran atau tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007, setiap unit kerja mandiri wajib menyusun Indikator kinerja utama. IKU ditetapkan, dan merupakan acuan ukuran kinerja yang dipergunakan oleh Pemerintah Kabupaten dan masing-masing Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) di lingkungan Pemerintah Daerah. IKU digunakan dasar untuk menetapkan Rencana Kinerja Tahunan, menyusun Rencana Kerja dan Anggaran, menyusun dokumen Penetapan Kinerja, menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) serta melakukan evaluasi penyampaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Pembangunan. Pemilihan Indikator kinerja pada pemerintah kabupaten/kota menggunakan indikator kinerja pada tingkatan *outcome* dan menggambarkan keberhasilan instansi pemerintah secara keseluruhan organisasi. Keberhasilan instansi pemerintah merupakan keberhasilan bersama dari beberapa unit kerja yang ada di lingkungan instansi pemerintah tersebut, dengan kata lain, pemilihan indikator kinerja pada pemerintah daerah bukan sekedar gabungan dari berbagai indikator kinerja pada unit kerja pendukungnya.



Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah mengacu pada misi, tujuan dan sasaran dalam RPJMD 2016-2021 yaitu sebagai berikut :

- Misi ke I dalam RPJMD yaitu : “**Meningkatkan Daya Saing Masyarakat Berau**”.
- Tujuan dalam RPJMD yaitu : “**Meningkatkan kualitas SDM**”.
- Sasaran dalam RPJMD yaitu: “**Meningkatnya kualitas Pembangunan Manusia**”.

Indikator Sasaran “**Meningkatnya kualitas Pembangunan Manusia**” dalam RPJMD adalah Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Tiga bidang pembangunan manusia yang dianggap mendasar yaitu usia hidup (*longevity*), pengetahuan (*knowledge*) dan standar hidup layak (*decent living*).

Dalam rangka meningkatkan kualitas Pembangunan manusia, Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mendukung salah satu bidang pembangunan manusia yang dianggap mendasar yaitu usia hidup (*longevity*).

Indikator kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang mengacu pada tujuan dan sasaran dalam RPJMD terlihat pada lampiran :

a. Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan

Konsep SPM berubah dari Kinerja Program Kementerian menjadi Kinerja Pemda yang memiliki konsekuensi *reward* dan *punishment*, sehingga Pemda diharapkan untuk memastikan tersedianya sumber daya (sarana, prasarana, alat, tenaga dan uang/biaya) yang cukup agar proses penerapan SPM berjalan adekuat. **SPM merupakan hal minimal yang harus dilaksanakan oleh Pemda untuk rakyatnya, maka target SPM harus 100% setiap tahunnya.** Untuk itu dalam penetapan indikator SPM, Kementerian/Lembaga Pemerintahan Non Kementerian agar melakukan pentahapan pada jenis pelayanan, mutu pelayanan dan/atau sasaran/lokus tertentu.

SPM merupakan salah satu program strategis nasional. Pada Pasal 68 UU Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah disebutkan bahwa Kepala Daerah yang tidak melaksanakan program strategis nasional akan dikenai sanksi yaitu sanksi administratif, diberhentikan sementara selama 3 (tiga) bulan, sampai dengan diberhentikan sebagai kepala daerah.

Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Kabupaten Berau :

1. Setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar
2. Setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar.
3. Setiap bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
4. Setiap balita mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
5. Setiap anak pada usia pendidikan dasar mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
6. Setiap warga negara Indonesia usia 15 s.d. 59 tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar



7. Setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar
8. Setiap penderita hipertensi mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
9. Setiap penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar.
10. Pelayanan Kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat Sesuai standar pelayanan kesehatan jiwa. Orang dengan gangguan jiwa (ODGJ) berat. Setiap orang dengan TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar.
11. Setiap orang berisiko terinfeksi HIV (ibu hamil, pasien TB, pasien IMS, waria/transgender, pengguna napza, dan warga binaan lembaga pemasyarakatan) mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar.



7.2 PENETAPAN INDIKATOR KINERJA

TABEL 7.1 PENETAPAN INDIKATOR KINERJA DAERAH TERHADAP CAPAIAN KINERJA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target					
					2016	2017	2018	2019	2020	2021
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Kasus	11	10	10	10	9	9
		2	Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	23	21	20	19	18	18
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	20	19	18	17	16	15
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	%	4,4	4,1	3,9	3,6	3,3	3,3
		5	Prevalensi Balita Kurang Gizi	%	30	8	7	6	6	6
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	%	<1	<1	<1	<1	<1	<1
		7	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	/100.000 pddk	250	230	200	175	140	140
		8	Prevalensi HIV (Persen)	%	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	%	45	100	100	100	100	100



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target							
			2016	2017	2018	2019	2020	2021		
	10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	60	70,91	81,82	90,91	100	100	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%	50	80	85	90	92	100
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%	91,5	92	92,5	93	94	95
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100	100
		14	Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	100	100	100	100	100	100
		15	Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	40	35	30	25	20	15
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	%	5	10	55	60	65	70
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	35	40	55	60	65	70
		18	Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	40	45	50	59	64	70



BAB VIII PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau merupakan serangkaian rencana tindakan dan kegiatan mendasar untuk diimplementasikan oleh seluruh jajarannya untuk mencapai tujuan.

Dengan memperhatikan rencana pembangunann jangka menengah daerah (RPJMD), Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Kutai Barat telah menetapkan VISI dilanjutkan dengan merumuskan MISI, TUJUAN serta SASARAN sehingga akhirnya terbentuk Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang ditetapkan 5 tahun kedepan mulai tahun 2016 sampai dengan tahun 2021.

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Berau ini diharapkan dapat mendukung VISI dan MISI Pemerintah Kabupaten Berau serta dapat mewujudkan masyarakat yang lebih sejahtera.

Rencana Strategis Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Berau ini diharapkan juga bermanfaat dan memacu terwujudnya Administrasi Pemerintahan yang baik.

Seiring perkembangan kebutuhan, situasi dan kondisi kedaerahan, maka Renstra Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2016 – 2021, masih sangat memungkinkan untuk dilakukan penyesuaian sewaktu-waktu apabila dirasa perlu sehingga program dan kegiatan yang dilakukan secara bertahap dapat merealisasikan sasaran maupun tujuan yang telah ditetapkan.

Tanjung Redeb, 2018

Tim Penyusun

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi					
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir								
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.							
Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1	02	01	01	01	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Unit Kerja internal yang terlayani dengan baik (persen)	95	100	3.083.186.835	100	5.493.174.000	100	5.075.977.000	100	5.355.725.000	100	5.645.158.000	100	5.887.988.000	Dinas Kesehatan	Kab. Berau	
		1	02	01	01	01	Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Surat yang bermaterai dan yang berperangko (lembar)	166	333	1.284.050	-	-	500	5.000.000	540	5.250.000	583	5.510.000	630	5.780.000			
		1	02	01	01	02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (bulan)	12	12	291.028.869	12	265.500.000	12 bulan	435.000.000	12	450.000.000	12	450.000.000	12	500.000.000			
								Jumlah Sarana kesehatan yang dilakukan penyambungan listrik, tambah Daya dan						15		15		15		10				
		1	02	01	01	06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah Kendaraan Dinas yang diservice, ganti suku cadang, KIR Dinas kesehatan dan UPTD (unit)	295	371	1.131.744.650	414	860.643.000	418	810.643.000	421	1.200.000.000	450	1.300.000.000	450	1.300.000.000			
								Jumlah Kendaran Dinas kantor Dinas Kesehatan yang mendapat BBM (unit)	33	33		33		37		40		40		40		-		
		1	02	01	01	07	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah Pengelola administrasi keuangan, Perencanaan, Barang dan Laporan (orang)	35	47	472.680.000	47	370.404.000	47	372.576.000	48	388.500.000	48	407.925.000	48	428.321.000			
		1	02	01	01	09	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah Jenis Peralatan Kerja Dinas kesehatan yang diperbaiki (jenis)	9	9	20.000.000	9	22.000.000	9	22.000.000	12	25.000.000	12	30.000.000	12	30.000.000			
		1	02	01	01	10	Penyediaan alat tulis kantor	terpentuhnya kebutuhan ATK kantor (jenis)	12 bulan	12 bulan	30.000.000	12 bulan	50.000.000	12 bulan	50.000.000	25	52.500.000	25	55.125.000	25	57.881.000			
		1	02	01	01	11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah jenis Cetakan (jenis)	12 bulan	12 bulan	17.719.500	12 bulan	432.406.000	12 bulan	332.406.000	4	33.705.000	4	35.390.000	4	37.159.000			
		1	02	01	01	12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik/penerangan	7 set	7 set	5.000.000	7 set	15.000.000	7 set	2.500.000	7 set	2.625.000	7 set	2.756.000	7 set	2.894.000			
		1	02	01	01	13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah sarkes yang dipenuhi Peralatan dan Perlengkapan Kantornya (unit)	19	13	166.470.000	15	401.360.000	25	100.000.000	50	105.000.000	75	110.250.000	80	115.762.000			
		1	02	01	01	15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jenis bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan (jenis)	3	3	7.840.000	3	5.000.000	3	10.000.000	3	10.500.000	3	11.025.000	3	11.576.000			
		1	02	01	01	17	Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah orang yang mendapatkan makan minuman Rapat/pertemuan/tamu (orang)		680	27.000.000	730	40.000.000	750	50.000.000	780	52.500.000	800	55.125.000	850	57.881.000			
1	02	01	01	18	Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Pelaksanaan Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (kali)	12 bulan	12 bulan	370.849.766	12 bulan	692.000.000	50	600.000.000	55	630.000.000	60	661.900.000	65	694.575.000					

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir			
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		1 02 01 01 19	Rapat , Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	Jumlah Bulan pelaksanaan Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Berau (kali)	12 bulan	12 bulan	199.370.000	12 bulan	253.009.000	12 bulan	200.000.000	200	210.000.000	250	220.500.000	250	231.525.000		
		1 02 01 01 20	Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran	Jumlah Tenaga Administrasi /teknis perkantoran yang tersedia	10	10	342.200.000	10	2.085.852.000	50	2.085.852.000	50	2.190.145.000	50	2.299.652.000	50	2.414.634.000		
		1 02 01 02	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)		60	2.614.097.522	70	216.145.000	80	745.000.000	90	4.208.750.000	95	2.717.937.000	97	3.227.585.000		
		1 02 01 02 10	Pengadaan mebeleur	Jumlah sarkes yang dipenuhi meubelairnya (unit)	20	20	384.255.000	6	216.145.000	20	100.000.000	20	105.000.000	20	110.250.000	50	115.763.000		
		1 02 01 02 11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	ketersediaan Kendaraan Dinas /khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan (Pusling, Ambulance, Roda 2, Operasional roda 4,operasional. bidang, lab)	320	43	2.127.852.500	140	-	1	550.000.000	90	4.000.000.000	5	2.500.000.000	6	3.000.000.000		
		1 02 01 02 22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Jumlah bulan Pemeliharaan gedung Dinas Kesehatan (bulan)	12	12	23.750.000	12	-	12	20.000.000	12	25.000.000	12	25.000.000	12	25.000.000		
		1 02 01 02 45	Pengelolaan Inventarisasi sarana Prasarana Kesehatan	Jumlah Dokumen pengelolaan Sarana Prasarana/aset Dinas Kesehatan (jenis)	5	5	78.240.022	5	-	5	75.000.000	5	78.750.000	5	82.687.000	5	86.822.000		
		1 02 01 03 03	Program Peningkatan disiplin aparatur	Persentase Rata-rata tingkat kehadiran dan kedisiplinan berpakaian dinas (persen)	100	100	-	100	-	100	300.000.000	100	1.401.050.000	100	-	100	898.950.000		
		1 02 01 03 02	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian Dinas (set)	-	-	-	-	-	-	-	800	500.000.000	-	-	800	500.000.000		
		1 02 01 03 03	Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian kerja lapangan (set)	-	-	-	-	-	440	300.000.000	-	-	-	-	532	398.950.000		
		1 02 01 03 04	Pengadaan pakaian KORPRI	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian korpri (set)	-	-	-	-	-	-	-	800	500.000.000	-	-	-	-		
		1 02 01 03 05	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pakaian khusus hari-hari tertentu (set)	-	-	-	-	-	-	-	617	401.050.000	-	-	-	-		
		1 01 02 05	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya (persen)		23	713.944.895	30	1.063.562.000	40	1.105.000.000	50	1.514.000.000	60	1.809.700.000	70	920.236.000		
		1 02 01 05 01	Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat (orang)				40	145.000.000	10	100.000.000	10	105.000.000	10	110.250.000	10	115.763.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Target	Rp.		
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.				
		1 02 01 05 02	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mendapat sosialisasi (orang)		-	-	30	75.000.000	30	85.000.000	40	100.000.000	40	100.000.000				
		1 02 01 05 03	Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah Pegawai yang mendapat bimtek perundang-undangan (orang)	78	-	-	8	80.000.000	10	84.000.000	10	88.200.000	12	92.610.000				
		1 02 01 05 05	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kualifikasinya ke D3 perawat (orang)	0	74 org	647.889.895	84	572.562.000	84	500.000.000	84	725.000.000	84	950.000.000	-	-		
		1 02 01 05 06	Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan money yang dilakukan (kali)	30	30	66.055.000	30	346.000.000	35	100.000.000	35	105.000.000	35	110.250.000	40	115.763.000		
		1 02 01 05 07	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S1/Profesi	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya ke S1 /profesi				5		5	-	6		-	6				
		1 02 01 05 08	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S2/Profesi, Spesialis, Sub Spesialis	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya ke S2/Specialis (Anak, Dalam, Bedah, Kandungan , Jiwa, Jantung dan Pembuluh darah) serta Sub				4		4	-	4		-	4				
		1 02 01 05 13	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan (dokumen)	0					2	250.000.000	2	410.000.000	2	451.000.000	2	496.100.000		
		1 02 01 06	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Nilai LKJIP	74	70,12	399.754.690	80	5.000.000	80	580.000.000	80	602.750.000	82	626.637.000	85	651.717.000		
		1 02 01 06 05	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD (kali)	1	1	35.000.000	1	-	1	125.000.000	1	125.000.000	1	125.000.000	1	125.000.000		
		1 02 01 06 06	Pengelolaan Keuangan SKPD dan Puskesmas	Jumlah Laporan Keuangan (laporan)	2	2	73.260.400	2	-	2	150.000.000	2	157.500.000	2	165.375.000	2	173.643.000		
		1 02 01 06 09	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja (laporan)	6	6	12.400.000	6	5.000.000	6	5.000.000	6	5.250.000	6	5.512.000	6	5.788.000		
		1 02 01 06 10	Penyusunan Perencanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan yang berkualitas (dokumen)	6	6	279.094.290	-	-	6	150.000.000	6	157.500.000	6	165.375.000	6	173.643.000		
		1 02 01 06 11	Pertemuan Evaluasi Program dan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan Evaluasi dan Monitoring Pelaksanaan Program dan Anggaran Kesehatan (unit)	24	25	-	-	-	28	150.000.000	29	157.500.000	30	165.375.000	30	173.643.000		
		1 02 01 15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (persen)															
		1 02 01 15 01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	389/574	389/574	2.880.648.722	389/574	2.250.625.000	419	5.500.000.000	419	6.050.000.000	419	6.655.000.000	419	7.320.500.000		
		1 02 01 15 05	Peningkatan mutu penggunaan obat & perbekalan kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas (unit)		17	35.167.382	-	-	21	150.000.000	21	1.100.000.000	21	1.210.000.000	21	1.331.000.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir			
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		
		1 02 01 16 25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	4	4	1.176.393.152	4	1.365.762.000	4	1.502.338.000	4	1.652.572.000	4	1.817.829.000	4	1.999.612.000		
		1 02 01 16 26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	5	5	1.480.112.000	5	1.426.627.000	5	1.569.290.000	5	1.726.219.000	5	1.898.841.000	5	2.088.725.000		
		1 02 01 16 27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	4	4	1.529.597.900	4	1.681.799.000	4	1.849.979.000	4	2.034.977.000	4	2.238.475.000	4	2.462.323.000		
		1 02 01 16 28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	1	1	790.458.500	1	1.019.593.000	1	1.121.552.000	1	1.233.708.000	1	1.357.078.000	1	1.492.786.000		
		1 02 01 16 29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	4	4	1.828.542.100	4	2.053.805.000	4	2.259.186.000	4	2.485.104.000	4	2.733.614.000	4	3.006.976.000		
		1 02 01 16 30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	6	6	1.305.628.400	6	1.805.337.600	6	1.985.871.000	6	2.184.458.000	6	2.402.904.000	6	2.643.195.000		
		1 02 01 16 31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	10	10	1.836.842.938	10	1.713.926.000	10	1.885.319.000	10	2.073.850.000	10	2.281.236.000	10	2.509.359.000		
		1 02 01 16 32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	6	6	1.487.677.257	6	1.682.672.000	6	1.850.939.000	6	2.036.033.000	6	2.239.636.000	6	2.463.600.000		
		1 02 01 16 33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	8	8	1.639.661.508	8	1.765.290.000	8	1.941.819.000	8	2.136.001.000	8	2.349.601.000	8	2.584.561.000		
		1 02 01 16 34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	7	7	1.905.729.000	7	2.139.683.500	7	2.353.652.000	7	2.589.017.000	7	2.847.919.000	7	3.132.711.000		
		1 02 01 16 35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	14	14	1.975.625.000	14	1.611.682.000	14	1.772.850.000	14	1.950.135.000	14	2.145.149.000	14	2.359.664.000		
		1 02 01 16 36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	9	9	1.500.412.400	9	1.628.963.000	9	1.791.859.000	9	1.971.045.000	9	2.168.150.000	9	2.384.965.000		
		1 02 01 16 37	Penyediaan Biaya Operasional (Klinik KIA)	Jumlah Kunjungan Rawat Jalan , Rawat Inap Klinik Bersalin (kali)	100%	100%	3.401.910.401	600	3.942.935.800	7.200	4.337.229.000	7.200	4.770.952.000	7.200	5.248.048.000	7.200	5.772.852.000		
		1 02 01 16 38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	Jumlah kunjungan dokter spesialis ke kecamatan (kali)	100%	100%	394.451.600	100%	-	4	150.000.000	8	157.500.000	8	165.375.000	8	181.912.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi						
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir									
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.								
Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan (5)	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1	02	01	16	40	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapatkan pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda (jiwa)	2.317	2.317	9.684.742.771	2.317	9.742.701.032	2.317	10.716.971.000	2.317	11.788.668.000	2.317	12.967.535.000	2.317	14.264.288.000				
		1	02	01	16	44	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Monitoring/Pengendalian Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas tentang pelaksanaan JKN Pusk (unit)	100%	18	291.191.000	19	129.621.000	21	100.000.000	21	110.000.000	21	120.999.000	21	133.099.000				
		1	02	01	16	46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	3	3	564.135.890	3	579.786.000	3	637.765.000	3	701.541.000	3	771.695.000	3	848.865.000				
		1	02	01	16	47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	2	2	963.915.253	2	826.071.000	2	908.678.000	2	999.546.000	2	1.099.500.000	2	1.209.450.000				
		1	02	01	16	48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan/kampung)	6	6	1.042.429.190	6	1.159.912.760	6	1.275.904.000	6	1.403.494.000	6	1.543.844.000	6	1.698.228.000				
		1	02	01	16	49	Pelatihan Tehnis tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Teknis kesehatan, Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya yang dilatih teknis kesehatan (orang)	80	50	398.234.000	55 org	-	60 org	600.000.000	200	2.400.000.000	200	2.550.000.000	215	2.800.000.000				
		1	02	01	16	50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	3	3	1.279.237.000	3	1.387.945.000	3	1.526.740.000	3	1.679.413.000	3	1.847.355.000	3	2.032.090.000				
		1	02	01	16	53	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Jamkesda (persen)	100	100	28.973.213	100	9.550.000	100	15.000.000	-	-	-	-	-	-	-	-		
		1	02	01	16	54	Penilaian Tenaga Kesehatan berprestasi Tingkat Kabupaten	Terlaksananya Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan (puskesmas)	19	19	65.848.800	-	-	19	50.000.000	19	80.000.000	19	90.000.000	19	99.000.000				
		1	02	01	16	56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Penegakan Hukum Bahaya Rokok	Terfasilitasinya pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum terhadap dampak bahaya rokok serta pembentukan/pembuatan regulasi, sosialisasi regulasi, media Promosi, Pencanangan (Deklarasi) KTR,Data penyakit akibat rokok, penyuluhan, kegiatan upaya pemberdayaan Masyarakat (perorangan, kelompok, dan masyarakat), Kemitraan. (kegiatan)		56	939.887.390	139	1.253.000.000	112	300.000.000	112	315.000.000	112	330.750.000	112	330.750.000				
1	02	01	16	57	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	Bed Turn Over (BTO) (persen)	65	50	4.095.288.700	20-25	7.328.469.000	25-35	9.400.000.000	35-40	7.000.000.000	40-45	6.000.000.000	40-45	6.000.000.000						

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi		
						2016		2017		2018		2019		2020		Target	Rp.				
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.						
				Bed Occupancy Rate (BOR)	-	0	-	40%	-	60%	-	75%	-	85%	-						
				Tingkat pemakaian tempat tidur 60-85%																	
				Lenght of Stay (LOS)	-	0	-	2	-	4	-	6	-	7	-						
				Lama waktu rawat 6-9 hari																	
				Bed Turn Over (BTO)	-	0	-	20-25	-	25-35	-	35-40	-	40-45	-						
				Efisiensi Pemakaian Tempat Tidur 40-50 kali (pertahun)																	
				Turn Over Interval (TOI)	-	0	-	10-8	-	7-6	-	5-4	-	3-2	-						
				Efisiensi penggunaan tempat tidur (tidak terisi) 1-3 hari																	
				Net Death Rate (NDR)	-	0	-	25 per 1000	-	23 per 1000	-	20 per 1000	-	18 per 1000	-						
				Gambaran mutu pelayanan RS (kematian pasien >48 jam setelah dirawat dalam 1000 pasien) 25 per 1000																	
				Gross Death Rate (GDR)	-	0	-	45 per 1000	-	40 per 1000	-	37 per 1000	-	35 per 1000	-						
				jumlah kematian pasien dalam 1000 pasien dalam waktu tertentu, 45 per 1000																	
				Terperuhnya peralatan kesehatan, kefarmasian, SDM kesehatan dan sarana prasarana RS dalam rangka pelayanan rumah sakit																	
		1	02	01	16	58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	4	4	1.539.013.000	4	1.878.275.000	4	2.066.103.000	4	2.272.713.000	4	2.499.984.000	4	2.749.982.000
		1	02	01	16	59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat daruratan	Terlaksananya pelayanan kesehatan P3K/pendampingan Tamu VIP (kecamatan)	100%	13	99.100.000	13	196.630.000	13	196.630.000	13	200.000.000	13	150.000.000	13	155.501.000
		1	02	01	16	60	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dan Penanggulangan Bencana	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus (jiwa, bibir sumbing) dan kesehatan khusus (unit)		20	167.617.420		-		-						
							Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar.		6			8		13,2		18,4		25			
							Jumlah POS UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI		2			4,2		6,3		8,4		10,5			
							Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan MATRA (darat dan laut)		6			7		8		9		10			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan											Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi		
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir				
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target			Rp.	
				Jml Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa		6		7		8		9		10						
				Jml RS Umum yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri		1		1		1		1		1						
				Jml Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan krisis kesehatan akibat bencana		6		7		8		9		10						
				Jml BPBD yg menyelenggarakan pelayanan penanggulangan bencana.		1		1		1		1		1						
		1 02 01 16	62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)		5	927.972.500	5	1.540.601.830	5	1.694.662.000	5	1.864.128.000	5	2.050.541.000	5	2.255.595.000		
		1 02 01 16	67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)				5	879.969.300	5	967.966.000	5	1.064.763.000	5	1.171.239.000	5	1.288.363.000		
		1 02 01 16	68	Peningkatan Puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas yang BLUD (unit)	0	0	0			5	50.000.000	5	100.000.000	5	100.000.000	5	110.000.000		
		1 02 01 16	70	Monitoring dan Evaluasi pelayanan Rujukan	Jumlah Pelayanan Dasar dan Rujukan yang dimonev (unit)	20	23	-	25	-	26	75.000.000	27	600.000.000	28	700.000.000	29	850.000.000		
		1 02 01 16	71	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	Jumlah Calon Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (orang)	117	120	86.479.800	140	59.474.000	150	60.000.000	160	150.000.000	170	170.000.000	170	170.000.000		
		1 02 01 17		Program Pengawasan Makanan dan Bahan berbahaya	Persentase tempat usaha yang memenuhi standar kesehatan (persen)	70	74	319.572.200	75	767.863.000	80	650.000.000	85	700.000.000	90	780.000.000	95	860.000.000		
		1 02 01 17	02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) (unit)	200	200	-	200	133.150.000	335	100.000.000	350	110.000.000	370	121.000.000	400	132.000.000		
					Jumlah PIRT yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	223	250		280		300		350		380		420			
		1 02 01 17	03	Peningkatan kapasitas laboratorium, pengawasan obat dan makanan	Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium bakteriologi dan kimiawi air, makanan minuman (sampel)	400	400	319.572.200	450	436.739.000	512	400.000.000	550	440.000.000	560	484.000.000	570	528.000.000		
		1 02 01 17	04	Peningkatan Kesehatan Tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional (puskesmas)					197.974.000	21	150.000.000	21	150.000.000	21	175.000.000	21	200.000.000		
		1 02 01 19		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama dan mandiri) (persen)		5	274.585.500	10	706.358.000	55	1.150.000.000	60	1.432.202.000	65	1.701.312.000	70	1.840.421.000		
					Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat (persen)	33,17	35		40		55		60		65		70			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan											Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi						
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir								
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target			Rp.					
		1	02	01	19	01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Pengadaan Media Cetak Pendukung Promosi Kesehatan Melalui (poster, leaflet, baliho, X - Benner, spanduk, brosur, stiker, Pin, Mug, Kipas, Tas, Neon Bok, Runing Teks, kalender) (jenis)	5	7	104.100.000	9	139.715.000	9	50.000.000	9	100.000.000	9	200.000.000	9	300.000.000			
		1	02	01	19	02	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Terlaksananya Penyuluhan pola hidup sehat pada masyarakat melalui (Seminar Kesehatan, Bakti Sosial, Siaran Radio, Kampanye Kesehatan, Pameran kesehatan, Dialog Interaktif televisi, Penyuluhan Kelompok, penyuluhan melalui media cetak dan elektronik) (kegiatan)	6	7	62.679.000	8	66.643.000	8	50.000.000	8	70.000.000	8	120.000.000	8	140.000.000			
		1	02	01	19	04	Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Jumlah Tenaga Penyuluh yang mengikuti Diklat (orang)						-	30	150.000.000	40	250.000.000	50	350.000.000	50	350.000.000		
		1	02	01	19	05	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan bidang Kesmas (kec)		13	63.232.500	13	-	13	50.000.000	13	144.703.000	13	151.938.000	13	159.173.000			
		1	02	01	19	08	Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat	Terlaksananya Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat (kab)		1	-	1	500.000.000	1	750.000.000	1	762.500.000	1	769.125.000	1	775.750.000			
		1	02	01	19	19	Pengembangan Desa /Kelurahan Siaga Aktif	Jumlah Desa /Kelurahan Siaga Aktif yang dibina (desa/ kelurahan)	7	20	44.574.000	21	-	22	100.000.000	23	104.999.000	24	110.249.000	110	115.498.000			
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat (2)	1	02	01	20		Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita Kurang Gizi (persen)	8	7,5	699.163.850	7	279.550.000	7	735.000.000	6	901.000.000	6	1.091.100.000	6	1.226.200.000			
							RK	Persentase BBLR (persen)	4,7	4,4		4,1		3,9		3,6		3,3		3,3				
							RK	Persentase Balita gizi Buruk (IKK) (persen)	0,9	2		1,8		1,6		1,4		1,2		1,2		-		
							RK	Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	blm ada data	3		2,7		2,4		2,1		1,8		1,8				
		1	02	01	20	01	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Peta Informasi Status Gizi masyarakat (kec)	13	13		13		13	75.000.000	13	100.000.000	13	150.000.000	13	200.000.000			
		1	02	01	20	03	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian	Jumlah PMT Bumil KEK (pmt)	428	300	360.723.600	325	176.550.000	351	300.000.000	377	350.000.000	407	400.000.000	407	450.000.000			
								Jumlah PMT Balita Gizi Buruk (pmt)	21	36		36		36		36		36		36				
								Jumlah PMT Balita (Kurus, Stunting)	762	533		571		610		648		648		600				
		1	02	01	20	04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi (Pos Gizi, KP- Asi, LBSI) (kelompok)	10	13	228.610.300	17	0	26	100.000.000	36	110.000.000	42	121.000.000	42	132.000.000			
		1	02	01	20	05	Penanggulangan Gizi Lebih	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan Gizi lebih (puskesmas)		20		21	0	22	5.000.000	23	50.000.000	24	100.000.000	25	95.000.000			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Target	Rp.		
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.				
				Akses layanan ARV (persen)		100		100		100		100		100		100			
				Pengobatan Filariasis (persen)		65		70		75		80		90		90			
				SPM Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (SPM) (persen)	92,3	91,5		92		92,5		93		93,5		93,5		-	
				RK Menurunnya Penderita DBD (IR)	356 per 100.000 pddk	250		230		200		175		140		140			
				RK Menurunnya Kematian Akibat DBD (CFR)	0,89	< 1		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1			
				RK Menurunnya Prevalensi Malaria (API)	0,40	< 1		< 1		< 1		< 1		< 1		< 1			
				RK Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat (persen)		80		85		85		90		95		95		-	
				RK Persentase angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%		80		85		90		90		90		90		-	
				RK Persentase Puskesmas yang melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS (persen)	52,63	75		75		85		90		100		100		-	
				RK Persentase pelaksanaan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko (persen)		50		75		80		85		90		90		-	
				RK Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi(PD3D) tertentu (persen)	50	50		60		65		75		80		80			
				RK Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon (persen)	100	100		100		100		100		100		100			
		1 02 01 22 01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	Terlaksananya Pemberantasan Vektor melalui Penyemprotan/ Fogging Sarang Nyamuk (focus)	250	332	596.436.500	300	650.000.000	350	750.000.000	375	825.000.000	400	551.249.600	400	578.812.080		
				Survey jentik dan Pembagian Abate		253 rt + 102 Kp		253 rt + 102 Kp		253 rt + 102 Kp		253 rt + 102 Kp		253 rt + 102 Kp		253 rt + 102 Kp			
		1 02 01 22 05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular			3.742.780.647		658.482.000		700.000.000		682.500.000		716.625.000		752.456.000		
				1. Pelayanan TB (CDR) (kasus)		547		547		602		662		728		728			
				2. Malaria (kasus)		250		250		275		302		330		330			
				3. HIV/AIDS (kasus)	1480					6256		6568		6896		7240			
				4.Diare (kasus)		5382		5382		5920		6512		7163		7163			

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Target	Rp.		
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.				
				5. Filariasis (persen)		65		65		65		65		65		65			
				6. Kusta (kasus)						18		28		38		48			
		1 02 01 22 08	Peningkatan imunisasi	Terlaksananya Imunisasi pada puskesmas dan jaringannya (puskesmas)	19	20	515.659.400	21	-	21	100.000.000	21	105.000.000	21	110.251.600	21	115.764.180		
		1 02 01 22 09	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan KLB/Wabah (puskesmas)	19	20	72.320.000	21	-	21	75.000.000	21	84.000.000	21	88.199.600	21	92.609.580		
		1 02 01 22 10	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	Jumlah Puskesmas yang di KIE (puskesmas)	19	20	108.591.700	21	-	22	150.000.000	23	157.500.000	24	165.375.000	24	173.644.000		
		1 02 01 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (persen)	65	50	1.769.959.136	80	2.025.650.000	85	1.800.000.000	90	2.052.500.000	92	1.030.125.000	100	1.057.881.000		
		1 02 01 23 07	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	Sarana, Tenaga Pelayanan Kesehatan yang mempunyai Ijin (persen)	89	90	97.960.000	92	50.000.000	93	50.000.000	95	250.000.000	97	275.000.000	89	300.000.000		
		1 02 01 23 08	Sertifikasi Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi (sarana)	0	5	1.671.999.136	6	1.673.130.000	5	1.700.000.000	6	1.750.000.000	6	700.000.000	6	700.000.000		
		1 02 01 23 10	Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang tersusun (dokumen)	0	1	-	1	302.520.000	1	50.000.000	1	52.500.000	1	55.125.000	1	57.881.000		
		1 02 01 24	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	100	100	635.377.800	100	1.676.542.000	100	2.052.542.000	100	2.466.542.000	100	2.441.542.000	100	2.416.542.000		
		1 02 01 24 04	Pelayanan sunatan masal	Jml anak yang disunat (anak)	850	610	291.428.200	670	-	300	100.000.000	300	100.000.000	250	75.000.000	200	50.000.000		
		1 02 01 24 08	Pelayanan kesehatan akibat gizi buruk/busung lapar	Jumlah pengadaan PMT Gizi buruk (pmt)	364	290	343.949.600										Gabung dg keg. 20,04		
		1 02 01 24 11	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin /Tidak Mampu Kab. Berau	Jumlah Penduduk Miskin/tidak mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan oleh Daerah (jiwa)		5.712	525.504.000	5.712	1.676.542.000	6.712	1.952.542.000	9.212	2.366.542.000	9.212	2.366.542.000	9.212	2.366.542.000		
		1 02 01 25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar (persen)	75,7	80	13.091.952.927	85	32.391.713.000	90	13.773.000.000	95	16.251.750.000	100	16.026.970.000	100	16.381.481.000		
		1 02 01 25 01	Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun lengkap dengan Sarana Prasarana / dikembangkan (unit)	20	4	6.560.957.650	5	25.222.234.000	1	5.473.000.000	5	5.023.950.000	5	7.382.070.000	6	6.641.681.000		
		1 02 01 25 02	Pembangunan puskesmas pembantu	Jumlah Pustu yang dibangun lengkap dengan meubelair/ dikembangkan (unit)	113	3	2.317.066.999	20	3.261.029.000	5	2.000.000.000	10	3.577.800.000	8	3.500.000.000	7	3.200.000.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan										Kondisi Kinerja pada Akhir		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi
						2016		2017		2018		2019		2020		Target	Rp.		
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.				
		1 02 01 25 09	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan	Jumlah sarana Prasarana Puskesmas Perairan (unit)				4	-	1	100.000.000					0			
		1 02 01 25 21	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	Jumlah Puskesmas/pustu/ poskesdes yang direhab (unit)		7	621.731	5	-	6	2.400.000.000	10	4.000.000.000	6	2.400.000.000	8	3.600.000.000		
		1 02 01 25 24	Pembangunan rumah dokter/tenaga Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang dibangun (unit)		8	4.676.547	22	674.920.000	8	3.500.000.000	6	2.500.000.000	4	1.200.000.000	4	1.200.000.000		
		1 02 01 25 25	Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang direhab (unit)		7	594.553.000	8	64.680.000	2	100.000.000	6	1.150.000.000	7	1.544.900.000	7	1.739.800.000		
		1 02 01 25 27	Pembangunan Poskesdes	Jumlah Poskesdes yang dibangun lengkap dengan meubelair / dikembangkan (unit)	47	9	3.614.077.000	15	-	15		15		15		0	-		
		1 02 01 25 30	Penyediaan Tanah lokasi sarana Kesehatan	Jumlah lokasi/ tanah yang disediakan (dokumen)				3	3.168.850.000	1	200.000.000					1	-		
		1 02 01 26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Persentase RS yang sesuai standar (persen)		50	273.738.000	60	7.142.829.000	70	8.550.000.000	75	10.400.000.000	80	14.065.000.000	85	14.015.000.000		
		1 02 01 26 01	Pembangunan /penambahan/Pengembangan rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun/dikembangkan (unit)	1	1	154.223.500	1	1.050.713.000	1	1.500.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000	1	2.000.000.000		
		1 02 01 26 17	Rehabilitasi/Pemeliharaan Rumah Sakit/Rumah dinas / rumah tunggu	Jumlah Rumah sakit yang di rehab (unit)		1	119.514.500			1	200.000.000	1	1.500.000.000	1	1.500.000.000	1	1.500.000.000		
		1 02 01 26 18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	50%	-	-	1	3.796.046.000	1	4.000.000.000	1	5.000.000.000	1	8.500.000.000	1	8.500.000.000		
		1 02 01 26 19	Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan RS	Jumlah Pengadaan Obat untuk Rumah sakit (paket)				1	753.610.000	1	1.500.000.000	1	1.650.000.000	1	1.815.000.000	1	1.815.000.000		
		1 02 01 26 20	Pengadaan Ambulance/Mobil Jenaza/ kendaraan Operasional	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)				1	-	1	500.000.000								
		1 02 01 26 21	Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS	Pemenuhan Mebeler RS Pratama Talisayan (paket)	75%			1	150.000.000	1	200.000.000	1	150.000.000	1	150.000.000	1	100.000.000		
		1 02 01 26 29	Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang dibangun (unit)				13	1.392.460.000	1	550.000.000								
		1 02 01 26 30	Rehabilitasi Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang direhab (unit)					-	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000		
	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular (3)	1 02 01 27	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Persentase desa yang melaksanakan posbindu (persen)	0	60	-	70,91	-	81,82	525.103.000	90,91	582.931.000	100	600.331.000	100	625.081.000		
		1 02 01 27 01	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Desa yang melaksanakan Pos Pelayanan Terpadu pengendalian penyakit tidak menular (kampung/ kelurahan)	0	66	-	78	-	90	525.103.000	100	582.931.000	110	600.331.000	110	625.081.000		

TUJUAN	SASARAN	KODE	PROGRAM DAN KEGIATAN	INDIKATOR KINERJA	Data Capaian pada awal tahun perenc. (2015)	Target Kinerja Program dan Pendanaan												Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung Jawab	Lokasi	
						2016		2017		2018		2019		2020		Kondisi Kinerja pada Akhir				
						Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.			
		1 02 012 36 18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	5.696	241.496.364	4.184	301.248.000	4.184	301.248.000	4.184	301.248.000	4.184	301.248.000	4.184	301.248.000			
		1 02 012 36 19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long Laai	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	108	5.054.371													
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1 02 01 37	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda	Persentase sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda yang memenuhi standar (persen)	75	80	5.636.914.000		-	85	800.000.000		500.000.000		-	90	200.000.000			
		1 02 01 37 01	Rehabilitasi klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang direhab (unit)		1	5.636.914.000			1	300.000.000		1	500.000.000			1			
		1 02 01 37 02	Pembangunan, Pengembangan Klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang dibangun/dikembangkan (unit)						1	500.000.000						1	200.000.000		
		1 02 01 38	Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	0	20	-	35	-	40	400.000.000		50	266.149.000		60	325.000.000	70	350.000.000	
		1 02 01 38 01	Pembinaan dan pelayanan kesehatan olah raga	Jumlah puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olah raga sesuai standar (puskesmas)	0	0	-	3	-	10	100.000.000		15	200.000.000		21	225.000.000	21	250.000.000	
		1 02 01 38 02	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja	Jumlah tempat erja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja (unit)	0	10	-	15	-	20	300.000.000		25	66.149.000		30	100.000.000	35	100.000.000	
		1 02 01 39	Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Presentase capaian pengelolaan Aset / Barang Milik Daerah yang transparan dan akuntable (persen)	0	20	-	35	-	40	-	50	437.767.000		60	551.546.000	100	666.701.000		
		1 02 01 39 01	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang	Jumlah dokumen KIB (dokumen)	0	0	0	0	0	0	-	3	137.767.000		3	151.546.000	3	166.701.000		
		1 02 01 39 02	Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang	Jumlah dokumen Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang Milik Daerah / Pusat secara Transparan dan Akuntable (dokumen)							-	5	300.000.000		10	400.000.000	15	500.000.000		