

## RINGKASAN EKSEKUTIF

**L**aporan Kinerja Dinas Kesehatan ini bertujuan untuk menyampaikan pertanggungjawaban pelaksanaan kinerja Dinas Kesehatan berdasarkan perjanjian kinerja tahun 2019 dan sebagai bentuk keterbukaan informasi public sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang nomor 14 tahun 2010 tentang Keterbukaan Informasi Publik. Laporan Kinerja Tahun 2018 merupakan laporan tahun terakhir pelaksanaan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

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

LKj-IP Dinas Kesehatan merupakan perwujudan pelaksanaan program dan kegiatan yang tercantum pada Rencana Strategis ( Renstra ) Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021. Rencana Strategis memuat Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran strategis serta Indikator Kinerja Utama (IKU) .

Secara keseluruhan hasil capaian kinerja tahun 2019 menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan sudah mencapai target yang telah ditetapkan dalam sasaran Strategis. Realisasi pencapaian Sasaran Strategis Dinas Kesehatan yang diukur menggunakan Indikator Kinerja Utama yang telah ditetapkan, kinerja yang dicapai dari 6 sasaran diperoleh capaian kinerja sebesar **82,38%**. mengalami penurunan dari tahun 2018 **adalah sebesar 91,22%** serta **mengalami penurunan juga dari tahun 2017 yaitu 93,15%** namun berdasarkan skala ordinal capaian tersebut masih dapat dikategorikan “Berhasil” 80-95.

**Capaian Kinerja** masing-masing sasaran strategis adalah Sasaran strategis Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak berhasil dicapai sebesar **61,34%** yang diperoleh dari rata-rata kumulatif capaian 3 ( Tiga ) indikator kinerja utama. Sasaran strategis Meningkatnya Status Gizi berhasil dicapai sebesar **48,99%** yang diperoleh dari rata-rata kumulatif capaian 4 ( empat ) indikator kinerja utama. Sasaran Strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular dicapai sebesar **119,31%**. Sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan

Rujukan dicapai sebesar **98.80%**. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan dicapai sebesar **94.85%**. Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat dicapai sebesar **70,96%**.

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

Tanjung Redeb, 4 Maret 2020  
Kepala Dinas Kesehatan Kab.Berau



**Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**  
Pembina Tk.1, IV/b  
NIP. 19660625 199203 1 009



## DAFTAR ISI

<b>Ringkasan Eksekutif</b> .....	i
<b>Daftar Isi</b> .....	iii
<b>Daftar Tabel</b> .....	v
<b>Daftar Gambar</b> .....	vi
<b>Bab I Pendahuluan</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan.....	1
C. Tugas Pokok dan Fungsi.....	2
D. Struktur Organisasi .....	2
E. Sumber Daya Manusia.....	5
F. Permasalahan Utama (Isu strategis) .....	15
G. Sistematika .....	15
<b>Bab II Perencanaan Kinerja</b>	
A. Rencana Strategis .....	17
1. Visi Misi .....	17
2. Tujuan dan Sasaran Strategis .....	18
3. Kebijakan, Strategi, Arah Kebijakan dan Program.....	19
B. Indikator Kinerja Utama .....	22
C. Rencana Kinerja tahun 2019 dan Perjanjian Kinerja tahun 2019 .....	25
<b>Bab III Akuntabilitas Kinerja</b>	
A. Pengukuran Kinerja .....	29
B. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2018 .....	29
C. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019.....	32
D. Evaluasi dan Analisis Akuntabilitas Kinerja Tahun 2019.....	34
E. Realisasi Anggaran .....	84
<b>Bab IV Penutup</b>	
<b>Lampiran</b>	
1. Perjanjian Kinerja Tahun 2019	
2. Rencana Kinerja Tahunan	
3. Formulir Pengukuran Kinerja Menurut Sasaran Tingkat Organisasi Perangkat Daerah	
4. Indikator Kinerja Utama Reviu Dinas Kesehatan Tahun 2020	
5. Matrik Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021	
6. Rangkuman Capaian Kinerja, Capaian Rencana Aksi dan Realisasi Anggaran 2019	
7. Data Sarana Pelayanan Kesehatan (Puskesmas, Pustu, dan Poskesdes)	
8. Realisasi Tahun Anggaran 2019 Dinas Kesehatan Kabupaten Berau	
9. Sk Tim Penyusun Lakip	



- 10. Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2020**
- 11. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2018**
- 12. Dokumen Pendukung Lainnya**



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2019 .....	6
Tabel 1.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2019 .....	6
Tabel 1.3 Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung Kabupaten Berau Tahun 2019 .....	7
Tabel 1.4 Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Kabupaten Berau Tahun 2019.....	8
Tabel 1.5 Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan Tahun 2019 .....	10
Tabel 1.6 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD Berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan pada Tahun 2019 .....	13
Tabel 1.7 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Capaian Kinerja Pelayanan sesuai Tugas dan Fungsi SKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Berau .....	15
Tabel 2.1 Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.....	19
Tabel 2.2 Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016 – 2021 .....	23
Tabel 2.3 Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2019 .....	25
Tabel 2.4 Anggaran Dalam Perjanjian Kinerja antara Bupati dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019.....	27
Tabel 3.1 Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2019.....	33
Tabel 3.2 Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2015-2019 .....	35
Tabel 3.3 Capaian Sasaran Strategis 2 Tahun 2015-2019 .....	51
Tabel 3.4 Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2015-2019 .....	58
Tabel 3.5 Data Dukung Posbindu Tahun 2019 .....	66
Tabel 3.6 Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2015-2019 .....	69
Tabel 3.7 Capaian Sasaran Strategis 5 Tahun 2015-2019 .....	73
Tabel 3.8 Capaian Sasaran Strategis 6 Tahun 2015-2019 .....	75
Tabel 3.9 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2019.....	84
Tabel 3.10 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringannya serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2019.....	89



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.....	4
Gambar 1.2 Persentase SDM Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Status PNS dan Non PNS Di Kabupaten Berau pada Tahun 2019.....	7
Gambar 1.3 Persentase SDM Kesehatan PNS Berdasarkan Golongan di Kabupaten Berau pada Tahun 2019.....	8
Gambar 1.4 Persentase SDM Kesehatan PNS Dinas Kesehatan dan Berdasarkan Jabatan pada Tahun 2019.....	9
Gambar 3.1 Jumlah Kematian Ibu Berdasarkan Puskesmas Di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017 dan 2018 .....	39
Gambar 3.2 Jumlah Kematian Ibu menurut Kab/Kota Prov. Kaltim Tahun 2016.....	39
Gambar 3.3 Perbandingan Penyebab Kematian Ibu.....	40
Gambar 3.4 Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Puskesmas pada tahun 2019.....	45
Gambar 3.5 Perbandingan Penyebab Kematian Bayi.....	45
Gambar 3.6 Angka Kematian Anak Balita Menurut Puskesmas Tahun 2019.....	49
Gambar 3.7 Perbandingan Penyebab Kematian Anak Balita .....	49
Gambar 3.8 Cakupan Penimbangan Balita Di Kabupaten Berau Tahun 2015-2019.....	54
Gambar 3.9 Akses Sanitasi Kabupaten Berau Tahun 2018-2019 .....	80
Gambar 3.10 Persentase Kampung Bebas Buang Air Besar Sembarangan di Kabupaten Berau Tahun 2017-2019.....	81
Gambar 3.11 Nama Kampung yang Telah Mencapai ODF di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017 Sampai Tahun 2019.....	82
Gambar 3.12 Alokasi dan Realisasi Belanja Tidak Langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2015-2019.....	86
Gambar 3.13 Alokasi dan Realisasi Belanja Langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2015-2019.....	87



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

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

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

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019 merupakan amanat dari peraturan perundang-undangan yang mewajibkan setiap instansi pemerintah baik di tingkat pusat dan daerah harus melaporkan pencapaian kinerja atas kewenangan utamanya sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya masing-masing. .

#### B. Tujuan

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban Kinerja Dinas Kesehatan diukur atas dasar Penilaian Indikator Kinerja Utama (IKU) yang merupakan indikator keberhasilan tujuan dan sasaran strategis sebagaimana telah ditetapkan dalam perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019.



### **C. Tugas Pokok dan Fungsi**

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 dibidang Kesehatan
4. Penyelenggaraan Urusan Kesekretariatan
5. Pelaksanaan UPTD
6. Pembinaan Kelompok Jabatan Fungsional
7. Pelaksanaan Tugas Lain yang diberikan oleh Bupati sesuai Tugas dan Fungsinya.

### **D. Struktur Organisasi**

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

- a. Laboratorium Kesehatan Daerah
- b. Instalasi Farmasi Kabupaten
- c. Klinik Bersalin Tanjung Redeb
- d. Jaminan Kesehatan Daerah
- e. RS pratama Talisayan
- f. Puskesmas yang terdiri dari :
  - 1) Puskesmas Tanjung Redeb
  - 2) Puskesmas Kampung Bugis
  - 3) Puskesmas Teluk Bayur
  - 4) Puskesmas Labanan
  - 5) Puskesmas Sambaliung
  - 6) Puskesmas Suaran
  - 7) Puskesmas Gunung Tabur
  - 8) Puskesmas Merancang
  - 9) Puskesmas Tepian Buah
  - 10) Puskesmas Maratua
  - 11) Puskesmas Kelay
  - 12) Puskesmas Tubaan
  - 13) Puskesmas Biatan Lempake
  - 14) Puskesmas Talisayan
  - 15) Puskesmas Batu Putih
  - 16) Puskesmas Biduk-Biduk
  - 17) Puskesmas Tanjung Batu
  - 18) Puskesmas Pulau Derawan
  - 19) Puskesmas Long Laai
  - 20) Puskesmas Merapun

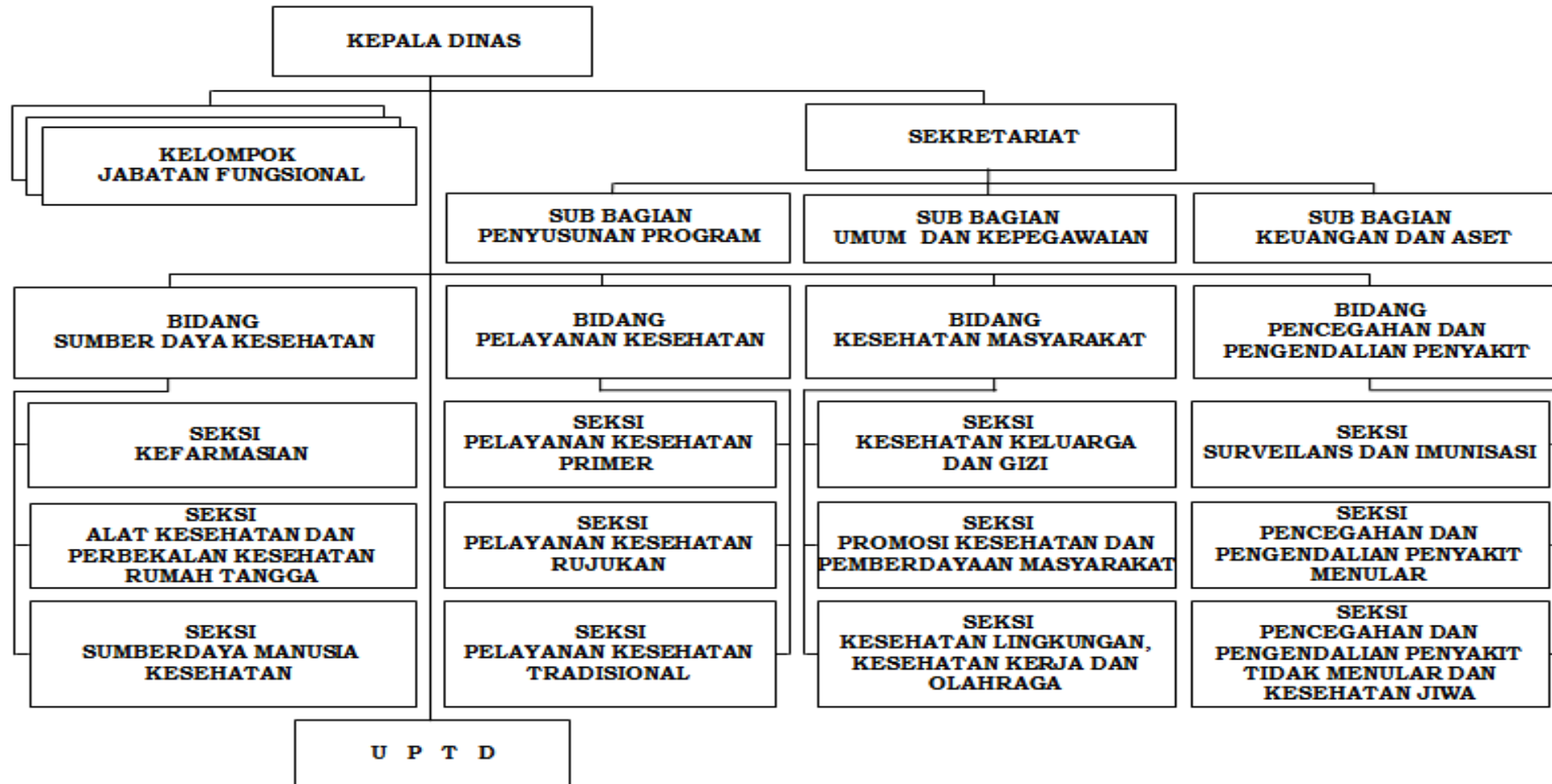


Pada Pertengahan tahun 2016 UPTD Puskesmas bertambah 1 unit yaitu Puskesmas Long Boy di Kecamatan Kelay.

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



GAMBAR 1.1 STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU





## E. Sumber Daya Manusia

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

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

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

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

Rasio Tenaga Kesehatan (PNS) terhadap Per 100.000 jumlah penduduk di Kabupaten Berau pada tahun 2019 berdasarkan jumlah penduduk 232.287 jiwa sebagai berikut :



**Tabel 1.1 Rasio Tenaga Kesehatan (PNS)  
Per 100.000 Penduduk di Kab. Berau Tahun 2019**

	Jenis Tenaga	Perhitungan Kebutuhan		Jumlah Tenaga PNS			Kekurangan
		Standar	Rasio (Kebutuhan)	RS	Dinkes	Jumlah	
	Dokter spesialis	11	25,55	18	0	18	7,55
	Dokter umum	45	104,53	10	20	30	74,53
	Perawat	158	418,12	153	192	345	73,12
	Bidan	100	278,74	40	114	154	124,74

Sumber : Subag Umpeg, 2019

Berdasarkan Data tersebut di atas terlihat bahwa secara kabupaten kekurangan tenaga dokter spesialis 7 orang, Dokter umum 74 orang, perawat 73 orang dan bidan 124 orang. Mengingat pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar masyarakat maka kekurangan tenaga kesehatan tersebut dipenuhi melalui kontrak tenaga sehingga kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau pada tahun 2019 setelah adanya tenaga kontrak adalah sebagai berikut :

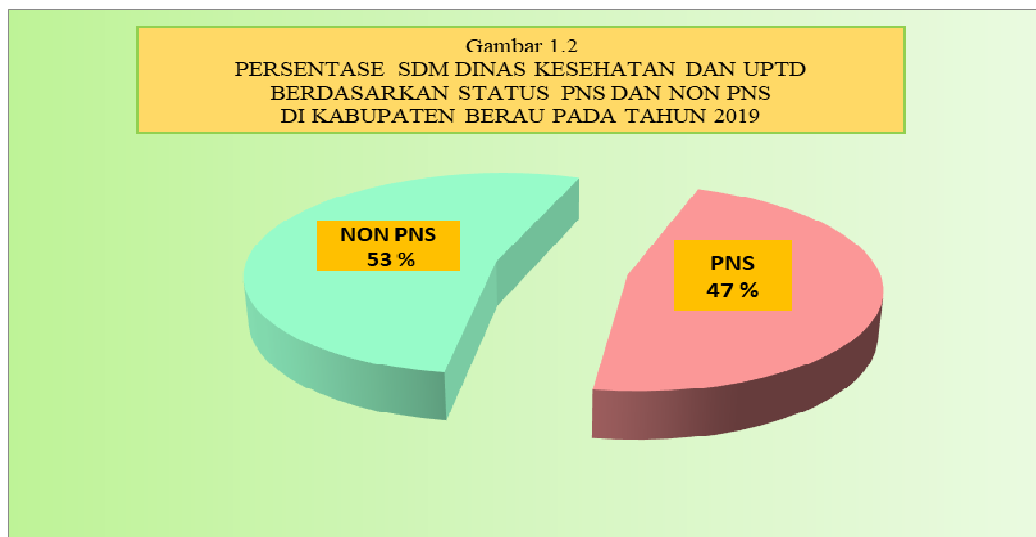
**Tabel 1.2 Kondisi Tenaga Kesehatan di Kabupaten Berau Tahun 2019**

No	Jenis Tenaga	RS		Dinkes		Jumlah	Rasio (Kebutuhan)	Selisih (Kurang/ Lebih)
		PNS	Kontrak	PNS	Kontrak			
1	Dokter spesialis	18	1	0	0	19,00	25,55	6,55
2	Dokter umum	10	8	20	35	73,00	104,53	31,53
3	Perawat	153	91	192	161	597,00	418,12	(178,88)
4	Bidan	40	23	114	130	307,00	278,74	(28,26)

Sumber : Subbag Umpeg dan Bidang Pelayanan Kesehatan Dinkes, 2019

### 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 2019 adalah 1.190 (Seribu Seratus Sembilan Puluh) orang yaitu PNS ada 558 ( Lima Ratus Lima Puluh Delapan) orang dan Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak kegiatan 632 (Enam Ratus Tiga Puluh Dua) orang. Dari 558 PNS yang ada, 465 orang bekerja di 21 Puskesmas dan 2 Orang di RS Talisayan. Untuk Pegawai Non PNS / Tenaga Kontrak dari 632 orang, 497 orang bekerja di 21 Puskesmas dan 106 di RS Talisayan.



Sumber : Subbag Umpeg Dinkes , 2019

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

**Tabel 1.3**  
**Perhitungan Kebutuhan SDM Kesehatan di Puskesmas**  
**Berdasarkan Standar Minimal Tenaga Per Sarana/Kampung**  
**Kabupaten Berau Tahun 2019**

No	Uraian	Standar Minimal tenaga per sarana	Jumlah Sarana/Kampung	Kebutuhan
1	Puskesmas Perawatan wil. perkotaan	35	2	70
2	Puskesmas Non Perawatan Wil.Perkotaan	25	3	75
3	Puskesmas Perawatan Wil Terpencil/ST	31	8	248
4	Puskesmas Non Perawatan Wil Terpencil/ST	22	8	176
5	Kampung Pustu dan Poskesdes	2	110	220
Total Kebutuhan Tenaga				<b>789</b>
Total Tenaga PNS di Puskesmas				<b>421</b>
Total Kekurangan Tenaga ( Minimal )				<b>368</b>

Sumber : Subbag Umpeg,Dinkes 2019



Berdasarkan tabel tersebut terlihat bahwa jumlah SDM Kesehatan Puskesmas yang PNS adalah 421 orang sementara tenaga yang dibutuhkan minimal 789 orang, kekurangan SDM tersebut diatasi melalui Tenaga Kontrak yang dibiayai oleh APBD melalui pengadaan tenaga kontrak kegiatan. Sampai dengan akhir tahun 2019 tenaga Kontrak yang ditugaskan di Puskesmas sejumlah 497 orang

**a) SDM Kesehatan berdasarkan Pendidikan**

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

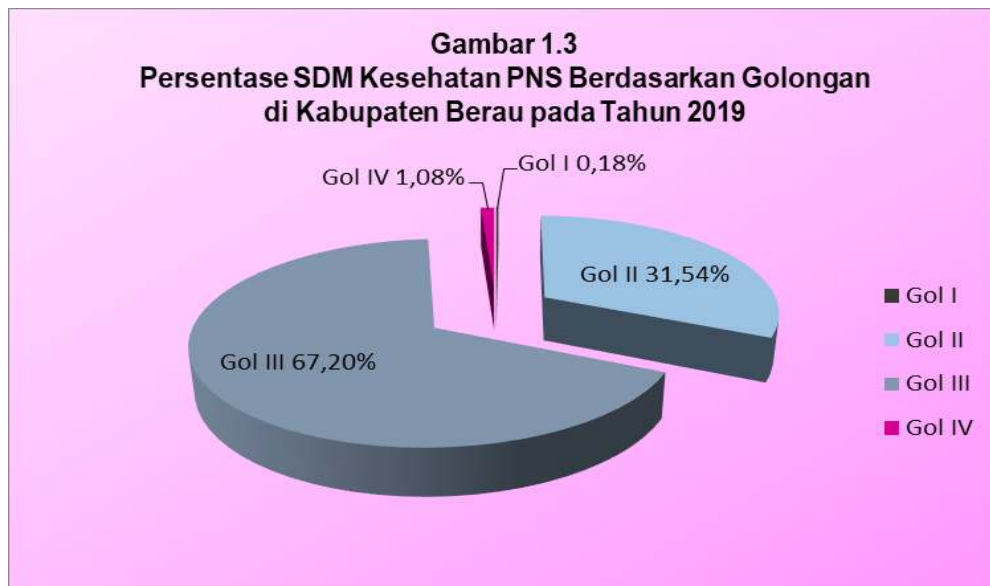
**Tabel 1.4**  
**Rekapitulasi Jumlah SDM Dinas Kesehatan Dan UPTD**  
**Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan**  
**Kabupaten Berau Tahun 2019**

No	Uraian	Kualifikasi Pendidikan						Jumlah
		S2	S1	D4	D3	D1	≤ SLTA	
1	PNS	7	85	7	388	4	67	558
2	Non PNS	0	144	4	346	0	138	632
<b>Jumlah</b>		7	229	11	734	4	205	1.190

Sumber : Subbag Umpeg,Dinkes 2019

**b) SDM Kesehatan berdasarkan Golongan**

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

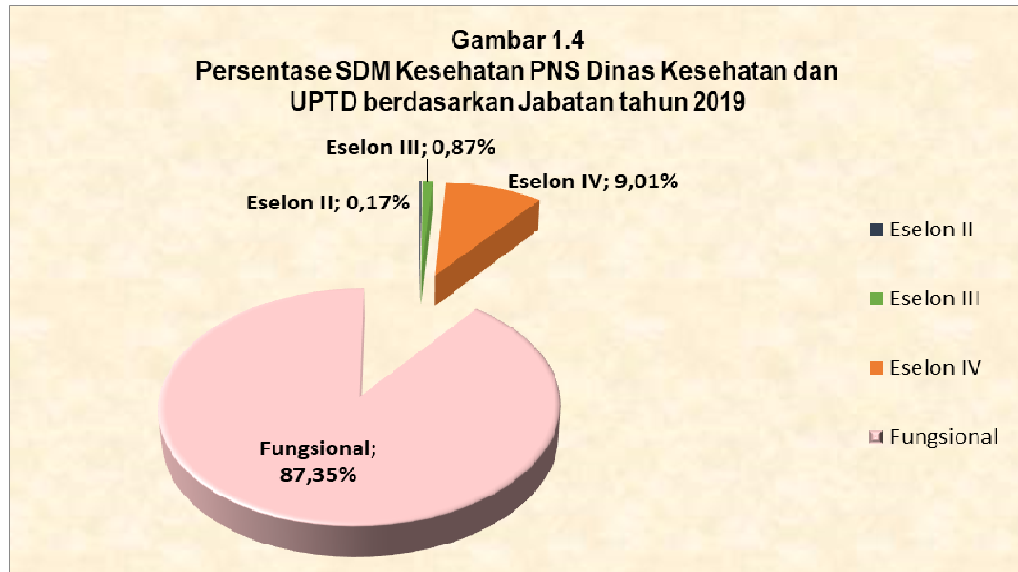


Sumber : Subbag Umpeg,Dinkes 2019



### 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, 2019

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

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



**Tabel 1.5**  
**Distribusi Tenaga PNS Dinas Kesehatan dan UPTD**  
**Berdasarkan Kualifikasi Pendidikan**  
**Tahun 2019**

No	Sarana Kesehatan	Tingkat Pendidikan																												Jumlah
		S2				S1							D4	D3							D1					< SLTA				
		Dr. Spesialis	Apoteker	Kesehatan	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	farmasi	Gizi	SI lainnya	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Fisioterapi	Gigi	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi		Gizi	Analisis	Kesling	
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32		
1	Dinas Kesehatan		1	1	3		1	9	4			14	4	5	14	1	2		2	1	1	2							12	77
2	IFK								1			2			1	2													2	8
3	Labkesda											1			1				2										2	6
	<b>Puskesmas</b>																													
6	Tg Redeb					3			1	1				8	14	4	2		2		1								8	44
7	Kp. Bugis					3	1	2		1				6	15	1	1	1	1										6	38
8	Sambaliung					4	1			1		1	1	13	27	1	1	1	1				2						3	57
9	Suaran							1						4	4														1	10
10	Gn Tabur					1							1	12	9		1		1										7	32
11	Merancang					1		1	1					5	5									1		1		2	17	
12	Teluk Bayur						1	1	1			2		9	14	1	1	1	1										3	35
13	Labanan						1					1		4	9		1	1			2								3	22
14	Segah					2		1		1				8	14		1				1								2	30
15	Kelay							1						4	5	1													1	12



No	Sarana Kesehatan	Tingkat Pendidikan																												Jumlah	
		S2				S1							D4	D3								D1						< SLTA			
		Dr. Spesialis	Apoteker	Kesehatan	lain2	dr	drg	SKM	Perawat	farmasi	Gizi	S1 lainnya	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis	Kesling	Fisioterapi	Gigi	Lainnya	Bidan	Perawat	farmasi	Gizi	Analisis		Kesling		Lainnya
3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
16	Tg.Batu					1	1	1		1			5	5		1	1												2	18	
17	Pl. Derawan							1					1	5															2	9	
18	Maratua					2		1		1			3	5			1												1	14	
19	Tubaan					1							2	8				1											3	15	
20	B.Lempake					1	1						6	6		1		1												16	
21	Talisayan				1	1					1		8	23		1	1	1											2	39	
22	Batu Putih					1						1	3	8	1	1														15	
23	Biduk-Biduk							1					6	13	1			1											4	26	
24	Long Laai												1	2																3	
25	Merapun												3	4																7	
26	Long Boy												3	3																6	
27	RS Pratama				1						1																			2	
<b>TOTAL</b>		0	1	1	5	21	7	20	7	7	0	23	7	119	214	13	14	9	12	1	5	2	2	0	0	1	0	1	0	66	558
		<b>∑ S2 adalah 7</b>				<b>∑ S1 adalah 85</b>							<b>∑ D4 adalah 7</b>	<b>∑ D3 adalah 389</b>								<b>∑ D1 adalah 4</b>						<b>∑ &lt;SLTA adalah 66</b>	558		

Sumber : Subbag Umpeg, Dinkes 2019



Berdasarkan Data Kepegawaian Dinas Kesehatan, Tenaga Kesehatan lulusan dibawah Diploma Tiga adalah sebagai berikut :

- ✚ Bidan → 2 orang
- ✚ Perawat ( SPK )→ 17 orang
- ✚ Tenaga Kesehatan Lainnya → (SPR,SPRG, SMF, SAA, SPAG, SMAK, PCPM, SPPH, Pekarya) ada 6 orang.



**Tabel 1.6 Distribusi SDM Kesehatan Non PNS Dinas Kesehatan dan UPTD berdasarkan Tempat Tugas dan Tingkat Pendidikan Pada Tahun 2019**

NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																		≤ SLTA
				S2		S1								D3								
		PTT Pusat	Kontra k	lain 2	Dr	drg	SK M	Perawa t	Farmas i	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawa t	Farmas i	Gizi	Anali s	Keslin g	Gigi	Lainnya		
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24		
1	Dinas Kesehatan		18				6	1	1		1			1					1	7		
2	IFK		7						2											5		
3	Labkesda		4				1							1		1				1		
	<b>Puskesmas :</b>																					
6	Tg Redeb		19		3		3		1		1	2	2		1	2			1	3		
7	Kp. Bugis		24		3	1	3		1		1	2	1	1		2		1		7		
8	Sambaliung		22				2				1	8	5				1			5		
9	Suaran		21		2	1	1		1			3	4	1	1	1	1	1	1	4		
10	Gn Tabur		21		3		1	1	1		1	4	2	1		1		1		5		
11	Merancang		26			1	2		1		1	7	8				1			5		
12	Teluk Bayur		18		3			1	1		1	4	3			1				4		
13	Labanan		25		2	1	3	1	1			4	7	1		1				4		
14	Segah		21				1	1				5	7	1			1			5		
15	Kelay		25		1	1	1	1	1			5	7		1	1	1			5		
16	Tg.Batu		29		2		2	1				8	8	1			1			6		



NO	Sarana Kesehatan	Jumlah Pegawai Non PNS		Jenis Pendidikan																		≤ SLTA
				S2	S1								D3									
		PTT Pusat	Kontra k	lain 2	Dr	drg	SK M	Perawa t	Farmas i	Gizi	S1 lainnya	D4	Bidan	Perawa t	Farmas i	Gizi	Anali s	Keslin g	Gigi	Lainnya		
1	2	3	4	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	23	24		
17	Pl. Derawan		16		2	1	1						1	2	1	1	1	1			5	
18	Maratua		28		2		1						7	10	1	1		1			5	
19	Tubaan		26			1	1	1				1	8	5	1	1	1	1			5	
20	B.Lempake		28				2	1	1				8	8	1			1			6	
21	Talisayan		26		2	1		1	1		1		7	7					1		5	
22	Batu Putih		33		2	1	2	1	1				8	10			1		1		6	
23	Biduk-Biduk		29		1	1	2	1	1				7	8		1	1	1	1		4	
24	Long Laai		24				1		1				7	8	1	1	1	1			3	
25	Merapun		25		1		2	1			1	1	7	6	1	1	1				3	
26	Long Boy		11										3	7							1	
27	RS. Peratama		106		6		3	6	3	1	11		15	18	4	2	5			3	29	
<b>TOTAL</b>		<b>0</b>	<b>632</b>	<b>0</b>	<b>35</b>	<b>10</b>	<b>41</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>4</b>	<b>130</b>	<b>143</b>	<b>18</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>12</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>138</b>	

Sumber : Subbag Umpeg,Dinkes 2019



## F. Permasalahan Utama ( Isu Strategis)

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

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

**Tabel 1.7**  
**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,	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ketersediaan anggaran tepat waktu</li> <li>- Standar Pelayanan Minimum yang ditetapkan pemerintah Pusat dan Daerah</li> </ul>	Perubahan aturan ,era globalisasi, perkembangan teknologi komunikasi dan informasi, transportasi yang mengarah pada terbentuknya dunia tanpa batas.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Sarana dan Prasarana</li> <li>2). Sumber Daya manusia</li> <li>3). Akses dan mutu pelayanan</li> </ol>

## G. Sistematika

Laporan Kinerja Dinas Kesehatan ini menjelaskan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan selama Tahun 2019. Capaian kinerja tersebut juga dibandingkan dengan capaian kinerja tahun sebelumnya untuk mengukur keberhasilan/kegagalan kinerja Dinas Kesehatan. Selain itu, capaian kinerja tahun 2019 juga dapat digunakan sebagai bahan acuan dalam pelaksanaan program/kegiatan pada tahun berikutnya. Dengan kerangka pikir seperti itu, maka sistematika penyajian laporan kinerja Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut:

- *Executive Summary* (Ikhtisar Eksekutif).



- Bab I (*Pendahuluan*), menjelaskan gambaran umum Dinas Kesehatan dan sekilas pengantar lainnya.
- Bab II (*Perencanaan dan Perjanjian Kinerja*), menjelaskan tentang ikhtisar beberapa hal penting dalam perencanaan dan perjanjian kinerja
- Bab III (*Akuntabilitas Kinerja*), menjelaskan tentang pencapaian sasaran-sasaran Dinas Kesehatan dengan pengungkapan dan penyajian dari hasil pengukuran kinerja.
- Bab IV (*Penutup*), berisi kesimpulan atas Laporan Kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018.



## BAB II

### PERENCANAAN KINERJA DAN PERJANJIAN KINERJA

#### A. Rencana Strategis

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

Sedangkan dokumen perencanaan daerah meliputi RPJPD, RPJMD, Renstra SKPD, RKPD dan Renja SKPD. Pemerintah Kabupaten Berau telah menyusun dokumen RPJPD kabupaten Berau 2006-2026 yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2006 dan RPJMD telah ditetapkan dengan peraturan Daerah nomor 12 tahun 2011 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016-2021 sedangkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah ditetapkan dengan Keputusan kepala Dinas Kesehatan Nomor 440/364/Prog.I/2011 tentang Rencana Sterategis Dinas Kesehatan Tahun 2016-2021.

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

#### 1. Visi dan Misi

Sejalan dengan Visi Pemerintah Kabupaten Berau yaitu ***“Mewujudkan Berau Sejahtera, Unggul, Dan Berdaya Saing Berbasis Sumber Daya Manusia***



**Dan Pemanfaatan Sumber Daya Alam Secara Berkelanjutan”**, maka visi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah

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



Penjelasan kata kunci “Visi” di atas sebagai berikut :

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

## 2. Tujuan dan Sasaran Strategis

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 2.1**  
**Tujuan dan Sasaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau**

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

### 3. Kebijakan, Strategi, Arah Kebijakan dan Program

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

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

- 1) Meningkatkan kualitas Pelayanan Kesehatan
- 2) Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat



- 3) Meningkatkan kualitas kesehatan lingkungan dan sanitasi dasar
- 4) Meningkatkan pelayanan kesehatan kerja
- 5) Meningkatkan kepersertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat

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

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

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

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau menetapkan 24 (dua puluh empat) kebijakan yang dapat diuraikan sebagai berikut:

- 1) Optimalisasi pelayanan kesehatan ibu dan anak, usia produktif dan lansia
- 2) Peningkatan promosi kesehatan
- 3) Optimalisasi Pelayanan Gizi
- 4) Peningkatan mutu pelayanan Kesehatan dasar dan rujukan.
- 5) Optimalisasi penanganan kesehatan khusus dan bencana
- 6) Pencegahan dan Penanggulangan serta Pengendalian Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 7) Pemenuhan Kebutuhan Peralatan dan Sediaan Farmasi sesuai standar
- 8) Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan berbasis IT
- 9) Pemenuhan kebutuhan dan distribusi tenaga kesehatan dan tenaga lainnya sesuai standar
- 10) Peningkatan kualitas SDM Kesehatan
- 11) Pembangunan dan pengembangan Sarana Prasarana Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dinas Kesehatan, UPTD Dinas, RS Pratama).
- 12) Pemenuhan Peralatan dan perlengkapan Kerja Aparatur.



- 13) Peningkatan Manajemen Pelayanan Kesehatan
- 14) Optimalisasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat dalam bidang kesehatan
- 15) Optimalisasi Upaya Kesehatan Berbasis masyarakat ( UKBM )
- 16) Peningkatan Pembinaan Kesehatan Olahraga masyarakat
- 17) Optimalisasi pelayanan kesehatan lingkungan ( pengelolaan Limbah Cair, Padat, Gas dan Udara, Zat kimia dan limbah B3 termasuk limbah medis, Pengelolaan Air, Permukiman, Tempat-Tempat Umum, Tempat Pengolahan Makan dan Minumam, Industri rumah
- 18) Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang pencegahan penyakit menular berbasis lingkungan
- 19) Peningkatan Pelayanan Klinik Sanitasi
- 20) Optimalisasi Pelayanan Kesehatan Kerja dan pengendalian lingkungan kerja
- 21) Optimalisasi Pencegahan Penyakit Akibat Kerja
- 22) Optimalisasi pendataan masyarakat miskin
- 23) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan
- 24) Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya jaminan kesehatan

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

Agar tujuan dan sasaran dapat tercapai sebagaimana yang diinginkan, maka berdasarkan kebijakan, ditetapkan program kegiatan. Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk tahun 2016-2021 terdapat 28 (dua puluh delapan) 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. Pada tahun 2019 ada 20 (dua puluh) program yang dilaksanakan.





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

Dari 173 (Seratus Sembilan Puluh) kegiatan Dinas Kesehatan untuk tahun 2016-2021 ada 117 (seratus tujuh belas) kegiatan yang dilaksanakan pada tahun 2019.

## B. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama (IKU) merupakan amanat Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama. Terdapat banyak definisi mengenai indikator kinerja. Indikator kinerja ada yang didefinisikan sebagai nilai atau karakteristik tertentu yang digunakan untuk mengukur *output* atau *outcome*. Indikator kinerja juga didefinisikan sebagai alat ukur yang digunakan untuk derajat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Definisi lain menjelaskan bahwa indikator kinerja adalah suatu informasi operasional yang berupa indikasi mengenai kinerja atau kondisi suatu fasilitas atau kelompok fasilitas, dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa Indikator kinerja merupakan ukuran yang menjelaskan mengenai kinerja, hal-hal yang direncanakan akan menjadi kinerja suatu organisasi akan diukur keberhasilan pencapaiannya dengan menggunakan indikator kinerja. Indikator kinerja dapat terdiri dari angka dan satuannya. Angka menjelaskan mengenai nilai (berapa) dan satuannya memberikan arti dari nilai tersebut (apa). Dalam mengukur keberhasilan atau kegagalan pelaksanaan pemerintahan, perlu memperhatikan Indikator Kinerja Utama (IKU). Indikator Kinerja Utama (IKU) yang sering pula disebut *Key Performance Indicator*. Dalam ketentuan umum Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tanggal 31 Mei 2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama disebutkan Kinerja Instansi Pemerintah adalah gambaran mengenai tingkat pencapaian sasaran atau tujuan instansi pemerintah yang mengindikasikan tingkat keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program dan kebijakan yang ditetapkan. Sesuai dengan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007, setiap unit kerja mandiri wajib menyusun Indikator kinerja utama. IKU ditetapkan, dan merupakan acuan ukuran kinerja yang dipergunakan oleh Pemerintah Kabupaten dan masing-masing



Organisasi Perangkat Daerah (OPD) di lingkungan Pemerintah Daerah. IKU digunakan dasar untuk menetapkan Rencana Kinerja Tahunan, menyusun Rencana Kerja dan Anggaran, menyusun dokumen Penetapan Kinerja, menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) serta melakukan evaluasi penyampaian kinerja sesuai dengan dokumen Rencana Pembangunan. Pemilihan Indikator kinerja pada pemerintah kabupaten/kota menggunakan indikator kinerja pada tingkat *outcome* dan menggambarkan keberhasilan instansi pemerintah secara keseluruhan organisasi. Keberhasilan instansi pemerintah merupakan keberhasilan bersama dari beberapa unit kerja yang ada di lingkungan instansi pemerintah tersebut, dengan kata lain, pemilihan indikator kinerja pada pemerintah daerah bukan sekedar gabungan dari berbagai indikator kinerja pada unit kerja pendukungnya.

Adapun Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau adalah sebagai berikut :

**Tabel 2.2**  
**Target Indikator Kinerja Sasaran Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Berau Tahun 2016– 2021**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Kasus	11	10	9	8	7	6
	2 Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	23	21	19	17	16	15
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	20	19	18	17	16	15
2 Meningkatkan Status 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 Menurunkan 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	%	45	100	100	100	100	100





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





Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)		Satuan	Target					
				2016	2017	2018	2019	2020	2021
sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	18	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	35	40	55	60	65	70
	19	Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	40	45	50	59	64	70

Sumber : Renstra Dinkes 2016-2021

### C. Rencana Kinerja Tahun 2019 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2019

Pada dasarnya Rencana Kinerja (*Performance Plan*) tahun 2019 menguraikan target kinerja yang hendak dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selama tahun 2019. Target kinerja mempresentasikan nilai kuantitatif yang harus dicapai dari semua indikator kinerja yang melekat pada tingkat sasaran maupun tingkat kegiatan. Target kinerja pada tingkat sasaran akan dijadikan *benchmark* dalam mengukur keberhasilan organisasi di dalam upaya pencapaian visi dan misinya. Sedangkan target kinerja untuk tingkat sasaran juga didefinisikan dalam Rencana Kerja Tahun 2019 dan Perjanjian Kinerja Tahun 2019. Dalam Perjanjian Kinerja 2019 juga disertai dengan target kegiatan untuk tujuan pengukuran efisiensi dan efektifitas kegiatan.

Untuk tahun 2019 Dinas Kesehatan menetapkan 6 ( Enam ) sasaran yang hendak dicapai. Sasaran dan ikhtisar target kinerja masing – masing sasaran yang hendak dicapai dalam tahun 2019 dan merupakan Perjanjian Kinerja tahun 2019 adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.3**  
**Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019	
1		2		3	
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	19	/1000 klh
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	17	/1000 klh





Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019	
1		2		3	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,6	%
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	/100.000 pddk
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	%
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	%
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	%
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	%
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%
		14	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%
		15	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	%
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	60	%
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	%





Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2019	
1	2		3	
kesehatan masyarakat	18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	%

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

**Tabel 2.4**  
**Anggaran dalam Perjanjian Kinerja antara**  
**Bupati dengan Kepala Dinas Kesehatan**  
**Kabupaten Berau Tahun 2019**

NO	Program	Anggaran
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 5.179.691.000
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 1.210.000.000
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 407.708.000
4	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp 25.000.000
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 6.520.822.000
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 69.703.315.033
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 662.334.000
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 265.000.000
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 488.372.000
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 243.316.000





NO	Program	Anggaran
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp 929.573.000
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 3.685.260.000
13	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp 1.646.212.000
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp 14.028.815.000
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata	Rp 5.508.899.205
16	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp 2.254.540.000
17	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	Rp 177.196.000
18	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Rp 2.203.532.000
19	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp 5.860.306.279
	<b>Total Anggaran tahun 2019</b>	<b>Rp 120.999.891.517</b>



## **BAB III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA**

#### **A. Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja merupakan bagian dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah sebagai suatu tatanan, instrumen, dan metode pertanggungjawaban. Pengukuran kinerja secara khusus membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan tingkat kinerja standar, rencana, atau target. Kegiatan tersebut dilakukan dengan menggunakan indikator kinerja utama. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang berhasil dilakukan oleh Dinas Kesehatan dalam kurun waktu Januari – Desember 2018.

Pada awal tahun 2018 Dinas Kesehatan telah menetapkan Perjanjian Kinerja, terdiri atas 18 Indikator Kinerja Utama dalam mencapai sasaran strategis dan 6 Indikator Kinerja Utama sasaran program/kegiatan guna mendukung sasaran strategis Dinas Kesehatan, beserta target yang telah dilaksanakan pada tahun 2018.

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

#### **B. Tindak Lanjut Hasil Evaluasi Tahun 2018**

Menindaklanjuti Surat Inspektorat Kabupaten Berau Tanggal 19 Juli 2019 Nomor 700/028/LHP-LAKIP/Wil.II/VII/2019 Perihal Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan ini disampaikan bahwa Rekomendasi/Saran terhadap permasalahan yang telah dikemukakan sudah ditindak lanjuti. Beberapa perbaikan yang disarankan yaitu :

1. Target kinerja yang telah digunakan untuk mengukur keberhasilan harus dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan (reward)
2. Data Kinerja yang dikumpulkan harus berdasarkan suatu mekanisme yang memadai atau terstruktur (jelas mekanisme pengumpulan datanya, siapa yang mengumpulkan data, mencatat, dan siapa yang mensupervisi, serta sumber data valid)



3. IKU harus dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran yang dijadikan alat ukur tercapainya outcome, dan IKU juga harus dimanfaatkan untuk penilaian kinerja dalam pemberian reward, promosi/penurunan peringkat, serta IKU harus menunjukkan kondisi yang lebih baik (inovatif)
4. Target kinerja eselon III dan IV dimonitor dengan menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk melaporkan dan memonitor kinerja secara periodic, dan hasil kinerja yang dicapai harus dijadikan dasar sebagai pemberian reward dan punishment pada pegawai setingkat eselon IV keatas, serta diberikan perbedaan antara pegawai yang mencapai target dengan yang tidak, mana yang tepat waktu man yang tidak, serta pegawai yang mencapai standar
5. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala, harus dijadikan dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan
6. Laporan kinerja harus berupa info tentang upaya efisiensi dan dapat dikuantifikasikan, serta datanya harus valid
7. Informasi yang disajikan telah digunakan dalam perbaikan perencanaan, untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi, untuk peningkatan kinerja, serta untuk penilaian kinerja. Semua informasi diatas pemanfaatannya harus bersifat ekstensif dan menyeluruh (tidak hanya sebagian)
8. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi harus memuat simpulan keberhasilan dan ketidakberhasilan rancana atau agenda, serta hasil evaluasi yang telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan, harus disampaikan untuk dibahas dengan pihak yang dievaluasi (yang berkepentingan)
9. Hasil dari evaluasi program yang telah dilaksanakan harus memberikan kesimpulan keberhasilan atau kegagalan program (karena ukuran keberhasilan program masih belum jelas)
10. Evaluasi program harus disertai rekomendasi yang terkait dengan perencanaan kinerja dan rekomendasi yang disetujui untuk dilaksanakan
11. Pemantauan atas Rencana Aksi belum dilakukan secara semesteran
12. Pemantauan Rencana Aksi mencantumkan penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan harus memberikan alternatif
13. Hasil evaluasi Rencana Aksi belum menunjukkan perbaikan yang signifikan setiap semester



14. Hasil Evaluasi program yang telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang masih belum melebihi dari 90%
15. Hasil Evaluasi Rencana Aksi yang telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata masih belum melebihi dari 90%

Tindak lanjut dari perbaikan yang disarankan yaitu :

1. Pada tahun 2020 Akan dilakukan Pemberian penghargaan(reward) kepada staf Dinas Kesehatan berdasarkan keberhasilan dari target kinerja masing-masing staf.
2. Telah dilakukan pengumpulan data kinerja berdasarkan mekanisme yang memadai atau terstruktur bukti dokumen terlampir
3. IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran yang dijadikan alat ukur tercapainya outcome, bukti dokumen terlampir dan pada tahun 2020 akan dimanfaatkan untuk penilaian kinerja dalam pemberian reward, promosi/penurunan peringkat, serta IKU harus menunjukkan kondisi yang lebih baik (inovatif)
4. Pada tahun 2020 Target kinerja eselon III dan IV akan dimonitor oleh pejabat setingkat lebih tinggi memonitor kinerja secara periodik, dan hasil kinerja yang dicapai akan dijadikan dasar sebagai pemberian reward dan punishment pada pegawai setingkat eselon IV keatas, serta diberikan perbedaan antara pegawai yang mencapai target dengan yang tidak, mana yang tepat waktu man yang tidak, serta pegawai yang mencapai standar
5. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi telah digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala, dan dijadikan dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan bukti dokumen terlampir
6. Dalam Dokumen LKj-IP telah menyajikan info tentang upaya efisiensi dan dapat dikuantifikasikan serta datanya valid
7. Dalam Dokumen LKj-IP , LKPJ dan LPPD telah disajikan Informasi yang digunakan dalam perbaikan perencanaan, untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi, untuk peningkatan kinerja, serta untuk penilaian kinerja. Semua informasi diatas pemanfaatannya juga bersifat ekstensif dan menyeluruh (tidak hanya sebagian)
8. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah memuat simpulan keberhasilan dan ketidakberhasilan rancana atau agenda, serta hasil evaluasi telah disampaikan dan



dikomunikasikan serta dibahas kembali oleh bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yaitu

- a. Bidang kesmas terdiri dari
  - 1) Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan Olahraga,
  - 2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,
  - 3) Seksi Promosi kesehatan.
- b. Bidang Pelayanan kesehatan terdiri dari:
  - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
  - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan
  - 3) Seksi pelayanan kesehatan tradisional
- c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
  - 1) Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
  - 2) Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
  - 3) Seksi Surveilans dan imunisasi
- d. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
  - 1) Seksi Kefarmasian
  - 2) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
  - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bukti dokumen terlampir

9. Pada Tahun 2020 akan diterapkan pembuatan laporan kinerja sesuai dengan perjanjian kinerja oleh masing-masing kepala bidang dan kepala seksi. Hasil laporan kinerja diharuskan disertai rekomendasi terkait dengan perencanaan kinerja dan rekomendasi yang disetujui untuk dilaksanakan (Jawaban untuk Poin 9,10,14)
10. Pemantauan atas Rencana Aksi telah dilakukan secara triwulan bukti dokumen terlampir dan pada akhir tahun telah dilakukan pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi dengan mencantumkan permasalahan dan solusi (Jawaban Poin 11,12,13,15)  
Bukti dokumen terlampir.

### **C. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2019**

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



realisasi kinerja. Adapun Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019	Satuan	Realisasi	Capaian
1		2		3	4	5	6
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus	5	60
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	19	/1000 klh	19,33	17,26
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	17	/1000 klh	1,74	106,76
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,6	%	5,3	-43,62
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%	3,5	47,67
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%	0,09	91,90
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	/100.000 pddk	213	153,29
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%	0,01	98,45
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	%	100	100
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	%	139	152,90
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	%	83	92,22
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	%	98	105,38





Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019	Satuan	Realisasi	Capaian
1		2		3	4	5	6
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%	100	100,00
		14	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%	75	75,00
		15	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	%	100	400,00
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	60	%	16,16	26,93
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	%	9,87	16,45
		18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	%	100	169,49

Dilihat capaian kinerja tahun 2019 diatas dari 18 indikator kinerja yang mendukung 6 sasaran strategis, 11 indikator kinerja mencapai target dan 7 indikator yang tidak mencapai target. Secara umum rata-rata pencapaian sasaran keseluruhan memperoleh hasil 82,38% dan dikategorikan Memuaskan.

#### D. Evaluasi dan Analisis Capaian Kinerja Tahun 2019

Sasaran yang akan dicapai dalam pelaksanaan kegiatan dan program pada tahun 2019 adalah sebanyak 6 (enam) sasaran. Capaian sasaran diukur berdasarkan Indikator kinerja yang telah ditetapkan Pada Perjanjian Kinerja Tahun 2019 antara Bupati Berau dengan Kepala Dinas Kesehatan pada tahun 2019. Evaluasi dan Analisis terhadap Capaian kinerja mutlak dan wajib dilaksanakan untuk perbaikan dan peningkatan kinerja





pelayanan kesehatan yang akan datang. Evaluasi dan analisis capaian kinerja dapat dilakukan dengan beberapa cara antara lain :

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

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

**Sasaran I : Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak**

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

**Tabel 3.2**  
**Capaian Sasaran Strategis 1 Tahun 2015-2019**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapaian target 2019 (Klm 4/3 )	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018
1	2		3	4	5	6	7	8	9
1 Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan per kasus	10	5	60,00	6,00	8	9	8
	2	Angka Kematian Bayi ( IMR ) /1000 klm	19	19,33	17,26	14,32	16,17	17,76	18,36
	3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU ) 1000	17	1,74	106,76	-	7	3,06	3,67



Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Tar get 2019	Reali sasi 2019	% pencapai an target 2019 (Klm 4/3 )	Reali sasi 2015	Reali sasi 2016	Reali sasi 2017	Reali sasi 2018
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	% pencapaian sasaran Meningkatnya Status kesehatan ibu dan Anak			61,34				
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp 2.254.540.000				
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1			Rp. 1.248.806.300				

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

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

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



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

Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cidera. Angka Kematian Ibu adalah angka menunjukkan banyaknya kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.

Secara nasional Angka kematian Ibu (AKI) selama beberapa tahun ini





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

Kalimantan Timur mengalami penurunan jumlah kasus kematian ibu, yaitu dari jumlah kematian 105 pada tahun 2017 menjadi 75 kasus kematian ibu pada tahun 2018. Kabupaten Berau dalam 5 tahun ini mengalami penurunan dan kenaikan kematian Ibu, kematian ibu yang terendah selama lima tahun ini (tahun 2013 sampai 2018) pada tahun 2015 yaitu kematian Ibu hanya berjumlah 6 kasus dengan presentasi 106,100/100.000 KLH. Tahun 2018 ini mengalami Penurunan jumlah kasus kematian Ibu yaitu dari 9 kasus kematian Ibu pada tahun 2017 menjadi 8 kasus kematian Ibu. Penyebab kematian dari 8 kasus kematian Ibu di tahun 2018, terdiri dari Penyebab kematian Faktor medis (langsung dan tidak langsung) yaitu : perdarahan 3 orang , hipertensi dalam kehamilan (eklamsi) 2 orang dan penyakit penyerta 3 orang (Jantung, CA Payudara dan Hypertiroid). Pada tahun 2019 kematian Ibu hanya berjumlah 5 kasus. Tahun 2019 ini mengalami penurunan kasus kematian ibu yaitu dari target 10, capaiannya menjadi 5 kasus kematian Ibu. Penyebab kematian dari 5 kasus kematian Ibu di tahun 2019, terdiri dari Penyebab kematian Jantung 1 orang, Sepsis 1 orang, Hyperteroid 1 orang, perdarahan 2

Kabupaten Berau sejak sepuluh tahun terakhir tidak pernah mencapai 100.000 kelahiran hidup sehingga dalam pembahasan kematian ibu mempergunakan jumlah kasus kematian yang terjadi

**Kondisi yang dicapai:**

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2019, dari indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Ibu” didapat capaian realisasi 5 kasus dari target 10 kasus.

*Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn*

Indikator Kinerja	Target 2019	Capaian Realisasi 2019
Penurunan Kasus kematian ibu	10 kasus	5 Kasus





Data tersebut diatas menunjukkan adanya pencapaian yang cukup memuaskan, yang selama lima tahun terakhir, tahun 2019 ini paling sedikit kasus kematian Ibu yaitu ; tahun 2015 kasus kematian ibu 6 orang, tahun 2016 kasus kematian ibu 8 orang, tahun 2017 kasus kematian ibu 9 orang, tahun 2018 kasus kematian ibu 8 orang dan tahun 2019 kasus kematian ibu 5 orang.

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

Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Ibu, pada tahun 2019 Kesehatan Keluarga telah melaksanakan beberapa kegiatan, yaitu:

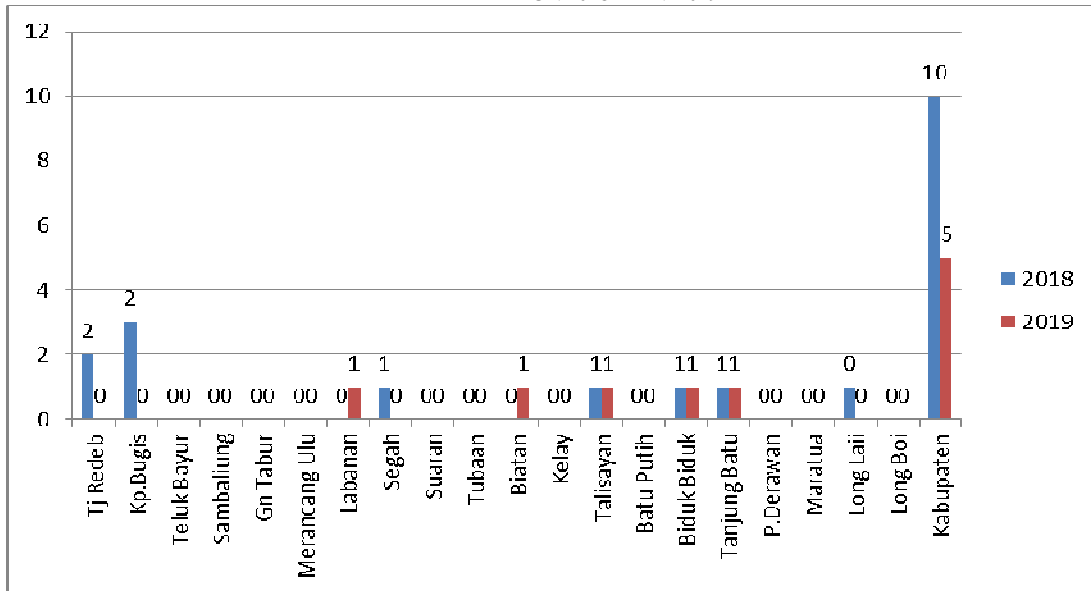
- 1) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (2 kali rapat pengkajian/pembahasan kasus kematian ibu oleh Tim Pengkaji Kabupaten, 1 kali pembelajaran)
- 2) Penguatan pertolongan persalinan di fasilitas kesehatan
- 3) Pemantapan pelaksanaan PWS KIA di pedesaan
- 4) Pemantapan sistem rujukan dengan mengutamakan rujukan berencana
- 5) Pemantapan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas.
- 6) Kunjungan rumah Ibu hamil yang tidak berkunjung ke Puskesmas
- 7) Kelas Ibu Hamil (jumlah kelas Ibu hamil 165, dengan jumlah peserta 1.314 bumil)
- 8) Kunjungan rumah bumil dan neonatal resti
- 9) Pelacakan kasus kematian Ibu dan Bayi
- 10) Monitoring, Evaluasi dan pelaporan Kesehatan ibu dan anak di Puskesmas
- 11) Pertemuan penguatan jejaring data Kesehatan ibu dan anak melibatkan lintas program dan lintas sektor yang terkait.
- 12) Tersedianya anggaran DAK JAMPERSAL yang terdiri diantaranya Rumah Tunggu Kelahiran, Jaspel, pendampingan dan rujukan



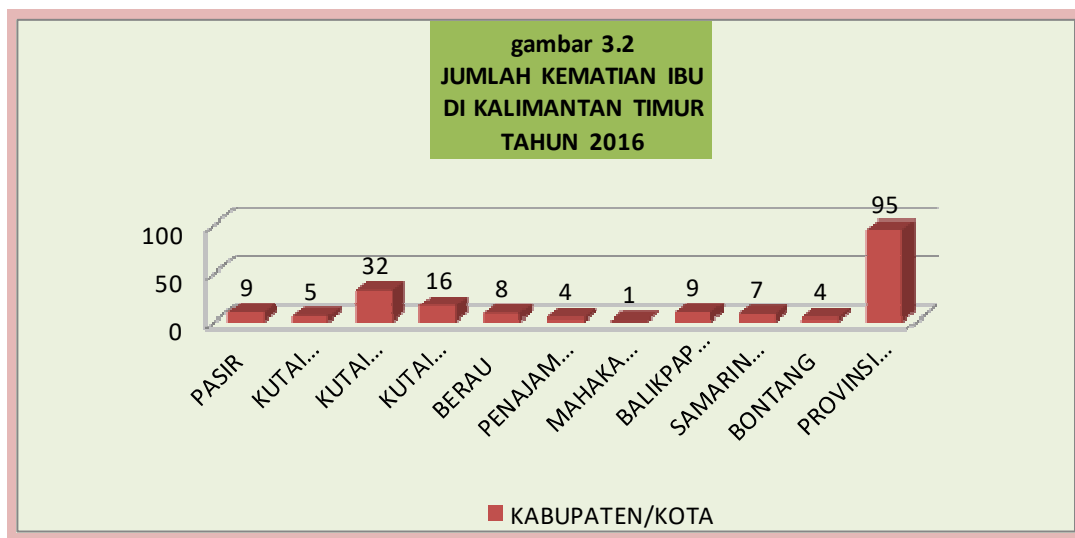
**Masalah:**

Secara Kabupaten penurunan kematian Ibu tersebut mencapai target yang diinginkan, 5 (lima) kasus kematian Ibu ini terjadi di Puskesmas Kampung Talisayan, Puskesmas Labanan, Puskesmas Biduk-Biduk, Puskesmas Tanjung Batu, dan Puskesmas Biatan Lempake masing-masing 1 kasus kematian ibu.

**GAMBAR 3.1**  
**JUMLAH KEMATIAN IBU**  
**BERDASARKAN PUSKESMAS DI KABUPATEN BERAU**  
**PADA TAHUN 2018 DAN 2019**



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

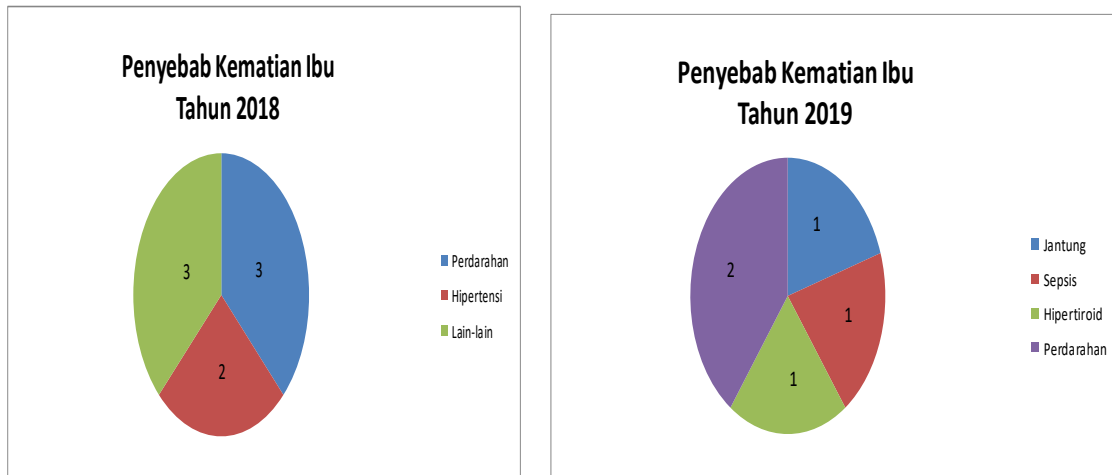


Sumber : Buku Profil Dinas Kesehatan Provinsi Kaltim Tahun 2016



Tahun 2019 ini kematian Ibu di kabupaten Berau banyak di sebabkan oleh perdarahan dan penyakit penyerta kehamilan, Sebagaimana gambar 3.3

**Gambar 3.3 Perbandingan Penyebab Kematian Ibu**



### Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Ibu

1) Faktor pendukung keberhasilan:

- a) Meningkatnya komitmen dan dukungan dari pemerintah daerah setempat dalam mendukung program penurunan kematian Ibu.
- b) Adanya Kemitraan Bidan dan Dukun.
- c) Meningkatnya peran serta dan kesadaran masyarakat untuk melakukan persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.
- d) Menguatnya motivasi dan komitmen Dokter spesialis Kandungan dan Bidan dalam menjalankan program.
- e) Meningkatnya dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya.
- f) Penguatan lintas Program dan lintas sektor.

2) Faktor penghambat keberhasilan:

- a) Belum semua bidan desa tinggal di desa.
- b) Belum semua dukun bermitra dengan bidan.
- c) Masih rendahnya cakupan Ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar 69,4 %





- d) Masih adanya persalinan yang dilakukan oleh Non nakes, baik oleh dukun suami, nenek dan keluarga 1,2 %
- e) Masih rendahnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya Pemeriksaan kehamilan secara rutin difasilitas Kesehatan.
- f) Kurangnya minat Ibu hamil dan Keluarga untuk kelas ibu hamil, terutama di daerah perkotaan (Pusk. Tanjung Redeb, Bugis, Gunta, Sambaliung dan Teluk Bayur)
- g) Belum semua Puskesmas dan Poskesdes/Polindes memiliki sarana, prasarana, dan peralatan yang memadai untuk pertolongan persalinan.
- h) Belum maksimalnya pemahaman masyarakat tentang Konsep Poskesdes, sehingga semua pendanaan di bebaskan pada Dinas Kesehatan.
- i) Koordinasi dan integrasi lintas program masih kurang optimal.
- j) Belum Kuatnya sistem pendampingan untuk ibu hamil yg mempunyai faktor resiko tinggi maupun ibu hamil yg dengan komplikasi Kebidanan.
- k) Lemahnya Pemahaman tentang Konsep pemantauan wilayah setempat (PWS) kesehatan ibu oleh Puskesmas, Puskesmas pembantu dan Poskesdes/Polindes..
- l) Sistem pencatatan dan pelaporan belum sesuai yang diharapkan (masih ada pelaporan tidak berdasarkan Kohort Ibu). Hal ini disebabkan oleh rendahnya kesadaran pencatatan oleh Bidan/nakes.
- m) Rendahnya kesadaran klinik swata, Bidan praktek Mandiri dan dokter praktek untuk melaporkan hasil kegiatannya ke pemerintah daerah (Puskesmas)
- n) Rendahnya kesadaran Rumah Sakt, klinik swata, Bidan praktek Mandiri dan dokter dalam melaksanakan standar pelayanan sesuai dengan standar 10T
- o) Kurangnya pembinaan pihak Puskesmas terhadap klinik swasta, Bidan praktek Mandiri dan dokter praktek
- p) Belum maksimalnya pelaksanaan sistem rujukan
- q) Belum Maksimalnya Peran Bikor dalam PWS KIA
- r) Belum maksimalnya pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi ke Puskesmas, Pustu dan Poskesdes/Polindes.
- s) Belum maksimalnya Puskesmas Mampu PONED

**Usul pemecahan masalah:**

1. Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu, baik di



Puskesmas maupun di desa.

2. Meningkatkan kemampuan Bikor dalam melakukan Pemantauan Wilayah setempat (PWS) terutama di daerah perkotaan. Wilayah perkotaan pada umumnya tidak semua Ibu hamil terpetakan dengan baik karena beberapa hal, yaitu :
  - Kepadatan jumlah penduduk
  - Banyaknya fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta (Bidan praktek mandiri, dokter Praktek dan klinik-klinik swasta)
  - Pendekatan pada Ibu hamil di kota sedikit lebih sulit, hal ini disebabkan tidak semua Ibu hamil kenal dengan Bidan yang ada di Puskesmas.
3. Meningkatkan pelaksanaan Supervisi Fasilitatif oleh Puskesmas dalam rangka pembinaan dan pengawasan pada jejaring Puskesmas (Bidan Praktek Mandidri dan dokter praktek)
4. Meningkatkan partisipasi pemberi pelayanan kesehatan Ibu yang dikelola pihak swasta untuk dapat memberi data yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.
5. Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Asuhan persalinan Normal untuk Puskesmas Biasa/Puskesmas Pembantu/Polindes/Poskesdes dan Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Penanganan gawat Darurat Obstetri dan Neonatal bagi Puskesmas Mampu Poned dan Puskesmas Rawat Inap.
6. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam Desa Siaga.
7. Memperbaiki dan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes.
8. Meningkatkan Sistem Pemantauan Ibu hamil dengan Faktor resiko Tinggi dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi Kebidanan.
9. Berkoordinasi dengan lintas program untuk Mempersiapkan/Melengkapi fasilitas kesehatan baik puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Polindes/poskesdes agar mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai standar. Peningkatan pelayanan Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetric pada saat kehamilan. Banyak di antara ibu yang tidak dikategorikan berisiko, ternyata mengalami resiko komplikasi dan sebaliknya, di antara ibu yang dikategorikan berisiko, ternyata persalinannya berlangsung normal.



Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri di Fasilitas Kesehatan. Diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetric, yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan memadai. Hal ini dapat terlaksana bila fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan fungsinya.

10. Peningkatan Kapasitas Tenaga PONEB dalam Pelayanan Kasus Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
11. Memperbaiki Sistem Rujukan Ibu dengan Komplikasi Kebidanan
12. Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan penggunaan Skor Puji Rohayati.
13. Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.
14. Meningkatkan koordinasi dan integrasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) untuk mendukung kegiatan KIA
15. Memaksimalkan: Puskesmas Mampu PONEB
16. Memaksimalkan: peran Bior dalam PWS KIA dan program lain dalam lingkup Kesga.

## **2) Penurunan Angka Kematian Bayi**

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

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Kematian Bayi di kabupaten Berau selama beberapa tahun ini mengalami peningkatan , kematian bayi tahun 2016 sebanyak 76 ( 16,16 KLH ), tahun 2017 ini naik menjadi 87 kasus (17,755/1000 KLH) sementara itu pada tahun





2018 kembali mengalami peningkatan menjadi 95 kasus atau sebesar 18,36 per 1000 KLH dan tahun 2019 juga mengalami peningkatan menjadi 100 kasus ( 19,33/1000 KLH ) Lebih dari separuh (75%) kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian bayi terbanyak terjadi pada usia neonatal (0-28 Hari) sebanyak 75 ( 14,50/ 1000 KLH ). Kasus. Kematian bayi th 2019 sebagian besar disebabkan oleh BBLR yaitu 39 kasus dan Premature 5 kasus (masuk dalam penyebab kematian lain2). Hal ini ada kaitan dengan masih tingginya bumil KEK sebesar 611 dan Bumil Anemia. 995, sedangkan Bumil KEK yang mendapat PMT Bumil hanya sekitar 271 bumil saja dengan persentase 63 %, sehingga Bumil KEK yang tidak mendapatkan PMT ini tetap mengalami KEK. Dan juga sekitar 26,4% Bumil tidak mengkonsumsi Tablet Tambah Darah TTD) hal ini bisa menyebabkan bumil menderita Anemia Zat Besi (FE). Sehingga dengan tingginya Bumil KEK dan Anemia akan berdampak pada tingginya kelahiran premature dan BBLR yang berpotensi mengakibatkan kematian bayi. Selain itu juga masih kurangnya tingkat pengetahuan petugas dalam penanganan Bayi Baru Lahir dan ketersediaan sarana & prasarana di beberapa fasilitas kesehatan yang masih kurang memadai turut menunjang peningkatan kasus kematian bayi tersebut serta masih ada persalinan ditolong oleh non nakes.

**Kondisi yang dicapai:**

Pada tabel dibawah memperlihatkan bahwa pada tahun 2019,pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Bayi” masih tinggi 19,33 /1000 KLH, di sertai dengan tingginya Bumil KEK dan Bumil Anemia.. Artinya masih perlu adanya upaya yang harus dilakukan dalam Penurunan kematian Bayi, dimulai dari pencegahan dan penanganan Anemia pada Remaja putri serta pada 1000 hari pertama kehidupan (HPK)

*Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn*

Indikator Kinerja	Target 2019	Capaian Realisasi 2019
Penurunan Angka Kematian Bayi	19/1000 KLH	19,33/1000 KLH

Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Anak tersebut, pada tahun 2019 Kesehatan Keluarga telah melaksanakan berbagai kegiatan, yaitu:

- 1) Pemantapan Pelaksanaan PWS KIA di Puskesmas





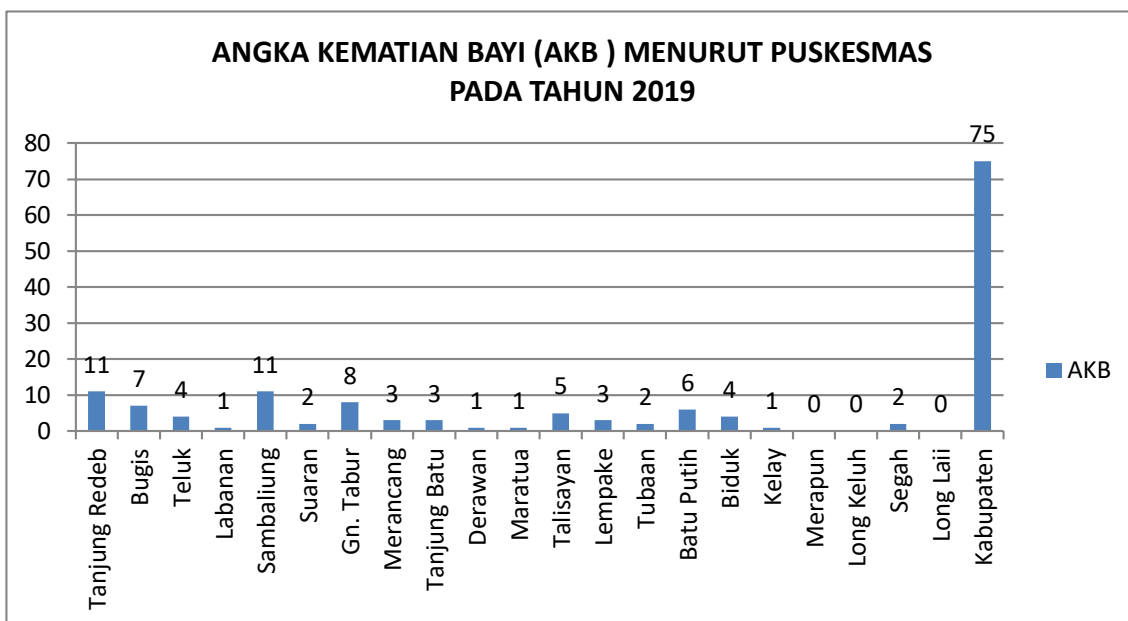
- 2) Melaksanakan pemantapan system rujukan dengan mengutamakan rujukan berencana
- 3) Bimbingan teknis kepada Bikor dan Bidan di desa dalam rangka peningkatan Kinerja Bidan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Pada Ibu dan Anak.
- 4) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (1 kali Pengkajian dan 1 kali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

**Masalah:**

Secara Kabupaten penurunan kematian Bayi mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Bayi tertinggi terjadi Puskesmas Tanjung Redeb 11 Kasus, Puskesmas Sambaliung 11 kasus, Puskesmas Gunung Tabur 8 kasus, dan Bugis 7 kasus.

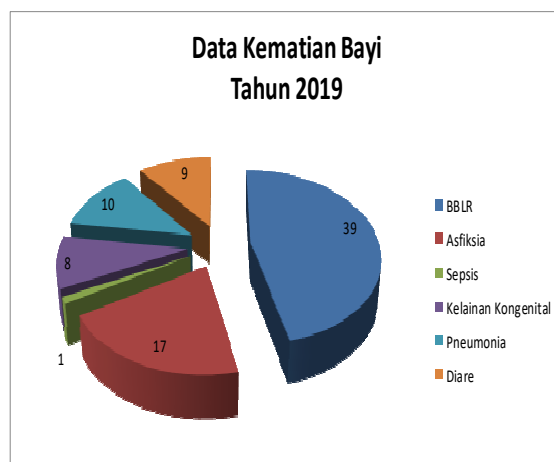
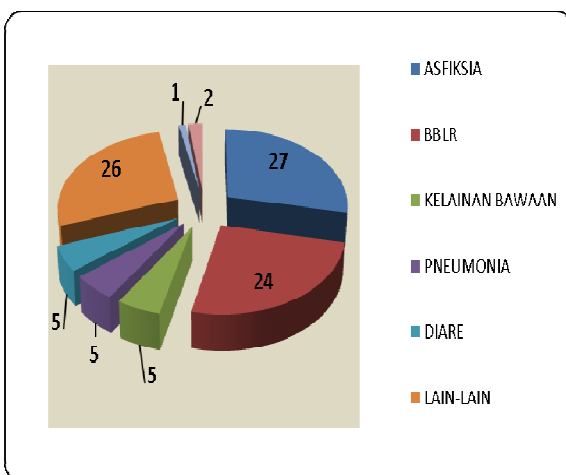
Gambar 3.4

Angka Kematian Bayi (Akb ) Menurut Puskesmas Pada Tahun 2019



Gambar 3.5

Perbandingan Penyebab Kematian Bayi





## Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Bayi

### 1. Faktor pendukung keberhasilan:

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

### 2. Faktor penghambat keberhasilan:

- a) Masih ada Bidan Desa yang belum terlatih Resusitasi dan Penanganan Bayi Dengan BBLR
- b) Rendahnya pemberian cakupan pelayanan kesehatan pada Bayi Baru Lahir sesuai standar
- c) Tingginya kasus Bumil KEK dan Anemia
- d) Penanganan yang belum komperhenship pada Bumil KEK dan Anemi
- e) Masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh dukun Bayi dan keluarga.
- f) Belum maksimalnya Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi
- g) Belum maksimalnya pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun
- h) Belum maksimalnya sistem pencatatan pada kohort Bayi
- i) Masih kurangnya pemberdayaan keluarga/ masyarakat terhadap penggunaan buku KIA.
- j) Pentingnya monev pasca pelatihan
- k) Belum maksimalnya Ketersediaan Alat pasca pelatihan
- l) Belum dilaksanakannya kelas ibu balita



**Usul pemecahan masalah:**

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

**3) Penurunan Angka Kematian Anak Balita**

Angka Kematian Anak Balita (AKABA) adalah banyaknya kematian Anak Balita berusia di atas satu tahun hingga lima tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu atau dapat juga dikatakan probabilitas anak balita meninggal pada rentang usia diatas satu tahun hingga 5 tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Kematian Anak Balita di Kabupaten Berau dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018 terus mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2016 sebanyak 7 kasus atau sebesar 1,49 per 1000 KLH dan meningkat menjadi 15 kasus atau 3,06 per 1000 KLH sepanjang tahun 2017, dan pada tahun 2018 kembali mengalami peningkatan yaitu 19 kasus atau sebesar 3,67 per 1000 KLH dan ditahun 2019 turun menjadi 9 kasus ( 1,74 / 1000 KLH ). Adapun





distribusi data kematian Anak Balita di Kabupaten Berau pada tahun 2016 – 2019 dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tahun	Jumlah Lahir Hidup	Kematian	
		Jumlah	Per Seribu (0/000)
2016	4.701	7	1,49
2017	4.900	15	3,06
2018	5.174	19	3,67
2019	5.172	9	1,74

**Kondisi yang dicapai:**

Pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Anak Balita” di Kabupaten Berau terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu angka kematian Anak Balita pada tahun 2019 pencapaian targetnya di bawah Renstra yaitu mencapai 1,74/1000 KLH dari penetapan sebesar 17/1000 KLH. Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Anak Balita cukup memuaskan.

*Target dan Capaian Realisasi Indikator Cakupan Pn*

Indikator Kinerja	Target 2019	Capaian Realisasi 2019
Penurunan Angka Kematian Anak Balita	17/1000 KLH	1,74/1000 KLH

Penyebab kematian anak balita tertinggi adalah penyebab lain2 sebanyak 4 kasus yaitu Drowning 2 kasus, Kejang demam 1 kasus, Hidrocephalus 1 kasus, beberapa faktor lain yang berpengaruh terhadap kesehatan Anak Balita seperti gizi, sanitasi, penyakit infeksi serta perlunya penerapan pola pendekatan MTBS bagi puskesmas yang belum melaksanakan.

Dalam upaya peningkatan Penurunan kematian Anak Balita tersebut, pada tahun 2019 seksi Kesehatan Keluarga telah melaksanakan berbagai kegiatan, yaitu:

- 1) Bimbingan teknis, supervisi dan monitoring kepada Bikor dan Bidan di desa dalam rangka peningkatan Kinerja Bidan dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan Pada Ibu dan Anak.
- 2) Pertemuan/ Lokakarya dalam rangka pembelajaran AMP 2 kali
- 3) Pertemuan Audit Maternal Perinatal 2 kali

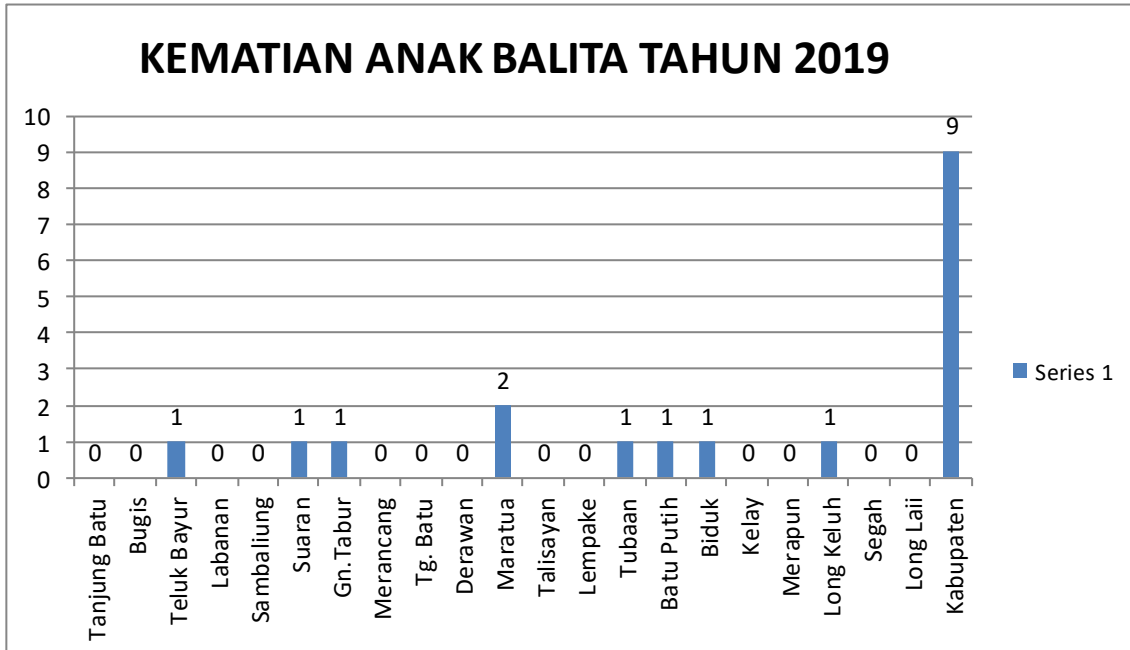
Pertemuan penguatan Jejaring Data Kesehatan ibu dan Anak



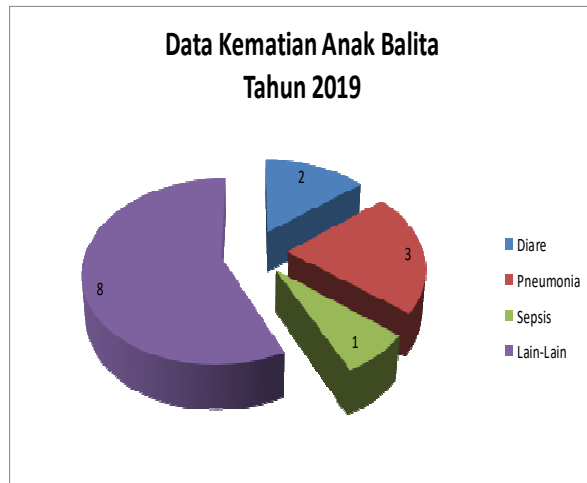
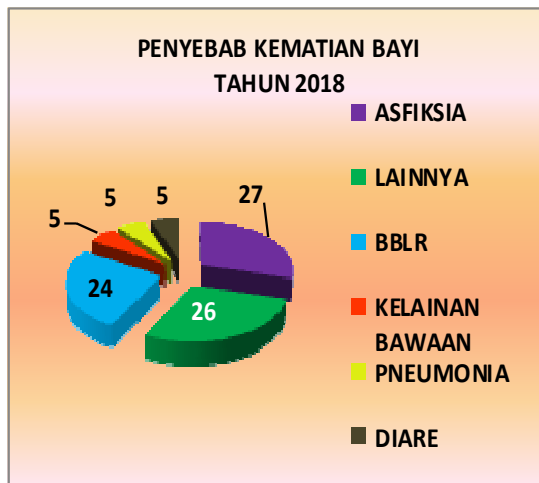
**Masalah:**

Tahun 2019 Secara Kabupaten penurunan kematian Anak Balita mencapai target yang diinginkan, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah kabupaten berau, kejadian kasus kematian Anak Balita terbanyak terjadi Puskesmas Maratua 2 Kasus.

Grafik 3.6  
Angka Kematian Anak Balita Menurut Puskesmas Tahun 2019



Gambar 3.7  
Perbandingan Penyebab Kematian Anak Balita





## Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian Anak Balita

### 1. Faktor pendukung keberhasilan:

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

### 2. Faktor penghambat keberhasilan:

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

### Usul pemecahan masalah:

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





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

**Sasaran 2 : Meningkatnya status Gizi**

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

**Tabel 3.3**

**Capaian Sasaran Startegis 2 Tahun 2015-2019**

Sasaran Sterategis	Indikator Kinerja			Targ et 2019	Realisasi 2019	% penca pain target 2019 (Klm 4/3 )	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	
1	2			3	4	5	9	9	4	4	
2	Meningkatnya Status Gizi	4	Persentase BBLR	%	3,6	5.3	50,82	-	9.78	8,4	5,2
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	%	6,0	3,53	47,17	-	2	2,5	2,9
<b>% pencapaian Meningkatnya Status Gizi</b>						<b>48,99</b>					
<b>Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 2</b>					Rp. 599.729.000						
<b>Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 2</b>					Rp. 528.753.839						





## 1. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR)

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

Data 2019 menunjukkan realisasi sebesar 5,3 % dari target 3,6 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR. Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK.

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

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

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

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

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

Dari data realisasi persentase Bumil KEK 2019 diperoleh hasil persentase yaitu 11 % dan bumil Anemia sekitar 18,7 %. Hal ini menandakan masih terdapat bumil yang menderita Kurang Energi Kronik (KEK) yang bisa menambah resiko kematian ibu dan anak. Untuk hal ini selain penyuluhan gizi untuk ibu hamil juga di berikan tablet tambah darah dan pemberian makanana tambahan (PMT). Yang lebih jadi perhatian sekarang pencegahan Anemia dimulai dari Remaja Putri yaitu pemberian tablet tambah darah sebanyak 52 tablet dalam satu tahun/ remaja putri.



## 2. Kurang Gizi Pada Anak Balita

Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik menjadi kurang dan lain sebagainya, sedangkan tujuan anak ditimbang adalah memantau dan 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 Pemulihan (PMTP), balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan. (PMT). Pada balita gizi buruk pelaksanaan PMTP sampai enam (6) bulan. PMT balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari. .Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk. Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2019 ditargetkan sebesar 90%.

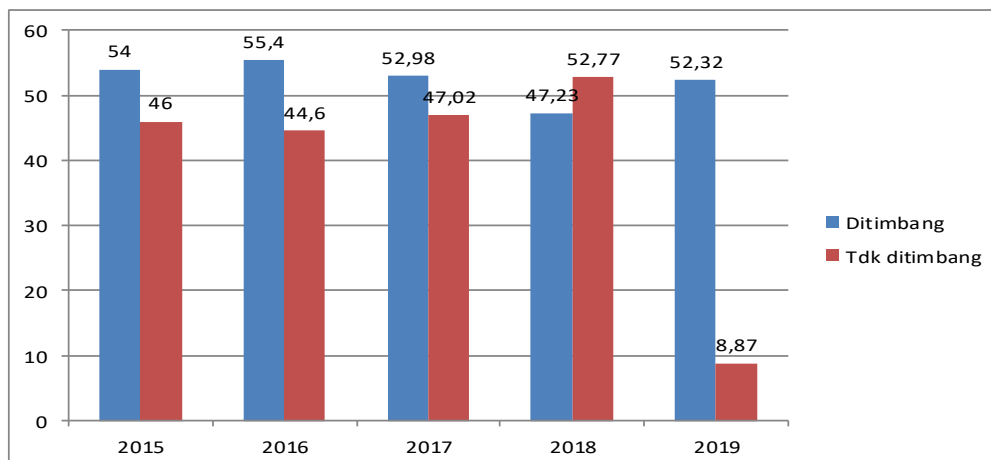
Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 3,53% lebih rendah dari target 6,0%. Walaupun hasil di bawah target, tetapi masih perlu adanya perhatian terhadap balita yang kekurangan gizi. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi , diberikan juga obat gizi dan paket PMT.

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

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

- Cakupan penimbangan balita di posyandu (D/S) di kabupaten Berau tahun 2015-2019 dapat dilihat pada gambar berikut :

Gambar 3.8  
Cakupan Balita Yang Ditimbang Tahun 2015-2019



Sumber : Laporan Kasie Gizi, 2019

- Masalah yang dihadapi : 1). Masih ada komitmen yang kurang para pemangku kepentingan/ lintas sektor terhadap pengembangan Posyandu 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). Mengaktifkan kerjasama lintas sektor terkait Posyandu baik di tingkat kabupaten maupun kampung , 2). Meningkatkan peran aktif organisasi kemasyarakatan, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM dan sukarelawan, 3). Memotivasi keluarga melalui berbagai media promosi kesehatan serta kunjungan rumah 4). Pembinaan dan peningkatan kapasitas kader, 5) Pemberian penghargaan/ *reward* kepada kader, 6). Mengintegrasikan posyandu dengan BKB dan PAUD, 7). Melengkapi sarana dan prasarana di posyandu, dan PMT.

Berdasarkan sasaran program, maka pada tahun 2019, telah dilaksanakan kegiatan Perbaikan Gizi Masyarakat di Kabupaten Berau sebagai berikut :

1. Penanggulangan KEP pada Balita Pemberian Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MP-ASI) pada anak umur 6 – 24 bulan.



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

#### MASALAH DAN HAMBATAN :

- ✚ Kurangnya komitmen petugas Puskesmas terhadap pentingnya Posyandu.
- ✚ Masih adanya Posyandu yang tidak aktif sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 52,32 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
- ✚ Masih ada Puskesmas yang belum ada petugas gizi dengan latar belakang ilmu gizi, sedangkan Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas besar seyogyanya petugas gizinya ditambah.
- ✚ Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
- ✚ Seringnya terjadi pergantian Kader Posyandu tanpa ada kaderisasi .
- ✚ Masih kurangnya sosialisasi manfaat ASI sehingga pemahaman manfaat ASI masih kurang di masyarakat bahkan di kalangan petugas kesehatan.
- ✚ Belum adanya *reward*/ insentif yang layak bagi kader Posyandu.
- ✚ Kurangnya sarana timbangan berat badan (dacin) dan alat ukur tinggi/panjang badan serta sarana kelengkapan Posyandu lainnya.



## UPAYA TINDAK LANJUT

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

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

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







**Tabel 3.4**  
**Capaian Sasaran Strategis 3 Tahun 2015-2019**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Targ et 2019	Realis asi 2019	% pencap ain target 2019 (Klm 4/3 )	Realis asi 2015	Realis asi 2016	Realis asi 2017	Realis asi 2018		
1	2		3	4	5	6	7	8	9		
3	Menurun nya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	%	< 1	0.09	91.90	0,40	0,42	0, 53	0,36
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	/100.000 pddk	175	213	153.29	356,21	202, 67	62	74
		8	Prevalensi HIV ( persen )	%	< 0,5	0.01	98.45		0,02	0, 91	0,02
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	%	100	100	100		0,20	99,61	100
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	100	139	152,90	-	-	-	116
		<b>% pencapaian</b>		<b>Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular</b>							
		<b>Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 3</b>				Rp 3.353.793.000					
		<b>Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 3</b>				Rp. 2.641.993.065					

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

**1. Angka Kesakitan Malaria.**

Definisi Operasional Malaria Klinis adalah kasus dengan gejala malaria klinis (demam, menggigil dan berkeringat dan dapat disertai sakit kepala, mual, muntah, diare dan nyeri otot atau pegal-pegal). Malaria positif adalah kasus malaria yang di diagnosis





(pemeriksaan specimen/sediaan darahnya) secara mikroskopis atau rapid diagnosis test hasil positif mengandung plasmodium.

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

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

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

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

Pertimbangan menggunakan API adalah :

- Pengobatan yang diberikan berdasarkan dengan diagnose penyakit dan pemeriksaan Laboratorium.
- Menghindari terjadinya resistensi terhadap pengobatan malaria dan pemborosan obat malaria.
- Semua Puskesmas induk dikabupaten Berau telah memiliki peralatan untuk melakukan Deteksi Malaria ( RDT ) .
- Pada Tahun 2019 API Malaria 0,09 ‰ dari 232.287 jumlah penduduk, mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 0.46 ‰. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 ‰. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 1 Puskesmas masuk kategori Endemis Tinggi/Merah (nilai API 1-4 ‰) yaitu Puskesmas Merapun (2,91 ‰) dan 2 Puskesmas dengan Endemis Rendah (Nilai API <1) yaitu Puskesmas Teluk Bayur (0,10 ‰), Puskesmas Batu Putih (0,64 ‰). Pada Puskesmas dengan kategori sedang tersebut harus dilakukan Intervensi Penanganan Malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.





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

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

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

### CAPAIAN KINERJA

#### 1. Data DBD Tahun 2019 :

a. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD selama Tahun 2019 adalah sebagai berikut :

Target Tahun 2019 = 100 %.

Realisasi Tahun 2019 = 100 %.

b. Case Fatality Rate (CFR) atau Angka Kematian penyakit DBD Tahun 2019.

Target CFR DBD Tahun 2019 =  $\leq 1$  %

Realisasi Tahun 2019 = 0,6 %

c. Angka Bebas Jentik (ABJ) Kabupaten Berau Tahun 2019.

Target ABJ Tahun 2019 = 95 %.

Realisasi Tahun 2019 = 83,5%.

d. Penderita DBD Tahun 2019 sebanyak 495 kasus yang menyebar di semua kecamatan dengan konsentrasi daerah perkotaan.

e. Incidence Rate (IR) Penyakit DBD Tahun 2019

Target IR DBD Tahun 2019 = 175 / 100.000 penduduk

Realisasi Tahun 2019 = 213 / 100.000 penduduk

Analisa :

Target DBD Kabupaten Berau tahun 2019 adalah 200 kasus, sedangkan jumlah penderita DBD pada tahun 2019 sebanyak 495 kasus. Dibandingkan dengan kasus 2018 sebanyak 168 kasus menunjukkan adanya peningkatan kasus DBD dikarenakan perubahan cuaca yang tidak menentu. Ditambah dengan angka bebas jentik yang rendah, hal ini menunjukkan kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal PHBS dan Pemberantasan sarang nyamuk (PSN). Sehingga tetap perlu dilakukan upaya-upaya seperti:

1. Meningkatkan upaya Promosi Kesehatan.
2. Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dalam menciptakan Lingkungan Sehat.



3. Meningkatkan Peran serta Masyarakat Untuk ber-PHBS dan 3M Plus.
  4. Meningkatkan survei jentik dan pembagian abate pada masyarakat.
  5. Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan.
  6. Memenuhi sarana dan prasarana P2 DBD.
2. Kinerja 5 Tahun terakhir Program DBD di Kabupaten Berau :

	Tahun 2014		Tahun 2015		Tahun 2016	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
<b>IR DBD</b>	128	318	123	896	250	437
<b>CFR DBD</b>	< 1 %	0,63 %	< 1 %	0,89 %	< 1 %	0,69 %
<b>PP DBD</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>ABJ</b>	95%	90 %	95%	65,89%	95%	78,96 %
	Tahun 2017		Tahun 2018		Tahun 2019	
	Target	Realisasi	Target	Realisasi	Target	Realisasi
<b>IR DBD</b>	106	62	106	74,2	175	213
<b>CFR DBD</b>	< 1 %	1,6 %	< 1 %	0,6 %	< 1 %	0,6 %
<b>PP DBD</b>	100%	100%	100%	100%	100%	100%
<b>ABJ</b>	95%	85,7%	95%	83,5 %	95	90

3. Kinerja Tahun 2019 dengan Cerminan Standar Nasional

Analisis :

3.1 Resume Data

- a. Terjadi peningkatan kasus DBD yang melebihi target batas maksimal dalam kurun 5 Tahun terakhir dan yang signifikan peningkatannya adalah tahun 2015 sebanyak 896 kasus. Pada tahun 2017 terjadi penurunan kasus yang signifikan sebanyak 62 kasus, pada tahun 2018 mengalami peningkatan tetapi tidak melebihi target sebesar 74 kasus. Dan tahun 2019 mengalami kenaikan drastis 213 kasus.
- b. Pada Tahun 2017 terdapat kematian akibat DBD melebihi target (<1%) dengan realisasi 1,6% dan di tahun 2018 terjadi lagi kematian namun belum melebihi target batas maksimal.



- c. Penemuan kasus DBD yang ditangani tetap sesuai target yakni 100 % yang artinya semua kasus DBD telah dilakukan penanganan di sarana kesehatan.
- d. Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target dan yang paling rendah adalah tahun 2015

### 3.2 Peningkatan Kinerja :

- a. Dengan adanya peningkatan kasus DBD diharapkan di tahun 2019 lebih ditingkatkan kewaspadaan dini terhadap perubahan cuaca, meningkatkan pemberantasan sarang nyamuk dan pembagian abate, memaksimalkan penyuluhan kesehatan dan Penyelidikan Epidemiologi (PE) serta melibatkan lintas sektor yang terkait.
- 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 untuk memperbaiki lingkungan (3 M plus).
- d. kurangnya pengetahuan masyarakat tentang bahaya fogging sehingga banyak masyarakat meminta untuk dilakukan fogging sebagai pencegahan, padahal fogging merupakan tindakan terakhir setelah diketahui ada kasus lebih dari 1 dalam area tertentu.

### 3.3 Penurunan Kinerja :

- a. Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap Survey Jentik demikian juga kurang maksimalnya Survey Jentik
- b. Tidak adanya tindak lanjut dari hasil survey jentik sehingga walaupun ditemukan banyak jentik jika tidak dibasmi maka tetap akan berkembang.
- c. Tidak maksimalnya pengawasan terhadap pelaksanaan fogging sehingga sebagian petugas fogging melaksanakan tidak sesuai dengan SOP (banyaknya permintaan masyarakat untuk dilakukan fogging).

## 3. Angka Penemuan Pasien Tuberkulosis BTA Positif Baru.

### o Angka Kesakitan (Insiden) TBC

Angka Kesakitan yaitu jumlah kasus TBC baru dan kambuh yang muncul selama periode waktu tertentu. Angka ini menggambarkan semua jumlah kasus TBC, tidak hanya kasus TBC yang datang ke fasilitas kesehatan dan dilaporkan .

Definisi TBC terdiri dari :



- a) Pasien TBC yang terkonfirmasi bakteriologis adalah yang terbukti pada hasil pemeriksaan uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM atau biakan langsung. Pasien TBC terkonfirmasi bakteriologis mudah menular droplet (percikan dahak) yang mengandung kuman mico bakterium.
- b) Pasien TBC terdiagnosa klinis adalah pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosa secara bakteriologis tetapi terdiagnosa sebagai pasien TBC aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TBC.
- c) Pengobatan pasien TBC sensitif obat membutuhkan waktu lama yaitu 6 – 8 bulan, dan pengobatan pasien TBC membutuhkan Pengawas Menelan Obat (PMO) setiap pasien agar pasien tidak mengalami putus berobat (default), memutuskan rantai penularan di masyarakat dan mencegah kematian.
- d) Cakupan pengobatan semua kasus TBC (Case Detection Rate/ CDR) yaitu jumlah semua kasus TBC yang diobati dan dilaporkan diantara perkiraan jumlah semua kasus TBC.

Rumus CDR :

$$\frac{\text{Jumlah Semua Kasus TBC yang diobati dan dilaporkan}}{\text{Perkiraan Jumlah Kasus TBC}} \times 100\%$$

Case Detection Rate (CDR) atau Angka Penemuan Kasus tahun 2019, pasien yang ditemukan dan diobati yaitu sebesar 489 kasus mengalami peningkatan kasus TBC dari tahun 2018 sebesar 415 kasus, tetapi belum mencapai target yang ditentukan oleh Provinsi dan Pusat, walaupun sudah melakukan penyisiran kasus TBC di Dokter Praktek Mandiri. Hal ini dikarenakan ada beberapa puskesmas yang belum memiliki analis, juga belum melaksanakan deteksi dini secara maksimal. Adapun target minimal yang ditentukan yaitu sebesar 673 kasus dan target maksimal sebesar 905 kasus.

Capaian Success Rate (SR) atau Angka Keberhasilan tahun 2019, tidak bisa dijadikan acuan utama dalam penilaian kinerja karena TBC tidak sama dengan penyakit lain yang hanya membutuhkan waktu pengobatan beberapa hari sudah dapat dinilai kesembuhannya, tetapi TBC butuh waktu pengobatan 6 - 8 bulan, sehingga pasien yang berobat mulai triwulan 1 – 4 dapat diketahui keberhasilan pengobatan pada tahun 2020





Jumlah kasus TBC Sensitif Obat yang masih dalam pengobatan di tahun 2019 sebanyak 406 dari 489 kasus yang ditemukan dan diobati, dan semua kasus yang dalam pengobatan akan dievaluasi di tahun 2020.

Rumus Prevalensi;

$$\frac{\text{Jmlh semua kasus TBC yg masih diobati dlm kurun waktu tertentu}}{\text{Jumlah penduduk}} \times 100.000$$

- o Permasalahan:
  - a. Ada sebagian pasien mangkir untuk berobat
  - b. Belum maksimalnya deteksi dini kasus TBC
  - c. Sulitnya akses bagi pasien untuk ke fasilitas kesehatan begitupula sebaliknya, sulitnya petugas ketempat pasien.
  - d. Kurangnya anggaran untuk pelacakan dan deteksi dini TBC.
  - e. Kurangnya kesadaran masyarakat untuk memeriksakan diri yang terkait dengan penyakit TBC (Pasif Case Finding).
  - f. Penyisiran kasus belum maksimal
- o Pemecahan masalah :
  - a. Meningkatkan pelacakan kasus pasien mangkir.
  - b. Merencanakan dan melaksanakan deteksi dini kasus TBC ditempat-tempat khusus serta survey kontak.
  - c. Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program TBC.
  - d. Meningkatkan kinerja lintas program dan lintas sektor.

#### 4. HIV/Aids.

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

- ✚ Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2019 adalah 34 kasus, kasus ini mengalami penurunan dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 27 kasus. Semua





penderita yang ditemukan ditangani 100% dan diserahkan ke Tim VCT di Rumah Sakit. Hal ini dapat terlaksana dengan baik karena kerja sama lintas sektor seperti RSU, dan BNK.

✚ Permasalahan.

- a. Logistik untuk pemeriksaan tidak mencukupi untuk sasaran HIV
- b. Kurang anggaran untuk deteksi dini dan survei HIV
- c. Deteksi dini HIV dan Survei kontak belum maksimal
- d. Sebagian penderita HIV pendatang (PSK) Sistem kontrak

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

Cakupan indikator SPM th 2019 tidak tercapai karena jumlah orang yang beresiko terinfeksi HIV (Ibu hamil, pekerja Sex, Rutan, Waria) tidak semua mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar karena kurangnya persediaan logistik.

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

✚ Pemecahan masalah :

1. Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program HIV.
2. Meningkatkan kinerja lintas program yang terkait.

Melaksanakan Deteksi Dini ditempat khusus (Lapas dan tempat Hiburan

## 5. Persentase Desa Yang Melaksanakan Posbindu

Data Posbindu di seluruh Puskesmas Kab.Berau Tahun 2019 antara lain:

- Posbindu Khusus : 27
- Posbindu Umum : 126
- Total Posbindu yang ada : 153
- Jumlah sasaran desa : 110

Dengan Pehitungan antara lain:

Jumlah desa yang ada di bagi dengan jumlah Posbindu yang ada di kali 100% dengan capaian 139% melebihi dari target yang ada , sedangkan capaian kunjungannya masih rendah di karenakan masyarakat masih kurang antusias dalam kunjungan ke Posbindu, dan





yang berkunjung ke Posbindu kebanyakan usia 45 tahun keatas. Untuk mengatasi capaian kunjungan yang rendah sudah menganjurkan kepada seluruh Puskesmas untuk meningkatkan penyuluhan tentang Penyakit Tidak Menular dan Posbindu ke masyarakat, serta membentuk Posbindu di sekolah SMP dan SLTA dimana sasaran usia Program PTM ada disana. dan menjalankan PANDU PTM di Puskesmas guna untuk meningkatkan capaian dan SPM .

Tabel 3.5  
Data dukung Posbindu Tahun 2019

No	Puskesmas	Jenis posbindu		Total	%
		Umum	Khusus		
1	Tg.redeb	8	6	14	
2	Kamp.bugis	8	2	10	
3	Sambaliung	9		9	
4	Teluk bayur	3	1	4	
5	Gn.tabur	5		5	
6	Labanan	3	1	3	
7	Merancang	4	2	5	
8	Tg.batu	3	3	6	
9	Pl.derawan	1	2	3	
10	Maratua	4		4	
11	Suaran	3	1	4	
12	Tubaan	15	1	16	
13	Lempake	10	2	12	
14	Talisayan	10	2	12	
15	Bt.pth	9		9	
16	Biduk-biduk	6		6	
17	Kelay	4		4	
18	Merapun	1		1	
19	Tepian buah	9	3	12	
20	Longlaai	5		5	
21	longboy	1		1	
JUMLAH		126	27	153	139%





Dari jumlah Posbindu yang ada 153 ,dan jumlah kampung seluruh Kab.Berau 110 maka persentase hasilnya adalah 139% sudah melebihi dari target yang ada yaitu 100%. Permasalahan yang ada adalah Kunjungan ke Posbindu sedikit / antusias masyarakat untuk kunjung sedikit dikarenakan :

- Di posbindu tidak ada pengobatan
- Kebanyakan PKM melaksanakan Posbindu bersamaan pada kegiatan Posyandu lansia ,sehingganya sasaran usia yang berkunjung ke posbindu 45 Thn keatas
- Puskesmas Kurang melakukan sosialisasi ttg Posbinu PTM dan bahaya dari Penyakit tidak Menular.
- Kurang nya pembentukan Posbindu di sekolah SMP dan SLTA dimana sasaran usia 15 sd 18 thn kebanyakan di sekolah

Pemecahan Masalah :

- Sudah menganjurkan PKM untuk selalu mesnsosialisasikan tentang Kegiatan Posbindu dan pentingnya pencegahan dari pada pengobatan
- Sudah menganjurkan PKM untuk membentuk Posbindu di sekolah dan sebagian pkm sudah melaksanakan
- Sudah menganjurkan PKM untuk melakukan sosialisasi tentang PTM dan Posbindu dan PKM sudah melaksanakan.
- Sebagian PKM sudah membentuk Posbindu di sekolah

FOTO KEGIATAN DI POSBINDU PTM

Posbindu di sekolah





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

Pencapaian sasaran meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dapat dilihat pada indikator pada tabel 3.5. Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, pasal 16 : Untuk dapat terselenggaranya pelayanan kesehatan yang merata kepada masyarakat, diperlukan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dalam arti pendayagunaan dan penyebarannya harus merata ke seluruh wilayah sampai ke daerah terpencil sehingga memudahkan masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan. Pasal 19 : Untuk melaksanakan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat diperlukan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan di seluruh wilayah sampai daerah terpencil yang mudah dijangkau oleh seluruh masyarakat.

**Tabel 3.6**  
**Capaian Sasaran Strategis 4 Tahun 2015-2019**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapaian target 2019 (Klm 4/3)	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	
1	2		3	4	5	9	9	4		
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%	90	83	92,22		26,09	47,83
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%	93	98	105,38			
% pencapaian Meningkatnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan secara merata					98,80					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 4						Rp. 113.965.217.528				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 4						Rp. 96.492.820.987				





- 1) Untuk penguatan pelayanan kesehatan diharapkan terwujudnya akses pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang berkualitas bagi masyarakat. Terdapat dua (2) upaya program yang dilakukan saat ini yaitu peningkatan akses berupa sarana dan prasarana, kompetensi SDM dan ketersediaan alat kesehatan, serta peningkatan mutu berupa akreditasi Rumah Sakit (RS) dan Puskesmas. Diharapkan ke depan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat terwujud.
- 2) Ketersediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan semakin meningkat dan merata di Kabupaten Berau. Jumlah Fasilitas Kesehatan yang ada meliputi Rumah Sakit Umum Daerah Tipe C 1 (satu) unit yang berada di ibukota Kabupaten, yakni di Kecamatan Tanjung Redeb. Rumah Sakit Umum Daerah Pratama, ada satu (1) unit, terletak di Kecamatan Talisayan. Puskesmas Induk pada tahun 2019 ada 21 unit, Puskesmas Pembantu 109 unit dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) ada 67 unit, Laboratorium Kesehatan Daerah milik Pemda 1 unit, Instalasi Farmasi 1 unit, UPTD Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda) 1 unit. Sarana Pelayanan Kesehatan yang masih kurang adalah Poskesdes yang merupakan tempat pelayanan bagi tenaga bidan di Kampung dari 110 kampung yang ada poskesdes baru 67 unit (60.91%). Ini berarti bahwa masih terdapat 39.09% tenaga bidan di kampung yang belum memiliki tempat pelayanan kesehatan (poskesdes).
- 3) Sesuai dengan amanah Permenkes 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas disebutkan bahwa pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat harus terstandarisasi, artinya pelayanan yang diterima oleh masyarakat di seluruh negeri sifatnya sama, antara daerah yang satu dan lain terstandar, hal ini dapat diperoleh salah satunya melalui upaya akreditasi FKTP. Puskesmas wajib di akreditasi dan re-akreditasi minimal 3 tahun sekali, hal ini dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan juga sebagai syarat kredensialing BPJS. Akreditasi merupakan pengakuan terhadap puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh menteri, setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan.
- 4) Sejak tahun 2016, Kabupaten Berau telah melaksanakan kegiatan Akreditasi Puskesmas dan telah di survey pada tahun yang sama, yaitu Puskesmas wilayah perkotaan sebanyak 5 Puskesmas, yakni Puskesmas Tanjung Redeb, Puskesmas Kampung Bugis, Puskesmas Sambaliung, Puskesmas Gunung Tabur, dan Puskesmas Teluk Bayur dengan predikat Akreditasi Dasar. Selanjutnya, tahun 2017, Kabupaten Berau mengadakan kembali Kegiatan Akreditasi pada 5 Puskesmas wilayah Pesisir, yakni Puskesmas Merancang,





Puskesmas Biatan Lempake, Puskesmas Talisayan, Puskesmas Batu Putih dan Puskesmas Biduk-Biduk dan telah di survey pada tahun yang sama dengan hasil survey sesuai keputusan Komite Penyelenggara Akreditasi FKTP, 4 puskesmas mendapatkan predikat terakreditasi Madya yaitu Puskesmas Merancang, Biatan Lempake, Talisayan dan Batu Putih, sedangkan satu (1) Puskesmas lainnya terakreditasi dasar yaitu Puskesmas Biduk-Biduk. Tahun 2018, telah direncanakan satu (1) Puskesmas untuk mengikuti pelaksanaan akreditasi yaitu Puskesmas Tepian Buah namun ditahun tersebut belum dapat mengikuti proses Survey dikarenakan proses pendampingan yang belum selesai yang disebabkan keterlambatan anggaran dana yang diperlukan. Sebagai tindak lanjut, maka di usulkan kembali di Tahun 2019 agar Puskesmas Tepian Buah dapat mengikuti proses survey bersamaan dengan 7 unit Puskesmas lain yang di rencanakan untuk disurvei yaitu: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Kelay, Tanjung Batu, Pulau Derawan, dan Puskesmas Maratua. Tahun 2019, tujuh (7) puskesmas yang di survey awal akreditasi dinyatakan lulus akreditasi, lima (5) puskesmas lulus dengan predikat Madya (Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, Maratua), dan dua (2) puskesmas lulus dengan predikat Utama (Puskesmas Kelay dan Derawan). Disamping survey awal, tahun 2019 dilaksanakan pula re-akreditasi terhadap lima (5) Puskesmas kota, dengan hasil yang memuaskan yakni akreditasi madya dan utama.

- 5) Pemanfaatan (utilisasi) Puskesmas Kabupaten Berau sangat tinggi yakni 98%, dari total kunjungan puskesmas sebanyak 236.111 kunjungan, jenis pelayanan dalam gedung puskesmas yang dimanfaatkan oleh masyarakat antara lain: pengobatan (77%), KIA (12%), Gigi (4%), KB (5%), Kirkes (3,12%). Penggunaan pelayanan kesehatan dalam hal ini puskesmas, didefinisikan sebagai proses mencari perawatan kesehatan profesional dan mendaftarkan diri untuk menerima pelayanan kesehatan secara teratur, dengan tujuan untuk mencegah atau mengobati masalah kesehatan (Scheppers *et.al.*, 2006)

#### **Masalah Dalam Pencapaian Program**

Tahun 2019, dari 21 Puskesmas yang berada di wilayah Kabupaten Berau, 17 Puskesmas telah di akreditasi. Masalah yang dihadapi dalam memenuhi target yang telah ditetapkan untuk mencapai sasaran strategis dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, khususnya ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi antara lain:

- a. Puskesmas Tepian Buah yang telah direncanakan sejak tahun 2018 untuk di survey awal akreditasi belum dapat dilaksanakan, awalnya karena proses pendampingan



yang belum selesai pelaksanaannya yang disebabkan anggaran yang terlambat turun. Sedangkan di tahun 2019, Puskesmas Tepian Buah masih belum dapat di survey karena tidak mendapatkan jadwal survey dari Komisi Akreditasi FKTP Kementerian Kesehatan.

- b. Sampai dengan triwulan empat 2019, satu (1) Puskesmas belum teregistrasi, yaitu Puskesmas Long Boy (Long Keluh). Puskesmas Long Boy belum dapat diakreditasi, karena belum memenuhi persyaratan untuk dilakukan proses akreditasi, disebabkan: belum teregistrasi, jumlah tenaga kesehatan, dan peralatan Puskesmas belum sesuai standar Permenkes 75/2014. Sedangkan, dua (2) Puskesmas yang baru saja mendapatkan registrasi Puskesmas, yaitu Puskesmas Merapun dan Long Laai direncanakan mengikuti proses survey pada tahun 2020 bersamaan pula dengan Puskesmas Tepian Buah.

#### **Solusi Untuk Pemecahan Masalah Program**

- a) Memonitor atau memantau secara berkala proses registrasi Puskesmas Long Boy (Long Keluh), agar ditahun 2020 Puskesmas ini sudah dapat teregistrasi di Kementerian Kesehatan RI, serta Puskesmas di fasilitasi sarana, prasarana, alat kesehatan, dan SDM sesuai dengan Standar yang telah ditetapkan.
- b) Memastikan di awal tahun atau triwulan pertama tahun 2020 bahwa puskesmas-puskesmas yang direncanakan untuk di survei akreditasi dapat peroleh jadwal, paling tidak jadwal tentative pelaksanaannya.
- c) Koordinasikan ke bagian keuangan terkait NPD, rencana pelaksanaan kegiatan untuk pendampingan puskesmas maupun survey akreditasi, dilakukan dengan perencanaan pelaksanaan yang matang, sebaiknya dilakukan di trimester pertama tahun 2020.

Sasaran ke 5 yaitu **Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan**

Pencapaian sasaran meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu di semua jenjang pelayanan kesehatan dapat dilihat pada indikator pada table 3.6



Tabel 3.7  
Capaian Sasaran Strategis 5 Tahun 2015-2019

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapaian target 2019 (Klm 4/3)	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	
1	2		3	4	5	9	9			
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	100	100	100	100	100	100
		14	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	100	100	100	100	100	90
		15	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	25	10,11	84.56		85	87
<b>% pencapaian Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu di semua jenjang pelayanan kesehatan</b>					<b>94,85</b>					
<b>Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 5</b>				Rp. 18.990.630.344						
<b>Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 5</b>				Rp. 13.977.025.840						

1. Menurut Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 pasal 20 ayat 1 pemerintah bertanggungjawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi upaya kesehatan perorangan.
2. Cakupan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan masyarakat terutama untuk masyarakat miskin sudah tercakup sebesar 100% dimana pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah dengan sebutan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Pusat maupun daerah. Berdasarkan hasil integrasi data dengan Dinas Sosial diperoleh Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS), dimana data ini diperbaharui per empat (4) bulan, diketahui bahwa tahun 2019 terdapat 30.208 jiwa dengan status miskin, atau peroleh



SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu). Adapun Dinas Kesehatan sejak tahun 2018 sampai dengan 2019, masih menggunakan data PBI Daerah (Jamkesda) sebanyak 5.712 jiwa yang dibiayai melalui APBD, di awal tahun 2020 diupayakan integrasi data secara optimal antar instansi Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial, untuk diperoleh data penduduk miskin yang memperoleh pelayanan dasar maupun rujukan sebagai target sasaran.

3. Penduduk miskin yang memiliki SKTM di Kabupaten Berau yaitu sebanyak 30.208 jiwa yang tercatat sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), memperoleh pelayanan dasar di FKTP dalam hal ini Puskesmas yaitu sebesar 100%, tercatat AK (angka kontak) yang sakit dan berobat tahun 2019 sudah mencapai target.
4. Berdasarkan Permenkes Nomor 001 Tahun 2012 tentang Sistem Pelayanan Kesehatan Rujukan Perorangan disebutkan bahwa angka ideal rujukan dari FKTP ke Rumah Sakit adalah 15-20%, adapun cakupan rujukan FKTP Kabupaten Berau tahun 2019 adalah sebesar 10,11%, diketahui bahwa dari 30.208 penduduk miskin yang ada di Berau dan berobat ke Puskesmas, sebanyak 3.056 pasien yang di rujuk ke Rumah Sakit dr. Abdul Rivai, adapun yang dirujuk ke RS lanjutan dengan subspecialistik yaitu sebanyak 99 pasien. Hasil cakupan di bawah 15% ini menunjukkan bahwa pasien miskin yang berobat ke Puskesmas sudah dapat terlayani dengan baik di Puskesmas, sehingga tidak perlu di rujuk ke RS.

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

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



**Tabel 3.8**  
**Capaian Sasaran Strategis 6 Tahun 2015-2019**

Sasaran Sterategis	Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapaian target 2019 (Klm 4/3)	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018			
1	2		3	4	5	9	9					
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan Mandiri )	%	60	16,16	26,93	40,00	8,18	11,82	16,16	
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	60	9,78	16,45					66
		18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	59	100	169.49		13	46,36		100
% Pencapaian Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat						70,96						
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp 1.169.883.000							
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 6					Rp. 964.688.427							

### Evaluasi dan Analisis Capaian Sasaran 6

Berdasarkan data pada tabel 3.7 terlihat bahwa capaian Sasaran pada tahun 2018 adalah :Analisis capaian kinerja Tahun 2018 dari sasaran **Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat** adalah sebagai berikut:

#### a. Desa / Kelurahan Siaga aktif

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

1. Penduduknya dapat mengakses dengan mudah pelayanan kesehatan dasar yang memberikan pelayanan setiap hari melalui Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) atau





sarana kesehatan yang ada di wilayah tersebut seperti, Pusat Kesehatan Masyarakat Pembantu (Pustu), Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) atau sarana kesehatan lainnya.

2. Penduduknya mengembangkan UKBM dan melaksanakan surveilans berbasis masyarakat (meliputi pemantauan penyakit, kesehatan ibu dan anak, gizi, lingkungan dan perilaku), kedaruratan kesehatan dan penanggulangan bencana, serta penyehatan lingkungan sehingga masyarakatnya menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).

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

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

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

### **Tindak Lanjut**

Tindak Lanjut dari solusi 2018 yang telah dilaksanakan antara lain melaksanakan pembinaan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif dengan meningkatkan peran lintas sektor dan lintas program serta Organisasi Masyarakat dan Dunia Usaha dalam mendukung kegiatan Desa Siaga aktif untuk mencapai Strata Purnama Mandiri.

### **Kondisi yang dicapai :**

Realisasi cakupan desa siaga aktif untuk tahun 2019 adalah 16,16 %, dengan target 60% pada tahun 2019 dengan demikian indikator kinerja cakupan desa siaga aktif (Purnama-Mandiri) pada tahun 2019 tidak dapat terealisasi dengan pencapaian target sebesar 16.16% pada tahun 2019. Capaian 16,16% tersebut rinciannya adalah dari 110 desa/kelurahan di Kabupaten Berau terdapat 99 desa siaga dan desa siaga aktif berjumlah 16 desa/ kelurahan.

### **Masalah :**





Adapun permasalahan yang dihadapi pada tahun 2019 yaitu kurangnya pemahaman dan dukungan dari aparat desa terhadap perkembangan Desa Siaga Aktif, Desa Siaga Aktif sudah terbentuk dan ada disemua kampung dan Kelurahan, akan tetapi perkembangan Strata untuk menuju Srata Purnama dan Mandiri sangat lambat.

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

Kerjasama Lintas program dan Lintas Sektor masih belum berjalan dengan baik, masing – masing program dan sektor berjalan sendiri dalam menjalankan kegiatannya dan kurang terintegrasi dengan progam dan sektor lain. Selain itu, kader desa desa siaga yang sering berganti tanpa ada kaderisasi juga menjadi salah satu lambatnya perkembangan desa siaga aktif

**Solusi :**

1. Advokasi dengan lintas sektor terkait oleh petugas kesehatan puskesmas di wilayah kerja mereka dengan mendukung desa siaga ini bisa naik ke strata mandiri sehingga terciptalah desa siaga yang aktif karena dengan peran serta dari lintas sektor terkait akan sangat mendukung desa siaga ini bisa naik ke strata mandiri sehingga terciptalah desa siaga yang aktif.
2. Meningkatkan peran aktif masyarakat dalam keterlibatannya dalam kegiatan yang mendukung desa siaga berjalan lancer
3. Pelatihan bagi kader desa siaga yang baru
4. Melakukan sosialisasi serta pembinaan pengembangan desa dan kelurahan siaga aktif kepada pimpinan dan perangkat desa kelurahan dan pemerintah kelurahan serta kader
5. Peningkatan peran serta Ormas dan Dunia Usaha dalam mendukung kegiatan Desa Siaga aktif untuk mencapai Strata Purnama Mandiri
6. Peningkatan kerjasama Lintas Sektor dan Lintas Program perlu terus ditingkatkan
7. Perlunya disusun strategi khusus untuk mengembangkan program Desa Siaga Aktif karena mengacu pada Nawacita membangun dari daerah pinggiran





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

#### **b. Persentase Keluarga Sehat**

##### **Masalah:**

Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) capaian programnya sebesar 9,87% dari target 70%, rendahnya capaian ini salah satunya disebabkan oleh masalah kepemilikan account. Dari 21 Puskesmas yang ada di Kabupaten Berau tahun 2019, masih terdapat tiga (3) Puskesmas yang belum memiliki account karena belum teregistrasi di Kementerian Kesehatan, yaitu Puskesmas Long Laai, Long Boy, dan Merappun sehingga belum dapat menginput data surveinya. Disamping itu, Puskesmas yang telah memiliki account dan sudah melakukan survei, masih menginput data surveinya secara manual walaupun semua Puskesmas telah diberikan pelatihan PIS-PK.

##### **Solusi:**

1. Diperlukan komitmen dari semua pihak baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas untuk menjalankan kegiatan PIS-PK secara komprehensif, mengingat sasaran dari program PIS-PK adalah meningkatnya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan, yang mana sasaran ini sesuai dengan sasaran pokok RPJMN 2015-2019. Hal ini menunjukkan bahwa Program PIS-PK bukan hanya milik salah satu bidang, namun merupakan pengejawantahan dari berbagai bidang yang didalam programnya mencakup 7 indikator SPM.
2. Diperlukan adanya monitoring dan evaluasi terhadap program PIS-PK agar capaian programnya dapat ditingkatkan.

#### **c. Persentasi Kampung/ Kelurahan yang Melaksanakan STBM**

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), yang dimaksud dengan STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan sanitasi melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemucuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk



mewujudkan perilaku yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Dalam pelaksanaan STBM berpedoman pada lima pilar sebagai berikut :

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

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (Community-Led Total Sanitation).
2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemicuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan.

#### FORMULA

Persentase desa melaksanakan STBM

$$\frac{\text{Jumlah Desa melaksanakan STBM di suatu wilayah pada periode tertentu}}{\text{Jumlah Desa di wilayah dan Periode pada tahun yang sama}} \times 100$$



STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi. Kemajuan akses Sanitasi dapat dipantau secara online dan real time melalui sistem moneyv STBM berbasis web ( [www.stbm-indonesia.org/moneyv/](http://www.stbm-indonesia.org/moneyv/)) dan sms gateway. Kemajuan STBM yang dapat dipantau adalah Desa/Kelurahan yang sudah melaksanakan STBM , data Desa/kelurahan yang sudah mencapai status SBS dan data capaian akses jamban sehat. Capaian untuk Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017 adalah 51 kelurahan/kampung ( 46,36%) Pada Tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 semua kelurahan/kampung (100%) telah Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) Kelurahan/Kampung STBM yaitu DesaKelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM

Kemajuan STBM Kabupaten Berau Tahun 2018 – 2019 pada STBM Smart sebagai berikut :

Gambar 3.9

Akses Sanitasi Kabupaten Berau Tahun 2018 - 2019





### Kelurahan/kampung yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defication Free (ODF)

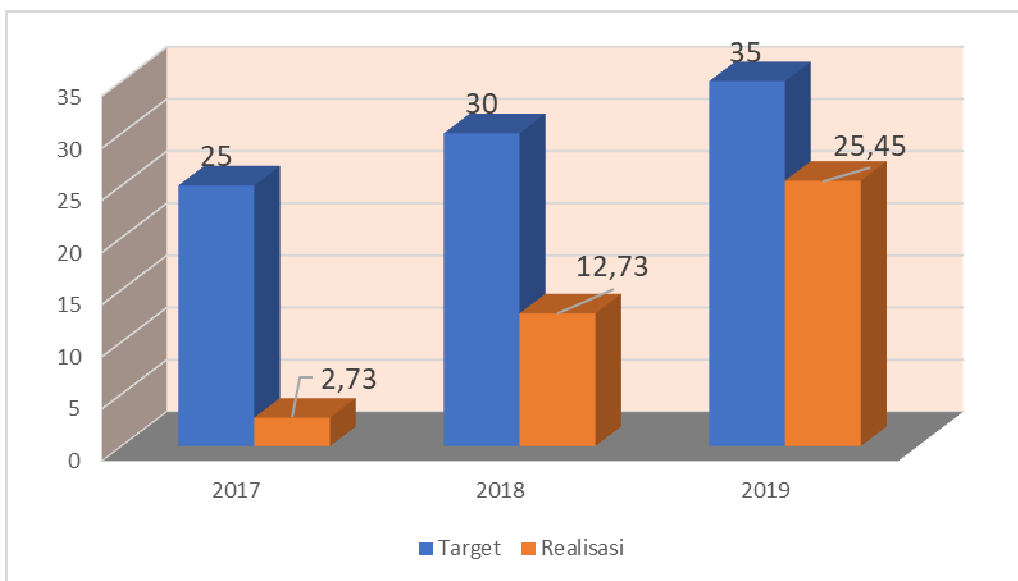
Suatu Kelurahan/Kampung dinyatakan telah mencapai Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defication Free (ODF) jika penduduknya 100% telah mengakses Jamban Sehat dan telah diverifikasi.

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

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

Kelurahan/kampung/Desa yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defication Free (ODF) di Kabupaten Berau pada Tahun 2019 adalah 22 Kel/Kampung dari 110 ( 20%) , mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 14 Kel/Kampung (12.7%, dan Tahun 2017 yaitu 3 Kel/Kampung ( 2.7%) sebagai mana grafik dibawah ini.

Tabel 3.10  
Persentase Kampung Stop Buang Air Besar Sembaran Tempat di Kabupaten Berau Tahun 2017 - 2019



Sumber : Laporan STBM , 2019

Kampung yang mencapai ODF melaksanakan deklarasi sebagai suatu komitmen bahwa masyarakat dikampung tersebut telah mencapai kampung ODF dan siap untuk mempertahankan dan menjaga keberlanjutan ODF Kampung menuju Kampung Sehat.





Adapun nama 22 kampung yang telah mencapai kampung ODF Sampai pada tahun 2019 yaitu :

Gambar 3.11  
Nama Kampung yang telah mencapai ODF di Kabupaten Berau pada Tahun 2017 sampai tahun 2019



sumber : E Money STBM Smart, 2019





Berdasarkan gambar 3.13 diketahui bahwa sampai dengan akhir tahun 2019 terdapat 28 kampung yang telah dinyatakan 100% masyarakatnya telah menggunakan jamban sehat dan telah diverifikasi sehingga mencapai Kampung ODF dan ada 8 kampung yang sudah menyatakan diri 100% masyarakatnya sudah Stof BABS namun belum mencapai kampung ODF karena belum diverifikasi, atau telah di verifikasi namun masih ada temuan dan belum ditindak lanjuti sehingga ke 8 kampung tersebut belum bisa dinyatakan sebagai kampung ODF.

### **Kelurahan/kampung Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM)**

Kelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM ditetapkan sebagai Kampung STBM. Sampai dengan tahun 2019 belum ada yang mencapai kelurahan/kampung di Kabupaten Berau .

### **Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan STBM meliputi :**

- a) Pelaksanaan kegiatan STBM melibatkan multi sektor sehingga perlu memperkuat jejaring kemitraan, dan kapasitas SDM.
- b) Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.
- c) Masyarakat belum banyak memahami pentingnya sanitasi.

### **Alternatif solusi yang dilakukan meliputi :**

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

- a) Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi .
- b) Melanjutkan Implementasi 5 pilar STBM Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi Th 2019



- c) Sinergitas Program untuk Implementasi dengan program OPD terkait Program Sejuta jamban , Basnas dan Program Sanitasi DPUPR serta Program Pamsimas .
- d) Melanjutkan dan meningkatkan dukungan dari masyarakat, NGO, dan organisasi masyarakat lainnya .
- e) Mengadvokasi Penggunaan dana kampung untuk mempercepat pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau

## E. Realisasi Anggaran

Dalam mencapai kinerjanya pada tahun anggaran 2018 Dinas Kesehatan didukung oleh Sumber Daya Anggaran yang berasal dari APBD Kab. Berau dan APBN sebagai berikut :

Alokasi Anggaran pembangunan kesehatan yaitu Semuan anggaran Pembiayaan kesehatan (Belanja Langsung) tidak termasuk Gaji (Belanja Tidak Langsung) yang dikelola oleh Dinas Kesehatan dan sektor/instansi terkait. Pada Tahun Anggaran 2019 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Berau adalah Rp 444.371.543.560,- (17%) dari total anggaran Belanja Langsung Kabupaten Berau yaitu Rp.2.548.210.266.946,-. Masih di bawah amanat UU nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan Pasal 171 ayat 2 yaitu Besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% (sepuluh persen) dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji dan Perda Propinsi Kalimantan Timur No 20 tahun 2008 Tentang Sistem Kesehatan Propinsi Kalimantan Timur.

**Tabel 3.9 Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan Tahun 2019**

NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Persentase anggaran kesehatan (Dinas Kes & instansi terkait ) dengan anggaran APBD	17%
1	APBD Kabupaten Berau ( Belanja Langsung )	2.548.210.266.946
2	Alokasi Anggaran Kesehatan bersumber APBD ( Dinas Kesehatan dan Instansi terkait ) :	444.371.543.560



NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	Dinas Kesehatan (Belanja Langsung )	140.333.792.873
	RSUD Dr. Abdul Rivai	22.571.929.380
	Dinas Lingkungan Hidup dan Kebersihan (Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Persampahan, Program Pengendalian Pencemaran dan Perusakan Lingkungan Hidup, Program Peningkatan Kualitas dan Akses Informasi Sumber Daya Alam dan Lingkungan Hidup, Program Pengelolaan ruang terbuka hijau (RTH) )	63.931.959.817
	Badan Perencanaan, Penelitian, dan Pengembangan Penyusunan Rencana Aksi Daerah Air Minum dan Penyehatan Lingkungan (RAD-AMPL)	400.000.000
	Kecamatan (Pembinaan Olah Raga yang berkembang di Masyarakat, Forum Komunikasi Kecamatan Sehat)	147.000.000
	Dinas Kepemudaan dan Olah Raga (Peningkatan Kesegaran Jasmani dan rekreasi, Pemassalan Olah Raga bagi Pelajar, Mahasiswa, dan Masyarakat)	960.000.000
	Badan Kesbang, Politik dan Linmas (Fasilitasi Kegiatan Badan Narkotika Kabupaten)	2.690.650.000
	Dinas Pengendalian Penduduk,KB,Pemberdayaan Perempuan & Perlindungan Anak ( Kabupaten Layak Anak , Program kesehatan reproduksi remaja, Program Keluarga Berencana)	5.311.898.000
	Dinas Sosial (Pengiriman Orang Sakit Jiwa ke RSJ dan Rehab Penyandang cacat, Program Pembinaan Para Penyandang Cacat dan Trauma)	1.585.047.000
	Dinas Perumahan Rakyat dan Kawasan Pemukiman	37.408.502.000





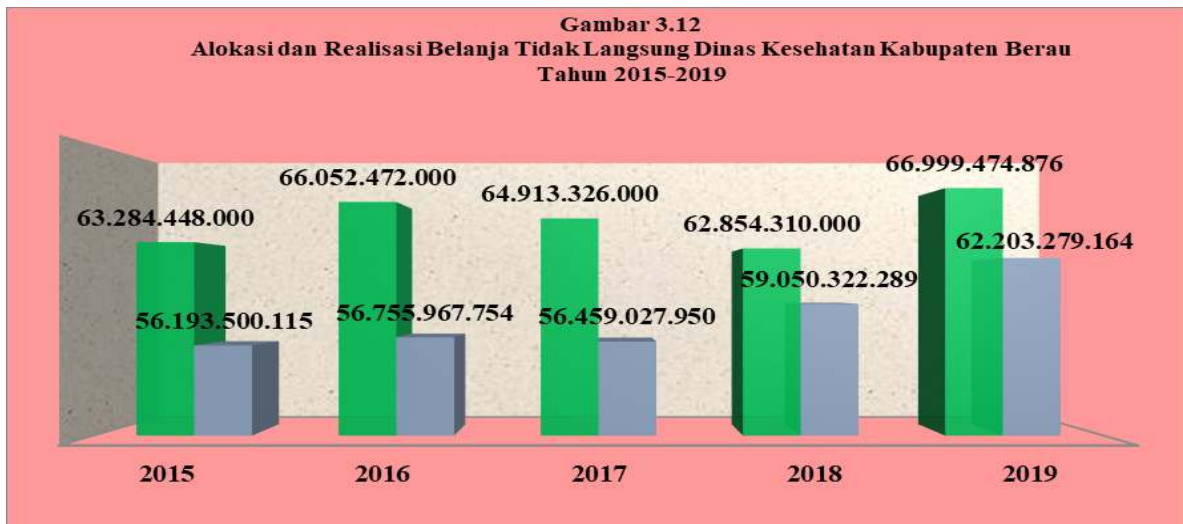
NO	NAMA INSTANSI/SUMBER PEMBIAYAAN	Alokasi Dana
	( Program Lingkungan Sehat Perumahan)	
	Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang (Program Pengembangan Kinerja Pengelolaan Air Minum dan Air Limbah, Program Pengadaan Peningkatan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit/Rumah Sakit Jiwa/ Rumah Sakit Paru-paru/ Rumah Sakit Mata)	169.030.764.490

Sumber : Penjabaran APBD TA 2019

Alokasi Anggaran Pembangunan Kesehatan yang dikelola oleh Dinas Kesehatan melalui Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) pada tahun 2019 adalah Rp. 193.211.975.922 dengan Rincian Belanja Tidak Langsung Rp. 66.999.474.876 dan Belanja Langsung Rp. 140.333.792.873 dengan Realisasi Belanja Tidak Langsung adalah Rp. 62.203.279.164(92,84%) sedangkan realisasi belanja langsung adalah Rp. 115.854.088.458 (82,56%) dari alokasi belanja langsung. Untuk analisis efisiensi sumber daya anggaran persentasenya dapat dihitung dengan rumus :

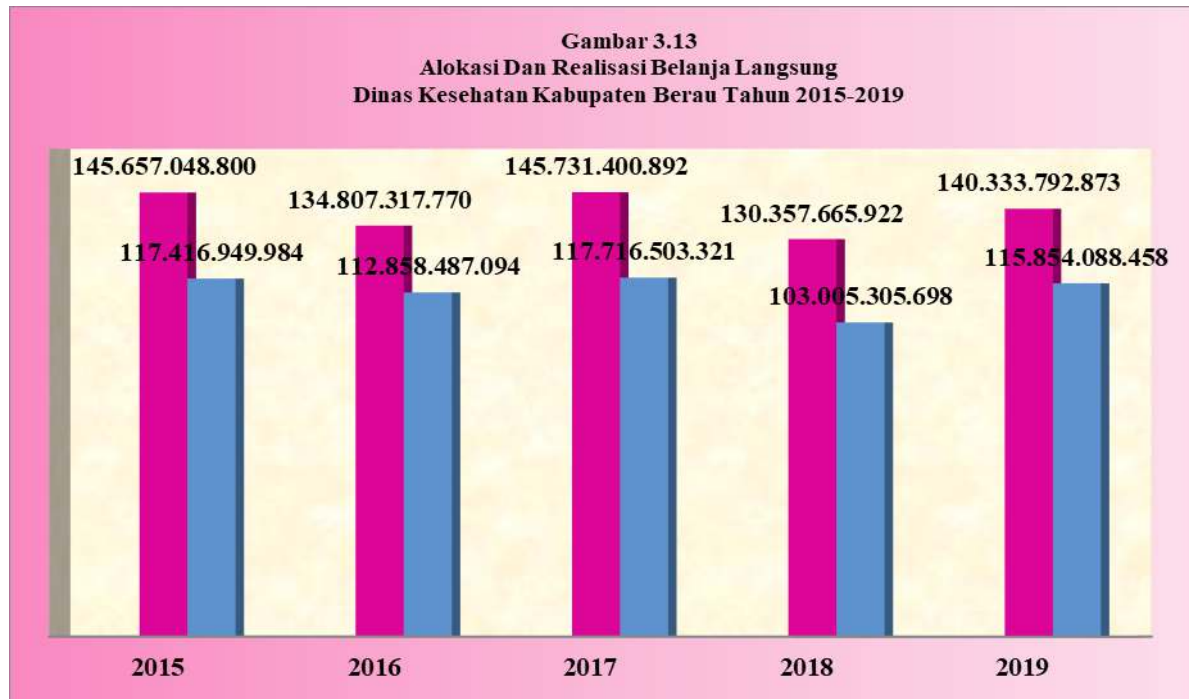
$$\text{Persentase efisiensi anggaran} = 100\% - \left[ \frac{\text{Realisasi Anggaran}}{\text{Target Anggaran}} \times 100\% \right]$$

Alokasi dana yang tidak digunakan pada tahun 2019 untuk belanja tidak langsung sebesar Rp. 4.796.195.712 dengan menggunakan rumus diatas efisiensi sekitar 7,16% dan untuk belanja langsung sebesar Rp. 24.479.704.415 dan efisiensi sekitar 17,44%. Perkembangan Alokasi dan realisasi Belanja Tidak Langsung dan Belanja Langsung dari tahun 2015-2019 dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber : Laporan Keuangan, 2015-2019

Berdasarkan pada gambar 3.13 tersebut terlihat bahwa terjadi kenaikan alokasi pada Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dari tahun 2015- 2019, terutama pada tahun 2019 bila dibandingkan dengan tahun 2018



Sumber : Laporan Keuangan, 2015-2019

Khusus alokasi dan realisasi Anggaran Belanja Langsung Dinas Kesehatan pada tahun 2019 menurut program dan kegiatan dapat dilihat pada lampiran.

## F. SARANA PRASARANA KESEHATAN

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

1. Rumah Sakit terdiri atas 1 (satu ) unit Rumah Sakit Umum Daerah kelas C yang merupakan Lembaga Teknis Pemerintah Daerah ( terpisah dengan Dinas Kesehatan ) dan 1 ( satu ) unit RS Pratama Talisayan yang merupakan UPTD Dinas kesehatan.





2. Puskesmas Pada akhir tahun 2016 bertambah 1 unit yaitu puskesmas Long Boy Kecamatan Kelay, secara keseluruhan puskesmas berjumlah 21 unit yang tersebar di 13 kecamatan.
3. Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) pada akhir tahun 2019 telah memiliki Gedung sendiri akan tetapi sarana dan prasarana pendukung pelayanan lainnya masih kurang (Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Daerah, Tenaga) dan terbatas.
4. Instalasi Farmasi Kabupaten sarana Prasana yang dimiliki masih termasuk Kategori kurang. Kondisi Bangunan /Gedung yang perlu untuk direhabilitasi sudah dilakukan perbaikan dan rehabilitasi.
5. Mobil Puskesmas Keliling (Puskel) digunakan puskesmas untuk melaksanakan Operasional Pelayanan Kesehatan Luar Gedung ke kampung dan Ambulance untuk merujuk pasien. Untuk Kampung yang memiliki akses jalan darat menggunakan speed boat, Long boat dan ketinting
6. Alat Kesehatan yang ada pada sarana kesehatan tersebut pada umumnya masih terus dilengkapi sesuai dengan standar. Secara lengkap Data Sarana Prasarana Dinas Kesehatan dapat dilihat pada Tabel 3.12



Tabel 3.10 Data Sarana Kesehatan, Kategori Puskesmas dan Jaringan serta Kendaraan Operasional Dinas Kesehatan 2019

No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan	PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional							
			Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahu bermotor			Roda 2	
									Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting		
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	Tanjung Redeb	1	Dinas Kesehatan							15		1				36
		2	Jamkesda													0
		3	Labkesda							1						3
		4	IFK						1						3	
			<b>Puskesmas</b>													
		5	Tanjung Redeb			1	1	2	-	1		1				6
		6	Kampung Bugis			1	1	1	-	1	1	1	-	-	-	11
2	Teluk Bayur	7	Teluk Bayur	1			1	3	-		2	1	-	-	-	7
		8	Labanan	1			1	5	1		2	1	-	-	-	13
3	Gunung Tabur	9	Gunung Tabur	1			1	7	5		2	1	-	-	-	22
		10	Merancang Ulu		1	1	1	4	2		2	1	-	1	-	11
4	Sambaliung	11	Sambaliung			1	1	20	14		2		-	-	-	43
		12	Suaran		1	1	1	5	2	1	2	1				8
5	Pulau Derawan	13	Tanjung Batu	1			1	3	1	1	2	1	1	1	-	11
		14	Pulau Derawan		1	1	1	-	-		-	-	1		-	4
6	Maratua	15	Maratua	1			1	3	2		2	1	2	-	-	12
7	Talisayan	16	Talisayan			1	1	9	8		1	1	-	-	-	29
8	Tabalar	17	Tubaan	1			1	8	5		2	1	-	4	-	20
9	Biduk-biduk	18	Biduk-Biduk	1			1	5	4		2	1	-	-	-	18
10	Kelay	19	Kelay		1	1	1	5	4		1	1	-	1	6	15
		20	Merapun			1	1	4	3			1				5



No.	Kecamatan	Nama Sarana Kesehatan		PUSKESMAS				Jaringan Puskesmas		Kendaraan Operasional						
				Perawatan + 24 Jam	UGD	Non Perawatan	Total	Pustu	Poskesdes	Roda 4			Perahu bermotor			Roda 2
										Roda 4	Puskel	Ambulance	Speed Boat	Long Boat	Ketinting	
1	2	3	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
		21	Long Boy			1	1	5	1							3
11	Segah	22	Tepian Buah	1			1	8	6		3	1	-	1	1	20
		23	Long Laai			1	1	3	1		-	-	-	-	1	6
12	Batu Putih	24	Batu Putih	1			1	6	6		1	2	1	1	-	18
13	Biatan	25	Biatan	1			1	7	5		2	1	-	-	-	18
14	Talisayan	26	Rs. Peratama Talisayan	1							1	1	4			
<b>JUMLAH</b>				<b>11</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>21</b>	<b>113</b>	<b>70</b>	<b>22</b>	<b>30</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>342</b>

Sumber : Subbag Umpeg dan Bidang Yankes Dinas Kesehatan, 2019



## BAB IV P E N U T U P

Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019, merupakan salah satu bentuk pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan tahun anggaran 2019. Capaian kinerja yang dicapai, keberhasilan, permasalahan dan kendala yang dihadapi pada tahun 2019 akan menjadi Base line data untuk Penyusunan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2020 dan penyusunan Rencana kerja (Renja) Tahun 2021.

Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan Sasaran dan Kegiatan maka pencapaian Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau tahun 2019 adalah **82.38% menurun dari tahun 2018 adalah sebesar 91.22% dan juga mengalami penurunan dari tahun 2017 yaitu 93.15%** namun berdasarkan skala ordinal capaian tersebut masih dapat dikategorikan “Berhasil” 80-95. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah ini diharapkan dapat memacu pelaksanaan *Good Governmant* dan *Clean Government* yang melibatkan *stakeholders*, sehingga ke depan akan tercipta sasaran dan hasil kerja yang dapat dipertanggungjawabkan.

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

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

Tanjung Redeb, 4 Maret 2020

Kepala Dinas Kesehatan Kab.Berau



**Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**

Pembina Tk.I, IV/b

NIP. 19660625 199203 1 009



**LAMPIRAN I**  
**Perjanjian Kinerja Tahun 2019**



## PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019

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

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

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : H.MUHARRAM,S.Pd,MM  
Jabatan : Bupati Berau

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


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

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

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

Tanjung Redeb, 10 Januari 2019

**PIHAK KEDUA,  
BUPATI BERAU**



**H.MUHARRAM,S.Pd, MM**

**PIHAK PERTAMA  
KEPALA DINAS KESEHATAN,**



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

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA  
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2019  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	19	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	17	/1000 klh	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,6	%	
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%	
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%	
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	/100.000 pddk	
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%	
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	%	
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	%	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	%	
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%	
		14	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%	
		15	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	60	%	
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	%	
		18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 5.179.691.000	
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 1.210.000.000	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 407.708.000	
4	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp 25.000.000	
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 6.520.822.000	
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 69.703.315.033	
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 662.334.000	
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 265.000.000	
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 488.372.000	
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 243.316.000	
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp 929.573.000	
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 3.685.260.000	
13	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp 1.646.212.000	
14	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp 14.028.815.000	
15	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata	Rp 5.508.899.205	
16	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp 2.254.540.000	
17	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	Rp 177.196.000	
18	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Rp 2.203.532.000	
19	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp 5.860.306.279	
<b>Total Anggaran tahun 2019</b>		<b>Rp 120.999.891.517</b>	

**BUPATI BERAU,**

**MUHARRAM, S.P.d, MM**

TANJUNG REDEB, 10 JANUARI 2019  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**

**DRG. TOTOH HERMANTO, M.KES**

Pembina Utama Muda, IV/c  
 Nip. 196308121992031011



## **LAMPIRAN II**

### **Rencana Kinerja Tahunan**

## FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019

a. Nama OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

b. Tahun : 2019

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	19	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	17	/1000 klh	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,6	%	
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%	
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%	
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	/100.000 pddk	
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%	
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	%	
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	%	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	%	
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%	
		14	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%	
		15	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	60	%	
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	%	
		18	Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	%	

TANJUNG REDEB, 10 JANUARI 2019

KEPALA DINAS KESEHATAN



**DRG. TOTOH HERMANTO, M.KES**

Pejabat Utama Muda, IV/c

Nip. 196308121992031011

## FORM RENCANA KINERJA TAHUNAN ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019

- a. Nama OPD : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau  
b. Tahun : 2019

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	19	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	17	/1000 klh	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,6	%	
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%	
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	%	
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	/100.000 pddk	
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%	
		9	Prevalensi Tuberkulosis ( TB ) per 100 .000 Penduduk	100	%	
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	%	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	%	
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%	
		14	Persentase pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%	
		15	Persentase pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	60	%	
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	%	
		18	Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	Rp 5.179.691.000	
	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Rp 362.500.000	
	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Rp 800.000.000	
	Penyediaan jasa administrasi keuangan	Rp 368.676.000	
	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Rp 15.000.000	
	Penyediaan alat tulis kantor	Rp 45.000.000	
	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Rp 280.000.000	
	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Rp 15.000.000	
	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Rp 148.515.000	
	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang undangan	Rp 8.000.000	
	Penyediaan makanan dan minuman	Rp 32.000.000	
	Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Rp 300.000.000	
	Rapat Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	Rp 100.000.000	
	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	Rp 2.700.000.000	
2	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	Rp 1.210.000.000	
11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	Rp 1.200.000.000	
22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Rp 10.000.000	
5	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	Rp 407.708.000	
	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	Rp 407.708.000	
3	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	Rp 25.000.000	
	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Rp 20.000.000	
	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	Rp 5.000.000	
4	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	Rp 6.520.822.000	
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 2.427.243.000	
	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2019)	Rp 4.049.838.000	
	APBD Pendamping DAK Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan 2019	Rp 43.741.000	
5	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	Rp 69.703.315.033	
	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	Rp 472.884.000	
	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	Rp 1.550.000.000	

	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	Rp	5.016.120.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	Rp	850.497.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan Jaringannya	Rp	978.562.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	Rp	1.239.768.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	Rp	1.261.832.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	Rp	1.684.042.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	Rp	990.936.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	Rp	2.114.991.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	Rp	1.581.088.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	Rp	1.518.606.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk Biduk dan Jaringannya	Rp	1.485.849.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	Rp	1.520.781.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	Rp	1.759.992.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	Rp	1.543.728.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	Rp	1.407.805.000	
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	Rp	100.545.000	
	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	Rp	5.127.403.033	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	Rp	711.429.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	Rp	810.587.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	Rp	1.070.566.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	Rp	1.216.842.000	
	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	Rp	11.000.000	
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Penegakan Hukum Bahaya Rokok	Rp	600.000.000	
	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	Rp	8.609.939.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	Rp	1.637.327.000	
	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan	Rp	224.080.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Rp	1.796.877.000	
	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 201	Rp	19.451.729.000	
	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	Rp	887.977.000	
	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	Rp	140.603.000	
	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	Rp	155.720.000	
	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	Rp	173.210.000	
<b>6</b>	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>Rp</b>	<b>662.334.000</b>	
	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Rp	362.334.000	
	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	Rp	200.000.000	
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Rp	100.000.000	

7	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	Rp	<b>265.000.000</b>
	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Rp	15.000.000
	Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Rp	-
	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	Rp	250.000.000
20	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	Rp	<b>488.372.000</b>
	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 Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	Rp	165.516.000
		Rp	322.856.000
21	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	Rp	<b>243.316.000</b>
5	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	Rp	143.316.000
	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	Rp	100.000.000
9	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	Rp	<b>929.573.000</b>
	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	Rp	400.000.000
	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Rp	192.100.000
	Peningkatan imunisasi	Rp	187.473.000
	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Rp	150.000.000
10	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	Rp	<b>3.685.260.000</b>
	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	Rp	169.600.000
	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Rp	3.027.220.000
	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Rp	488.440.000
11	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>	Rp	<b>1.646.212.000</b>
	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	Rp	1.646.212.000
13	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	Rp	<b>14.028.815.000</b>
	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	Rp	2.869.003.000
	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	Rp	3.793.618.000
	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas/puskesmas pembantu/Klinik Bersalin	Rp	680.795.000
	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	Rp	1.982.900.000
	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2019)	Rp	4.702.499.000
14	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata</b>	Rp	<b>5.508.899.205</b>
	Pembangunan rumah sakit	Rp	449.800.000
	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Rp	157.602.000
	Pengadaan Obat Obatan dan Perbekalan RS	Rp	995.474.000
	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	Rp	1.141.568.000
	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	Rp	721.900.000
	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Rujukan 2019)	Rp	952.586.205
	Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	Rp	1.044.968.000
	APBD Pendamping Pengadaan Alat Kesehatan DAK Fisik Rujukan 2019	Rp	31.941.000
	APBD Pendamping Pengadaan ambulance/mobil jenazah DAK Fisik Rujukan 2019	Rp	13.060.000
16	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	Rp	<b>2.254.540.000</b>
	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp	188.540.000
	Monitoring ,Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp	72.000.000
	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2018	Rp	1.994.000.000
16	<b>Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)</b>	Rp	<b>5.860.306.279</b>

	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	Rp	334.882.369
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	Rp	727.458.380
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	Rp	396.533.280
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	Rp	266.732.257
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	Rp	571.747.770
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	Rp	143.272.580
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	Rp	520.207.215
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	Rp	249.513.990
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	Rp	235.727.965
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	Rp	97.958.080
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	Rp	174.706.895
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	Rp	207.407.090
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	Rp	176.701.690
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	Rp	383.175.925
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	Rp	324.641.240
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk Biduk	Rp	357.736.170
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	Rp	172.487.013
	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	Rp	519.416.370
39	<b>Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan</b>	<b>Rp</b>	<b>177.196.000</b>
	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Rp	177.196.000
40	<b>Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa</b>	<b>Rp</b>	<b>2.203.532.000</b>
	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Rp	100.000.000
	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Rp	75.000.000
	Pengendalian Penyakit (DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019)	Rp	1.938.723.000
	APBD Pendamping DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019	Rp	89.809.000
	<b>Total Anggaran tahun 2019</b>	<b>Rp</b>	<b>120.999.891.517</b>


  
 TANJUNg REDEB, 10 Januari 2019  
 KEPALA DINAS KESEHATAN  
**DRG. TOTOH HERMANTO, M.KES**  
 Pembina Utama Muda, IV/c  
 Nip. 196308121992031011



## **LAMPIRAN III**

### **Formulir Pengukuran Kinerja Menurut Sasaran Tingkat Organisasi Perangkat Daerah**

**FORMULIR PENGUKURAN KINERJA MENURUT SASARAN  
TINGKAT ORGANISASI PERANGKAT DAERAH TAHUN 2019**

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

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapaian target 2018 (Klm 4/3)	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018	
1	2			3	4	5	9	8	4		
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	per kasus	10	5	60,00	6	8	9	8
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	/1000 klh	19	19,33	17,26	14,32	16,17	17,76	18,36
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	/1000 klh	17	1,74	106,76		7,00	3,06	3,67
% pencapaian sasaran Meningkatkan Status kesehatan ibu dan Anak						61,34					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp	2.254.540.000					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1					Rp	1.248.806.300					
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	%	3,6	5,3	50,82		9,78	8,4	5,2
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	%	6,0	3,5	47,17		2,00	2,5	2,9
% pencapaian Meningkatkan Status Gizi						48,99					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp	599.729.000					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 2					Rp	528.753.839					
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	%	<1	0,09	91,90	0,40	0,42	0,53	0,36
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	/100.000 pddk	175	213	153,29	356,21	202,67	62,00	74
		8	Prevalensi HIV ( persen )	%	<0,5	0,01	98,45		0,02	0,91	0,02
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	%	100	100,00	100,00		0,20	99,61	100,00
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	90,91	139,00	152,90				
% pencapaian Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular						119,31					
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp	3.353.793.000					
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 3					Rp	2.641.993.065					
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%	90	83,00	92,22	3,00	26,09	47,83	47,83

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja		Target 2019	Realisasi 2019	% pencapai target 2018 (Klm 4/3)	Realisasi 2015	Realisasi 2016	Realisasi 2017	Realisasi 2018
Kesehatan Dasar dan Rujukan	12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%	93,0	98,0	105,38	-		
	% pencapaian Meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan					98,80			
	Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					Rp 113.965.217.528			
	Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 4					96.492.820.987			
5 Meningkatkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	100	100	100,00		100	100
	14	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	100	100	100,00		100,00	100
	15	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	25	10,11	84,56		#	#
	% pencapaian Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan					94,85			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 5									
					18.990.630.345				
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 5									
					13.977.025.840				
6 Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	%	60	16,16	26,93	40,00	8,18	11,82
	17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	60	9,87	16,45		-	66,00
	18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	59	100,00	169,49		13,00	46,36
	% pencapaian Meningkatnya Kesadaran Masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat					70,96			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 6									
					Rp	1.169.883.000			
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 6									
					Rp	964.688.427			
JUMLAH % PENCAPAIAN SASARAN TAHUN 2019						82,38			
Jumlah Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1- 6					Rp	140.333.792.873			
Jumlah Realisasi Anggaran Kegiatan Tahun 2019 untuk mendukung pencapaian sasaran 1- 6					Rp	115.854.088.458	82,56		

Tanjung Redeb, 29 Februari 2020

Kepala Dinas Kesehatan

Kabupaten Berau



Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes

NIP.196604251992031009



**LAMPIRAN IV**  
**Indikator Kinerja Utama**  
**Dinas Kesehatan Tahun 2020**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

---

**KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BERAU**

**NOMOR 06 TAHUN 2020**

**T E N T A N G**

**INDIKATOR KINERJA UTAMA PEMERINTAH  
DINAS KESEHATAN  
KABUPATEN BERAU TAHUN 2016 – 2021**

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

- Menimbang : a. bahwa untuk dapat mengukur kinerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, diperlukan alat ukur berupa Indikator Kinerja Utama (IKU);
- b. Bahwa sehubungan dengan maksud tersebut huruf a, dipandang perlu menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) dengan Keputusan Dinas Kesehatan Pemerintah Kabupaten Berau;
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
2. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah ( Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
3. Peraturan Daerah Kabupaten Nomor 9 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan Kabupaten Berau (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2008 Nomor 8);
4. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
5. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah;
6. Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016 Nomor 7);
7. Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Berau Tahun 2016-2021

8. Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Sekretariat daerah;
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 68 Tahun 2018 Tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Daerah

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

#### **MEMUTUSKAN :**

Menetapkan :

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

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

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

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

**Ditetapkan di : Tanjung Redeb  
Pada tanggal : 30 Januari 2020**

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

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

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja Utama (IKU)	Satuan	Target					
			2016	2017	2018	2019	2020	2021
1 Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak	1 Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Kasus	11	10	9	8	7	6
	2 Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	23	21	19	17	16	15
	3 Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	20	19	18	17	16	15
2 Meningkatkan Status 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
	10 Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	60	70,91	81,82	90,91	100	100
4 Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	11 Persentase 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 Meningkatkan 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 Meningkatkan 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

  
 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau  
**DRS. H. ISWAHYUDI, A.Pt., M.KES**  
 Pembina Tk. I, IV/b  
 Nip. 19660625 199203 1 009

Lampiran Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Nomor : 06 Tahun 2020

Tanggal : 30 Januari 2020

Tentang : Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Berau 2016-2021

**INDIKATOR KINERJA UTAMA**  
**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU 2016-2021**

Instansi : Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

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

- Fungsi :
1. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan
  2. Penyelenggaraan Urusan Pemerintahan serta Pelayanan Umum di Bidang Kesehatan
  3. Pembinaan dan Pelaksanaan Tugas 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.

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

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA		SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNGJAWAB
1	2	3		4	5	6	7	8
		3	Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	Mengukur keberhasilan Peningkatan Status Kesehatan Anak dengan Peningkatan Pelayanan kesehatan pada anak Balita (12 bl-59bl)dengan indikator rendahnya kematian Anak Balita	Angka kematian Anak Balita adalah kematian Anak pada usia 12 bl -59 bl, dengan perhitungan rumus : jumlah kematian Anak Balita/jumlah kelahiran hidup x 1000	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas)dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	%	bayi lahir dengan Berat badan lahir rendah adalah salah satu hasil/produk dari Bumil KEK, dengan rendahnya persentasi Bayi Lahir dengan BBLR maka akan meningkatkan status gizi masyarakat	Prevalensi BBLR adalah jumlah kelahiran Bayi dengan Berat Badan<2500 gram pada satu wilayah dalam kurun waktusatu tahun. Dengan perhitungan rumus sebagai berikut : jumlah BBLR/jumlah kelahiran hidup x 100%	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas)dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas
		5	Prevalensi Balita Kurang Gizi	%	balita kurang gizi.Penyebab umumnya adalah konsumsi makanan yg tdk adekuat baik kualitas maupun kwantitas, penyakit infeksi dan penyakit bawaan ex CP,Hydrocephalus,jantung bawaan yg diderita balita, ketersediaan bahan pangan dirumah tangga,dan juga Bayi dg BBLR,maupun faktor pendidikan,sosbud dan ekonomi. kekurangan gizi juga penyebab anak tumbuh stunting dan bahkan mengarah pd gizi buruk. Untuk menciptakan SDM yg berkualitas di mulai dari masa Balita sehingga penting untuk menjaga status kesehatan Balita	Prevalensi Balita Kurang Gizi adalah persentasi balita 12-59 bl) yg dalam penimbangan BB/U atau BB/TB berada pada <-2 SD sampai -3 SD (pada buku antropometri WHO) pada satu wilayah dalam kurun waktusatu tahun. Dengan perhitungan rumus sebagai berikut : jumlah Balita Kurang Gizi(underweight)/jumlah seluruh anak Balita x 100%	UPTD Dinas Kesehatan (Puskesmas)dan RSUD Abdul Rifai	Bidang Kesmas
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	%	Mengukur tingkat keberhasilan program dalam rangka menurunkan angka kesakitan malaria	Angka Kesakitan Malaria dibawah 1/1000 penduduk	Rekapan laporan	Bidang P2P
		7	Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	/100.000 pddk	Mengukur tingkat keberhasilan program dalam rangka menurunkan angka kesakitan DBD	Angka Kesakitan DBD dibawah 50/100.000 penduduk	Rekapan laporan	Bidang P2P
		8	Prevalensi HIV (Persen)	%	Mengukur tingkat keberhasilan program dalam rangka menurunkan Prevalensi HIV	Penderita HIV ditangani 100 %	Rekapan laporan	Bidang P2P
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	%	Mengukur tingkat keberhasilan program dalam rangka menurunkan angka Kasus TB	Jumlah Kasus TB yang ditemukan dibagi dengan jumlah Kasus TB yang diobati dibagi 100%	Rekapan laporan	Bidang P2P
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%	Semua Desa harus mempunyai Posbindu	Jumlah posbindu yang ada dibagi dengan jumlah desa	Rekapan laporan	Bidang P2P
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%	Mengukur Nilai Pemberian pelayanan kesehatan yang paripurna sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Pelayanan dapat dicapai sebagai Upaya Kesehatan yang berbasis Masyarakat ( UKMBM )	Hasil survey Kepuasan masyarakat	Bidang Yankes
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%	Mengukur Nilai keberhasilan pelayanan cakupan Kesehatan pada Masyarakat	Pelayanan untuk menjangkau Pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata	Hasil analisa dan kajian teknis	Bidang Yankes

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA UTAMA	SATUAN	ALASAN	PENJELASAN/FORMULA PENGHITUNGAN	SUMBER DATA	PENANGGUNGJAWAB
1	2	3	4	5	6	7	8
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13 Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%	Memberikan kepastian perlindungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu	Pelayanan Kesehatan dengan prinsip kegotong royongan , sehingga mampu menjangkau seluruh lapisan masyarakat	Kajian Tehnis dan data hasil analisa	Bidang Yankes
		14 Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	Pemberian Perlindungan Pelayanan Kesehatan dalam pemenuhan kebutuhan dasar pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Perolehan manfaat dalam pelayanan kesehatan yang paripurna	Data dan Kajian tehnis	Bidang Yankes
		15 Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%	Belum maksimalnya Pelayanan Rujukan dari setiap Puskesmas, tidak semua Rawat Inap/ jauh dari RSUD	Berapa Jumlah Pasien yang dirujuk Per puskesmas dibagi jumlah penduduk per kecamatan	Puskesmas	Bidang Yankes
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16 Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	%	Menjadikan seluruh Desa Siaga yang ada menjadi Desa Siaga Aktif untuk mempermudah masyarakat memperoleh akses pelayanan kesehatan dasar	Cakupan Desa Siaga Aktif didapat dari seluruh Desa Siaga yang aktif melakukan SMD dan MMD	Hasil data diperoleh dari Kader Desa Siaga Aktif yang dilaporkan ke puskesmas	Bidang Kesmas
		17 Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%	Untuk mencapai keberhasilan 12 indikator keluarga sehat melalui sistem pendekatan keluarga	Persentase Capaian indikator keluarga sehat diperoleh dari survei 12 indikator keluarga sehat	Hasil tabulasi survei 12 indikator keluarga sehat	Bidang Kesmas
		18 Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	Mengukur kesadaran masyarakat untuk hidup sehat mandiri	Desa yang sudah melakukan pemicuan minimal 1 dusun, mempunyai tim kerja masyarakat/Natural Leader, dan telah mempunyai rencana tindak lanjut untuk menuju Sanitasi Total	Laporan Bulanan Puskesmas	Bidang Kesmas





**LAMPIRAN V**  
**Matrik Renstra Dinas Kesehatan 2016-2021**

**Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif  
Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2016 - 2021**

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.								
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	5.921.015.000	100	5.901.390.000	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	5.000.000	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	893.500.000	12	362.500.000	12	450.000.000	12	500.000.000		
									Jumlah Sarana kesehatan yang dilakukan penyambungan listrik, tambah Daya dan pemasangan Air (unit)						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	885.643.000	421	830.000.000	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	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	42	405.144.000	48	408.624.000	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	20.000.000	12	30.000.000	12	30.000.000		
		1	02	01	01	10	Penyediaan alat tulis kantor	terpenuhinya kebutuhan ATK kantor (jenis)	12 bulan	12 bulan	30.000.000	12 bulan	50.000.000	12 bulan	50.000.000	25	45.000.000	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	280.000.000	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 (set)	7	7	5.000.000	7	15.000.000	7	5.000.000	7	15.000.000	7	2.756.000	7	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	2	397.970.000	2	270.230.000	2	110.250.000	2	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	5.000.000	3	8.000.000	3	11.025.000	3	11.576.000				

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	17	Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah orang yang mendapatkan makan minuman Rapat/pertemuan/tamu (orang)		680	27.000.000	730	40.000.000	750	42.000.000	780	32.000.000	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	12 bulan	425.000.000	55	450.336.000	60	661.900.000	65	694.575.000		
		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	250.000.000	200	120.000.000	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 (orang)	10	10	342.200.000	10	2.085.852.000	50	2.202.352.000	65	3.054.700.000	66	2.299.652.000	66	2.414.634.000		
		1	02	01	02		<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)</b>		<b>60</b>	<b>2.614.097.522</b>	<b>70</b>	<b>216.145.000</b>	<b>80</b>	<b>140.285.000</b>	<b>90</b>	<b>1.799.715.000</b>	<b>95</b>	<b>2.717.937.000</b>	<b>97</b>	<b>3.227.585.000</b>		
		1	02	01	02	10	Pengadaan mebeleur	Jumlah sarkes yang dipenuhi meubelairnya (unit)	20	20	384.255.000	6	216.145.000	5	110.285.000	2	249.000.000	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) (unit)	320	43	2.127.852.500	-	-	-	2	1.350.715.000	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	-	-	2	30.000.000	12	200.000.000	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	-	5	-	5	82.687.000	5	86.822.000		
		1	02	01	03	03	<b>Program Peningkatan disiplin aparatur</b>	<b>Persentase Rata-rata tingkat kehadiran dan kedisiplinan berpakaian dinas (persen)</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>2.337.380.000</b>	<b>100</b>	<b>898.950.000</b>		
		1	02	01	03	02	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian Dinas (set)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2.548	2.337.380.000	800	500.000.000		
		1	02	01	03	03	Pengadaan pakaian kerja lapangan	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian kerja lapangan (set)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	532	398.950.000		
		1	02	01	03	04	Pengadaan pakaian KORPRI	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian korpri (set)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

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 03 05	Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pakaian khusus hari-hari tertentu (set)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		1 01 02 05	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya (persen)</b>		<b>23</b>	<b>713.944.895</b>	<b>30</b>	<b>1.063.562.000</b>	<b>40</b>	<b>400.000.000</b>	<b>50</b>	<b>407.708.000</b>	<b>60</b>	<b>5.016.330.000</b>	<b>70</b>	<b>4.287.197.000</b>		
		1 02 01 05 01	Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat/ pelatihan				40	145.000.000	-	-	-	-	200	3.316.880.000	200	3.482.724.000		
		1 02 01 05 02	Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mendapat sosialisasi (orang)				-	-	-	-	-	-	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			-	-	-	-	-	-	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	647.889.895	87	572.562.000	87	400.000.000	87	407.708.000	84	950.000.000	-	-		
		1 02 01 05 06	Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan monev yang dilakukan (kali)	30	30	66.055.000	30	346.000.000	-	-	-	-	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 (orang)				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 Spesialis (orang)				4		4		4		4					
		1 02 01 05 13	Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan (dokumen)	0									2	451.000.000	2	496.100.000		
		1 02 01 06	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	<b>Nilai LKJIP</b>	<b>74</b>	<b>70,12</b>	<b>399.754.690</b>	<b>80</b>	<b>5.000.000</b>	<b>80</b>	<b>5.000.000</b>	<b>80</b>	<b>37.500.000</b>	<b>82</b>	<b>626.637.000</b>	<b>85</b>	<b>651.717.000</b>		
		1 02 01 06 05	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD (kali)	1	1	35.000.000	-	-	-	-	1	20.000.000	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	-	2	-	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	17.500.000	6	5.512.000	6	5.788.000		

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.	Target	Rp.							
		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	-	6	-	6	-	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	-	-	-	-	-	30	-	30	165.375.000	30	173.643.000			
		1	02	01	15		<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (persen)</b>		<b>20</b>	<b>2.915.816.104</b>	<b>30</b>	<b>2.250.625.000</b>	<b>40</b>	<b>4.652.473.600</b>	<b>50</b>	<b>6.843.678.000</b>	<b>60</b>	<b>8.107.000.000</b>	<b>65</b>	<b>8.917.700.000</b>			
		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	4.652.473.600	419	6.843.678.000	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	-	21	1.210.000.000	21	1.331.000.000		
								Persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non Pneumonia (batas toleransi 20%)																
								Persentase penggunaan antibiotik pada kasus Diare non spesifik (batas toleransi 8%)																
								Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia (batas toleransi 1%)																
								Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus (batas toleransi 3)																
		1	02	01	15	06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang di MONEV (puskesmas)		19/0/0/0	-	-	-	-	-	-	21	-	21	242.000.000	21	266.200.000		
		1	02	01	16		<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas) (persen)</b>		<b>91,5</b>	<b>57.634.307.861</b>	<b>92</b>	<b>73.508.350.592</b>	<b>92,5</b>	<b>78.522.716.396</b>	<b>93</b>	<b>80.993.080.598</b>	<b>94</b>	<b>109.914.159.000</b>	<b>95</b>	<b>119.970.416.000</b>			
								<b>Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>		<b>100</b>				
								<b>Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)</b>		<b>40</b>		<b>35</b>		<b>30</b>		<b>25</b>		<b>20</b>		<b>15</b>				

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)	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas jaringannya	1	02	01	16	01	Pelayanan kesehatan penduduk miskin di puskesmas jaringannya	Jumlah Kunjungan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin (persen)	100	100	8.942.500	100	47.000.000										
		1	02	01	16	07	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	Jumlah Sarkes yang mendapat kan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan (unit)	16	17	476.291.519	21	335.703.500	21	387.664.000	21	573.718.000	21	387.199.000	21	425.919.000		
		1	02	01	16	08	Pengadaan peralatan dan perbakaan kesehatan termasuk obat generik esensial	Jumlah Puskesmas/Pustu/Poskesdes dengan peralatan medis sesuai standar (unit)		9/36/26	3.567.830.103	11/50/35	3.968.220.000	14/75/45	1.998.915.750	17/100/50	1.635.000.000	20/110/57	8.470.000.000	21/120/70	9.317.000.000		
		1	02	01	16	16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan 24 jam (pusk)	16	16	7.014.804.821	16	7.062.584.000	19	7.000.000.000	19	6.031.406.650	19	8.000.000.000	20	10.000.000.000		
		1	02	01	16	21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	3	3	844.495.080	3	775.119.000	3	808.486.000	3	993.497.000	3	1.015.445.000	3	1.116.989.000		
		1	02	01	16	24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	11	11	1.294.835.755	11	1.122.734.000	11	993.526.000	11	1.129.462.000	11	1.352.458.000	11	1.352.458.000		
		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	1.359.098.000	4	1.447.428.000	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	1.359.027.000	5	1.520.245.600	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	1.708.285.000	4	2.064.207.000	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	1.040.013.000	1	1.193.936.000	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	2.083.732.000	4	2.540.554.070	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	1.776.042.600	6	1.834.588.000	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	1.746.856.000	10	1.831.006.000	10	2.281.236.000	10	2.509.359.000				

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 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	1.609.252.000	6	1.736.126.273	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	1.713.970.000	8	1.789.467.170	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	2.068.023.000	7	2.192.000.460	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	1.638.882.000	4	1.763.428.000	4	2.145.149.000	4	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	1.570.363.000	9	1.689.739.040	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	3.932.935.800	-	-	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%	-	3	261.000.000	3	100.545.000	8	165.375.000	8	181.912.000		
	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan (5)	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	11.340.984.846	2.317	8.780.382.275	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	129.621.000	-	-	21	120.999.000	21	133.099.000		
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	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	602.295.500	3	835.433.000	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	969.303.000	2	947.487.000	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	1.174.275.000	6	1.301.734.870	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	7	130.000.000	-	-	-	-	200	2.550.000.000	215	2.800.000.000		

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	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	1.385.745.000	3	1.483.437.000	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	9.550.000	100	11.000.000	-	-	-	-		
		1	02	01	16	54	Penilaian Tenaga Kesehatan berprestasi Tingkat Kabupaten	Terlaksananya Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan (puskesmas)	19	19	65.848.800	-	-	-	-	-	19	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	3	1.253.000.000	13	1.200.000.000	4	840.500.000	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	7.792.509.000	35-40	9.586.779.000	40-45	10.000.000.000	40-45	10.000.000.000		
								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	-				

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.		
				jumlah kematian pasien dalam 1000 pasien dalam waktu tertentu, 45 per 1000															
				Terpenuhinya 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	1.840.756.500	4	1.929.623.000	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	224.080.000	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					
				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					

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 62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)		5	927.972.500	5	2.077.785.000	5	2.030.685.000	5	2.210.954.190	5	2.050.541.000	5	2.255.595.000			
		1 02 01 16 66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	Terlaksananya pelayanan kesehatan preventif dan promotif (puskesmas)				18	8.296.635.000	18	13.555.475.000	20	19.482.629.000	20	20.456.760.000	21	21.479.598.000			
		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	1.103.105.400	5	966.805.400	5	1.019.477.000	5	1.171.239.000	5	1.288.363.000			
		1 02 01 16 68	Peningkatan Puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas yang BLUD (unit)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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	-	-	-	-	-	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	150	61.454.000	150	135.450.000	230	173.210.000	170	170.000.000	170	170.000.000			
		1 02 01 16 72	Peningkatan Kesehatan Tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional (puskesmas)				21	197.974.000	21	136.560.000	21	100.000.000	21	175.000.000	21	200.000.000			
		1 02 01 17	<b>Program Pengawasan Makanan dan Bahan berbahaya</b>	<b>Persentase tempat usaha yang memenuhi standar kesehatan (persen)</b>	<b>70</b>	<b>74</b>	<b>319.572.200</b>	<b>75</b>	<b>569.889.000</b>	<b>80</b>	<b>617.868.000</b>	<b>85</b>	<b>699.136.000</b>	<b>90</b>	<b>769.049.600</b>	<b>95</b>	<b>838.963.000</b>			
		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	252.000.000	350	382.334.000	370	420.567.400	400	458.800.800			
				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	365.868.000	550	316.802.000	560	348.482.200	570	380.162.200			
		1 02 01 19	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama dan mandiri) (persen)</b>		<b>5</b>	<b>274.585.500</b>	<b>10</b>	<b>706.358.000</b>	<b>55</b>	<b>365.942.000</b>	<b>60</b>	<b>372.284.000</b>	<b>65</b>	<b>1.701.312.000</b>	<b>70</b>	<b>1.905.421.000</b>			
				Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat (persen)	33,17	35		40		55		60		65		70				
		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	61.846.000	9	35.000.000	9	200.000.000	9	365.000.000			

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 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	1	4.096.000	-	-	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)										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	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	300.000.000	1	337.284.000	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	-	-	-	-	-	-	24	110.249.000	110	115.498.000			
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat (2)	1 02 01 20	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>Prevalensi Balita Kurang Gizi (persen)</b>	<b>8</b>	<b>7,5</b>	<b>699.163.850</b>	<b>7</b>	<b>279.550.000</b>	<b>7</b>	<b>189.606.800</b>	<b>6</b>	<b>276.873.000</b>	<b>6</b>	<b>970.100.000</b>	<b>6</b>	<b>1.363.327.000</b>			
			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	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 Tambahan Makanan dan Vit) /Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah PMT Bumil KEK (pmt)	428	300	360.723.600	-	176.550.000	351	186.109.000	130	276.873.000	407	400.000.000	407	523.127.000			
				Jumlah PMT Balita Gizi Buruk (pmt)	21	36		40		36		15		36		36				
				Jumlah PMT Balita (Kurus,Stunting)	762	533		-		610				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	-	-	-	-	-	-	42	0	42	-			
		1 02 01 20 05	Penanggulangan Gizi Lebih	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan Gizi lebih (puskesmas)		20		-	-	-	-	-	-	24	100.000.000	25	-			

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 kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat (6)		1	02	01	20	06	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Laporan pelaksanaan Kegiatan Program gizi di Puskesmas dan Jaringannya (dokumen)		1	109.829.950	1	103.000.000	1	3.497.800	-	-	1	138.600.000	1	277.200.000				
		1	02	01	20	07	Peningkatan SDM petugas gizi	Jumlah Petugas Gizi yang dilatih (orang)		17		20	-	-	-	-	-	21	181.500.000	21	363.000.000				
		1	02	01	21		<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>Persentase kampung/kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (persen)</b>	<b>10</b>	<b>40</b>	<b>1.200.882.862</b>	<b>45</b>	<b>54.250.000</b>	<b>50</b>	<b>140.000.000</b>	<b>59</b>	<b>315.066.000</b>	<b>64</b>	<b>787.490.000</b>	<b>70</b>	<b>1.509.914.000</b>				
		1	02	01	21	01	Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	Terlaksananya Studi EHRA (paket)		1	402.905.000	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	500.000.000			
		1	02	01	21	04	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah puskesmas yang dimonitoring dan evaluasi Kualitas Kesehatan Lingkungan (puskesmas)	18	19	209.859.000	20	-	-	-	-	-	21	83.765.000	21	167.530.000				
		1	02	01	21	05	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	Jumlah Sarkes yang melaksanakan Klinik Sanitasi sesuai standar (sarana)	18	19	588.118.862	20	54.250.000	21	140.000.000	21	215.066.000	21	318.725.000	21	422.384.000				
								Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan (tempat)	238	250		270		300		315		325			346				
								Jumlah Sarana kesehatan yang mengolah limbah sesuai Standar (sarana)	0	2		2		7		5		2			3				
		1	02	01	21	06	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	Jumlah Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	50	55		55	-	-	-	70	100.000.000	80	110.000.000	90	120.000.000				
	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular (3)		1	02	01	21	08	Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesling	Jumlah Tenaga Kesling yang terlatih, Klinik Sanitasi, Pengawasan AIR, Higeine Sanitasi TPM, TTU, PIRT, AMDAL (orang)	0	19		20	-	-	-	-	-	21	275.000.000	21	300.000.000			
		1	02	01	22		<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>Persentase kasus TB yang ditemukan dan diobati (persen)</b>		<b>100</b>	<b>5.035.788.247</b>	<b>100</b>	<b>1.820.627.000</b>	<b>100</b>	<b>3.137.727.000</b>	<b>100</b>	<b>1.083.161.000</b>	<b>100</b>	<b>1.631.700.800</b>	<b>100</b>	<b>1.713.285.000</b>				
							SPM	Persentase penduduk Berisiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar (SPM)		85		100		100		100		100		100					
							RK	Persentase angka kasus HIV yang diobati (persen)		100		100		100		100		100		100		-			
								Prevalensi (persen)		< 0,5		< 0,5		< 0,5		< 0,5		< 0,5		< 0,5					

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.
				Tingkat Pengetahuan (persen)		> 80		85		90		95		100		100			
				Pemakaian Kondom (persen)		> 80		> 80		> 80		> 80		> 80		> 80			
				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(PD3I) 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	430	952.145.000	350	520.000.000	375	462.223.000	400	551.249.600	400	578.812.000		
				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					

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 22 05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular			3.742.780.647		868.482.000		400.062.000		283.465.000		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			
				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	236.500.000	21	187.473.000	21	110.251.600	21	115.764.000		
		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	1.981.165.000	21	150.000.000	21	88.199.600	21	92.609.000		
		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	-	21	-	21	-	21	165.375.000	21	173.644.000		
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1 02 01 23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (persen)	65	50	1.769.959.136	80	2.063.100.000	85	837.556.500	90	3.750.260.000	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	87.450.000	93	53.450.000	95	30.000.000	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	777.672.000	8	3.720.260.000	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	6.434.500	-	-	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	2.263.356.276	100	1.646.212.000	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	-	-	-	-	-	-	250	75.000.000	200	50.000.000		
	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat (2)	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			
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	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	2.263.356.276	5.712	1.646.212.000	5.712	2.366.542.000	5.712	2.366.542.000		

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 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	38.497.135.000	90	16.087.669.000	95	16.434.745.000	100	16.026.970.000	100	16.881.481.000		
		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	26.543.081.000	2	8.412.444.000	6	8.982.318.000	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	6.915.689.000	5	3.729.683.000	10	4.606.898.000	8	3.500.000.000	7	3.200.000.000		
		1 02 01 25 09	Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas perairan	Jumlah sarana Prasarana Puskesmas Perairan (unit)				4	-	-	-					0			
		1 02 01 25 21	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	Jumlah Puskesmas/pustu/ poskesdes yang direhab (unit)		7	621.731	2	235.875.000	-	-	10	680.795.000	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	4	736.642.000	11	2.904.329.000	6	2.064.734.000	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	7	858.048.000	2	1.001.213.000	-	-	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	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
		1 02 01 25 30	Penyediaan Tanah lokasi sarana Kesehatan	Jumlah lokasi/ tanah yang disediakan (dokumen)				2	3.207.800.000	1	40.000.000	1	100.000.000			4	500.000.000		
		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	5.270.763.000	75	6.208.257.205	80	15.391.204.600	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	235.777.000	1	859.339.000	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	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	1.037.500.000	1	1.167.129.205	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	1.010.000.000	1	995.474.000	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	-	-	-	2	2.228.876.000						
		1 02 01 26 21	Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS	Pemenuhan Mebeler RS Pratama Talisayan (paket)	75%			1	150.000.000	-	-	-	-	1	150.000.000	1	100.000.000		

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.		
Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular (3)		1 02 01 26 29	Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang dibangun (unit)				13	1.392.460.000	1	2.987.486.000	2	957.439.000	2	1.326.204.600						
		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 02 01 27	<b>Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa</b>	<b>Persentase desa yang melaksanakan posbindu (persen)</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>-</b>	<b>70,91</b>	<b>-</b>	<b>81,82</b>	<b>300.674.000</b>	<b>90,91</b>	<b>2.270.632.000</b>	<b>100</b>	<b>1.098.156.000</b>	<b>100</b>	<b>1.133.419.000</b>				
		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	-	100	2.195.632.000	110	720.331.000	110	750.081.000				
					Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) mendapatkan pelayanan sesuai standar (persen)				80		86	-	96		100		100				
		1 02 01 27 02	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa (puskesmas)	0		-		-	21	200.000.000	21	75.000.000	21	110.250.000	21	115.763.000				
		1 02 01 27 03	Monitoring dan Evaluasi	Jumlah laporan evaluasi Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (dokumen)	0		-		-	21	100.674.000	-	-	21	267.575.000	21	267.575.000				
Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak (1)		1 02 01 29	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan anak balita</b>	<b>Persentase kematian balita (persen)</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>267.248.190</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>		
		1 02 01 29 04	Pelatihan dan pendidikan perawatan anak balita	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan Pelayanan kesehatan anak dan balita (orang)	19	22	267.248.190	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	
		1 02 01 29 07	Monitoring, evaluasi dan pelaporan Kesehatan Anak Balita	Jumlah peserta pertemuan monev kesehatan anak balita (orang)	19	22	66.561.900	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	0	-	-	
Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat (6)		1 02 01 30	<b>Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia</b>	<b>Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)</b>	<b>65</b>	<b>100</b>	<b>147.350.500</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>-</b>	<b>100</b>	<b>194.600.000</b>	<b>100</b>	<b>389.200.000</b>				
		1 02 01 30 03	Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan Pelayanan Lansia (orang)	19	22	147.350.500	0	-	-	-	-	-	21	194.600.000	21	389.200.000				
Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak (1)		1 02 01 32	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	<b>Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)</b>	<b>65,37</b>	<b>11</b>	<b>1.386.676.350</b>	<b>10</b>	<b>2.778.039.000</b>	<b>10</b>	<b>3.684.163.000</b>	<b>10</b>	<b>2.254.540.000</b>	<b>9</b>	<b>5.786.494.280</b>	<b>9</b>	<b>6.505.883.708</b>				
				Angka kematian Bayi (kasus)		23		21		20		19		18		18					

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.
				Angka kematian Balita (kasus)		20		19		18		17		16		15			
				Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar (SPM) (persen)	70,35	100		100		100		100		100		100		-	
			SPM	Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (SPM) (persen)	0	100		100		100		100		100		100			
				Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (SPM) (persen)	58,55	100		100		100		100		100		100		-	
		1 02 01 32 04	Peningkatan Tenaga Teknis KIA	Jumlah Tenaga Teknis yang terlatih (Poned, Resusitasi, APN, PPGOD, PKPR, KTA) (orang)	74	32	752.744.050												
		1 02 01 32 06	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kegiatan Sosialisasi AMP, pengkajian AMP, Pembelajaran AMP serata pelacakan kasus kematian ibu dan anak (kegiatan)	7	6	194.783.350	6	97.000.000	6	150.000.000	5	188.540.000	6	200.000.000	6	346.460.000		
				Jumlah Ibu hamil/bersalin/Nifas yang mendapatkan Jaminan pelayanan Kesehatan (orang)		37	245.255.650	4.936	2.681.039.000	5.501	3.434.163.000	5.523	1.994.000.000	6.656	5.357.294.280	7.322	5.893.023.708		
		1 02 01 32 08	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas (persen)		100	184.623.300	100	-	-	-	-	-	100	150.000.000	100	180.000.000		
		1 02 01 32 10	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dimonev pelayanan Ibu dan Anak (sarana)	63	22	9.270.000	70	-	20	100.000.000	21	72.000.000	21	79.200.000	21	86.400.000		
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1 02 01 34	Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan (persen)		70	3.246.873.023	75	-	80	105.000.000	85	177.196.000	90	330.750.000	90	347.287.000		
		1 02 01 34 01	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya Data Kesehatan Tepat pada waktunya (dokumen)	20	20	3.246.873.023	21	-	21	105.000.000	21	177.196.000	21	165.375.000	21	173.644.000		
		1 02 01 34 02	Monitoring dan evaluasi data dan informasi kesehatan.	Tersedianya data dan informasi kesehatan kabupaten (dokumen)	17	18	-	21	-	21	-	21	-	21	55.125.000	21	57.881.000		

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 34 03	Kegiatan Penyusunan, pemutakhiran data dan informasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya data pelaporan Puskesmas (dokumen)	18	18	-	21	-	21	-	21	-	21	110.250.000	21	115.762.000		
	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan (5)	1 02 01 36	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Persentase peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)		80	3.699.626.726	85	7.606.225.300	87	7.333.573.350	90	8.553.036.073	95	4.836.511.800	98	4.836.511.800		
		1 02 012 36 01	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	4.910	307.388.900	4.038	336.829.300	4.038	364.761.282	4.038	409.667.435	4.038	290.705.800	4.038	290.705.800		
		1 02 012 36 02	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	11.382	417.412.348	9.244	1.216.324.000	9.244	1.113.261.346	9.244	1.093.199.988	9.244	665.568.000	9.244	665.568.000		
		1 02 012 36 03	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	3.628	180.496.650	3.862	503.964.000	3.862	450.339.767	3.862	655.032.578	3.862	278.064.000	3.862	278.064.000		
		1 02 012 36 04	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	4.777	244.850.167	2.872	318.031.000	2.872	367.657.094	2.872	476.419.757	2.872	206.784.000	2.872	206.784.000		
		1 02 012 36 05	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	9.005	372.431.500	5.669	681.225.000	5.669	776.788.699	5.669	1.006.946.092	5.669	408.168.000	5.669	408.168.000		
		1 02 012 36 06	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	2.057	100.721.750	1.760	172.019.000	1.760	186.831.908	1.760	172.655.230	1.760	126.720.000	1.760	126.720.000		
		1 02 012 36 07	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	5.905	303.674.577	5.834	688.421.000	5.834	494.706.302	5.834	625.716.845	5.834	420.408.000	5.834	420.408.000		
		1 02 012 36 08	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	3.895	190.872.000	3.522	377.372.000	3.522	363.012.110	3.522	341.482.883	3.522	253.584.000	3.522	253.584.000		
		1 02 012 36 09	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	4.025	193.043.000	3.319	362.179.000	3.319	309.976.461	3.319	288.045.780	3.319	238.968.000	3.319	238.968.000		
		1 02 012 36 10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	602	49.570.600	7.128	69.379.000	7.128	104.020.487	7.128	166.967.281	7.128	42.768.000	7.128	42.768.000		
		1 02 012 36 11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	3.013	171.394.375	2.451	260.345.000	2.451	223.861.506	2.451	212.356.530	2.451	176.496.000	2.451	176.496.000		

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 12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	2.688	108.900.400	2.635	304.380.000	2.635	292.014.650	2.635	253.136.766	2.635	189.720.000	2.635	189.720.000		
		1 02 012 36 13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	1.973	98.861.790	951	202.072.000	951	199.256.958	951	299.630.191	951	68.472.000	951	68.472.000		
		1 02 012 36 14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	3.280	160.784.200	3.934	493.002.000	3.934	403.502.353	3.934	462.879.294	3.934	283.248.000	3.934	283.248.000		
		1 02 012 36 15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	2.934	158.391.700	3.352	394.253.000	3.352	391.309.618	3.352	576.425.498	3.352	241.344.000	3.352	241.344.000		
		1 02 012 36 16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	5.510	280.400.484	3.797	434.601.000	3.797	396.089.759	3.797	485.456.723	3.797	273.384.000	3.797	273.384.000		
		1 02 012 36 17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	100%	2.398	113.881.550	4.727	198.515.000	4.727	233.624.779	4.727	313.278.971	4.709	130.176.000	4.709	130.176.000		
		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	593.314.000	4.184	627.288.271	4.184	699.387.002	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			759	35.270.000	759	14.351.230	759	35.270.000	759	35.270.000		
		1 02 012 36 20	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merapun	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)										2.053	169.416.000	2.053	169.416.000		
		1 02 012 36 21	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long Boy	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)										500	36.000.000	500	36.000.000		
	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan (4)	1 02 01 37	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Lab kesda	Persentase sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda yang memenuhi standar (persen)	75	80	5.636.914.000			85	151.157.000					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			
		1 02 01 37 02	Pembangunan, Pengembangan Klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang dibangun/dikembangkan (unit)						1	151.157.000					1	200.000.000		

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	38	Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	0	20	-	35	-	40	231.120.000	50	309.323.000	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	93.120.000	15	140.603.000	21	225.000.000	21	250.000.000		
		1	02	01	38	02	Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja	Jumlah tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja (unit)	0	10	-	15	-	20	138.000.000	25	168.720.000	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 akuntabel (persen)	0	20	-	35	-	40	-	50	-	60	551.546.000	100	666.701.000			
		1	02	01	39	01	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang	Jumlah dokumen KIB (dokumen)	3	3	-	3	-	4	-	3	-	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 Akuntabel (dokumen)															

Tanjung Redeb, September 2019  
Plh. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Berau

**dr. H. Bambang Sunarto**  
NIP. 19630129 198912 1 001



**LAMPIRAN VI**  
**Rangkuman Capaian Kinerja, Capaian Rencana Aksi dan Realisasi Anggaran**  
**Tahun 2019**

REALISASI TARGET KINERJA DAERAH, IKU, RENCANA AKSI PENCAPAIAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)													
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET		
1	Meningkatkan usia harapan hidup	Angka Harapan Hidup	71,94	71,68 Data tahun 2018	1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10 Kasus	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : 1 TW 4 : 2	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	8 Kasus	5										
							Angka Kematian Bayi (IMR)	19/1000 kelahiran	19,33		Angka kematian Bayi (kasus)	17/1000 kelahiran	19,33	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kegiatan Sosialisasi AMP, pengkajian AMP, Pembelajaran AMP serata pelacakan kasus kematian ibu dan anak (kegiatan)	Kegiatan	TW 1 - TW IV : 6			188.540.000	69.325.000 97.957.000		
							Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17/1000 kelahiran	1,74		Angka kematian Balita (kasus)	17/1000 kelahiran	1,74		Jumlah Ibu hamil/bersalin/Nifas yang mendapatkan Jaminan pelayanan Kesehatan (orang)	orang	TW 1 - TW IV : 6.051						
							Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	94,98		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	94,98	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	Penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas (persen)	Persentase	TW 1 - TW IV : 100%						
							Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	92,87		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	92,87	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dimonev pelayanan Ibu dan Anak (sarana)	Sarana	TW 1 - TW IV : 21			72.000.000	4.650.000 28.985.000 35.690.000		
							Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	52,86		Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	52,86	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	Penurunan Kasus kematian Ibu dan Bayi, Cakupan komplikasi kebidanan yg ditangani, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan, Cakupan neonatus dg komplikasi yg ditangani	Persentase	TW 1 - TW IV : 40%			1.994.000.000	34.875.000 171.188.000 342.890.000 463.246.000		
							Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)	100%	53,43	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)	100%	53,43	Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan Pelayanan Lansia (orang)	Orang	TW 1 - TW IV : 21					
					2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,60%	5,30%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita Kurang Gizi (persen)	6	5,3	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Peta Informasi Status Gizi masyarakat (kec)	Kecamatan	TW 1 - TW IV : 13						
							Prevalensi Balita Kurang Gizi	6%	3,5%		Persentase BBLR (persen)	3,6	3,5	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 ) /Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI )	PMT	TW 1 - TW IV : 377, 36, 648			599.729.000	16.986.000 230.909.000 280.859.000	APBD DAK APBN	
							Persentase Balita gizi Buruk ( IKK ) (persen)	1,4	1,04		Persentase Balita gizi Buruk ( IKK ) (persen)	1,4	1,04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI ) (kelompok)	Kelompok	TW 1 - TW IV : 36					Integrasi DAK BOK	
							Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	2,1			Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	2,1		Penanggulangan Gizi Lebih	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan Gizi lebih (puskesmas)	Puskesmas	TW 1 - TW IV : 21					Integrasi DAK BOK	
											Monitoring, evaluasi dan pelaporan			Jumlah Laporan pelaksanaan Kegiatan Program gizi di Puskesmas dan Jaringannya (dokumen)	Dokumen	TW 1 - TW IV : 1							
											Peningkatan SDM petugas gizi			Jumlah Petugas Gizi yang dilatih (orang)	Orang/Nakes	TW 1 - TW IV : 23						Dana Prov kaltim	

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
					3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	0,09	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase penderita Tuberkulosis Paru Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Paru Sesuai Standar (persen)	100%	100	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	Terlaksananya Pemberantasan Vektor melalui Penyemprotan/ Fogging Sarang Nyamuk (focus)	Focus	TW I - TW IV : 375	TW 1 : 218 TW 2 : 59 TW 3 : 42 TW 4 : 48	462.223.000	123.390.000 200.580.000 5.000.000 117.931.000		
							Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	213		Persentase penduduk Berisiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar (SPM) (persen)	100%	50,00%		Survey jentik dan Pembagian Abate		TW I - TW IV : 253 rt + 102 Kp	TW 1 : TW 2 : 120rt TW 3 : TW 4 :				
							Prevalensi HIV ( persen )	< 0,5	0,01		Persentase angka kasus HIV yang diobati (persen)	100%	100	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Terlaksananya Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	Kasus	TW I - TW IV	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1 TW 1 : 116 TW 2 : - TW 3 : 123 TW 4 : 431	283.465.000	236.359.000		
							Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	100		Tingkat Pengetahuan (persen)	95			1. Pelayanan TB (CDR ) (kasus)	Kasus	662	TW 1 : 116 TW 2 : - TW 3 : 123 TW 4 : 431				
											Pemakaian Kondom (persen)	>80			2. Malaria (kasus)	Kasus	302	TW 1 : 6 TW 2 : 32 TW 3 : TW 4 :				
											Akses layanan ARV (persen)	100			3. HIV/AIDS (kasus)	Kasus	6568	TW 1 : 18 TW 2 : 6 TW 3 : 8 TW 4 :				
											Pengobatan Filariasis (persen)	80			4. Diare (kasus)	Kasus	6512	TW 1 : 1304 TW 2 : 552 TW 3 : TW 4 : 14				
							Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	139		Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap ( SPM) (persen)	93%	98,10%		5. Filariasis (persen)	Persentase	65	TW 1 : - TW 2 : - TW 3 : - TW 4 : 3.222				
														6. Kusta (kasus)	Kasus	28	TW 1 : 12 TW 2 : 4 TW 3 : TW 4 : 13					
											Menurunnya Penderita DBD ( IR )	175	213	Peningkatan imunisasi	Terlaksananya Imunisasi pada puskesmas dan jaringannya (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW 1 : TW 2 : 21pkm TW 3 : 21pkm TW 4 : 21pkm	187.473.000	21.262.000 106.312.000		
											Menurunnya Kematian Akibat DBD ( CFR )	<1	0,2	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan KLB/Wabah (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : TW 4 : 1	150.000.000	76.812.000 19.824.000 48.765.000		
											Menurunnya Prevalensi Malaria ( API )	<1	0,09	Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	Jumlah Puskesmas yang di KIE (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 23	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
											Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat (persen)	90	88									
											Persentase angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	90	30									



TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	1.684.042.000	286.350.000 572.221.000 256.623.000 594.806.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : 1 TW 4 : 1	990.936.000	223.801.000 331.645.000 146.861.000 370.210.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	2.114.991.000	442.610.000 590.400.000 288.567.000 829.961.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.581.088.000	348.268.000 531.930.000 201.970.000 521.227.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talيسان dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : 10 TW 3 : 10 TW 4 : 10	1.518.606.000	323.541.000 475.969.000 195.700.000 653.873.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.485.849.000	304.829.000 475.434.000 302.130.000 562.601.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 8	TW 1 : TW 2 : 8 TW 3 : 8 TW 4 : 8	1.520.781.000	323.136.000 497.431.000 243.320.000 566.601.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : 7 TW 3 : 7 TW 4 : 7	1.759.992.000	415.348.000 690.322.000 281.001.000 714.563.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 14	TW 1 : TW 2 : 14 TW 3 : 14 TW 4 : 14	1.543.728.000	280.150.000 428.175.000 243.463.000 489.074.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 9	TW 1 : TW 2 : 9 TW 3 : 9 TW 4 : 9	1.407.805.000	274.650.000 488.405.000 230.454.000 463.546.000	
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	Jumlah kunjungan dokter spesialis ke kecamatan (kali)	Puskesmas	TW I - TW IV : 8	TW 1 : TW 2 : 8 TW 3 : 8 TW 4 : 8	100.545.000	59.130.000 29.465.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	835.433.000	133.795.000 201.893.000 116.018.000 288.362.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : 2 TW 4 : 2	947.487.000	151.350.000 292.476.000 116.493.000 306.546.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan/ kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.070.566.000	199.336.000 346.581.000 141.581.000 418.959.000	
														Pelatihan Tehnis tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Teknis kesehatan, Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya yang dilatih teknis kesehatan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 200	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :			
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	1.216.842.000	265.150.000 480.827.000 186.533.000 485.298.000	
														Penilaian Tenaga Kesehatan preperstasi Tingkat Kabupaten	Terlaksananya Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 19	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :			

NO	TARGET KINERJA DAERAH				NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)					KET			
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI		ANGGARAN	REALISASI	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	Bed Turn Over (BTO) (persen) Bed Occupancy Rate (BOR) Tingkat pemakaian tempat tidur 60-85% Lenght of Stay (LOS) Lama waktu rawat 6-9 hari Bed Turn Over (BTO) Efisiensi Pemakaian Tempat Tidur 40-50 kali (pertahun) Turn Over Interval (TOI) Efisiensi penggunaan tempat tidur (tidak terisi) 1-3 hari Net Death Rate (NDR) Gambaran mutu pelayanan RS (kematian pasien >48 jam setelah dirawat dalam 1000 pasien) 25 per 1000 Gross Death Rate (GDR) jumlah kematian pasien dalam 1000 pasien dalam waktu tertentu, 45 per 1000 Terpenuhinya peralatan kesehatan, kafarmasian, SDM kesehatan dan sarana prasarana RS dalam rangka pelayanan rumah sakit		TW 1 - TW IV	TW 1 : 25% TW 2 : 25% TW 3 : 10% TW 4 : 25%	8.609.939.000	1.642.635.000 2.611.050.000 1.171.725.000 2.685.289.000		
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Lai dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	1.929.263.000	426.217.000 518.947.000 245.259.000 478.343.000		
														Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat daruratan	Terlaksananya pelayanan kesehatan P3K(pendampingan Tamu VIP (kecamatan)	Kecamatan	TW 1 - TW IV : 13	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : TW 4 :	224.080.000	38.630.000 13.400.000 117.150.000		
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dan Penanggulangan Bencana	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus (jiwa, bibir sumbing) dan kesehatan khusus (unit) Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar. Jumlah POS UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan MATRA ( darat dan laut ) Jml Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa Jml RS Umum yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri Jml Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan krisis kesehatan akibat bencana Jml BPBD yg menyelenggarakan pelayanan penanggulangan bencana.		TW 1 - TW IV	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :	18,4 8,4 9 9 1 9 1			
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 5 TW 4 : 5	1.796.877.000	371.043.000 556.473.000 279.601.000 694.260.000		
														Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas)	Puskesmas	TW 1 : 25 % TW 2 : 25 % TW 3 : 25 % TW 4 : 25 %	TW 1 : 11% TW 2 : 29% TW 3 : 65 % TW 4 : 18	19.482.629.000	337.748.000 2.080.073.000 11.490.499.000		
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 5 TW 4 : 5	1.019.477.000	169.956.000 265.791.000 135.612.000 304.873.000		
														Peningkatan Puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas yang BLUD (unit)	Unit	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Monitoring dan Evaluasi pelayanan Rujukan	Jumlah Pelayanan Dasar dan Rujukan yang dimonev (unit)	unit	TW I - TW IV : 27	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	Jumlah Calon Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (orang)	Jamaah/Org	TW I - TW IV : 160	TW 1 : TW 2 : 200 TW 3 : TW 4 :	173.210.000	43.422.000 70.876.000 34.961.000 23.338.000		
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas/ puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar (persen)	95%	100	Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun lengkap dengan Sarana Prasarana /dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5	4.279.819.000	302.495.000 2.069.214.000 6.065.213.000		
														Pembangunan Puskesmas & Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK FISIK)	Jumlah Pembangunan Puskesmas Teluk Bayur lengkap dengan Sarana Prasarana	Persentase	TW I - TW IV : 100%	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 55% TW 4 : 100%	4.702.499.000			
														Pembangunan puskesmas pembantu	Jumlah Pustu yang dibangun lengkap dengan meubelair/ dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : TW 4 : 8	4.606.898.000	425.751.000 857.941.000 3.069.971.000		
														Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	Jumlah Puskesmas/pustu/ poskesdes yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 4 TW 4 : 1	680.795.000	62.902.000 577.468.000 26.814.000		
														Pembangunan rumah dokter/Tenaga Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3	2.064.734.000	16.056.000 494.523.000 1.265.942.000		
														Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	Jumlah lokasi/ tanah yang disediakan (dokumen)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	100.000.000	99.284.000		
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Persentase RS yang sesuai standar (persen)	75%		Pembangunan /penambahan/Pengembangan rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun/dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	859.339.000	38.506.000 801.891.000		
														Rehabilitasi/Pemeliharaan Rumah Sakit/Rumah dinas / rumah tunggu	Jumlah Rumah sakit yang di rehab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	182.602.000	55.000.000 654.363.000 259.679.000		
														Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	984.517.705			
														Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan RS	Jumlah Pengadaan Obat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	995.474.000	180.318.000 592.286.000 199.646.000		
														Pengadaan Ambulance/Mobil Jenaza/ kendaraan Operasional	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	1.170.848.000	920.180.000		
														Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :	1.044.968.000			
														Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS	Pemenuhan Mebeler RS Pratama Talisayan (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	957.439.000	33.284.000 326.626.000 577.838.000		
														Rehabilitasi Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
										Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Unit Kerja internal yang melayani dengan baik	100%	90%	Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Surat yang bermaterai dan yang berperangko (lembar)	Lembar	TW I - TW IV : 540	TW 1 : 30 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 278	5.000.000	4.500.000	
														Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 9 TW 4 : 6	362.500.000	87.340.000	
															Jumlah Sarana kesehatan yang dilakukan penyambungan listrik, tambah Daya dan pemasangan Air (unit)	Unit	TW I - TW IV : 15	TW 2 : 2 TW 3 : 5 TW 4 :			
															Jumlah Rehab Instalasi dan Penambahan Daya Listrik	Unit	TW I - TW IV : 13	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 3 TW 4 :			
														Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah Kendaraan Dinas yang diservice, ganti suku cadang, KIR Dinas kesehatan dan UPTD (unit)	Unit	TW I - TW IV : 421	TW 1 : 75 TW 2 : 41 TW 3 : TW 4 :	830.000.000	92.530.000 241.000.000 241.428.000 187.848.000	
															Jumlah Kendaraan Dinas kantor Dinas Kesehatan yang mendapat BBM (unit)	Unit	TW I - TW IV : 40	TW 1 : 50 TW 2 : TW 3 : 49 TW 4 :			
														Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah Pengelola administrasi keuangan, Perencanaan, Barang dan Laporan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 48	TW 1 : TW 2 : 25 TW 3 : 25 TW 4 :	408.624.000	124.742.000 169.218.000 224.286.000	
														Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah Jenis Peralatan Kerja Dinas kesehatan yang diperbaiki (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 12	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 7 TW 4 : 9	20.000.000	20.000.000	
														Penyediaan alat tulis kantor	terpenuhinya kebutuhan ATK kantor (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 25	TW 1 : TW 2 : 25 TW 3 : 25 TW 4 : 3	45.000.000	22.500.000 22.500.000	
														Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah jenis Cetakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 3	280.000.000	145.400.000 81.650.000	
														Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik/penerangan	Paket	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : 7 TW 3 : 15 ins TW 4 :	15.000.000	15.000.000	
														Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah sarkes yang dipenuhi Peralatan dan Perlengkapan Kantornya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 50	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 2 TW 4 : 50	270.230.000	267.630.000	
														Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jenis bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 3 TW 4 : 2	8.000.000	2.160.000	
														Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah orang yang mendapatkan makan minuman Rapat/pertemuan/tamu (orang)	Orang	TW I - TW IV : 780	TW 1 : TW 2 : 245 TW 3 : 500 TW 4 :	32.000.000	5.000.000 26.900.000	
														Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Pelaksanaan Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (kali)	Kali	TW I - TW IV : 55	TW 1 : 16 TW 2 : 5 TW 3 : 30 TW 4 : 25	450.336.000	118.429.000 36.990.000 58.329.000 226.738.000	
														Rapat, Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	Jumlah Bulan pelaksanaan Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Berau (kali)	Kali	TW I - TW IV : 200	TW 1 : 20 TW 2 : 25 TW 3 : 40 TW 4 : 33	120.000.000	36.725.000 61.850.000 21.425.000	
														Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran	Jumlah Tenaga Administrasi /teknis perkantoran yang tersedia (orang)	Orang	TW I - TW IV : 50	TW 1 : TW 2 : 65 TW 3 : 65 TW 4 : 50	3.054.700.000	672.200.000 1.045.500.000 468.400.000 749.612.000	

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
										Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya	50%	90%	Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mendapat sosialisasi (orang)	Orang	TW I - TW IV : 30	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah Pegawai yang mendapat bimtek perundang-undangan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan ( Perawat )	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kualifikasinya ke D3 perawat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 84	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 89	407.708.000	124.099.000 15.420.000 25.900.000 105.968.000		
														Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan monev yang dilakukan (kali)	Kali	TW I - TW IV : 35	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S1/Profesi	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya ke S1 (profesi) (orang)	Orang	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														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	Orang	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan (dokumen)	Orang	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
										Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Nilai LKjIP	80%	82,5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD (kali)	Kali	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 1 TW 4 :	20.000.000	20.000.000		
														Pengelolaan Keuangan SKPD dan Puskesmas	Jumlah Laporan Keuangan (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : TW 4 :				
														PenyusunanLaporan Capaian Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 6	17.500.000	5.000.000 10.875.000		
														Penyusunan Perencanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan yang berkualitas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 6	TW 1 : 2 TW 2 : 4 TW 3 : TW 4 :				
														Pertemuan Evaluasi Program dan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan Evaluasi dan Monitoring Pelaksanaan Program dan	Unit	TW I - TW IV : 29	TW 1 : 25 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 25				
										Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	50%	20%	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW 1 : TW 2 : 103 TW 3 : TW 4 : 63	2.427.243.000	18.704.000 789.691.000 2.924.086.000 1.465.386.000		
														Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan DAK Kefarmasian 2018	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW 1 : TW 2 : 137 TW 3 : TW 4 :	4.093.579.000			
														Peningkatan mutu penggunaan obat & perbekalan kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas (unit)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
														Persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non Pneumonia (batas toleransi 20%)								
														Persentase penggunaan antibiotik pada kasus Diare non spesifik (batas toleransi 8%)								
														Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia (batas toleransi 1%) Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus (batas toleransi 3)								

NO	TARGET KINERJA DAERAH				NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)							KET	
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang di MONEV (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
										Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (persen)	90%	50%	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	Sarana, Tenaga Pelayanan Kesehatan yang mempunyai ijin (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 95	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 100	30.000.000		30.000.000	
										Sertifikasi Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi (sarana)				Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi (sarana)	Sarana	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2	204.600.000	131.811.800	57.380.000	
															Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 7	3.027.220.000	836.418.000	512.129.000	1.204.790.000
															Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	488.440.000	132.704.419	290.584.543	
										Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang tersusun (dokumen)						TW I - TW IV : 1					
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda	Persentase sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda yang memenuhi standar (persen)	0		Rehabilitasi klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1					
										Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan (persen)	85%	85%	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya Data Kesehatan Tepat pada waktunya (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 23	TW 1 : 25 TW 2 : 24 TW 3 : TW 4 :	177.196.000	63.650.000	111.246.000	
														Monitoring dan evaluasi data dan informasi kesehatan.	Tersedianya data dan informasi kesehatan kabupaten (dokumen)	Paket	TW I - TW IV : 21	TW 1 : 25 TW 2 : 21 TW 3 : TW 4 :				
														Kegiatan Penyusunan, pemutakhiran data dan informasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya data pelaporan Puskesmas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 21	TW 1 : 25 TW 2 : 21 TW 3 : TW 4 :				
										Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Persentase capaian pengelolaan Aset / Barang Milik Daerah yang transparan dan akuntabel (persen)	50%	82,5%	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang	Jumlah dokumen KIB (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 3					
														Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang	Jumlah dokumen Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang Milik Daerah / Pusat secara Transparan dan Akuntabel (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 5					
										Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)	90%	90%	Pengadaan mebeleur	Jumlah sarkes yang dipenuhi meubelairnya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 20	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 20 TW 4 : 2	249.000.000		241.325.000	
														Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	ketersediaan Kendaraan Dinas /khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan ( Pusing, Ambulance, Roda 2, Operasional roda	Unit	TW I - TW IV : 90	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	1.350.715.000	37.293.000	920.165.000	
														Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Jumlah bulan Pemeliharaan gedung Dinas Kesehatan (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW 1 : 3 TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	200.000.000	9.999.000	189.012.000	
														Pengelolaan Inventarisasi sarana Prasarana Kesehatan	Jumlah Dokumen pengelolaan Sarana Prasarana/aset Dinas Kesehatan (jenis)	Bulan	TW I - TW IV : 5	5 jenis				
										Program Peningkatan disiplin aparatur	Persentase Rata-rata tingkat kehadiran dan kedisiplinan berpakaian dinas (persen)	100%	90%	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian Dinas (set)	Jenis	TW I - TW IV : 800					
														Pengadaan pakaian KORPRI	Jumlah Pegawai yg mendapatkan pakaian korpri (set)	Set	TW I - TW IV : 800					
														Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pakaian khusus hari-hari tertentu (set)	Set	TW I - TW IV : 617					

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
					5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100%	100%	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	100%	100%	Pelayanan sunatan masal	Jml anak yang disunat (anak)	Anak	TW I - TW IV : 300					
							Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100%	100					Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin /Tidak Mampu Kab. Berau	Jumlah Penduduk Miskin/tidak mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan oleh Daerah (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.212		1.646.212.000	18.464.000 5.795.000 443.904.000		
							Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25%	10,11	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Persentase peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	90%		Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.038	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 4039	409.667.435	300.863.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.244	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 9244	1.093.199.988	607.396.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.862	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3862	655.032.577	390.800.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.872	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2872	476.419.757	254.161.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaling	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.669	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5669	1.006.946.091	557.666.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.760	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1760	172.655.230	188.067.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.834	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5834	625.716.845	512.073.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.522	TW 1 : 129 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3522	341.482.883	249.523.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.319	TW 1 : 103 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3319	288.045.780	239.018.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 7.128	TW 1 : 3 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 7128	166.967.281	93.743.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.451	TW 1 : 562 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2451	212.356.530	161.067.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.635	TW 1 : 86 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2635	253.136.765	182.857.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 951	TW 1 : 81 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 951	299.630.190	157.834.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.934	TW 1 : 188 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3934	462.879.294	360.243.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.352	TW 1 : 55 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3352	576.425.498	344.243.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.797	TW 1 : TW 2 : 255 TW 3 : TW 4 : 3797	485.456.723	330.688.000		

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)													
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.808	TW 1 : 59 TW 2 : 285 TW 3 : TW 4 : 1808	313.278.971		188.121.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.184	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 4184	699.387.002		466.384.000		
										Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	100%	75,00%	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapatkan pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.317	TW 1 : 1495 TW 2 : TW 3 : 307 TW 4 : 1413	8.780.382.275		1.410.391.000 1.119.212.000 5.388.229.000		
											Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	25%	100	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Monitoring/Pengendalian Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas tentang pelaksanaan JKN Pusk (unit)	Unit	TW I - TW IV : 21						
														Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Jamkesda (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 100		11.000.000		5.645.000 229.000		
					6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	16,16	Program Pengawasan Makanan dan Bahan berbahaya	Persentase tempat usaha yang memenuhi standar kesehatan (persen)	85%	98%	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 : 23 TW 2 : 324 TW 3 : 69 TW 4 : 13	382.334.000		3.000.000 30.405.000 44.451.000 216.809.000		
							Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	9,87						Jumlah PIRT yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 : 10 TW 2 : 17 TW 3 : TW 4 : 468					
							Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	100%						Peningkatan kapasitas laboratorium, pengawasan obat dan makanan	Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium bakteriologi dan kimiaair, air, makanan minuman (sampel)	Sampel	TW I - TW IV : 550	TW 1 : 218 TW 2 : 195 TW 3 : 212 TW 4 : 188	316.802.000		79.990.000 51.112.000 28.144.000 141.827.000	
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW II : 21	100.000.000		50.358.000 18.610.000 23.178.000		
										Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama dan mandiri) (persen)	60	16,16	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Pengadaan Media Cetak Pendukung Promosi Kesehatan Melalui (poster, leaflet, balihoo, X - Benner, spanduk, brosur, stiker, Pin, Mug, Kipas, Tas, Neon Bok, Runing Teks, kalender) (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 9	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : TW 4 : 1	35.000.000		25.000.000		
											Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat (persen)	60	9,87	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)	Kegiatan	TW I - TW IV : 8						
														Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Jumlah Tenaga Penyuluh yang mengikuti Diklat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 40	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :					
														Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan bidang Kesmas (kec)	Kecamatan	TW I - TW IV : 13						
														Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat	Terlaksananya Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat (kab)	Kabupaten	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 1 TW 4 :	337.284.000		12.800.000 129.519.000 142.038.000		
														Pengembangan Desa /Kelurahan Siaga Aktif	Jumlah Desa /Kelurahan Siaga Aktif yang dibina (desa/ kelurahan)	Desa/Kelurahan	TW I - TW IV : 23						
										Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase kampung/kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (persen)	59%	100%										

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah puskesmas yang dimonitoring dan evaluasi Kualitas Kesehatan Lingkungan (puskesmas)	Puskesmas	TW 1 : 21 TW 2 : 21 TW 3 : 21 TW 4 : 21	TW 1 : 21 TW 2 TW 3 TW 4 : 21				
														Peningkatan Penyehatan Lingkungan	Jumlah Sarkes yang melaksanakan Klinik Sanitasi sesuai standar (sarana)	Sarana/Tempat	TW 1 : 5 TW 2 : 5 TW 3 : 6 TW 4 : 5	TW 1 : 5 TW 2 : 10 TW 3 TW 4 : 4		12.548.000 17.558.000 65.307.000 91.748.000		
															Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan (tempat)	Sarana/Tempat	TW 1 : 50 TW 2 : 100 TW 3 : 115 TW 4 : 50	TW 1 : TW 2 : 459 TW 3 TW 4 : 128	215.066.000			
															Jumlah Sarana kesehatan yang	Sarana/Tempat	TW 1 : 0 TW 2 : 1 TW 3 : 1 TW 4 : 3	TW 1 : 0 TW 2 : 3 TW 3 : 0 TW 4 : 0				
														Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	Jumlah Penyelenggara Air Minum yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	Unit	TW 1 : TW 2 : 30 TW 3 : 30 TW 4 : 10	TW 1 : TW 2 : 28 TW 3 TW 4 : 189	100.000.000	8.900.000 4.050.000 930.000 64.428.000		
														Peningkatan Kompetensi Tenaga Kesling	Jumlah Tenaga Kesling yang terlatih, Klinik Sanitasi, Pengawasan AIR, Higiene Sanitasi TPM, TTU, PIRT, AMDAL (orang)	Orang	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 22	TW 1 : 0 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 26	0			
														Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas)							
															Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan							
															Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan							
															Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Penegakan Hukum Bahaya Rokok	Paket/Kegiatan	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : TW 4 : 1		840.500.000	265.500.000 52.542.000 437.973.000		
														Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Nilai LKJIP							
															Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Dokumen	TW 1 - TW IV : 1 TW 2 TW 3 TW 4 :					
														Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	pusk.	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 5 TW 4 : 5	TW 1 : 0 TW 2 : 21 TW 3 : TW 4 :	140.603.000	3.203.000 9.100.000 53.070.000 46.050.000		
															Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja	unit	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 10 TW 4 : 5	TW 1 : 0 TW 2 : 3 TW 3 : TW 4 : 17	168.720.000	6.240.000 11.045.000 90.556.000		





## **LAMPIRAN VII**

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



No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Samburakat	1		1							-Samburakat	2009 R		1				-Samburakat	< 2006	tn brmasalah
	-Sambakungan	1		1							-Sambakungan	2009 R	RT 2018	1				-Sambakungan	2009	permanen
				4	0	0								2	0	0				
	-Merancang Ulu	1	Pusk.Merancang Ulu									2015	Pemagaran dan Penataan Halaman, TPS Limbah Medis & Pembuatan Bath Sputum 2019, Relokasi, Penimbunan lahan 2017, Pemasangan Turap Mata Sapi 2017							
	-Melati Jaya	1		1							-Melati Jaya	2013 RT	Pemagaran dan Penimbunan Pustu Melati Jaya (2018)	1				-Melati Jaya	2009	Sesuai data Pusk.
	-Pulau Besing	1		1							-Pulau Besing	< 2006, 2015 RS	Rehab Sedang 2015						2009	permanen
	-Merancang Ilir	1		1							-Merancang Ilir	2013 PL								
	-Batu-Batu	1		1							-Batu-Batu	2007	Rehab sedang 2020	1				RT II Batu-Batu	2013	permanen
4	<b>KEC.KELAY</b>	14	3	13	0	1	0	0						7	1	0				
1			1 Puskesmas Kelay	4		1						2006	Rawat Inap, Ruang Pertemuan (Bertingkat) 2016, Penambahan Ruang Tunggu, UGD, Parkir 2017							
	-Sido Bangen	1		1							-Sido Bangen (Trans.HTI)	< 2006 ( RT 2016 )			1			Posk. Sido Bangen	2015	
	-Merasa	1		1							-Merasa	2009 ( RT )	Rehab Sedang 2019	1				-Merasa	2009	
	-Lesan Dayak	1		1							-Merasa KM 37 RT 05		RT 2018	1				-Lesan Dayak	2013	
	-Long Beliu	1		1							-Long Beliu	< 2006	Rehab Sedang 2019	1				-Long Beliu	2009	
		1	1 Long Boy/Long Keluh	5								2016								2013
	-long Lamcin	1		1							Long Boy/Long Keluh	< 2006	Rehab Atap 2019, Bangunan pustu lama							
	-Long Pelay	1		1							-Long Lamcin	2008	RT 2017							
	-Long Suluy	1		1							-Long Pelay	2008								
	-Long Duhung	1		1							-Long Suluy	2014 RT		1				Poskesdes Long Suluy	2014	
				1							-Long Duhung	2007	Pembangunan 2020							

No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Merabu -Mapulu -Panaan -Muara Lesan -Merapun	1 1 1 1 1	1 Pusk. Merapun	4 0 1 1 1		0			0	1	-Merabu Mapulu Panaan Muara Lesan Merapun	2015 < 2006 2013 2015 RT 2012 PL 2011	Penambahan Gedung (IGD, Ruang Rapat, Dapur, Gudang dan Tempat Parkir Ambulan) dan Semenisasi Halaman Pusk. (2018), Halaman 2016, Pemb. Ruang Jaga 2019 pembangunan 2020 Tidak ada Bangunan Pustu Lama	1 1 1				Merabu Panaan Labaan	2013 2013	
5	KEC.DERAWAN	5	2	3	0	0								0	1	0				
	-Tanjung Batu -Pegat -Teluk Semanting -Kasai  -Pulau Derawan	1 1 1 1  1	1 Pusk.Tanjung Batu    1 Pusk.Pulau Derawan	1 1 1 1  0							-Pegat Batumbuk -Teluk Semanting -Kasai	< 2006 < 2006 2009	Penimbunan Tanah,Sumur Bor 2015, Penambahan Ruang Apotik dan Laboratorium 2017, Pembangunan 2019 Pembangunan 2020 Pembangunan 2020		1			Posk. Kasai	2015	Sesuai data Pusk.
6	KEC.MARATUA	4	1	3	0	0								1	1	0				
	-M.Teluk Harapan  -M.payung2  -M.Bohe Silin -M.Teluk Alulu	1  1  1 1	1 -Pusk Maratua	1  1  1 1							-PustuMaratua Payung2  -M.Bohe Silin -M.Teluk Alulu		Pembangunan 2017, IPAL 2017, Pembuatan Jalan 2019 Pemagaran 2015, Pembangunan 2020 Sengketa Tanah 2019, Taluk Rapat, Pengambilan Pelayanan Prusnah Rehab sedang 2020	0 1				Eks Pusk.Induk Payung2 Bohe Silian Posk. Maratua TL Alulu	< 2006 2015	Rusak sedang, Rusak Berat 2019 Tidak Aktif 2019
7	KEC.SAMBALIUNG	14	2	19	0	0		1	1					8	1	5	0			
	-Sambaliung	1	1 Pusk. Sambaliung									2007 RT	Ruang (Bertingkat)2016, IPAL 2020							





No	Kelurahan / Kampung	JML KP	Puskesmas Induk	Puskesmas Pembantu									Poskesdes							
				Jml s/d 2014	Jml Pemb. 2015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Jml Pemb. 2019	Jml Pemb. 2020	Nama	Pemb.	Ket	Jml s/d 2014	JML Pemb.2 015	Jml Pemb. 2016	Jml Pemb. 2017	Nama	Pemb	ket	
	-Sumber Mulya	1		1							-Sumber Mulya	2008	Pagar 2016		1			Posk. Sumber Mulya	2015	
	- Eka Sapta (UPT.IX/A/SP2)	1		1							-UPT.IX/A/SP2(Eka Sapta)	2010( RT )	Rehab Sedang 2019, Pagar 2020		1			Posk. Eka Sapta	2015	
	Capuak ( 2013 )	1			1						Capuak	2015	Pemagaran Pustu Capuak (2018)			1		Posk.Capuak	2016	
10	<b>KEC.BIATAN</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>					<b>Sub Jumlah Wily.Pusk.Biatan</b>			<b>2</b>	<b>2</b>	<b>1</b>				
	-Biatan Lempake	1	1	1							<b>Pusk Biatan</b>	2006	Dapur,Sumur Bor,UGD 2015							
	-Biatan Ilir	1									-Biatan Ilir	2013	Sumur Bor 2015 pemagaran 2019							
	-Karangan	1		1							-Karangan Bajo	2009 ( RT )			1			Posk. Karangan	2015	
	-Biatan Ulu	1		1							- Pustu Biatan Ulu	2012				1		Posk.Biatan Ulu	2016	
	- Manunggal Jaya (UPT.IX/B/SP.I)	1		1							-UPT.IX/B/SP.I(Manunggal Jaya)	2009 ( RT )	Sumur Bor 2015, Pemagaran 2019		1			Manunggal Jaya	2013	
	- Bukit Makmur Jaya (UPT.IX/C/8/SP.I)	1		1							-Bukit Makmur Jaya	2011 ( RT )	Sumur Bor 2015, Pemagaran 2019		1			-Bukit Makmur Jaya	2009	
	-Biatan Baru (UPT.IX/B/SP2)	1		1							-Biatan Baru		Sumur Bor 2015							
	-Biatan Bapinang	1		1							-Biatan Bapinang	2007	Pemagaran 2015		1			Posk. Biatan Bepinang	2015	
11	<b>KECAMATAN TABALAR</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			<b>1</b>		<b>Sub Jumlah Wil.Pusk Tubaan</b>			<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>				
	-Tubaan	1	1										Pengurukan Halaman Puskesmas Tubaan 2019, Penimbunan Lahan, Selasar, atap, siring 2015							
	-Tabalar Muara	1		1							-Tabalar Muara					1		Posk.Tabalar muara	2016	
	-Harapan Maju (UPT.IX/B/SP3)	1		1							-Harapan Maju	< 2006	Pemagaran dan Pemasangan Keramik Pustu Harapan Maju (2018)		1			Posk. Harapan Maju	2015	
	-Tabalar Ulu	1		1							-Tabalar Ulu	2013				1		Posk. Tabalar Ulu	2016	
	-Semurut	1		1							-Semurut	2013			1			Posk. Semurut	2015	
	-Buyung2 / Radak	1		1							-Pisang Pisang	2010								
				1							-Buyung2		RT. 2017			1		Posk. RT 3 .Buyung2	2016	Data Puskesmas
				1					1		Muara Radak	2013								
											RT.006 Radak	2019	Pembangunan							
12	<b>KEC.TG.REDEB</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>					<b>Sub Jumlah Wil.Pusk Tg.Redeb</b>									
	-Tanjung Redeb	1	1									2014 R	Pembuangan Limbah,Ruang Tunggu 2015							
	-Sungai Bedungun	1		1							-Sei Bedungun	2011 R	Kanopi 2016, Semenisasi 2019							
	-Gunung Panjang	1		1	0						-Gunung Panjang	2015 RT								





**LAMPIRAN VIII**  
**Realisasi Tahun Anggaran 2019**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Berau**

**REALISASI TAHUN ANGGARAN 2019  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Sisa
1	2	3	4	5	6
<b>1</b>		<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	<b>5.901.390.000,00</b>	<b>5.523.695.049,00</b>	<b>377.694.951,00</b>
	1	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000,00	4.500.000	500.000,00
	2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	362.500.000	242.826.749	119.673.251,00
	6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	830.000.000	762.806.300	67.193.700,00
	7	Penyediaan jasa administrasi keuangan	408.624.000	408.624.000	0,00
	9	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	20.000.000	20.000.000	0,00
	10	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000	45.000.000	0,00
	11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	280.000.000	227.050.000	52.950.000,00
	12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15.000.000	15.000.000	0,00
	13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	270.230.000	267.630.000	2.600.000,00
	15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang undangan	8.000.000	2.160.000	5.840.000,00
	17	Penyediaan makanan dan minuman	32.000.000	31.900.000	100.000,00
	18	Rapat rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	450.336.000	440.486.000	9.850.000,00
	19	Rapat rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	120.000.000	120.000.000	0,00
	20	Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran	3.054.700.000	2.935.712.000	118.988.000,00
<b>2</b>		<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	<b>1.799.715.000</b>	<b>1.397.793.600</b>	<b>401.921.400</b>
	10	Pengadaan mebeleur	249.000.000	241.325.000	7.675.000,00
	11	Pengadaan Kendaraan Dina/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	1.350.715.000	957.457.600	393.257.400,00
	22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	200.000.000	199.011.000	989.000,00
<b>5</b>		<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	<b>407.708.000</b>	<b>271.387.100</b>	<b>136.320.900</b>
	5	Peningkatan Kulifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	407.708.000	271.387.100	136.320.900,00
<b>6</b>		<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan</b>	<b>37.500.000</b>	<b>35.874.800</b>	<b>1.625.200</b>
	5	Sosialisasi Kinerja Program Kinerja SKPD	20.000.000	20.000.000	
	9	Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Laporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000	15.874.800	1.625.200,00
<b>15</b>		<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	<b>6.520.822.000</b>	<b>5.197.867.325</b>	<b>1.322.954.675</b>
	1	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.427.243.000	2.398.734.810	28.508.189,71
	7	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2019)	4.049.838.000	2.756.987.515	1.292.850.485,00
	8	APBD Pendamping DAK Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan 2019	43.741.000	42.145.000	1.596.000,00
<b>16</b>		<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	<b>81.202.403.598</b>	<b>68.349.984.312</b>	<b>12.852.419.286</b>
	7	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	573.718.000	529.507.566	44.210.434,00
	8	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.635.000.000	1.373.852.191	261.147.809,00
	16	Peningkatan Pelayanan puskesmas 24 Jam	6.031.406.650	5.287.247.000	744.159.650,00
	21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	993.497.000	981.468.100	12.028.900,00
	24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan jaringannya	1.129.462.000	1.031.069.880	98.392.120,00
	25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	1.447.428.000	1.395.626.658	51.801.342,00
	26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	1.520.245.600	1.362.539.250	157.706.350,00
	27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	2.064.207.000	1.712.000.000	352.207.000,00
	28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.193.936.000	1.072.517.770	121.418.230,00
	29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.540.554.070	2.151.538.110	389.015.960,00
	30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.834.588.000	1.603.395.328	231.192.672,00
	31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	1.831.006.000	1.649.083.044	181.922.956,00
	32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.736.126.273	1.644.550.680	91.575.593,00
	33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	1.789.467.170	1.630.487.740	158.979.430,00
	34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.192.000.460	2.101.234.220	90.766.240,00
	35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.763.428.000	1.438.708.160	324.719.840,00
	36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	1.689.739.040	1.459.208.482	230.530.558,00
	38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	100.545.000	88.595.000	11.950.000,00
	40	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	8.780.382.275	7.917.832.208	862.550.067,00
	46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	835.433.000	740.068.440	95.364.560,00
	47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	947.487.000	866.864.797	80.622.203,00
	48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan Tabur dan Jaringannya	1.301.734.870	1.106.457.363	195.277.507,00
	50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	1.483.437.000	1.417.808.140	65.628.860,00
	53	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	11.000.000	5.874.000	5.126.000,00
	56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya	840.500.000	756.014.700	84.485.300,00
	57	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	9.586.779.000	8.110.698.939	1.476.080.061,00
	58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	1.929.623.000	1.668.765.800	260.857.200,00
	59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat darurat	224.080.000	169.180.000	54.900.000,00
	62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	2.210.954.190	1.901.376.550	309.577.640,00
	66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2018	19.482.629.000	13.908.319.976	5.574.309.024,00
	67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	1.019.477.000	876.232.100	143.244.900,00
	73	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	140.603.000	111.423.400	29.179.600,00
	74	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	168.720.000	107.841.700	60.878.300,00
	76	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	173.210.000	172.597.020	612.980,00

KODE PROG./ KEG.	URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Sisa
1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
17	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	<b>799.136.000</b>	<b>687.883.119</b>	<b>111.252.881</b>
2	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	382.334.000	294.664.759	87.669.241,00
3	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	316.802.000	301.072.600	15.729.400,00
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100.000.000	92.145.760	7.854.240,00
19	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	<b>372.284.000</b>	<b>309.357.100</b>	<b>62.926.900</b>
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	35.000.000	25.000.000	10.000.000,00
8	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	337.284.000	284.357.100	52.926.900,00
20	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	<b>599.729.000</b>	<b>528.753.839</b>	<b>70.975.161</b>
3	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat Kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vit)	276.873.000	273.523.459	3.349.541,00
8	Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000	255.230.380	67.625.620,00
21	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	<b>315.066.000</b>	<b>263.469.207</b>	<b>51.596.793</b>
5	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	215.066.000	187.160.808	27.905.192,00
6	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	100.000.000	76.308.399	23.691.601,00
22	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	<b>1.083.161.000</b>	<b>956.235.526</b>	<b>126.925.474</b>
1	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	462.223.000	446.901.000	15.322.000,00
5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	283.465.000	236.359.360	47.105.640,00
8	Peningkatan imunisasi	187.473.000	127.573.760	59.899.240,00
9	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	150.000.000	145.401.406	4.598.594,00
23	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	<b>3.750.260.000</b>	<b>3.195.817.780</b>	<b>554.442.220</b>
7	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	30.000.000	30.000.000	0,00
8	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	204.600.000	189.191.800	15.408.200,00
9	Akreditasi Puskesmas (DAK 2016)	3.027.220.000	2.553.337.018	473.882.982,00
15	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	488.440.000	423.288.962	65.151.038,00
24	<b>Program pelayanan kesehatan penduduk miskin</b>	<b>1.646.212.000</b>	<b>468.162.664</b>	<b>1.178.049.336</b>
11	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	1.646.212.000	468.162.664	1.178.049.336,00
25	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/</b>	<b>16.434.745.000</b>	<b>15.333.574.639</b>	<b>1.101.170.361</b>
1	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.279.819.000	3.763.368.884	516.450.116,00
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan pengadaan sarana penunjang lainnya	4.606.898.000	4.353.663.316	253.234.684,00
21	Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	680.795.000	667.183.853	13.611.147,00
24	Pembangunan rumah dokter/Tenaga Kesehatan Lainnya	2.064.734.000	1.776.521.066	288.212.934,00
30	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	100.000.000	99.284.250	715.750,00
31	Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya ( DAK Fisik	4.702.499.000	4.673.553.270	28.945.730,00
26	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata</b>	<b>6.208.257.205</b>	<b>4.639.615.691</b>	<b>1.568.641.514</b>
1	Pembangunan rumah sakit	859.339.000	840.396.944	18.942.056,00
18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	182.602.000	170.350.799	12.251.201,00
19	Pengadaan Obat-obatan dan Perbekalan RS	995.474.000	972.249.844	23.224.156,00
20	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1.170.848.000	920.180.000	250.668.000,00
29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	957.439.000	937.748.000	19.691.000,00
37	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Rujukan 2019)	952.586.205	766.758.604	185.827.601,00
38	Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	1.044.968.000	-	1.044.968.000,00
39	APBD Pendamping Pengadaan Alat Kesehatan DAK Fisik Rujukan 2019	31.941.000	31.931.500	9.500,00
40	APBD Pendamping Pengadaan ambulance/mobil jenazah DAK Fisik Rujukan 2019	13.060.000	-	13.060.000,00
32	<b>Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	<b>2.254.540.000</b>	<b>1.248.806.300</b>	<b>1.005.733.700</b>
6	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000	167.282.200	21.257.800,00
10	Monitoring ,Evaluasi dan Pelaporan Kesehatan Ibu dan Anak	72.000.000	69.325.000	2.675.000,00
11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2018	1.994.000.000	1.012.199.100	981.800.900,00
36	<b>Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)</b>	<b>8.553.036.070</b>	<b>5.585.156.968</b>	<b>2.967.879.102</b>
1	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	409.667.435	300.862.941	108.804.494
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.093.199.988	607.395.793	485.804.195
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	655.032.577	390.800.000	264.232.577
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	476.419.757	254.160.567	222.259.190
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	1.006.946.091	557.665.856	449.280.235
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	172.655.230	188.066.703	-15.411.473
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	625.716.845	512.073.370	113.643.475
8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	341.482.883	249.523.483	91.959.400
9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	288.045.780	239.017.601	49.028.180
10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	166.967.281	93.742.752	73.224.529
11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	212.356.530	161.066.952	51.289.578
12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	253.136.765	182.857.550	70.279.215
13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	299.630.190	157.834.249	141.795.941
14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	462.879.294	360.653.000	102.226.294
15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	576.425.498	344.242.658	232.182.840
16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	485.456.723	330.688.203	154.768.520
17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	313.278.971	188.120.830	125.158.141
18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	699.387.002	466.384.461	233.002.541
19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long Laai	14.351.230	-	14.351.230

KODE PROG./ KEG.		URAIAN	SETELAH PERUBAHAN	Realisasi	Sisa
1	2	3	4	5	6
39		<b>Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi</b>	<b>177.196.000</b>	<b>174.895.900</b>	<b>2.300.100</b>
	1	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	177.196.000	174.895.900	2.300.100
40		<b>Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa</b>	<b>2.270.632.000</b>	<b>1.685.757.539</b>	<b>584.874.461</b>
	1	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	157.500.000	145.193.800	12.306.200
	2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	75.000.000	64.900.000	10.100.000
	2	Pengendalian Penyakit (DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019)	1.938.723.000	1.377.344.739	561.378.261
	3	APBD Pendamping DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019	99.409.000	98.319.000	1.090.000
<b>Jumlah</b>			<b>140.333.792.873</b>	<b>115.854.088.458</b>	<b>24.479.704.415</b>

Tanjung Redeb, 20 Februari 2020  
 Kepala Dinas Kesehatan



**Drs H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**  
 NIP. 19660625 199203 1 009



**LAMPIRAN IX**  
**SK Tim Penyusun LKj-IP**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

Alamat : Jin. Mawar No. 3 Teip. (0554) 21053 Fax. (0554) 22676  
Tanjung Redeb 77312

---

**KEPUTUSAN  
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Nomor : 7 . Tahun 2020

**TENTANG**

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

**KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

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

4. Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rancana Kerja Pemerintah Daerah.
5. Peraturan Presiden ( Perpres ) Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah.
7. Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Apatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
8. Peraturan daerah Kabupaten Berau Nomor 13 tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau ( Lembaran Daerah Kabupaten Berau Tahun 2008 Nomor 13 ).
9. Peraturan Bupati Berau Nomor 19 tahun 2009 Tentang Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tatakkerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau. ( Berita Baerah Kabupaten Berau Tahun 2009 Nomor 19.
10. Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

**MEMUTUSKAN :**

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

- KETIGA : Tim Penyusun sebagaimana dimaksud Diktum Kedua bertugas untuk menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ihtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau
- KEEMPAT : Segala biaya yang timbul akibat ditetapkannya keputusan ini dibebankan kepada DPA Dinas Kesehatan Kab. Berau.
- KELIMA : Keputusan ini dapat berubah apabila dikemudian hari diketahui terdapat kekeliruan didalam penetapannya dan dilakukan perbaikan sebagaimana mestinya.
- KEENAM : Surat Keputusan ini mulai berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di Tanjung Redeb  
Pada tanggal : 10 Januari 2020  
Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Berau.



**Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**

Pembina Tk. I, IV/b

Nip. 196606251992031009

Tembusan disampaikan kepada Yth :

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

LAMPIRAN KEPUTUSAN KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

Nomor : Tahun 2020

Tanggal : 10 Januari 2020

Tentang : Penetapan Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan  
: Ikhtisar Realisasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

**Susunan Tim Penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKj-IP) dan Ikhtisar Realisasi  
Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau**

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

Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Berau,



**Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**

Pembina Tk. I, IV/b

Nip. 196606251992031009



**LAMPIRAN X**  
**Perjanjian Kinerja Tahun Anggaran 2020**

**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU**



**DINAS KESEHATAN  
PERJANJIAN KINERJA  
TAHUN 2020**



**GERMAS**

**09 JANUARI 2020**



## PERNYATAAN PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020

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

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

Selanjutnya disebut **PIHAK PERTAMA**

Nama : H.MUHARRAM,S.Pd,MM  
Jabatan : Bupati Berau

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

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

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

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

Tanjung Redeb, 9 Januari 2020

**PIHAK KEDUA,**  
**BUPATI BERAU**



**H.MUHARRAM,S.Pd, MM**

**PIHAK PERTAMA**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN,**



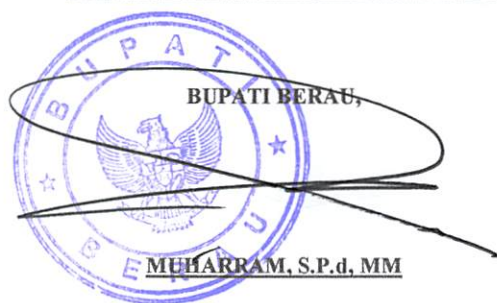
**Drs. H. Iswahyudi, A.Pt., M.Kes**  
**Pembina Tk.I, IV/b**  
**NIP. 19660625 199203 1 009**

**LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA  
SATUAN KERJA PERANGKAT DAERAH**

**PERJANJIAN KINERJA TAHUN 2020  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU**

Sasaran Strategis		Indikator Kinerja		Target 2020		Ket.
1		2		3		4
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	1	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	9	kasus	
		2	Angka Kematian Bayi ( IMR )	18	/1000 klh	
		3	Angka Kematian Anak Balita ( IKU )	16	/1000 klh	
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	4	Persentase BBLR	3,3	%	
		5	Prevalensi Balita kekurangan Gizi	6,0	%	
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	6	Angka Kesakitan Malari (Annual Parasite Incidence)	<1	%	
		7	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	140	/100.000 pddk	
		8	Prevalensi HIV ( persen )	<0,5	%	
		9	Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	%	
		10	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	100	%	
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan	11	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	92	%	
		12	Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	95	%	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	13	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	%	
		14	Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	%	
		15	Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	20	%	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	16	Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama dan mandiri Mandiri )	65	%	
		17	Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	65	%	
		18	Persentasi Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	64	%	

NO	Program	Anggaran	Ket.
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Rp 6.198.088.000	
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Rp 2.699.940.650	
3	Program peningkatan disiplin aparatur	Rp 71.400.000	
5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Rp 1.309.176.000	
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Rp 5.000.000	
15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Rp 9.294.826.676	
16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Rp 77.278.856.003	
17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Rp 1.244.032.000	
19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Rp 1.102.515.000	
20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Rp 1.245.466.500	
21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Rp 430.054.200	
22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Rp 1.136.599.000	
23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Rp 2.528.768.000	
24	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Rp 2.772.710.000	
25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Rp 30.276.978.000	
26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru paru/ rumah sakit mata	Rp 5.576.408.500	
30	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Rp 162.060.000	
32	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Rp 2.639.636.000	
38	Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Rp 330.200.000	
39	Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	Rp 1.007.511.000	
40	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Rp 391.940.000	
19	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Rp 8.553.036.069	
<b>Total Anggaran tahun 2020</b>		<b>Rp 156.255.201.598</b>	





*Dinas Kesehatan Kabupaten Berau*

## **LAMPIRAN XI**

**Dokumen Tindak Lanjut Laporan Hasil Evaluasi**

**Tahun 2018**



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

Tanjung Redeb, 20 Februari 2020

Nomor : 440/ 318 / Set-2/II/2020  
Lampiran : 1 ( satu ) Eksemplar  
Perihal : **Penyampaian Tindak Lanjut LHE**  
**Akuntabilitas Kinerja Inspektorat Pada**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Berau**

Kepada  
Yth Inspektor Inspektorat  
Kab. Berau

di -

Tanjung Redeb

Menindaklanjuti Surat Inspektorat Kabupaten Berau Tanggal 19 Juli 2019 Nomor 700/028/LHP-LAKIP/Wil.II/VII/2019 Perihal Laporan Hasil Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dengan ini disampaikan bahwa Rekomendasi/Saran terhadap permasalahan yang telah dikemukakan sudah ditindak lanjuti. Beberapa perbaikan yang disarankan yaitu :

1. Target kinerja yang telah digunakan untuk mengukur keberhasilan harus dijadikan dasar untuk memberikan penghargaan (reward)
2. Data Kinerja yang dikumpulkan harus berdasarkan suatu mekanisme yang memadai atau terstruktur (jelas mekanisme pengumpulan datanya, siapa yang mengumpulkan data, mencatat, dan siapa yang mensupervisi, serta sumber data valid)
3. IKU harus dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran yang dijadikan alat ukur tercapainya outcome, dan IKU juga harus dimanfaatkan untuk penilaian kinerja dalam pemberian reward, promosi/penurunan peringkat, serta IKU harus menunjukkan kondisi yang lebih baik (inovatif)
4. Target kinerja eselon III dan IV dimonitor dengan menentukan pihak yang bertanggung jawab untuk melaporkan dan memonitor kinerja secara periodic, dan hasil kinerja yang dicapai harus dijadikan dasar sebagai pemberian reward dan punishment pada pegawai setingkat eselon IV keatas, serta diberikan perbedaan antara pegawai yang mencapai target dengan yang tidak, mana yang tepat waktu man yang tidak, serta pegawai yang mencapai standar
5. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala, harus dijadikan dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan
6. Laporan kinerja harus berupa info tentang upaya efisiensi dan dapat dikuantifikasikan, serta datanya harus valid
7. Informasi yang disajikan telah digunakan dalam perbaikan perencanaan, untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program dan kegiatan organisasi, untuk peningkatan kinerja, serta untuk penilaian kinerja. Semua informasi diatas pemanfaatannya harus bersifat ekstensif dan menyeluruh (tidak hanya sebagian)

8. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi harus memuat simpulan keberhasilan dan ketidakberhasilan rencana atau agenda, serta hasil evaluasi yang telah disampaikan dan dikomunikasikan kepada pihak-pihak yang berkepentingan, harus disampaikan untuk dibahas dengan pihak yang dievaluasi (yang berkepentingan)
9. Hasil dari evaluasi program yang telah dilaksanakan harus memberikan kesimpulan keberhasilan atau kegagalan program (karena ukuran keberhasilan program masih belum jelas)
10. Evaluasi program harus disertai rekomendasi yang terkait dengan perencanaan kinerja dan rekomendasi yang disetujui untuk dilaksanakan
11. Pemantauan atas Rencana Aksi belum dilakukan secara semesteran
12. Pemantauan Rencana Aksi mencantumkan penilaian atas seluruh aksi yang dilaksanakan dan harus memberikan alternatif
13. Hasil evaluasi Rencana Aksi belum menunjukkan perbaikan yang signifikan setiap semester
14. Hasil Evaluasi program yang telah ditindaklanjuti untuk perbaikan pelaksanaan program dimasa yang akan datang masih belum melebihi dari 90%
15. Hasil Evaluasi Rencana Aksi yang telah ditindaklanjuti dalam bentuk langkah-langkah nyata masih belum melebihi dari 90%

Tindak lanjut dari perbaikan yang disarankan yaitu :

1. Pada tahun 2020 Akan dilakukan Pemberian penghargaan(reward) kepada staf Dinas Kesehatan berdasarkan keberhasilan dari target kinerja masing-masing staf.
2. Telah dilakukan pengumpulan data kinerja berdasarkan mekanisme yang memadai atau terstruktur bukti dokumen terlampir
3. IKU telah dimanfaatkan dalam dokumen perencanaan dan penganggaran yang dijadikan alat ukur tercapainya outcome, bukti dokumen terlampir dan pada tahun 2020 akan dimanfaatkan untuk penilaian kinerja dalam pemberian reward, promosi/penurunan peringkat, serta IKU harus menunjukkan kondisi yang lebih baik (inovatif)
4. Pada tahun 2020 Target kinerja eselon III dan IV akan dimonitor oleh pejabat setingkat lebih tinggi memonitor kinerja secara periodik, dan hasil kinerja yang dicapai akan dijadikan dasar sebagai pemberian reward dan punishment pada pegawai setingkat eselon IV keatas, serta diberikan perbedaan antara pegawai yang mencapai target dengan yang tidak, mana yang tepat waktu man yang tidak, serta pegawai yang mencapai standar
5. Pengukuran kinerja atas Rencana Aksi telah digunakan untuk pengendalian dan pemantauan kinerja secara berkala, dan dijadikan dasar untuk mengambil tindakan (action) dalam rangka mencapai target kinerja yang ditetapkan bukti dokumen terlampir
6. Dalam Dokumen LKj-IP telah menyajikan info tentang upaya efisiensi dan dapat dikuantifikasikan serta datanya valid
7. Dalam Dokumen LKj-IP , LKPJ dan LPPD telah disajikan Informasi yang digunakan dalam perbaikan perencanaan, untuk menilai dan memperbaiki pelaksanaan program

dan kegiatan organisasi, untuk peningkatan kinerja, serta untuk penilaian kinerja. Semua informasi diatas pemanfaatannya juga bersifat ekstensif dan menyeluruh (tidak hanya sebagian)

8. Evaluasi atas pelaksanaan Rencana Aksi telah memuat simpulan keberhasilan dan ketidakberhasilan rancana atau agenda, serta hasil evaluasi telah disampaikan dan dikomunikasikan serta dibahas kembali oleh bidang-bidang yang ada di Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yaitu
  - a. Bidang kesmas terdiri dari
    - 1) Seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan Olahraga,
    - 2) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi,
    - 3) Seksi Promosi kesehatan.
  - b. Bidang Pelayanan kesehatan terdiri dari:
    - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
    - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan rujukan
    - 3) Seksi pelayanan kesehatan tradisional
  - c. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
    - 1) Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit menular
    - 2) Seksi Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa
    - 3) Seksi Surveilans dan imunisasi
  - d. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
    - 1) Seksi Kefarmasian
    - 2) Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga
    - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

Bukti dokumen terlampir

9. Pada Tahun 2020 akan diterapkan pembuatan laporan kinerja sesuai dengan perjanjian kinerja oleh masing-masing kepala bidang dan kepala seksi. Hasil laporan kinerja diharuskan disertai rekomendasi terkait dengan perencanaan kinerja dan rekomendasi yang disetujui untuk dilaksanakan (Jawaban untuk Poin 9,10,14)
10. Pemantauan atas Rencana Aksi telah dilakukan secara triwulan bukti dokumen terlampir dan pada akhir tahun telah dilakukan pemantauan dan evaluasi Rencana Aksi dengan mencantumkan permasalahan dan solusi (Jawaban Poin 11,12,13,15) Bukti dokumen terlampir.

Demikian disampaikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kepala Dinas Kesehatan  
  
**Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes**  
Pembina Tk.I, IV/b  
NIP. 19660625 199203 1 009

**LAMPIRAN**

**POIN 2**



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN



Nomor SOP	: 440/ 14 /Set/VIII?2017
Tanggal Pembuatan	: 14 Juli 2017
Tanggal Revisi	:
Tanggal Efektif	: 16 Agustus 2017
Disahkan oleh	:  Kepala Dinas, drg. Totoh Hermanto, M.Kes NIP. 19630812 199203 1 011



SEKRETARIAT

Nama SOP : **PENYUSUNAN LAKIP**

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

- 1 Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah
- 2 Perbup Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan tata Kerja
- 3 Permenpan RB Nomor 53 tahun 2014 Tentang Juknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- 4 Perpres Nomor 29 Tahun 2014 Tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

**Kualifikasi Pelaksana**

- Mengetahui tahapan penyusunan LAKIP
- Memahami sistem LAKIP
- Mampu menganalisis target dan capaian kinerja

**Keterkaitan SOP**

- 1 SOP Pelaksanaan Rapat
- 2 SOP Teknis Penyusunan LAKIP

**Peralatan/ Perlengkapan**

- Pedoman penetapan Kinerja dan LAKIP, Dokumen SAKIP (Renstra, Renja, PK)
- Referensi : Renstra, Renja, Lakiip tahun sebelumnya dst.

**Peringatan**

Apabila penyerahan laporan kinerja kegiatan oleh masing-masing bidang dan sekretariat dilakukan lebih atau setelah tanggal 15 Januari , maka penyusunan LAKIP Dinkes akan terlambat dan mendapat teguran Bupati karena memperlambat LAKIP Kabupaten Berau

**Pencatatan & Pendataan**

Disimpan dalam data elektronik dan buku manual (buku register notulensi)

No.	Kegiatan	Pelaksana				Mutu Baku			Keterangan
		Kadis	Kasubbag Sunram	TIM	Sekretaris	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Mendisposisi penyusunan LAKIP Sesuai surat Bupati					Surat Bupati, lembar disposisi	5 menit	disposisi	
2	Membuat Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP					disposisi	2 Jam	Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP	SOP Penyusunan SK Tim
3	Memverifikasi Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP					Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP	20 menit	Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP verif Sekretaris	
4	Memverifikasi dan menandatangani SK TIM Penyusunan LAKIP					Konsep SK TIM Penyusunan LAKIP verif Sekretaris	15 menit	SK TIM Penyusunan LAKIP	
5	Menyelenggarakan rapat TIM					SK Tim	7 jam	Notulensi rapat	
6	Menyusun draft LAKIP					Notulensi Rapat	140 Jam	draft LAKIP	SOP teknis penyusunan LAKIP
7	Mengundang rapat presentasi draft LAKIP					draft LAKIP	15 menit	Konfirmasi kehadiran	
8	Melaksanakan rapat terkait presentasi draft LAKIP					Konfirmasi kehadiran	7 jam	Notulensi rapat	
9	Memperbaiki dan menyampaikan draft LAKIP					Notulensi rapat	14 Jam	draft LAKIP (hasil perbaikan )	SOP teknis penyusunan LAKIP
10	Membubuhkan paraf dan menyerahkan draft laporan					draft LAKIP (hasil perbaikan )	5 menit	stempel paraf	
11	Memeriksa dan menandatangani draft LAKIP					stempel paraf	7 jam	dokumen LAKIP	
12	Pengarsipan dan pendistribusian dokumen LAKIP					dokumen LAKIP	2 menit	Arsip dokumen LAKIP	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	440 / 15 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	14 Juli 2017
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	16 Agustus 2017
Disahkan oleh	 Kepala Dinas, drg. Totoh Hermanto, M.Kes NIP. 19630812 199203 1 011
Nama SOP	<b>PELAPORAN REALISASI PELAKSANAAN KEG. PEMBANGUNAN KESEHATAN (BULANAN)</b>

**SEKRETARIAT**

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

- 1 Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah
- 2 Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

**Keterkaitan SOP**

- 1 SOP Surat Menyurat
- 2 SOP Teknis Penyusunan Renstra

**Peringatan**

Jika Laporan Realisasi terlambat dihimpun, maka laporan kemajuan penyerapan anggaran akan terhambat

**Kualifikasi Pelaksana**




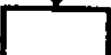


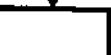

- Mengetahui pemegang Program Kegiatan
- Mampu mengumpulkan dan menghimpun data realisasi program
- Mampu menganalisa kemajuan realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan

**Peralatan/ Perlengkapan**

- DPA Dinas Kesehatan
- Format Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan per kegiatan
- Format Rekap Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan

**Pencatatan & Pendataan**

Disimpan dalam data elektronik dan diarsipkan sebagai data perencanaan

No.	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			Keterangan
		Kasubag Sunram	Staf	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima laporan bulanan dari Pengelola Program / Kegiatan dari Bidang				laporan bulanan per kegiatan	3 menit	laporan bulanan per kegiatan	
2	Merekap dan mengolah data laporan per kegiatan				laporan bulanan per kegiatan	1 jam	Draft Rekap Laporan Bulanan seluruh kegiatan	
3	Melakukan verifikasi, jika setuju diparaf, jika tidak dikembalikan				Draft Rekap Laporan Bulanan seluruh kegiatan	30 menit	Rekap Laporan Bulanan seluruh kegiatan	
4	Mengonsep surat penyampaian laporan bulanan ke instansi terkait				Rekap Laporan Bulanan seluruh kegiatan	10 menit	Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. Bulanan	
5	Membubuhkan paraf dan menyerahkan rekap laporan bulanan dinas kesehatan				Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. Bulanan	15 menit	Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. Bulanan	
6	Memeriksa dan menandatangani surat dan rekap lap. Bulanan				Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. Bulanan	15 menit	Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	
7	Memberikan nomor surat dan stempel dinas				Rekap Laporan Bulanan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	5 menit	surat + rekap laporan bulanan yang telah ditandatangani+ di stempel	SOP surat-menyerurat
8	Menyampaikan surat penyampaian lap. Bulanan beserta rekap realisasi bulanan keb. Pembangunan Kesehatan ke instansi terkait				surat + rekap laporan bulanan yang telah ditandatangani+ di stempel	30 menit	surat + rekap laporan bulanan yang telah ditandatangani+ di stempel	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	440 / 16 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	14 Juli 2017
Tanggal Revisi	
Tanggal Efektif	16 Agustus 2017
Disahkan oleh	 Kepala Dinas drg. Totoh Hermanto, M.Kes NIP. 19630812 199203 1 011
SEKRETARIAT	Nama SOP <b>PELAPORAN REALISASI PELAKSANAAN KEG. PEMBANGUNAN KESEHATAN (TRIWULAN)</b>

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

- 1 Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah
- 2 Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

**Keterkaitan SOP**

- 1 SOP Surat Menyurat
- 2 SOP Teknis Penyusunan Renstra

**Peringatan**

Jika Laporan Realisasi terlambat dihimpun, maka laporan kemajuan penyerapan anggaran akan terhambat

**Kualifikasi Pelaksana**









- Mengetahui pemegang Program Kegiatan
- Mampu mengumpulkan dan menghimpun data realisasi program
- Mampu menganalisa kemajuan realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan

**Peralatan/ Perlengkapan**

- DPA Dinas Kesehatan
- Format Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan per kegiatan
- Format Rekap Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan

**Pencatatan & Pendataan**

Disimpan dalam data elektronik dan diarsipkan sebagai data perencanaan

No.	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			Keterangan
		Kasubag Sunram	Staf	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima laporan triwulan dari Pengelola Program / Kegiatan dari Bidang				laporan triwulan per kegiatan	3 menit	laporan triwulan per kegiatan	
2	Merekap dan mengolah data laporan per kegiatan				laporan triwulan per kegiatan	1 jam	Draft Rekap Laporan triwulan seluruh kegiatan	
3	Melakukan verifikasi, jika setuju diparaf, jika tidak dikembalikan				Draft Rekap Laporan triwulan seluruh kegiatan	30 menit	Rekap Laporan triwulan seluruh kegiatan	
4	Mengonsep surat penyampaian laporan triwulan ke instansi terkait				Rekap Laporan triwulan seluruh kegiatan	10 menit	Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. triwulan	
5	Membubuhkan paraf dan menyerahkan rekap laporan triwulan dinas kesehatan				Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. triwulan	15 menit	Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. triwulan	
6	Memeriksa dan menandatangani surat dan rekap lap. triwulan				Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. triwulan	15 menit	Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	
7	Memberikan nomor surat dan stempel dinas				Rekap Laporan triwulan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	5 menit	surat + rekap laporan triwulan yang telah ditandatangani+ di stempel	SOP surat-menyerurat
8	Menyampaikan surat penyampaian lap. triwulan beserta rekap realisasi triwulan keb. Pembangunan Kesehatan ke instansi terkait				surat + rekap laporan triwulan yang telah ditandatangani+ di stempel	30 menit	surat + rekap laporan triwulan yang telah ditandatangani+ di stempel	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	:	440 / 17 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	:	14 Juli 2017
Tanggal Revisi	:	
Tanggal Efektif	:	16 Agustus 2017
Disahkan oleh	:	 Kepala Dinas, <u>drg. Totoh Hermanto, M.Kes</u> NIP. 19630812 199203 1 011
SEKRETARIAT	Nama SOP	PELAPORAN REALISASI PELAKSANAAN KEG. PEMBANGUNAN KESEHATAN (TAHUNAN)

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

- 1 Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah
- 2 Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

**Keterkaitan SOP**

- 1 SOP Surat Menyurat
- 2 SOP Teknis Penyusunan Renstra

**Peringatan**

Jika Laporan Realisasi terlambat dihimpun, maka laporan kemajuan penyerapan anggaran akan terhambat

**Kualifikasi Pelaksana**





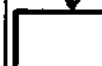



- Mengetahui pemegang Program Kegiatan
- Mampu mengumpulkan dan menghimpun data realisasi program
- Mampu menganalisa kemajuan realisasi pelaksanaan pembangunan kesehatan

**Peralatan/ Perlengkapan**

- DPA Dinas Kesehatan
- Format Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan per kegiatan
- Format Rekap Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan

**Pencatatan & Pendataan**

Disimpan dalam data elektronik dan diarsipkan sebagai data perencanaan

No.	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			Keterangan
		Kasubag Sunram	Staf	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima laporan tahunan dari Pengelola Program / Kegiatan dari Bidang				laporan tahunan per kegiatan	3 menit	laporan tahunan per kegiatan	
2	Merekap dan mengolah data laporan per kegiatan				laporan tahunan per kegiatan	1 jam	Draft Rekap Laporan tahunan seluruh kegiatan	
3	Melakukan verifikasi, jika setuju diparaf, jika tidak dikembalikan				Draft Rekap Laporan tahunan seluruh kegiatan	30 menit	Rekap Laporan tahunan seluruh kegiatan	
4	Mengonsep surat penyampaian laporan tahunan ke instansi terkait				Rekap Laporan tahunan seluruh kegiatan	10 menit	Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. tahunan	
5	Membubuhkan paraf dan menyerahkan rekap laporan tahunan dinas kesehatan				Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. tahunan	15 menit	Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. tahunan	
6	Memeriksa dan menandatangani surat dan rekap lap. tahunan				Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. tahunan	15 menit	Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	
7	Memberikan nomor surat dan stempel dinas				Rekap Laporan tahunan dinkes + Surat Penyampaian Lap. yg telah ditandatangani	5 menit	surat + rekap laporan tahunan yang telah ditandatangani+ di stempel	SOP surat-menyerurat
8	Menyampaikan surat penyampaian lap. tahunan beserta rekap realisasi tahunan keb. Pembangunan Kesehatan ke instansi terkait				surat + rekap laporan tahunan yang telah ditandatangani+ di stempel	30 menit	surat + rekap laporan tahunan yang telah ditandatangani+ di stempel	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	: 440/ 19 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	: 14 Juli 2017
Tanggal Revisi	:
Tanggal Efektif	: 16 Agustus 2017
Disahkan oleh	:  Kepala Dinas <u>Drg. Totoh Hermanto, M. Kes.</u> Nip. 19630812 199203 1 011.
Nama SOP	: Pelaksanaan Entri Data dan Rekapitulasi Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya.

**SEKRETARIAT**

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

1. Peraturan Bupati Nomor : 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
2. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
3. Permenkes No 92 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data Dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi

**Keterkaitan SOP**

SOP Surat Masuk

**Peringatan**

Apabila proses Entri Data dan Rekapitulasi Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya ini tidak dilaksanakan sesuai SOP ini maka akan berakibat pada kualitas Data dan Laporan SP2TP yang selanjutnya akan menghambat proses pengolahan Data dan Laporan SP2TP.

**Kualifikasi Pelaksana**








Memahami tentang SPM pelaksanaan pengolahan Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya.


**Peralatan/ Perlengkapan**




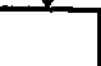


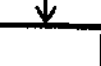

Komputer  
Printer  
Kertas

**Pencatatan & Pendataan**

SOP ini dapat berubah sesuai dengan peraturan yang berlaku, Entri Data dan Rekapitulasi Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya merupakan gambaran hasil kegiatan yang dilaksanakan di Puskesmas dan UPTD lainnya.

No.	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			Keterangan
		Staf	Operator	Kasubbag	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Penerimaan Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya, dan pencatatan dalam buku agenda surat masuk serta pemberian lembar disposisi.					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya.	3 menit	Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya	SOP Surat Masuk
2	Pendisposisian Laporan SP2TP					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi.	2 menit	Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi yang berisi instruksi.	
3	Penyampaian Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya, ke Kasubbag Sunram yang berisi instruksi.					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi yang berisi instruksi.	2 menit	Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi yang berisi instruksi.	
4	Penyampaian Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya, ke Operator SIK yg berisi instruksi.					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi pelaksanaan instruksi.	2 menit	Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya dan lembar disposisi yang berisi pelaksanaan instruksi.	
6	Koreksi Data dan Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya.					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya	30 menit	Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya yang terkoreksi	
5	Entri Data dan Pencetakan Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya ke Pusat Data Informasi Kemenkes RI.					Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya yang terkoreksi	180 menit	Data Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya terinput dan terjilid	
7	Pengarsipan dan pendistribusian Laporan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya ke Bidang-bidang pada Dinkes Kabupaten Berau.					Laporan SP2TP Terjilid	5 menit	Pengiriman Data dan Laporan Bulanan SP2TP Puskesmas dan UPTD lainnya.	

 <p style="text-align: center;"><b>PEMERINTAH KABUPATEN BERAU</b> <b>DINAS KESEHATAN</b></p> 	Nomor SOP	440 / 20 /Set/VIII/2017
	Tanggal Pembuatan	14 Juli 2017
	Tanggal Revisi	
	Tanggal Efektif	16 Agustus 2017
	Disahkan oleh	 <p style="text-align: center;">Kepala Dinas, <u>drg. Totoh Hermanto, M.Kes</u> NIP. 19630812 199203 1 011</p>
<b>SEKRETARIAT</b>	Nama SOP	<b>PELAKSANAAN ENTRI DATA LAPORAN BULANAN REALISASI FISIK KEUANGAN PADA APLIKASI SMEP DAN TEPRA.</b>
<b>SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM</b>		
<b>Dasar Hukum</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 Permendagri No 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah</li> <li>2 Peraturan Bupati Berau Nomor 51 tahun 2016 tentang Susunan organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kab. Berau</li> </ul>		
<b>Kualifikasi Pelaksana</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengetahui pemegang Program Kegiatan</li> <li>- Mampu mengumpulkan dan menghimpun data realisasi fisik dan keuangan program</li> <li>- Mampu mengoperasikan komputer</li> </ul>		
<b>Keterkaitan SOP</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>1 SOP Surat Menyurat</li> <li>2 SOP Teknis Penyusunan Renstra</li> <li>3 SOP Penyusunan DPA</li> <li>4 SOP Penyusunan Renja</li> </ul>		
<b>Peralatan/ Perlengkapan</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>- DPA Dinas Kesehatan</li> <li>- Format Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan per kegiatan</li> <li>- Format Rekap Laporan Realiasi Pelaksanaan Pembangunan</li> <li>- Komputer</li> <li>- Koneksi Internet</li> <li>- Printer</li> </ul>		
<b>Peringatan</b>		
Jika Laporan Realisasi terlambat dihimpun, maka laporan kemajuan penyerapan anggaran akan terhambat		
<b>Pencatatan &amp; Pendataan</b>		
Disimpan dalam data elektronik dan diarsipkan sebagai data perencanaan		

No.	KEGIATAN	PELAKSANA			MUTU BAKU			Keterangan
		Kasubag Sunram	Staf/Operator	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Menerima laporan bulanan dari Pengelola Program / Kegiatan dari Bidang				laporan bulanan per kegiatan	3 menit	laporan bulanan per kegiatan	
2	Merekap dan mengolah data laporan per kegiatan				laporan bulanan per kegiatan	1 jam	Draft Rekap Laporan Bulanan kegiatan	
3	Melakukan verifikasi, jika setuju diparaf, jika tidak dikembalikan				Draft Rekap Laporan Bulanan kegiatan	30 menit	Laporan Terverifikasi per kegiatan	
4	Entri Data Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan per kegiatan ke aplikasi online SMEP dan Tepra				Laporan Terverifikasi per kegiatan	1 jam	Laporan Realisasi Terinput	
5	Membubuhkan paraf dan menyerahkan rekap laporan bulanan dinas kesehatan				Print Out Laporan Realisasi Terinput	15 menit	Laporan diparaf Kasubbag Sunram	
6	Memeriksa dan menandatangani surat dan rekap lap. Bulanan				Laporan diparaf Kasubbag Sunram	15 menit	Laporan ditandatangani Kadis	
7	Membubuhkan stempel dinas pada print out aplikasi SMEP dan TEPR				Laporan yang telah ditandatangani Kadis	5 menit	Terdapat stempel dinas pada Print Out Laporan	SOP surat-menyerurat
8	Pengarsipan Laporan Realisasi Fisik dan Keuangan				Terdapat stempel dinas pada Print Out Laporan	30 menit	laporan bulanan yang telah ditandatangani+di stempel	



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	: 440/ 21 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	: 14 Juli 2017
Tanggal Revisi	:
Tanggal Efektif	: 16 Agustus 2017
Disahkan oleh	:  Kepala Dinas, <u>Drg. Totoh Hermanto, M. Kes.</u> Nip. 19630812 199203 1 011.
	
SEKRETARIAT	Nama SOP : Pelaksanaan Rekapitulasi dan Analisis terhadap Pencapaian Terkait SPM.

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

1. Peraturan Bupati Nomor : 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.
2. UU Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
3. Permenkes RI No. 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal ( SPM )

**Keterkaitan SOP**

Rekapitulasi dan Analisis terhadap Program yang telah ditetapkan dan Inventarisasi Permasalahan.

SOP Pelaksanaan entri data dan rekapitulasi laporan SP2TP Puskesmas

**Peringatan**

Apabila proses Rekapitulasi dan Analisis terhadap Program yang telah ditetapkan dan Inventarisasi Permasalahan tidak dilaksanakan sesuai SOP ini maka akan berakibat pada rendahnya pencapaian cakupan Program yang telah ditetapkan yang selanjutnya akan menghambat proses pencapaian cakupan Program.

**Kualifikasi Pelaksana**







Memahami tentang SPM pelaksanaan Rekapitulasi dan Analisis terhadap Program yang telah ditetapkan dan Inventarisasi Permasalahan.

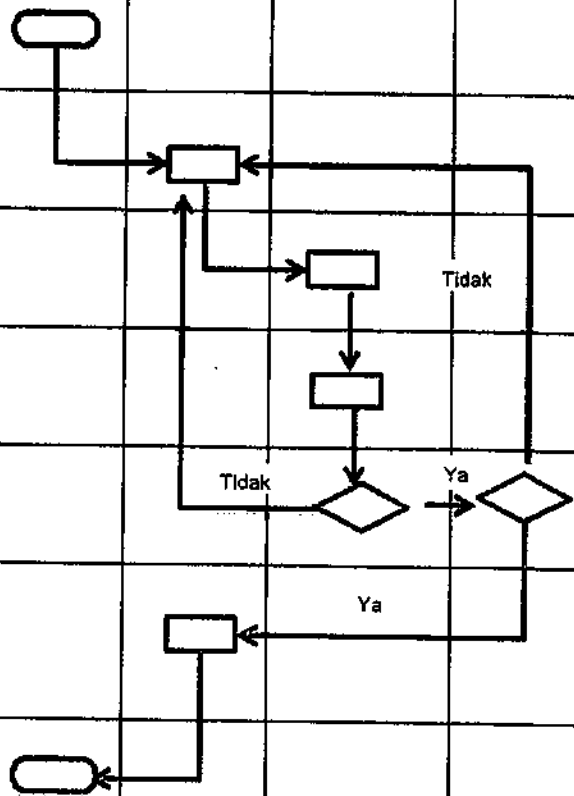
**Peralatan/ Perlengkapan**

- Komputer
- Printer
- Kertas

**Pencatatan & Pendataan**

SOP ini dapat berubah sesuai dengan peraturan yang berlaku, Rekapitulasi dan Analisis terhadap Program yang telah ditetapkan dan Inventarisasi Permasalahan merupakan gambaran keberhasilan pada Program.

No.	KEGIATAN	PELAKSANA				MUTU BAKU			Keterangan
		Staf	Operator	KaSubBag/ Kasie	Sekretaris	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Penerimaan Data Pencapaian Terkait Program SPM					draft Laporan Pencapaian SPM	96 jam	Laporan Capaian SPM dari bidang terkait.	
2	Pengolahan Data Pencapaian Terkait Program SPM					draft Laporan Pencapaian SPM	96 jam	Rekapitulasi Capaian SPM dari bidang terkait.	
3	Analisis Data Pencapaian Terkait Program SPM					Rekapitulasi Capaian SPM dari bidang terkait.	16 jam	Informasi mengenai capaian SPM	
4	Inventarisasi dan verifikasi Permasalahan Program Pencapaian SPM Kepada Kasubbag/Kasie terkait					Hasil Analisis Data, Target dan Sasaran Program.	2 jam	Inventarisasi Permasalahan Program yang ada.	
5	Verifikasi dan Pengesahan Laporan SPM					Draft Laporan hasil verifikasi	1 jam	Laporan Capaian SPM Terverifikasi	
6	Pencetakan dan Penjilidan Laporan Pencapaian SPM					Laporan Capaian SPM Terverifikasi	2 jam	Draft Laporan Yang telah terjilid	
7	Pendistribusian Laporan SPM Ke Bidang					Draft Laporan Yang telah terjilid	15 menit	Laporan Capaian SPM terverifikasi	





**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**



Nomor SOP	: 440/ 22 /Set/VIII/2017
Tanggal Pembuatan	: 14 Juli 2017
Tanggal Revisi	:
Tanggal Efektif	: 16 Agustus 2017
Disahkan oleh	:  Kepala Dinas, <u>Drg. Totoh Hermanto, M. Kes.</u> Nip. 19630812 199203 1 011.
Nama SOP	: Pelaksanaan Rekapitulasi dan Analisis Data Profil Kesehatan.

**SEKRETARIAT**

**SUB BAGIAN PENYUSUNAN PROGRAM**

**Dasar Hukum**

- Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Peraturan Menteri Kesehatan No.43 tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan.
- Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan.

**Keterkaitan SOP**

Rekapitulasi dan Analisis Data Profil Kesehatan.

**Peringatan**

Apabila proses Rekapitulasi dan Analisis Data Profil Kesehatan tidak dilaksanakan sesuai SOP ini maka akan berakibat pada kualitas Data Profil Kesehatan yang selanjutnya akan menghambat ketersediaan Buku Profil Kesehatan.

**Kualifikasi Pelaksana**









Memahami tentang SPM ketersediaan Data Profil Kesehatan.

**Peralatan/ Perlengkapan**

Komputer  
Printer  
Kertas

**Pencatatan & Pendataan**

SOP ini dapat berubah sesuai dengan peraturan yang berlaku, Rekapitulasi dan Analisis Data Profil Kesehatan akan digunakan sebagai acuan dalam pelaksanaan perencanaan program pada tahun yang akan datang.

No.	KEGIATAN	PELAKSANA					MUTU BAKU			Keterangan
		Staf	Operator	Kasubbag	Sekretaris	Kepala Dinas	Kelengkapan	Waktu	Output	
1	Pengumpulan Data Profil Kesehatan.						Format Data Profil Kesehatan.	336 jam	Penerimaan Data Profil Kesehatan.	
2	Pengolahan Data Profil Kesehatan.						Data Profil Kesehatan yang diterima dan terkumpul.	336 jam	Pengolahan Data Profil Kesehatan yang telah terkumpul.	
3	Validasi Data Profil Kesehatan.						Data Profil Kesehatan yang sudah diolah.	168 jam	Koreksi Data Profil Kesehatan.	
4	Pencetakan dan penjilidan Buku Profil Kesehatan.						Data Profil Kesehatan yang sudah divalidasi.	24 jam	Pembuatan buku Profil Kesehatan.	
5	Penandatanganan Buku Profil Kesehatan						Buku Profil Kesehatan	10 menit	Buku Profil Kesehatan	
6	Pendistribusian Buku Profil Kesehatan.						Buku Profil Kesehatan	1 jam	Pengiriman buku Profil Kesehatan.	
7	Penyimpanan Data Profil Kesehatan dalam bentuk Buku dan Soft Copy.						Soft copy dan hard copy Data Profil.	1 jam	Arsip Buku Profil Kesehatan.	

**LAMPIRAN**

**POIN 3**

REALISASI TARGET KINERJA DAERAH, IKU, RENCANA AKSI PENCAPAIAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)													
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET		
1	Meningkatkan usia harapan hidup	Angka Harapan Hidup	71,94	71,68 Data tahun 2018	1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10 Kasus	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : 1 TW 4 : 2	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	8 Kasus	5										
							Angka Kematian Bayi (IMR)	19/1000 kelahiran	19,33		Angka kematian Bayi (kasus)	17/1000 kelahiran	19,33	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kegiatan Sosialisasi AMP, pengkajian AMP, Pembelajaran AMP serata pelacakan kasus kematian ibu dan anak (kegiatan)	Kegiatan	TW 1 - TW IV : 6			188.540.000	69.325.000 97.957.000		
							Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17/1000 kelahiran	1,74		Angka kematian Balita (kasus)	17/1000 kelahiran	1,74		Jumlah Ibu hamil/bersalin/Nifas yang mendapatkan Jaminan pelayanan Kesehatan (orang)	orang	TW 1 - TW IV : 6.051						
							Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	94,98		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	94,98	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	Penjaringan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas (persen)	Persentase	TW 1 - TW IV : 100%						
							Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	92,87		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	92,87	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dimonev pelayanan Ibu dan Anak (sarana)	Sarana	TW 1 - TW IV : 21			72.000.000	4.650.000 28.985.000 35.690.000		
							Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	52,86		Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	52,86	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	Penurunan Kasus kematian Ibu dan Bayi, Cakupan komplikasi kebidanan yg ditangani, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan, Cakupan neonatus dg komplikasi yg ditangani	Persentase	TW 1 - TW IV : 40%			1.994.000.000	34.875.000 171.188.000 342.890.000 463.246.000		
							Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)	100%	53,43	Program peningkatan pelayanan kesehatan lansia	Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)	100%	53,43	Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan Pelayanan Lansia (orang)	Orang	TW 1 - TW IV : 21					
					2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,60%	5,30%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita Kurang Gizi (persen)	6	5,3	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Peta Informasi Status Gizi masyarakat (kec)	Kecamatan	TW 1 - TW IV : 13						
							Prevalensi Balita Kurang Gizi	6%	3,5%		Persentase BBLR (persen)	3,6	3,5	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 ) /Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI )	PMT	TW 1 - TW IV : 377, 36, 648			599.729.000	16.986.000 230.909.000 280.859.000	APBD DAK APBN	
							Persentase Balita gizi Buruk ( IKK ) (persen)	1,4	1,04		Persentase Balita gizi Buruk ( IKK ) (persen)	1,4	1,04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI ) (kelompok)	Kelompok	TW 1 - TW IV : 36					Integrasi DAK BOK	
							Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	2,1			Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	2,1		Penanggulangan Gizi Lebih	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan Gizi lebih (puskesmas)	Puskesmas	TW 1 - TW IV : 21					Integrasi DAK BOK	
											Monitoring, evaluasi dan pelaporan			Jumlah Laporan pelaksanaan Kegiatan Program gizi di Puskesmas dan Jaringannya (dokumen)	Dokumen	TW 1 - TW IV : 1							
											Peningkatan SDM petugas gizi			Jumlah Petugas Gizi yang dilatih (orang)	Orang/Nakes	TW 1 - TW IV : 23						Dana Prov kaltim	





TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	1.684.042.000	286.350.000 572.221.000 256.623.000 594.806.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : 1 TW 4 : 1	990.936.000	223.801.000 331.645.000 146.861.000 370.210.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	2.114.991.000	442.610.000 590.400.000 288.567.000 829.961.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.581.088.000	348.268.000 531.930.000 201.970.000 521.227.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talيسان dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : 10 TW 3 : 10 TW 4 : 10	1.518.606.000	323.541.000 475.969.000 195.700.000 653.873.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.485.849.000	304.829.000 475.434.000 302.130.000 562.601.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 8	TW 1 : TW 2 : 8 TW 3 : 8 TW 4 : 8	1.520.781.000	323.136.000 497.431.000 243.320.000 566.601.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : 7 TW 3 : 7 TW 4 : 7	1.759.992.000	415.348.000 690.322.000 281.001.000 714.563.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 14	TW 1 : TW 2 : 14 TW 3 : 14 TW 4 : 14	1.543.728.000	280.150.000 428.175.000 243.463.000 489.074.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 9	TW 1 : TW 2 : 9 TW 3 : 9 TW 4 : 9	1.407.805.000	274.650.000 488.405.000 230.454.000 463.546.000	
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	Jumlah kunjungan dokter spesialis ke kecamatan (kali)	Puskesmas	TW I - TW IV : 8	TW 1 : TW 2 : 8 TW 3 : 8 TW 4 : 8	100.545.000	59.130.000 29.465.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	835.433.000	133.795.000 201.893.000 116.018.000 288.362.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : 2 TW 4 : 2	947.487.000	151.350.000 292.476.000 116.493.000 306.546.000	
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan/ kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : 6 TW 3 : 6 TW 4 : 6	1.070.566.000	199.336.000 346.581.000 141.581.000 418.959.000	
														Pelatihan Tehnis tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Teknis kesehatan, Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya yang dilatih teknis kesehatan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 200	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :			
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	1.216.842.000	265.150.000 480.827.000 186.533.000 485.298.000	
														Penilaian Tenaga Kesehatan preprestasi Tingkat Kabupaten	Terlaksananya Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 19	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :			

NO	TARGET KINERJA DAERAH				NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)					KET			
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI		ANGGARAN	REALISASI	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	Bed Turn Over (BTO) (persen) Bed Occupancy Rate (BOR) Tingkat pemakaian tempat tidur 60-85% Lenght of Stay (LOS) Lama waktu rawat 6-9 hari Bed Turn Over (BTO) Efisiensi Pemakaian Tempat Tidur 40-50 kali (pertahun) Turn Over Interval (TOI) Efisiensi penggunaan tempat tidur (tidak terisi) 1-3 hari Net Death Rate (NDR) Gambaran mutu pelayanan RS (kematian pasien >48 jam setelah dirawat dalam 1000 pasien) 25 per 1000 Gross Death Rate (GDR) jumlah kematian pasien dalam 1000 pasien dalam waktu tertentu, 45 per 1000 Terpenuhinya peralatan kesehatan, kafarmasian, SDM kesehatan dan sarana prasarana RS dalam rangka pelayanan rumah sakit		TW 1 - TW IV	TW 1 : 25% TW 2 : 25% TW 3 : 10% TW 4 : 25%	8.609.939.000	1.642.635.000 2.611.050.000 1.171.725.000 2.685.289.000		
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Lai dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 4	1.929.263.000	426.217.000 518.947.000 245.259.000 478.343.000		
														Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat daruratan	Terlaksananya pelayanan kesehatan P3K(pendampingan Tamu VIP (kecamatan)	Kecamatan	TW 1 - TW IV : 13	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : TW 4 :	224.080.000	38.630.000 13.400.000 117.150.000		
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dan Penanggulangan Bencana	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus (jiwa, bibir sumbing) dan kesehatan khusus (unit) Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar. Jumlah POS UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPI Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan MATRA ( darat dan laut ) Jml Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa Jml RS Umum yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri Jml Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan krisis kesehatan akibat bencana Jml BPBD yg menyelenggarakan pelayanan penanggulangan bencana.		TW 1 - TW IV	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :	18,4 8,4 9 9 1 9 1			
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 5 TW 4 : 5	1.796.877.000	371.043.000 556.473.000 279.601.000 694.260.000		
														Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas)	Puskesmas	TW 1 : 25 % TW 2 : 25 % TW 3 : 25 % TW 4 : 25 %	TW 1 : 11% TW 2 : 29% TW 3 : 65 % TW 4 : 18	19.482.629.000	337.748.000 2.080.073.000 11.490.499.000		
														Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : 5 TW 3 : 5 TW 4 : 5	1.019.477.000	169.956.000 265.791.000 135.612.000 304.873.000		
														Peningkatan Puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas yang BLUD (unit)	Unit	TW 1 - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Monitoring dan Evaluasi pelayanan Rujukan	Jumlah Pelayanan Dasar dan Rujukan yang dimonev (unit)	unit	TW I - TW IV : 27	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	Jumlah Calon Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (orang)	Jamaah/Org	TW I - TW IV : 160	TW 1 : TW 2 : 200 TW 3 : TW 4 :	173.210.000	43.422.000 70.876.000 34.961.000 23.338.000		
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Puskesmas/ puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar (persen)	95%	100	Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun lengkap dengan Sarana Prasarana /dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 5	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5	4.279.819.000	302.495.000 2.069.214.000 6.065.213.000		
														Pembangunan Puskesmas & Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK FISIK)	Jumlah Pembangunan Puskesmas Teluk Bayur lengkap dengan Sarana Prasarana	Persentase	TW I - TW IV : 100%	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 55% TW 4 : 100%	4.702.499.000			
														Pembangunan puskesmas pembantu	Jumlah Pustu yang dibangun lengkap dengan meubelair/ dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : 2 TW 3 : TW 4 : 8	4.606.898.000	425.751.000 857.941.000 3.069.971.000		
														Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	Jumlah Puskesmas/pustu/ poskesdes yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 4 TW 4 : 1	680.795.000	62.902.000 577.468.000 26.814.000		
														Pembangunan rumah dokter/Tenaga Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3	2.064.734.000	16.056.000 494.523.000 1.265.942.000		
														Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	Jumlah lokasi/ tanah yang disediakan (dokumen)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	100.000.000	99.284.000		
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Persentase RS yang sesuai standar (persen)	75%		Pembangunan /penambahan/Pengembangan rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun/dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	859.339.000	38.506.000 801.891.000		
														Rehabilitasi/Pemeliharaan Rumah Sakit/Rumah dinas / rumah tunggu	Jumlah Rumah sakit yang di rehab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	182.602.000	55.000.000 654.363.000 259.679.000		
														Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	984.517.705			
														Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan RS	Jumlah Pengadaan Obat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	995.474.000	180.318.000 592.286.000 199.646.000		
														Pengadaan Ambulance/Mobil Jenaza/ kendaraan Operasional	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	1.170.848.000	920.180.000		
														Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :	1.044.968.000			
														Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS	Pemenuhan Mebeler RS Pratama Talisayan (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	957.439.000	33.284.000 326.626.000 577.838.000		
														Rehabilitasi Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
										Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Unit Kerja internal yang melayani dengan baik	100%	90%	Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Surat yang bermaterai dan yang berperangko (lembar)	Lembar	TW I - TW IV : 540	TW 1 : 30 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 278	5.000.000	4.500.000	
														Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW 1 : TW 2 : 3 TW 3 : 9 TW 4 : 6	362.500.000	87.340.000	
															Jumlah Sarana kesehatan yang dilakukan penyambungan listrik, tambah Daya dan pemasangan Air (unit)	Unit	TW I - TW IV : 15	TW 2 : 2 TW 3 : 5 TW 4 :			
															Jumlah Rehab Instalasi dan Penambahan Daya Listrik	Unit	TW I - TW IV : 13	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 3 TW 4 :			
														Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah Kendaraan Dinas yang diservice, ganti suku cadang, KIR Dinas kesehatan dan UPTD (unit)	Unit	TW I - TW IV : 421	TW 1 : 75 TW 2 : 41 TW 3 : TW 4 :	830.000.000	92.530.000 241.000.000 241.428.000 187.848.000	
															Jumlah Kendaraan Dinas kantor Dinas Kesehatan yang mendapat BBM (unit)	Unit	TW I - TW IV : 40	TW 1 : 50 TW 2 : TW 3 : 49 TW 4 :			
														Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah Pengelola administrasi keuangan, Perencanaan, Barang dan Laporan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 48	TW 1 : TW 2 : 25 TW 3 : 25 TW 4 :	408.624.000	124.742.000 169.218.000 224.286.000	
														Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah Jenis Peralatan Kerja Dinas kesehatan yang diperbaiki (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 12	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 7 TW 4 : 9	20.000.000	20.000.000	
														Penyediaan alat tulis kantor	terpenuhinya kebutuhan ATK kantor (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 25	TW 1 : TW 2 : 25 TW 3 : 25 TW 4 : 3	45.000.000	22.500.000 22.500.000	
														Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah jenis Cetakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : 4 TW 3 : 4 TW 4 : 3	280.000.000	145.400.000 81.650.000	
														Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik/penerangan	Paket	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : 7 TW 3 : 15 ins TW 4 :	15.000.000	15.000.000	
														Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah sarkes yang dipenuhi Peralatan dan Perlengkapan Kantornya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 50	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 2 TW 4 : 50	270.230.000	267.630.000	
														Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jenis bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 3	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 3 TW 4 : 2	8.000.000	2.160.000	
														Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah orang yang mendapatkan makan minuman Rapat/pertemuan/tamu (orang)	Orang	TW I - TW IV : 780	TW 2 : 245 TW 3 : 500 TW 4 :	32.000.000	5.000.000 26.900.000	
														Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Pelaksanaan Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (kali)	Kali	TW I - TW IV : 55	TW 1 : 16 TW 2 : 5 TW 3 : 30 TW 4 : 25	450.336.000	118.429.000 36.990.000 58.329.000 226.738.000	
														Rapat, Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah	Jumlah Bulan pelaksanaan Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Berau (kali)	Kali	TW I - TW IV : 200	TW 1 : 20 TW 2 : 25 TW 3 : 40 TW 4 : 33	120.000.000	36.725.000 61.850.000 21.425.000	
														Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran	Jumlah Tenaga Administrasi /teknis perkantoran yang tersedia (orang)	Orang	TW I - TW IV : 50	TW 1 : TW 2 : 65 TW 3 : 65 TW 4 : 50	3.054.700.000	672.200.000 1.045.500.000 468.400.000 749.612.000	

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
										Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya	50%	90%	Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mendapat sosialisasi (orang)	Orang	TW I - TW IV : 30	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah Pegawai yang mendapat bimtek perundang-undangan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan ( Perawat )	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kualifikasinya ke D3 perawat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 84	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 89	407.708.000	124.099.000 15.420.000 25.900.000 105.968.000		
														Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan monev yang dilakukan (kali)	Kali	TW I - TW IV : 35	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S1/Profesi	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya ke S1 (profesi) (orang)	Orang	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														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	Orang	TW I - TW IV : 4	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
														Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan (dokumen)	Orang	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :				
										Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Nilai LKjIP	80%	82,5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD (kali)	Kali	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 1 TW 4 :	20.000.000	20.000.000		
														Pengelolaan Keuangan SKPD dan Puskesmas	Jumlah Laporan Keuangan (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 2	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : TW 4 :				
														PenyusunanLaporan Capaian Kinerja SKPD (laporan)	Jumlah Laporan Capaian Kinerja (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 6	17.500.000	5.000.000 10.875.000		
														Penyusunan Perencanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan yang berkualitas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 6	TW 1 : 2 TW 2 : 4 TW 3 : TW 4 :				
														Pertemuan Evaluasi Program dan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan Evaluasi dan Monitoring Pelaksanaan Program dan	Unit	TW I - TW IV : 29	TW 1 : 25 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 25				
										Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar	50%	20%	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW 1 : TW 2 : 103 TW 3 : TW 4 : 63	2.427.243.000	18.704.000 789.691.000 2.924.086.000 1.465.386.000		
														Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan DAK Kefarmasian 2018	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW 1 : TW 2 : 137 TW 3 : TW 4 :	4.093.579.000			
														Peningkatan mutu penggunaan obat & perbekalan kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas (unit)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
														Persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non Pneumonia (batas toleransi 20%)								
														Persentase penggunaan antibiotik pada kasus Diare non spesifik (batas toleransi 8%)								
														Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia (batas toleransi 1%) Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus (batas toleransi 3)								

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
														Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang di MONEV (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
										Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi (persen)	90%	50%	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	Sarana, Tenaga Pelayanan Kesehatan yang mempunyai ijin (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 95	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 100	30.000.000		30.000.000	
														Sertifikasi Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi (sarana)	Sarana	TW I - TW IV : 6	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2	204.600.000		131.811.800 57.380.000	
														Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 7	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 7	3.027.220.000		836.418.000 512.129.000 1.204.790.000	
														Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	488.440.000		132.704.419 290.584.543	
														Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang tersusun (dokumen)		TW I - TW IV : 1					
										Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda	Persentase sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/ Labkesda yang memenuhi standar (persen)	0		Rehabilitasi klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1					
										Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan (persen)	85%	85%	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya Data Kesehatan Tepat pada waktunya (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 23	TW 1 : 25 TW 2 : 24 TW 3 : TW 4 :	177.196.000		63.650.000 111.246.000	
														Monitoring dan evaluasi data dan informasi kesehatan.	Tersedianya data dan informasi kesehatan kabupaten (dokumen)	Paket	TW I - TW IV : 21	TW 1 : 25 TW 2 : 21 TW 3 : TW 4 :				
														Kegiatan Penyusunan, pemutakhiran data dan informasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya data pelaporan Puskesmas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 21	TW 1 : 25 TW 2 : 21 TW 3 : TW 4 :				
										Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Persentase capaian pengelolaan Aset / Barang Milik Daerah yang transparan dan akuntabel (persen)	50%	82,5%	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang	Jumlah dokumen KIB (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 3					
														Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang	Jumlah dokumen Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang Milik Daerah / Pusat secara Transparan dan Akuntabel (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 5					
										Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)	90%	90%	Pengadaan mebeleur	Jumlah sarkes yang dipenuhi meubelairnya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 20	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 20 TW 4 : 2	249.000.000		241.325.000	
														Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	ketersediaan Kendaraan Dinas /khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan ( Pusing, Ambulance, Roda 2, Operasional roda	Unit	TW I - TW IV : 90	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1	1.350.715.000		37.293.000 920.165.000	
														Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	Jumlah bulan Pemeliharaan gedung Dinas Kesehatan (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW 1 : 3 TW 2 : 3 TW 3 : 3 TW 4 : 3	200.000.000		9.999.000 189.012.000	
														Pengelolaan Inventarisasi sarana Prasarana Kesehatan	Jumlah Dokumen pengelolaan Sarana Prasarana/aset Dinas Kesehatan (jenis)	Bulan	TW I - TW IV : 5	5 jenis				
										Program Peningkatan disiplin aparatur	Persentase Rata-rata tingkat kehadiran dan kedisiplinan berpakaian dinas (persen)	100%	90%	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian Dinas (set)	Jenis	TW I - TW IV : 800					
														Pengadaan pakaian KORPRI	Jumlah Pegawai yg mendapatkan pakaian korpri (set)	Set	TW I - TW IV : 800					
														Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu	Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pakaian khusus hari-hari tertentu (set)	Set	TW I - TW IV : 617					

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
					5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100%	100%	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	100%	100%	Pelayanan sunatan masal	Jml anak yang disunat (anak)	Anak	TW I - TW IV : 300					
							Persentasi pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100%	100					Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin /Tidak Mampu Kab. Berau	Jumlah Penduduk Miskin/tidak mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan oleh Daerah (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.212		1.646.212.000	18.464.000 5.795.000 443.904.000		
							Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25%	10,11	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Persentase peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	90%		Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.038	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 4039	409.667.435	300.863.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.244	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 9244	1.093.199.988	607.396.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.862	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3862	655.032.577	390.800.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.872	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2872	476.419.757	254.161.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaling	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.669	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5669	1.006.946.091	557.666.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.760	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 1760	172.655.230	188.067.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.834	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 5834	625.716.845	512.073.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.522	TW 1 : 129 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3522	341.482.883	249.523.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.319	TW 1 : 103 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3319	288.045.780	239.018.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 7.128	TW 1 : 3 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 7128	166.967.281	93.743.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.451	TW 1 : 562 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2451	212.356.530	161.067.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.635	TW 1 : 86 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 2635	253.136.765	182.857.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 951	TW 1 : 81 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 951	299.630.190	157.834.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.934	TW 1 : 188 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3934	462.879.294	360.243.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.352	TW 1 : 55 TW 2 : TW 3 : TW 4 : 3352	576.425.498	344.243.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.797	TW 1 : TW 2 : 255 TW 3 : TW 4 : 3797	485.456.723	330.688.000		

TARGET KINERJA DAERAH					SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)													
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET		
1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.808	TW 1 : 59 TW 2 : 285 TW 3 : TW 4 : 1808	313.278.971		188.121.000		
														Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.184	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 : 4184	699.387.002		466.384.000		
										Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	100%	75,00%	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapatkan pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.317	TW 1 : 1495 TW 2 : TW 3 : 307 TW 4 : 1413	8.780.382.275		1.410.391.000 1.119.212.000 5.388.229.000		
											Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	25%	100	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Monitoring/Pengendalian Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas tentang pelaksanaan JKN Pusk (unit)	Unit	TW I - TW IV : 21						
														Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan Jamkesda (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 100		11.000.000		5.645.000 229.000		
					6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	16,16	Program Pengawasan Makanan dan Bahan berbahaya	Persentase tempat usaha yang memenuhi standar kesehatan (persen)	85%	98%	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 : 23 TW 2 : 324 TW 3 : 69 TW 4 : 13	382.334.000		3.000.000 30.405.000 44.451.000 216.809.000		
							Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	9,87						Jumlah PIRT yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 : 10 TW 2 : 17 TW 3 : TW 4 : 468					
							Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	100%						Peningkatan kapasitas laboratorium, pengawasan obat dan makanan	Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium bakteriologi dan kimiaair, makanan minuman (sampel)	Sampel	TW I - TW IV : 550	TW 1 : 218 TW 2 : 195 TW 3 : 212 TW 4 : 188	316.802.000		79.990.000 51.112.000 28.144.000 141.827.000	
														Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW II : 21	100.000.000		50.358.000 18.610.000 23.178.000		
										Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama dan mandiri) (persen)	60	16,16	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Pengadaan Media Cetak Pendukung Promosi Kesehatan Melalui (poster, leaflet, balho, X - Benner, spanduk, brosur, stiker, Pin, Mug, Kipas, Tas, Neon Bok, Runing Teks, kalender) (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 9	TW 1 : TW 2 : 1 TW 3 : TW 4 : 1	35.000.000		25.000.000		
											Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat (persen)	60	9,87	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)	Kegiatan	TW I - TW IV : 8						
														Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Jumlah Tenaga Penyuluh yang mengikuti Diklat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 40	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :					
														Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan bidang Kesmas (kec)	Kecamatan	TW I - TW IV : 13						
														Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat	Terlaksananya Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat (kab)	Kabupaten	TW I - TW IV : 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : 1 TW 4 :	337.284.000		12.800.000 129.519.000 142.038.000		
														Pengembangan Desa /Kelurahan Siaga Aktif	Jumlah Desa /Kelurahan Siaga Aktif yang dibina (desa/ kelurahan)	Desa/Kelurahan	TW I - TW IV : 23						
										Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase kampung/kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (persen)	59%	100%										



**LAMPIRAN**


**POIN 5, 8, 10**


# 2019



## **EVALUASI RENCANA AKSI DAERAH DINAS KESEHATAN KAB. BERAU**

 Dinas Kesehatan

 [dinkes@beraukab.go.id](mailto:dinkes@beraukab.go.id)

 0554-21053

 [dinkes.beraukab.go.id](http://dinkes.beraukab.go.id)

## KATA PENGANTAR

Segala Puji syukur kita haturkan kepada Allah SWT karena limpahan rohmat serta anugerah darinya sehingga kami mampu untuk merampungkan Evaluasi Rencana Aksi Daerah Dinas Kesehatan Tahun 2019. Sholawat dan salam selalu kita ucapkan dan curahkan untuk junjungan nabi agung kita, Nabi Muhammad SAW yang sudah menyampaikan petunjuk Allah SWT untuk kita semua, sebuah petunjuk paling benar yakni syariah agama islam yang sempurna dan satu satunya karunia paling besar kepada seluruh alam semesta.

Evaluasi Rencana Aksi Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019 dapat diselesaikan pada waktunya. Penyusunan Evaluasi Rencana Aksi Daerah Kegiatan Tahun 2019 ini mempunyai maksud dan tujuan untuk menjadi dasar dalam menetapkan kinerja tahunan sehingga dapat menciptakan tolak ukur kinerja sebagai alat untuk menilai keberhasilan pencapaian tujuan, sasaran organisasi, juga untuk meningkatkan akuntabilitas, transparansi dan kinerja aparatur dalam tahun 2019 Diharapkan Evaluasi Rencana Aksi Kegiatan Evaluasi RAD Dinas Kesehatan Tahun 2019 dapat dijadikan acuan dalam mewujudkan peningkatan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Tanjung Redeb, 13 Januari 2019  
KEPALA DINAS KESEHATAN



Drs. H Iswahyudi, Apt, M.Kes  
Pembina TK.I /IV.b

NIP. 19660625 199203 1 009

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar .....	i
Daftar Isi .....	ii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah .....	1
1.2 Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat daerah.....	1
1.3 Nama Perangkat Daerah.....	1
1.4 Urusan Pemerintahan yang dilaksanakan .....	1
1.5 Struktur Organisasi tata Kerja Dinas Kesehatan .....	2
<b>BAB II PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	
2.1 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016 – 2021 .....	3
2.2 Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2019 .....	4
2.3 Realisasi Pelaksanaan Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau 2016-2021 .....	18
2.4 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Berdasarkan DPPA Tahun 2019 .....	25
2.5 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016-2021.....	42
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
Penutup .....	50
<b>Lampiran</b>	
Matrik Evaluasi Rencana Aksi Daerah Dinas Kesehatan Tahun 2019	



---

## BAB I PENDAHULUAN

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. Tujuan penyusunan Rencana Aksi ini adalah menyediakan peta jalan implementasi kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis pada Program Dinas Kesehatan, sehingga target yang telah ditetapkan dapat tercapai. Rencana Aksi ini ditujukan untuk menjadi acuan dalam penyusunan rencana program dan anggaran serta pelaksanaan tugas pokok dan fungsi dukungan manajerial Program Dinas Kesehatan Tahun 2019. Pada akhirnya, Rencana Aksi ini menjadi acuan dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan

### **1.1. Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah**

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah maka Peraturan Daerah Nomor 13 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi Dinas Daerah Kabupaten Berau dicabut dan dinyatakan tidak berlaku. Dengan diberlakukannya Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Dinas Kesehatan Menjadi Tipe A yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan Bidang kesehatan.

### **1.2. Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah**

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

### **1.3. Nama Perangkat Daerah**

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

### **1.4. Urusan Pemerintahan Yang Dilaksanakan**

Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah daerah telah ditetapkan untuk Undang – Undang 32 Tahun 2004 yang tidak sesuai lagi dengan perkembangan keadaan, ketatanegaraan, dan tuntutan penyelenggaraan pemerintahan daerah. Muatan UU Pemerintahan Daerah tersebut membawa banyak perubahan dalam penyelenggaraan pemerintahan. Salah satunya adalah pembagian urusan pemerintahan daerah.

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



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

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

### **1.5. Struktur Organisasi Tata Kerja Dinas Kesehatan**

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

Susunan Organisasi Dinas, terdiri dari :

- Kepala Dinas
- Sekretariat, membawahkan:
  - ✓ Sub Bagian Penyusunan Program;
  - ✓ Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - ✓ Sub Bagian Keuangan dan Aset.
- Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan:
  - ✓ Seksi Kefarmasian;
  - ✓ Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
  - ✓ Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan:
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:
  - ✓ Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
  - ✓ Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
  - ✓ Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga ;
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan:
  - ✓ Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- UPTD;
- Kelompok Jabatan Fungsional:



**BAB II**

**PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH**

**2.1. Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021**

**Tabel II.1 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2019**

No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi
			2019	2021			2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	9	Kasus	Dinas Kesehatan	5
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19	18	/1000 klh	Dinas Kesehatan	19,33
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17	15	/1000 klh	Dinas Kesehatan	1,74
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,6	3,3	%	Dinas Kesehatan	6
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	6	6	%	Dinas Kesehatan	3,53
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	%	Dinas Kesehatan	0,09
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	175	140	/100.000 pddk	Dinas Kesehatan	213
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	%	Dinas Kesehatan	0,01
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	100	%	Dinas Kesehatan	100
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	100	%	Dinas Kesehatan	100
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	100	%	Dinas Kesehatan	83
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	95	%	Dinas Kesehatan	100
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan	100	100	%	Dinas Kesehatan	100



No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi
			2019	2021			2019
		Kesehatan Masyarakat Miskin					
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	%	Dinas Kesehatan	75,05
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	15	%	Dinas Kesehatan	96,39
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	70	%	Dinas Kesehatan	16.16%
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	70	%	Dinas Kesehatan	9,87%
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	70	%	Dinas Kesehatan	59%

## 2.2 Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2019

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau melaksanakan Urusan Wajib Bukan dan Pelayanan Dasar. Dinas Kesehatan memiliki 19 ( Sembilan Belas) Program dan 117 (Seratus Tujuh Belas) Kegiatan serta Anggaran.

Secara keseluruhan realisasi keuangan pelaksanaan program dan kegiatan sebesar 84 % sedangkan realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 115.132.918.210 dari total anggaran belanja langsung sebesar Rp. 133.938.656.795,00. Pencapaian realisasi fisik dan realisasi keuangan pada skala kategori penilaian **Baik**.

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

### 1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Pelaksanaan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran yang dianggarkan sebesar Rp. 5.901.390.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 5.523.695.049,00 dengan persentase 93.6%, dimana kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatkan akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu unit kerja internal yang terlayani dengan baik yang dapat dilihat pada tabel II.2 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran sebagai berikut :



**Tabel II.2**

**Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
01.01	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000	4.500.000	90	333 Lbr	308 lmr	92
01.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	362.500.000	242.826.749	66	12 bl	12 Bulan	100
01.06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	830.000.000	762.806.300	91	430 ut	166 ut	81
01.07	Penyediaan jasa administrasi keuangan	408.624.000	408.624.000	100	48 Orang	48 Orang	100
01.09	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	20.000.000	20.000.000	100	9 Jenis	9 Jenis	100
01.10	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000	45.000.000	100	12 Bulan	12 Bulan	100
01.11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	280.000.000	227.050.000	81	12 Bulan	12 Bulan	100
01.12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15.000.000	15.000.000	100	7 Paket	7 Paket	100
01.13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	270.230.000	267.630.000	99	1 Paket	1 Paket	100
01.15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	8.000.000	2.160.000	27	3 Jenis	4 Jenis	100
01.17	Penyediaan makanan dan minuman	32.000.000	31.900.000	99	2 jns	2 jns	100
01.18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	450.336.000	440.486.000	97	70 ok	53 ok	75
01.19	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	120.000.000	120.000.000	100	210 ok	63 ok	30
01.20	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	3.054.700.000	2.935.712.000	96	50 Orang	66 Orang	100

**2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

Pelaksanaan Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur yang dianggarkan sebesar Rp. 1.799.715.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 1.397.793.600,00 dengan persentase 78 %, dimana kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal yang dapat dilihat pada tabel II.3 Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur sebagai berikut :



**Tabel II.3**

**Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
02.10	Pengadaan mebeleur	249.000.000	241.325.000	96	2 Unit	2 ut	100
02.11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	1.350.715.000	957.457.600	70	2 Bulan	1 Bulan	50
02.22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	200.000.000	199.011.000	99	12 bln	12 bln	100

**3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

Pelaksanaan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur yang dianggarkan sebesar Rp. 407.708.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 271.387.100 dengan persentase 66,56 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada unit kerjanya yang dapat dilihat pada tabel II.4 Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur sebagai berikut :

**Tabel II.4**

**Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
05.05	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	407.708.000	271.387.100	66,56	89 Orang	89 org	100

**4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

Pelaksanaan Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan yang dianggarkan sebesar Rp. 37.500.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 35.874.800,00 dengan persentase 96 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Tersedianya dokumen Lkjjp,LPPD,LKPJ,SPM,Evaluasi Renja Dinas Kesehatan dengan nilai baik ,Capaian realisasi keuangan dapat dilihat pada tabel II.5 Program Peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan sebagai berikut :

**Tabel II.5**

**Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
06.05	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	20.000.000	20.000.000	100	1 kl	1 kl	100
06.09	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000	15.874.000	90,7	6 Laporan	6 Laporan	100



**5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

Pelaksanaan Program Obat dan Perbekalan Kesehatan yang dianggarkan sebesar Rp. 6.520.822.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 5.197.867.325,00 dengan persentase 80 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu puskesmas yang melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.6 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan sebagai berikut :

**Tabel II.6**  
**Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
15.01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.427.243.000	2.398.734.810	98	419	326	100
15.07	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2019)	4.049.838.000	2.756.987.515	68	419	326	100
15.08	APBD Pendamping DAK Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan 2019	43.741.000	42.145.000	96	419	326	100

**6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

Pelaksanaan Program Upaya Kesehatan Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 81.202.403.598,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 68.349.984.312 dengan persentase 84%, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar & Rujukan dan Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas) yang dapat dilihat pada tabel II.7 Program Upaya Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

**Tabel II.7**  
**Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
16.07	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	573.718.000	529.507.566	92	21 unit	21 Ut	100
16.08	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.635.000.000	1.373.852.191	84	3 sarkes	3 srkes	100
16.16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	6.031.406.650	5.287.247.000	87	14 puskesmas	14 Pusk	100
16.21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis	993.497.000	981.468.100	98	3 kel	3 kel	100



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	dan Jaringannya						
16.24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan Jaringannya	1.129.462.000	1.031.069.880	91	11 kampung	11 kampung	100
16.25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	1.447.428.000	1.395.626.658	96	4 kampung	4 Kampung	100
16.26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	1.520.245.600	1.362.539.250	89	5 kampung	5 Kampung	100
16.27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	2.064.207.000	1.712.000.000	82	4 kampung	4 kampung	100
16.28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.193.936.000	1.072.517.770	89	1 kampung	1 kampung	100
16.29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.540.554.070	2.151.538.110	84	4 kampung	4 Kampung	100
16.30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.834.588.000	1.603.395.328	87	6 kampung	6 Kampung	100
16.31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	1.831.006.000	1.649.083.044	90,	10 kampung	10 Kampung	100
16.32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.736.126.273	1.644.550.680	94	6 kampung	6 Kampung	100
16.33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	1.789.467.170	1.630.487.740	91	8 kampung	8 Kampung	100
16.34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	2.192.000.460	2.101.234.220	95	7 kampung	7 Kampung	100
16.35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.763.428.000	1.438.708.160	81	4 kampung	4 Kampung	100
16.36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan	1.689.739.040	1.459.208.482	86	9 kampung	9 Kampung	100



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Jaringannya						
16.38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	100.545.000	88.595.000	88	4 kunj	kunj	75
16.40	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	8.780.382.275	7.917.832.208	90	2500 org	3215 org	100
16.46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	835.433.000	740.068.440	88	3 Kel	3 Kel	97
16.47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	947.487.000	866.864.797	91	2 kel/kamp	2 kel/kamp	100
16.48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	1.301.734.870	1.106.457.363	85	6 kel/kmp	6 kel/kmp	100
16.50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	1.483.437.000	1.417.808.140	95	3 kel/kmp	3 kel/kmp	100
16.53	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	11.000.000	5.874.000	53	100	100	100
16.56	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Terhadap Dampak Bahaya Rokok dan Upaya Penegakan Hukum Bahaya Rokok	840.500.000	756.014.700	89	4 keg	3 keg	75
16.57	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	9.586.779.000	8.110.698.939	84	12 bln	12 bln	100
16.58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	1.929.623.000	1.668.765.800	86	4 kel/kmp	4 kel/kmp	100
16.59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan	224.080.000	169.180.000	75	13 kec	4 kec	31
16.62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	2.210.954.190	1.901.376.550	86	5 kamp	5 Kamp	100
16.66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	19.482.629.000	13.908.319.976	71	18 pkm	18 pkm	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
16.67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	1.019.477.000	876.232.100	85	5 kamp	5 Kamp	100
16.73	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	140.603.000	111.423.400	7	21 pkt	21 pkt	100
16.74	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	168.720.000	107.841.700	9	25 ut	20 ut	80
16.76	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	173.210.000	172.597.020	63	428 org	200 org	100

### 7. Program Pengawasan Obat dan Makanan.

Pelaksanaan Program Pengawasan Obat dan Makanan yang dianggarkan sebesar Rp. 799.136.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 687.883.119,00 dengan persentase 86 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat (6). Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.8 Program Pengawasan Obat dan Makanan sebagai berikut :

**Tabel II.8**  
**Program Pengawasan Obat dan Makanan**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
17.02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	382.334.000	294.664.759	77	350 org	429 or	98
17.03	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	316.802.000	301.072.600	95	550 Sampel	813 Sampel	100%
17.04	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100.000.000	92.145.760	92	21 pkm	21 pkm	100%

### 8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 372.284.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 309.357.100,00 dengan persentase 83 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif



dalam upaya kesehatan masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.9 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut :

**Tabel II.9**

**Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
19.01	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	35.000.000	25.000.000	71	5 Jenis	2 jenis	40
19.08	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	337.284.000	284.357.100	84	1 pkt	1 pkt	100

**9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 599.729.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 528.753.839,00 dengan persentase 88 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya Status Gizi Masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya Status Gizi Masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.10 Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebagai berikut

**Tabel II.10**

**Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
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 tambahan makanan dan vit)	276.873.000	273.523.459	99	PMT Balita Gizi Buruk (36), PMT Balita Kurus, Stunting (648), PMT Bumil KEK(377)	PMT Balita Gizi Buruk (36), PMT Balita Kurus, Stunting (-), PMT Bumil KEK(377)	100%
20.08	Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000	255.230.380	79	5 pkt		

**10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

Pelaksanaan Program Pengembangan Lingkungan Sehat yang dianggarkan sebesar Rp. 315.066.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 263.469.207,00 dengan persentase 84 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.11 Program Pengembangan Lingkungan Sehat sebagai berikut :

**Tabel II.11**

**Program Pengembangan Lingkungan Sehat**



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
21.05	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	215.066.000	187.160.808	87	21 pkm	21 pkm	95
21.06	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	100.000.000	76.308.399	76	286 ut	217 ut	100

### 11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

Pelaksanaan Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular yang dianggarkan sebesar Rp. 1.083.161.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 956.235.526,00 dengan persentase 88 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular yang dapat dilihat pada tabel II.12 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular sebagai berikut :

**Tabel II.12**

#### Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
22.01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	462.223.000	446.901.000	96	375 Fokus	367 Fokus	98
22.05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	283.465.000	236.359.360	83	21 Pusk	21 Pusk	100
22.08	Peningkatan imuniasasi	187.473.000	127.573.760	68	21 Pusk	21 Pusk	100
22.09	Peningkatan survellance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	150.000.000	145.401.406	96	1 pkm	5 pkm	100

### 12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan yang dianggarkan sebesar Rp. 3.750.260.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 3.195.817.780,00 dengan persentase 85 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan yang dapat dilihat pada tabel II.13 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan sebagai berikut :

**Tabel II.13**

#### Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
23.07	Peningkatan Mutu Standar Perizinan	30.000.000	30.000.000	100	97%	100%	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Pelayanan Kesehatan						
23.08	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	204.600.000	189.191.800	92	2 Unit	2 unit	100
23.09	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	3.027.220.000	2.553.337.018	84	7 Unit	7 unit	100
23.15	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	488.440.000	423.288.962	86	1 ut	1 ut	100

### 13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin yang dianggarkan sebesar Rp. 1.646.212.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 468.162.664,00 dengan persentase 28 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel II.14 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin sebagai berikut :

**Tabel II.14**

**Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
24.11	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	1.646.212.000	468.162.664	28			100

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

Pelaksanaan Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya yang dianggarkan sebesar Rp. 16.434.745.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 15.333.574.639,00 dengan persentase 93 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.15 Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya sebagai berikut

**Tabel II.15**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
25.01	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana	4.279.819.000	3.763.368.884	88	1 unit	.1 unit	100



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Penunjang Lainnya						
25.02	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.606.898.000	4.353.663.316	94	10 unit	10 unit	100
25.21	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas/puskesmas pembantu/Klinik Bersalin	680.795.000	667.183.853	98	5 unit	5 Unit	100
25.24	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	2.064.734.000	1.776.521.066	86	5 unit	3 Unit	60
25.30	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	100.000.000	99.284.250	99	1 unit	1 unit	100
25.31	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2019)	4.702.499.000	4.673.553.270	99	1 unit	1 unit	100

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

Pelaksanaan Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata yang dianggarkan sebesar Rp. 6.208.257.205 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 4.639.615.691,00 dengan persentase 75 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase RS yang sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.16 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata sebagai berikut :

**Tabel II.16**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
26.01	Pembangunan rumah sakit	859.339.000	840.396.944	98	1 unit	1 unit	100
26.18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	182.602.000	170.350.799	93	1 Paket	1 Paket	75
26.19	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan RS	995.474.000	972.249.844	98	1 Paket	1 Paket	96
26.20	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1.170.848.000	920.180.000	78	2 unit	1 unit	50
26.29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	957.439.000	937.748.000	98	2 unit	2 unit	100
26.37	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Rujukan 2019)	952.586.205	766.758.604	80			
26.38	Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	1.044.968.000					



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
26.39	APBD Pendamping Pengadaan Alat Kesehatan DAK Fisik Rujukan 2019	31.941.000	31.931.500	99			
26.40	APBD Pendamping Pengadaan ambulance/mobil jenazah DAK Fisik Rujukan 2019	13.060.000					

#### 16. Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak

Pelaksanaan Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak yang dianggarkan sebesar Rp. 2.254.540.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 1.248.806.300,00 dengan persentase 55 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Menurunnya Kematian Ibu Melahirkan yang dapat dilihat pada tabel II.17 Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak sebagai berikut :

**Tabel II.17**

#### Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
32.06	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000	167.282.200	89	6 Keg	3 Keg	50
32.10	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	72.000.000	69.325.000	93	21 orang	21 Org	100
32.11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	1.994.000.000	1.012.199.100	64	13 kec	12 kec	92

#### 17. Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan

Pelaksanaan Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan yang dianggarkan sebesar Rp. 177.196.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 174.895.900,00 dengan persentase 99 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Tersedianya Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Teknologi yang dapat dilihat pada tabel II.18 Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan sebagai berikut :

**Tabel II.18**

#### Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
39.01	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	177.196.000	174.895.900	99	21 Puskesmas	21 Puskesmas	100%



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

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang dianggarkan sebesar Rp. 8.553.036.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 4.863.986.719,00 dengan persentase 57 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan yang dapat dilihat pada tabel II.19 Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) sebagai berikut :

**Tabel II.19**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
36.01	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	409.667.435	300.862.941	73.4	4.038	222	5.50
36.02	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.093.199.980	296.121.645	27.1	10.356	1.309	12.64
36.03	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	655.032.577	390.800.000	59.7	6.670	2.015	30.21
36.04	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	476.419.757	254.160.567	53.3	4.687	3.506	74.80
36.05	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	1.006.946.091	494.247.513	49.1	5.669	119	2.10
36.06	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	172.655.229	218.816.703	126.7	1.996	191	9.57
36.07	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	625.716.845	466.858.370	74.6	5.834	1.580	27.08
36.08	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	341.482.883	249.523.483	73.1	3.883	351	9.04
36.09	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	288.045.780	152.480.032	52.9	3.319	182	5.48



**PEMERINTAH KABUPATEN BERAU  
DINAS KESEHATAN**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
36.10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	166.967.281	93.742.752	56.1	1.361	236	17.34
36.11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	212.356.530	161.066.952	75.8	2.719	1.008	37.07
36.12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	253.136.765	182.857.550	72.2	2.635	2.419	91.80
36.13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	299.630.190	14.997.150	5.0	2.543	265	10.42
36.14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	462.879.294	341.653.000	73.8	6.218	2.106	33.87
36.15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	576.425.498	259.694.600	45.1	5.514	701	12.71
36.16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk - Biduk	485.456.723	204.128.869	42.0	3.797	486	12.80
36.17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	313.278.971	315.590.129	100738	4.272	808	18.91
36.18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	699.387.002	466.384.460	66.7	5.476	-	-
36.19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	14.351.230		0.0	650	222	-

**19. Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

Pelaksanaan Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular yang dianggarkan sebesar Rp. 2.270.632.000 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 1.685.757.539 dengan persentase 74 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase desa yang melaksanakan posbindu yang memenuhi standar yang dapat dilihat pada tabel II.20 Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa sebagai berikut :

**Tabel II.20**

**Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
40.01	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	157.500.000	145.193.800	92	110 kp	108 kp	98
40.02	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	75.000.000	64.900.000	86	21 pkm	21 pkm	100
40.03	Pengendalian Penyakit (DAK Penugasan Pengendalian Penyakit 2019)	1.938.723.000	1.377.344.739	71	108 desa dari 21 PKM	108 desa dari 21 PKM	100
40.04	APBD Pendamping DAK Penugasan Pengendalian Penyakit 2019	99.409.000	98.319.000	98	1 pkm	1 pkm	100

### 2.3 Realisasi Pelaksanaan Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021.

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

##### Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

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

##### a. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan

Data tersebut diatas menunjukkan adanya pencapaian cukup memuaskan, dengan capaian lebih rendah dari target yang diharapkan. Pada tahun 2019 ini untuk kematian ibu pencapaiannya dibawah target restra, yaitu dari target 9 kasus dengan capaian 5 kasus kematian ibu. Dibanding dengan capaian 5 tahun terakhir ( tahun 2015 sampai dengan 2018) terjadi penurunan kasus kematian Ibu dari target 9 kasus menjadi 5 kasus kematian ibu. Dibanding dengan capaian 5 tahun terakhir ( tahun 2015 sampai dengan 2018), di tahun 2019 adalah capaian yang terendah dari tahun sebelumnya. Bila dilihat dari persentasi kematian ibu terjadi penurunan yang cukup memuaskan yaitu dari 154,619/100.000 KLH menjadi 96,674/100.000 KLH

##### b. Angka Kematian Bayi

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

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Kematian Bayi di kabupaten Berau selama 3 tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan yaitu kematian bayi tahun 2017 sebanyak 87 bayi (17,75/1000 KLH) dan tahun 2018 naik menjadi 95 kasus (18,6/1000 KLH) tahun 2019 kembali mengalami peningkatan menjadi 100 kasus atau sebesar 19,33 per 1000 KLH. Lebih dari separuh (75%),



kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian bayi terbanyak terjadi pada usia neonatal (0-28 Hari) sebanyak 75 kasus pada tahun 2019. Kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh BBLR 39 kasus, Asfiksia yaitu 17 kasus, Lainnya 17 Kasus

**c. Angka Kematian Anak Balita**

Pencapaian indikator kinerja “Penurunan Angka kematian Anak Balita” di Kabupaten Berau terealisasi dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada tabel dibawah ini yaitu angka kematian Anak Balita pada tahun 2019 pencapaian targetnya di bawah Renstra yaitu mencapai 9 kasus (1,74/1000 KLH) dari penetapan sebesar 17 kasus ( 3,28 /1000 KLH.) Artinya bahwa upaya Penurunan kematian Anak Balita cukup memuaskan

**2. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat**

- a. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2019 menunjukkan realisasi sebesar 5,3 % dari target 3,6 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 11 %.
- b. Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik menjadi kurang dan lain sebagainya. Sedangkan tujuan anak ditimbang adalah menjaga anak sehat tetap sehat, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan dan bertambah pintar. Disamping balita gizi buruk pasca perawatan mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan, balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan. PMTP pada balita gizi buruk pelaksanaannya sampai enam (6) bulan, PMTP balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari. Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk. Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2019 ditargetkan sebesar 100%. Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 6%. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi , diberikan juga obat gizi dan paket PMT

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

- a. Pada Tahun 2019 API Malaria 0,09 ‰ dari 232.287 jumlah penduduk, mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 0.46 ‰. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 ‰. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 1 Puskesmas masuk kategori Endemis Tinggi/Merah (nilai API 1-4 ‰) yaitu Puskesmas Merapun (2,91 ‰) dan 2 Puskesmas dengan Endemis Rendah (Nilai API <1) yaitu Puskesmas Teluk Bayur (0,10 ‰),



- Puskesmas Batu Putih (0,64 ‰). Pada Puskesmas dengan kategori sedang tersebut harus dilakukan Intervensi Penanganan Malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.
- b. Kasus DBD Kabupaten Berau tahun 2019 adalah 495 kasus, sedangkan jumlah penderita DBD pada tahun 2018 sebanyak 168 kasus, dengan jumlah kasus yang meninggal tahun 2018 dan 2019 sebanyak 1 kasus. Maka, menunjukkan adanya peningkatan kasus DBD dari tahun 2018 ke 2019, dikarenakan perubahan cuaca yang tidak menentu dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
  - c. Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2019 adalah 34 kasus, kasus ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 27 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.
  - d. Capaian Penemuan pasien baru TBC pada tahun 2019 ini adalah 496 kasus, mengalami kenaikan jika dibanding dengan tahun 2018 sebesar 382 kasus. Sedangkan target minimal di tahun 2019 sebesar 673 kasus dan target maksimal sebesar 905 kasus. Belum mencapai target, baik target minimal maupun target maksimal. Hal ini dikarenakan belum terlaksananya deteksi dini secara maksimal.
  - e. Dari Desa 110 yang ada sudah semua Desa memiliki Posbindu bahkan ada yang lebih dari satu Posbindu.

#### **4. Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan.**

##### **a. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi**

Sampai dengan tahun 2019, masih terdapat empat (4) Puskesmas dari 21 Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau yang belum melaksanakan proses Akreditasi FKTP, yakni Puskesmas Tepian Buah, Merapun, Long Boy dan Long Laai. Di targetkan tahun 2020 semua Puskesmas telah di Survey (awal) Akreditasi. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Berau pertama kali dilaksanakan tahun 2016, dimana Puskesmas (PKM) daerah perkotaan yaitu PKM Tanjung Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur telah mengikuti proses survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar. Adapun tahun 2017 terdapat lima (5) Puskesmas daerah Pesisir, yakni PKM Merancang, PKM Talisayan, PKM Biatan, PKM Batu Putih dan PKM Biduk-Biduk yang telah di survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar untuk PKM Biduk-biduk dan Akreditasi Madya untuk 4 Puskesmas lainnya. Pada tahun 2018 telah direncanakan 5 Puskesmas untuk melaksanakan Survey Akreditasi FKTP, namun hanya 1 Puskesmas yang telah disetujui dan tersedia nilai anggaran pelaksanaan kegiatannya. Sementara itu, tahun 2019 terdapat tujuh (7) Puskesmas yang telah di survey akreditasi, dengan predikat Akreditasi Madya dan Utama yakni: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, dan Maratua (Madya), Puskesmas Kelay dan Pulau Derawan dengan predikat Utama. Puskesmas wajib di akreditasi ulang minimal 3 tahun sekali, sesuai amanat Permenkes 46/2015, sehingga di tahun 2019 dianggarkan 5 puskesmas untuk re-akreditasi yaitu PKM Tg. Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur, hasil penilaian re-akreditasi untuk



lima (5) Puskesmas tersebut adalah Madya untuk PKM Sambaliung, Gn. Tabur, dan Teluk Bayur, dan Predikat Utama untuk PKM Tg. Redeb dan Kp. Bugis. Tujuh belas (17) Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau telah selesai melaksanakan proses awal suvey akreditasi dan re-akreditasi serta telah mendapatkan predikat sesuai harapan. Walaupun predikat akreditasi FKTP dalam hal ini Puskesmas telah sesuai harapan, namun masih ada masalah yang dihadapi berkaitan dengan serapan anggaran kegiatan, Salah satu kegiatan penunjang untuk mendorong berhasilnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan adalah workshop pendukung implementasi akreditasi Puskesmas, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif terkait standar akreditasi versi terbaru yaitu 2018, yang selama ini puskesmas masih menerapkan standar versi lama. Kegiatan workshop ini direncanakan untuk dilaksanakan tahun 2019, namun beberapa kendala ditemui pada proses pelaksanaan sehingga kegiatan tidak berjalan optimal. Kendala yang dihadapi antara lain terlambatnya anggaran yang turun. Anggaran turun di bulan Juni (NPD), adapun TUP di akhir bulan Oktober yang peruntukan hanya untuk kegiatan pasca survey. Disamping keterlambatan anggaran, penyebab lain tidak terlaksananya workshop secara maksimal yaitu jadwal narasumber yang tidak mudah diperoleh, serta waktu pelaksanaan pendampingan (pra-pasca), survey perdana, dan Re-akreditasi yang dilaksanakan secara simultan.

Solusi

- Memperkuat jaringan narasumber untuk pelaksanaan kegiatan workshop yang sudah direncanakan. Mengingat hanya anggota Komisi Akreditasi FKTP yang bersertifikat yang diperkenankan menjadi narasumber, dan prosesnya harus berjenjang, permohonan narasumber ke provinsi bila tidak ada baru boleh mengajukan ke pusat.
- Membuat perencanaan pelaksanaan workshop di semester pertama tahun berjalan, mengingat bila pelaksanaan workshop direncanakan di semester kedua, dikhawatirkan saat-saat ini narasumber kebanyakan melakukan survey ataupun focus melakukan tupoksi utamanya.
- Koordinasi dengan keuangan terkait masalah pencairan anggaran.
- Memonitor dan mengevaluasi rencana pelaksanaan kegiatan secara periodik, sehingga pelaksanaan kegiatan tidak saling berbenturan.

## **5. Meningkatkan cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan**

## **6. Meningkatkan kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat**

### **a. Cakupan Desa siaga Aktif ( Purnama Mandiri)**

Desa / Kelurahan Siaga aktif

Desa dan kelurahan siaga aktif adalah bentuk pengembangan dari desa siaga yang telah di mulai sejak tahun 2006. Desa atau kelurahan siaga aktif adalah desa yang mampu secara mandiri menghadapi kegawatdaruratan kesehatan dengan segala sumberdaya yang ada di masyarakat 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



- Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.
- Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.
- Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

**b. Persentase Capaian Indikator Keluarga sehat**

**c. Persentase Kampung/Kelurahan yang melaksanakan STBM**

Dalam Undang – Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 telah diamanatkan bahwa kesehatan lingkungan diselenggarakan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat terhadap sarana sanitasi seperti di tempat –tempat umum, dilingkungan pemukiman, perumahan, hotel, sekolah, fasyankes, tempat pengolahan makanan, fasilitas umum dan sarana air minum, baik dalam situasi normal maupun dalam situasi darurat akibat bencana alam. Peraturan Pemerintah nomor 66 tahun 2015 tentang Kesehatan Lingkungan menjelaskan pengertian kesehatan lingkungan yang adalah upaya pencegahan penyakit dan/atau gangguan kesehatan dari faktor risiko lingkungan untuk mewujudkan kualitas lingkungan yang sehat baik dari aspek fisik, kimia, biologi, maupun sosial . Melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2014 tentang Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) menyatakan bahwa STBM adalah pendekatan untuk mengubah perilaku higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan cara pemicuan. Penyelenggaraan STBM bertujuan untuk mewujudkan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter secara mandiri dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Masyarakat menyelenggarakan STBM secara mandiri dengan berpedoman pada Pilar STBM yang bertujuan untuk memutus mata rantai penularan penyakit dan keracunan. Pilar STBM terdiri atas perilaku:

- Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- Cuci Tangan Pakai Sabun;
- Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- Pengamanan Sampah Rumah Tangga;
- Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga

Indikator pelaksanaan STBM ada 3 tahap yaitu :

**1) Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM**

Jumlah desa/kelurahan yang melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat adalah jumlah kumulatif desa/kelurahan yang terverifikasi melaksanakan STBM. Akumulasi jumlah desa/kelurahan yang terverifikasi sebagai desa/kelurahan melaksanakan STBM adalah desa/kelurahan yang memenuhi kriteria sebagai berikut.

- Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (Community-Led Total Sanitation).
- Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).



- Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM). Masyarakat yang didukung oleh pemerintah dan berbagai pihak seperti LSM, swasta, perguruan tinggi, media, dan organisasi sosial lainnya merupakan pelaku utama STBM. Dukungan yang diberikan meliputi pengembangan kapasitas, pengembangan pilihan teknologi, memfasilitasi pengembangan mekanisme jejaring pemasaran, pengembangan media, fasilitasi pemecuan, dan pertemuan-pertemuan pembelajaran antar pihak. Berbagai dukungan tersebut telah terbukti mampu meningkatkan kemandirian masyarakat dalam membangun sarana sanitasi sesuai kemampuan.

**FORMULA**

Persentase desa melaksanakan STBM

Jumlah Desa melaksanakan STBM di suatu wilayah pada periode tertentu

X 100

Jumlah Desa di wilayah dan Periode pada tahun yang sama

STBM digunakan sebagai sarana pemerintah dalam pencapaian akses sanitasi. Kemajuan akses Sanitasi dapat dipantau secara online dan real time melalui sistem monev STBM berbasis web ([www.stbm-indonesia.org/monev/](http://www.stbm-indonesia.org/monev/)) dan sms gateway. Kemajuan STBM yang dapat dipantau adalah Desa/Kelurahan yang sudah melaksanakan STBM , data Desa/kelurahan yang sudah mencapai status SBS dan data capaian akses jamban sehat. Kemajuan STBM Kabupaten Berau Tahun 2018 – 2019 pada STBM Smart sebagai berikut :

Gambar 2.1

Akses Sanitasi Kabupaten Berau Tahun 2018 - 2019



Capaian untuk Kelurahan/Kampung yang melaksanakan STBM di Kabupaten Berau Pada Tahun 2017 adalah 51 kelurahan/kampung ( 46,36%) Pada Tahun 2018 sampai dengan tahun 2019 semua kelurahan/kampung (100%) telah Melaksanakan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM ) Kelurahan/Kampung STBM yaitu DesaKelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM

- 2) **Kelurahan/kampung yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defecation Free (ODF)**

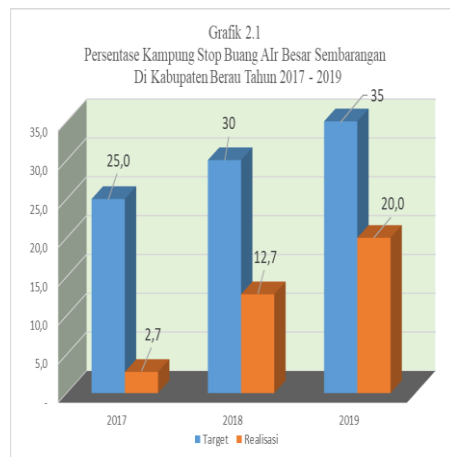


Suatu Kelurahan/Kampung dinyatakan telah mencapai Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defecation Free (ODF) jika penduduknya 100% telah mengakses Jamban Sehat dan telah diverifikasi.

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

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

Kelurahan/kampung/Desa yang Stop Buang air besar sembarangan (Stop BABS ) atau Open Defecation Free (ODF) di Kabupaten Berau pada Tahun 2019 adalah 22 Kel/Kampung dari 110 ( 20%) , mengalami peningkatan dari tahun 2018 yaitu 14 Kel/Kampung (12,7%, dan Tahun 2017 yaitu 3 Kel/Kampung ( 2,7%) sebagai mana grafik dibawah ini.



Sumber : Data Olahan STBM Smart, 2017-2019

Kampung yang mencapai ODF melaksanakan deklarasi sebagai suatu komitmen bahwa masyarakat di kampung tersebut telah mencapai kampung ODF dan siap untuk mempertahankan dan menjaga keberlanjutan ODF Kampung menuju Kampung Sehat. Adapun nama 22 kampung yang telah mencapai kampung ODF Sampai pada tahun 2019 yaitu :

**Gambar 2.2**

**Nama Kampung yang telah mencapai ODF di Kabupaten Berau pada Tahun 2017 sampai tahun 2019**

Desa	Kecamatan	Tgl Verifikasi
Ampen Medang	Batu Putih	
Lobang Kelatak	Batu Putih	
Sumber Agung	Batu Putih	2018-11-01
Biatan Bapinang	Biatan	2019-10-14
Pantai Harapan	Biduk Biduk	2019-04-30
Batu-batu	Gunung Tabur	2019-11-11
Birang	Gunung Tabur	2018-11-12
Pulau Besing	Gunung Tabur	2017-12-20
Tasuk	Gunung Tabur	2019-12-02
Lesan Dayak	Kelay	2018-07-16

Long Duhung	Kelay	2018-12-05
Long Keluh	Kelay	2018-12-06
Long Lancin	Kelay	2018-12-07
Long Kelay	Kelay	2018-12-07
Musra Lesan	Kelay	2018-08-27
Sido Bangen	Kelay	2018-11-17
Maratus Payung-Payang	Maratus	2019-11-14
Maratus Teluk Harapan	Maratus	2019-11-11
Bena Baru	Sambalung	2017-11-09
Beran	Sambalung	2018-04-13
Long Lanuk	Sambalung	2019-11-26
Pegat Bukur	Sambalung	2019-11-26
Pesayan	Sambalung	2019-11-26
Batu Bojang	Segah	2018-12-04
Bukit Makmur	Segah	2018-11-26
Punan Mahkam	Segah	2019-12-02
Punan Malinau	Segah	2019-10-28
Siduang Indah	Segah	2019-11-18
Teplan Buah	Segah	2019-12-06
Harapan Maju	Tabalar	
Capuak	Talissayan	
Suka Mulya	Talissayan	2017-11-23
Tunggai Bumi	Talissayan	2019-04-30
Gunung Panjang	Tanjung Redeb	
Labanan Jaya	Teluk Bayur	2019-12-22
Labanan Makmur	Teluk Bayur	2019-12-07

sumber : E Monev STBM Smart, 2019



Berdasarkan gambar 2.2 diketahui bahwa sampai dengan akhir tahun 2019 terdapat 28 kampung yang telah dinyatakan 100% masyarakatnya telah menggunakan jamban sehat dan telah diverifikasi sehingga mencapai Kampung ODF dan ada 8 kampung yang sudah menyatakan diri 100% masyarakatnya sudah Stof BABS namun belum mencapai kampung ODF karena belum diverifikasi, atau telah di verifikasi namun masih ada temuan dan belum ditindak lanjuti sehingga ke 8 kampung tersebut belum bisa dinyatakan sebagai kampung ODF.

### 3) **Kelurahan/kampung Sanitasi Total Berbasis Masyarakat ( STBM)**

Kelurahan/Kampung yang telah mencapai 100 % penduduk melaksanakan 5 pilar STBM ditetapkan sebagai Kampung STBM. Sampai dengan tahun 2019 belum ada yang mencapai kelurahan/kampung di Kabupaten Berau .

## **2.4 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan DPPA**

### **1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran**

#### **Permasalahan :**

Dalam pelaksanaan hampir tidak ada masalah terhadap Kegiatan-kegiatan yang ada pada Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, hanya dalam pelaksanaan dapat kekurangan Anggaran karena kegiatan yang ada pada Program Pelayanan Administrasi Perkantoran bersifat Rutin yang dilaksanakan setiap bulan sehingga pada pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik.

#### **Solusi :**

Perlu adanya penambahan dana terhadap Kegiatan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran untuk dapat menunjang Peningkatan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan.

### **2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur**

#### **Permasalahan :**

Dalam pelaksanaan tidak ada masalah terhadap Kegiatan yang ada pada Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, kegiatan yang ada pada Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Pemenuhan Sarana dan Prasarana yang ada dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Berau.

#### **Solusi :**

Peningkatan Sarana Dan Prasarana di Kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Berau .

### **3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur**

#### **Permasalahan :**

Dalam pelaksanaan hampir tidak ada masalah terhadap Kegiatan yang ada pada Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur, dalam Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur ini hanya perlu penambahan Anggran untuk Peningkatan SDM Kesehatan terutama tenaga Fungsional agar dapat melaksanakan Pelayanan lebih berkualitas dan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku.

#### **Solusi :**

Perlu Penambahan Anggaran untuk peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan agar pelayanan lebih maksimal.

### **4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan**

#### **a. Sosialisasi Kinerja Program SKPD**



## **b. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD**

### **Permasalahan :**

- Pelaksanaan manajemen kinerja yang masih berorientasi pada “output” daripada “outcome”
- Penetapan kinerja baik kinerja utama maupun kinerja sasaran atau kinerja program yang belum berorientasi hasil (outcome)
- Belum optimalnya evaluasi kinerja internal yang dilakukan serta dibahas dalam Laporan capaian Kinerja OPD
- Belum dimanfaatkannya Laporan Capaian Kinerja dalam penyusunan rencana dan pelaksanaan manajemen kinerja pada periode berikutnya.
- Minimnya data-data yang terkait dengan informasi kinerja, sehingga tidak memberikan informasi yang cukup bagi penyusun untuk melakukan analisis atas capaian kinerja. Data yang tersedia umumnya hanya data penyerapan anggaran serta realisasi fisik pekerjaan yang bersifat keluaran (output)
- Kompetensi tim penyusun Laporan Capaian Kinerja yang kurang memadai untuk mengumpulkan, membaca dan menganalisis data-data kinerja serta latar belakang data tersebut. Tim penyusun, pada umumnya hanya melakukan penggabungan dari laporan capaian kinerja dari unit kerja di bawahnya, tanpa melakukan analisis yang mendalam atas data-data capaian kinerja dari unit kerja di bawahnya

### **Solusi :**

- Dokumentasi perencanaan kinerja serta penetapan kinerja (indikator kinerja utama) merumuskan capaian hasil (outcome) sebagai sasaran maupun indikator kinerja
- LAKIP merupakan suatu laporan yang menyediakan informasi mengenai keberhasilan atau kegagalan instansi pemerintah dalam mengelola sumber daya untuk mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sesuai dengan visi dan misi instansi pemerintah. Informasi kinerja yang disajikan meliputi tingkat capaian sasaran yang dikuantifikasikan dalam bentuk capaian indikator kinerja utama (IKU), capaian indikator sasaran (IKS) dan capaian indikator kegiatan (IKK). Hal terpenting yang perlu diungkapkan dalam LAKIP, selain kuantifikasi capaian sasaran, adalah akuntabilitas kinerja yang menguraikan latar belakang di balik capaian kinerja yang telah disajikan secara kuantitatif. Informasi tersebut meliputi analisis hambatan dan kendala pencapaian indikator kinerja, analisis faktor kunci keberhasilan, serta analisis keuangan dan kinerja lainnya yang relevan. Analisis inilah yang disajikan dalam LAKIP, khususnya bab III yaitu Akuntabilitas Kinerja, pengukuran dan evaluasi kinerja serta akuntabilitas keuangan. Informasi ini sangat diperlukan oleh manajemen sebagai bahan masukan dalam penyempurnaan pelaksanaan manajemen kinerja pada periode berikutnya
- Pelatihan/workshop bagi tim penyusun Laporan Capaian Kinerja OPD.

## **5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan**

Dalam upaya pencapaian cakupan tersebut Seksi Kefarmasian dalam tahun 2019 telah melakukan berbagai kegiatan, yaitu :



- Rapat Tim Perencanaan Obat dan Perbekalan Kesehatan Terpadu (TPOT).
- Pengadaan Obat, BMHP dan Reagen menggunakan kode rekening 15.01. dan 15.07 (DAK Kefarmasian).
- Bekerja sama dengan pihak kepolisian dengan menjadi saksi ahli terkait kasus Narkoba.
- Bekerja sama dengan pihak BNK (Badan Narkotika Kabupaten) terkait gerakan pemberantasan penyalahgunaan Narkoba.
- Mengikuti undangan Rakor Direktorat Pelayanan Kefarmasian Kementerian Kesehatan di Manado.

Permasalahan :

Secara umum permasalahan yang ditemui dalam pengadaan obat dan perbekalan kesehatan baik untuk puskesmas adalah :

- Pada umumnya Tenaga Farmasi di puskesmas sudah melakukan Pelayanan Kefarmasian, namun belum mencatat dan melaporkan Pelayanan Kefarmasian yang telah dilakukan dalam keseharian.
- Anggaran tahun 2019 cukup memadai untuk mencukupi kebutuhan obat, BMHP dan reagen se Kabupaten. Pada tahun 2019 sudah mendapat dana DAK Kefarmasian dari Pusat sebesar Rp 4.049.838.000,- terdiri dari : Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai Puskesmas dan jaringannya Rp 599.312.200,-, Pengadaan Obat-Obatan Puskesmas dan jaringannya Rp 3.450.525.800,-
- Belum adanya Formularium Dinas Kesehatan sehingga dalam pengadaan obat saat ini mengacu langsung pada Formularium Nasional dan Daftar Obat Esensial Nasional. Untuk beberapa jenis obat diadakan sesuai pola penatalaksanaan kasus di Puskesmas.
- Tidak semua obat masuk e-katalog LKPP. Memasuki triwulan I sudah dilakukan pemantauan harga obat di e-catalogue LKPP. Beberapa obat yang merupakan obat standar untuk Puskesmas (fasilitas pelayanan kesehatan tingkat I) sesuai ketentuan Formularium Nasional (Fornas) dan Daftar Obat Esensial Nasional (DOEN) antara lain Paracetamol dan Asam Mefenamat tidak tayang di e-catalogue LKPP. Pemantauan terus dilakukan hingga akhir bulan Juni 2019, obat-obatan tersebut tidak tayang hingga saat ini.
- Mengingat anggaran DAK Kefarmasian diprioritaskan untuk pengadaan obat-obatan di Puskesmas baru selanjutnya untuk BMHP. Serta mekanisme pengadaan obat ditekankan oleh pemerintah melalui e-catalogue LKPP sehingga dengan tidak tayangnya beberapa obat wajib puskesmas tentu sangat mempengaruhi besarnya realisasi anggaran.
- Kurangnya posisi tawar Dinas Kesehatan selaku pihak pemesan/ konsumen dalam proses pengadaan barang sehingga tidak bisa mendesak agar barang yang sudah dipesan melalui e-katalog bisa segera dikirim. Penyedia obat di e-katalog tidak tepat waktu dalam mengirim obat ke Dinas Kesehatan bahkan ada obat yang datang di akhir tahun meskipun transaksi di e-katalog di awal tahun.
- Beberapa barang tidak dapat disuplai oleh distributor (e-katalog). Umumnya distributor beralasan stok barang kosong kantor cabang (Samarinda), keterlambatan suplai bahan baku dan kendala di produksi atau proses produksi belum selesai. Beberapa barang yang ditolak/ tidak datang antara lain Oxytocin/Oksitosin inj 10 IU/ml, Alopurinol tablet dll. Surat



pernyataan penolakan rata-rata disampaikan ke Dinas Kesehatan mendekati akhir tahun sehingga menyulitkan untuk mengalihkan pemesanan kepada distributor lainnya.

- Kompetensi Tenaga Farmasi di Puskesmas masih ada beberapa yang masih rendah.

Usulan Pemecahan Masalah:

- Mensosialisasikan lagi Standar Pelayanan Kefarmasian di Puskesmas bagi Pengelola Obat.
- Menambah frekuensi Rapat Tim Perencanaan Obat Terpadu (TPOT). Serta diadakannya Rapat TPOT di akhir tahun.
- Mengusulkan anggaran obat dan Bahan Medis Habis Pakai melalui dana DAK.
- Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Kesehatan terkait penyusunan Formularium Dinas Kesehatan.
- Berkoordinasi dengan Bidang Pelayanan Kesehatan terkait pengelolaan Dana JKN untuk pembelian obat dan BMHP di Puskesmas.
- Melaporkan permasalahan pengadaan via e-katalog kepada pihak Dinas Kesehatan Propinsi dan Kementerian Kesehatan.
- Meningkatkan kompetensi tenaga farmasi dalam program kefarmasian dengan mengikutsertakan pada Pelatihan ataupun kursus-kursus yang terakreditasi
- Memperbaiki sistem pencatatan dan pelaporan.
- Melakukan pengawasan obat dan makanan secara terpadu untuk wilayah se Kabupaten Berau.
- Mengadakan Pertemuan Evaluasi Program Kefarmasian secara berkala.

## **6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat**

### **a. Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Melalui Penerimaan Pajak Rokok dan Penegak Hukum Bahaya Rokok oleh Aparat yang berwenang**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Kurangnya koordinasi dan kerjasama panitia ketika deklarasi Kawasan Tanpa Rokok
- Kurangnya koordinasi tentang peran Lintas sector dalam melaksanakan GERMAS

Solusi

- Kerjasama dan koordinasi tentang peran masing-masing seksi dalam melaksanakan tugas kepanitiaan
- Sosialisasi Kembali Inpres Nomor 1 tahun 2017 tentang GERMAS keseluruh OPD dikabupaten Berau

### **b. Pengadaan Peralatan dan Perbekalan Kesehatan Termasuk Obat Generik Esensial**

Dinas Kesehatan Bidang SDK Prpgram Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik Esensial ( seksi Alkes dan PKRT )

Anggaran dalam DPA tahun 2019 sebesar Rp 1.635.000.000

Realisasi fisik 98,7 Persen , artinya ada satu alat yang belum dibeli yakni alat Centrifuge untuk Puskesmas Biduk Biduk .

Dari sisi keuangan teralisasi sebesar Rp. 1.205.589 .000 atau 73,73 Persen. Hal ini disebabkan oleh :



1. Dalam system proses pembelian Alkes dan PKRT harus berdasarkan e-katalog dan kita harus mencari harga barang yang terendah agar tidak terjadi mark up namun harus memenuhi standard yang ditetapkan yakni kualitas barang dan Spesifikasinya harus sesuai dan lebih baik . Sehingga hampir semua proses pembelian barang Alkes mendapatkan harga yang lebih murah atau rendah dari anggaran yang ada di dalam DPA 2019. Sehingga masih banyak sisa anggaran yang harus dikembalikan , walaupun secara fisik sudah 100 persen Alkes terealisasi.
2. Sebagian besar harga Alkes juga sangat dipengaruhi nilai tukar Rupiah terhadap Dolar Amerika Serikat, sehingga perubahan harga bisa menjadi sangat signifikan. Oleh karena itu di saat proses pengusulan harus berdasarkan harga tertinggi yang ada di pasaran.

Pemecahan /Solusi :

1. Dalam penyusunan perencanaan anggaran seksi Alkes dan PKRT tahun yang akan datang harus melihat dan membandingkan kondisi harga yang beredar, hal ini bisa dilakukan dengan melakukan survei harga pasar minimal 2 kali dalam tahun berjalan.
2. Penambahan 20% dari harga yang beredar sangat dibutuhkan guna mengantisipasi kenaikan harga tahun yang akan datang atau harga pada saat proses pembelian serta untuk mengatasi kenaikan harga pengiriman alkes yang berubah sesuai dengan keadaan pada saat dilakukan pengiriman.

**c. Pelayanan Kesehatan Jemaah Haji Kabupaten berau**

Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas tentang kebijakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji, terutama input siskohatkes sebagai rekapan identifikasi kesehatan Jemaah haji.
- Perbedaan Umur, jenis kelamin, suku dan latar belakang pendidikan Jemaah haji.
- Lambatnya kemenag memberikan Data Jemaah haji yang akan mendapat pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji. Adanya Kuota Jemaah haji tambahan yang sebagian besar Lansia

Solusi

- Melaksanakan Bimtek dengan tim pemeriksa dan Pembina kesehatan haji terutama input siskohatkes haji.
- Memperkuat koordinasi kegiatan penyelenggaraan haji dengan Lintas Program maupun lintas Sektoral seperti dengan Bidang Kesmas, P2P dan kemenag, KKP dan Kestra.
- Sosialisasi Permenkes No 15 tahun 2016 Tentang Istithaah Kesehatan Jemaah haji pada Stage Holder terkait.
- Melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan Jemaah haji 2 (dua) tahun sebelum keberangkatan.

**d. Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga**

Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan Kesehatan Olah raga meliputi :

- Tidak ada tenaga Fungsional tertentu di puskesmas untuk melaksanakan kesehatan olah raga, sehingga petugas kesjaor dipuskesmas merupakan tugas tambahan bagi tenaga yang



di tunjuk oleh kepala puskesmas ( dokter, perawat, bidan, SKM) . Pergantian petugas sangat sering dan ini berakibat kurangnya kesinambungan program.

- Kurangnya pemahaman tenaga kesehatan tentang dan pentingnya aktifitas fisik serta menjaga kebugaran jasmani yang dilakukan sesuai dengan kaidah kesehatan: baik benar, teratur dan teratur bagi populasi rentan yaitu: lanjut usia, anak sekolah ibu hamil di tempat kerja dan selama menunaikan ibadah haji.
- Masih kurangnya koordinasi LP/LS dengan instansi lain yang terkait seperti, Kemenag Kab. Berau, dinas pemuda dan olahraga, dinas pendidikan dan untuk terkait kesehatan olahraga.
- Kurangnya sosialisasi antara petugas yang sudah dilatih dengan petugas yang lainnya di Puskesmas, sehingga apabila terjadi mutasi atau penugasan lain untuk petugas tersebut tidak ada yang bisa melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga

Tindak Lanjut tersebut dalam bentuk :

- Perlunya melakukan advokasi terhadap Kepala Puskesmas mengenai Pentingnya kesinambungan program sehingga petugas kesehatan olah raga di puskesmas tidak sering berganti.
- Perlunya mengintegrasikan kegiatan-kegiatan kesehatan kerja dan olahraga ke dalam kegiatan pokok Puskesmas.
- Perlunya melakukan pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan berkaitan dengan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga, karena faktor utama yang mempengaruhi perkembangan suatu program yaitu SDM yang tersedia
- Perlunya meningkatkan koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor , sehingga dapat bekerja bersama bersinergi untuk mencapai indikator kegiatan lebih baik lagi.
- Perlunya mengoptimalkan fungsi bimbingan teknis bidang Olahraga kepada Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan dan UPTD.
- Perlunya mensinergikan kegiatan kesehatan olahraga pada kegiatan utama seperti gizi, kesehatan ibu dan kesehatan anak seperti gizi pada pekerja, kesehatan pada ibu pekerja, latihan fisik bagi ibu hamil dan nifas, kebugaran anak sekolah dll.

**e. Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam**

**Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Masih kurangnya Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK),
- Belum terpenuhinya Alat Kesehatan yang tersetandar serta sarana penunjang lainnya yang terstandar.
- Belum maksimalnya pembiayaan shif jaga terhadap petugas yang mendapatkan honorarium tambahan diluar jam kerja
- Masih adanya Puskesmas perkotaan yang masih melaksanakan Rawat Inap, yang sebaiknya cukup dengan pelayanan rawat darurat saja.
- Belum tersusunnya SOP Kegiatan Peningkatan Puskesmas 24 Jam

**Solusi**



- Pemenuhan Sumber Daya (SDMK, Alkes, dan Sarana Penunjang lainnya).
- Pemenuhan biaya tambahan untuk honorarium shift jaga pada pagi hari (hari libur) yang selama ini belum terpenuhi.
- Penambahan standarisasi jasa supir terutama pada daerah yang jauh.
- Mengupayakan tersusunnya SOP Kegiatan Peningkatan Puskesmas 24 Jam

**f. Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja**

**Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan Kesehatan Kerja meliputi :**

- Tidak ada tenaga fungsional tertentu di puskesmas untuk melaksanakan kesehatan Kerja, sehingga petugas kesjaor di puskesmas merupakan tugas tambahan bagi tenaga yang ditunjuk oleh kepala puskesmas (dokter, perawat, bidan, SKM). Pergantian petugas sangat sering dan ini berakibat kurangnya kesinambungan program.
- Belum ada Pelatihan Khusus untuk dokter puskesmas untuk penegakkan diagnosis Penyakit Akibat Kerja.
- Masih kurangnya koordinasi LP/LS dengan instansi lain yang terkait seperti, dinas tenaga kerja dan transmigrasi, klinik perusahaan dan bagian K3 perusahaan untuk kesehatan kerja untuk terkait kesehatan kerja
- Kurangnya sosialisasi antara petugas yang sudah dilatih dengan petugas yang lainnya di Puskesmas, sehingga apabila terjadi mutasi atau penugasan lain untuk petugas tersebut tidak ada yang bisa melaksanakan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga
- Petugas Kesehatan Kerja belum berani untuk masuk perusahaan/ sektor formal khususnya PMA mengingat perusahaan tersebut sudah menerapkan K3 dengan kualifikasi tinggi sesuai dengan buyer.
- SDM Puskesmas belum memahani kewenangannya sebagai penanggung jawab kesehatan berdasarkan konsep kewilayahan termasuk bertanggung jawab pada kesehatan pekerja di dalam perusahaan yang ada di wilayah kerja Puskesmas
- Pembiayaan untuk pelaksanaan kegiatan kesehatan olah raga dan kesehatan kerja di puskesmas minim.

**Tindak Lanjut tersebut dalam bentuk :**

- Perlunya melakukan advokasi terhadap Kepala Puskesmas mengenai Pentingnya kesinambungan program sehingga petugas kesehatan olah raga di puskesmas tidak sering berganti.
- Perlunya mengintegrasikan kegiatan-kegiatan kesehatan kerja dan olahraga ke dalam kegiatan pokok Puskesmas.
  - Perlunya melakukan pelatihan-pelatihan yang berkesinambungan berkaitan dengan kegiatan kesehatan kerja dan olahraga, karena faktor utama yang mempengaruhi perkembangan suatu program yaitu SDM yang tersedia.
- Perlunya meningkatkan koordinasi dengan Lintas Program dan Lintas Sektor, sehingga dapat bekerja bersama bersinergi untuk mencapai indikator kegiatan lebih baik lagi.

**g. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis Permasalahan**



Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Kurangnya sasaran /Puskesmas yang menjadi lokasi kegiatan
- Kurangnya sasaran/objek pelayanan yang diberikan oleh Dokter Spesialis
- Kurangnya sarana alat kesehatan sebagai penunjang diagnose.
- Kurangnya jenis spesialisasi pada saat pelaksanaan dilapangan/Puskesmas. efektifnya

#### **Solusi**

- Penambahan jumlah sasaran/Puskesmas yang akan dikunjungi
- Menambah jenis kegiatan dengan memberikan transfer ilmu kepada SDM di Puskesmas setempat
- Menambah jenis spesialis yang berkunjung
- Mengefektifkan semua dokter spesialis yang berkunjung pada saat hari H.

#### **h. Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah**

##### **Permasalahan**

- Kurangnya jamlah pembiayaan yang dianggarkan dalam DPA Murni sehingga terjadi utang
- Belum sempurnanya pendataan peserta Jamkesda.
- Belum terintegrasinya peserta Jamkesda ke BPJS

##### **Solusi**

- Meningkatkan jumlah pembiayaan Jamkesda
- Mengintegrasikan peserta Jamkesda ke BPJS secara bertahap.
- Pendataan peserta Jamkesda secara efektif.

#### **7. Program Pengawasan Obat dan Makanan**

##### **a. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya**

##### **Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan**

- Peningkatan kapasitas petugas untuk pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan melalui kegiatan Pelatihan District Food Inspector ( DFI) kerjasama dngan BBPOM Samarinda.
- Pemberdayaan Organisasi /Asosiasi KUBE ( Koperasi Usaha Bersama ) dalam rangka memotivasi dan memfasilitasi pelaksanaan Penyuluhan Keamanan Pangan ( PKP) yang merupakan persyaratan untuk penerbitan SPP IRTP.
- Implementasi sistem monitoring yang berkualitas dan akuntabel melalui emonev HSP.
- Koordinasi dengan Lintas Program dan lintas sektor terkait dalam rangka meningkatkan SPP IRT ( Integrasi Program dengan Program Desa Prima) , pemanfaatan Alokasi Dana Kampung ( ADK ) kab. Berau dalam rangka pelaksanaan SPP IRTP.

##### **Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang dapat menyebabkan kegagalan meliputi**

:

- Masih kurangnya kuantitas dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan serta pergantian petugas yang terjadi di puskesmas.
- Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada



masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.

- Masyarakat belum banyak memahami pentingnya penyehatan pangan

#### **Alternatif solusi yang dilakukan meliputi**

Meningkatkan kuantitas (Pengadaan Tenaga Kontrak Kesling melalui dana BOK 2019) dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan melalui Pembinaan/orientasi terpadu terkait kegiatan kesling untuk mensosialisasikan pedoman pelaksanaan kegiatan kesling dan meningkatkan kapasitas petugas kesling.

- Pembentukan tenaga inspektur DFI sampai dengan tahun 2020
- Pemberian dukungan sarana dan prasarana pada Puskesmas (melalui Hibah Kemenkes dan APBD)
- Pemberian Dukungan Dana BOK untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan.
- Peningkatan koordinasi antara lintas program terkait dalam hal pelayanan dan penggerakkan masyarakat.

#### **b. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Masih kurangnya pengetahuan dan keterampilan petugas puskesmas Tentang Yankestrad baik ramuan maupun ketrampilan.
- Belum semua Nakes/petugas yankestrad mengikuti TOT yankestrad yang terstandar.
- Metode, cara dan sarana hattra yang dibina dan diawasi masih belum memenuhi standarisasi yang benar. (PP No 103 Tahun 2014)

#### **Solusi**

- Petugas Yankestrad Puskesmas mengikuti pelatihan yankestrad baik ramuan dan ketrampilan yang terstandar.
- Sosialisasi pada hattra tentang standarisasi STPT/SIPT.
- Memperkuat kemitraan dengan PKK, Kader dan stage holder terkait dalam membentuk kelompok asuhan mandiri yang menanam dan memanfaatkan ramuan Toga dan ketrampilan Akupresur dalam mendukung Germas.
- Melaksanakan pelatihan membuat ramuan tradisional yang aman dan bermanfaat pada hattra yang dibina.

### **8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

#### **a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

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



Solusi

- Membuat Telaahan Staf ke Bupati Berau dan melakukan koordinasi agar dapat secepatnya memperoleh disposisi

**b. Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat**

**Permasalahan**

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

Banyak kegiatan yang ada dalam DPA percepatan pelaksanaan kabupaten berau sehat tidak dapat dilaksanakan karena proses pembentukan SK Forum dan Perbup yang memakan waktu lama

**Solusi**

Menyelesaikan seluruh proses pembuatan SK forum dan SK Pembina serta proses pembuatan Perbup tentang Kabupaten sehat, sehingga memasuki awal tahun 2019 kegiatan pelaksanaan percepatan kabupaten berau sehat dapat langsung Berjalan

**9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

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

Permasalahan

Permasalahan yang dihadapi dalam melaksanakan kegiatan ini adalah :

- Pengadaan Obat Gizi melalui dana DAK penugasan penurunan Stunting. Terrealisasi hanya 79% dikarenakan ada obat ( Mineral Mix ) yang awalnya disepakati dengan pihak distributor via e-catalogue bisa di Supply. Tetapi pada bulan Oktober pihak Distributor menyampaikan surat pemberitahuan tidak sanggup Suply dikarenakan terkendala bahan baku.

**10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

**Analisis penyebab/ program/ kegiatan yang menunjang keberhasilan**

- Peningkatan kapasitas petugas untuk pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan melalui kegiatan Bimbingan teknis dan pertemuan di Kabupaten.
- Pemberdayaan Organisasi /Asosiasi PHRI ( Persatuan Hotel Republik Indonesia ) Kabupaten Berau, Asosiasi Depot Air Minum (DAMIU) Kab. Berau dalam rangka memotivasi dan memfasilitasi pelaksanaan Kursus Higiene Sanitasi
- Pemberian dukungan sarana dan prasarana bagi Dinas Kesehatan Kabupaten ( Hibah Kesling Kit APBN 2018) dan Puskesmas ( Hibah Sanitarian Kit 9 ut)
- Penyediaan tenaga Kesehatan Lingkungan melalui dana APBD Kabupaten Berau, BOK ( Faskab dan Kesling Puskesmas )
- Implementasi sistem monitoring yang berkualitas dan akuntabel melalui emonev HSP.
- Koordinasi dengan Lintas Program dan lintas sektor terkait rangka meningkatkan Higiene Sanitasi pangan antara lain melalui Tim Koordinasi Pembinaan dan Pengawasan Keamanan Pangan Siap Saji dan PIRT.

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

- Petugas Kesling Puskesmas sebagian besar 66.67% adalah tenaga kontak dan sering terjadi pergantian petugas sehingga kesinambungan program tidak jalan.
- Terdapat 3 Puskesmas yang tidak memiliki tenaga Kesling .



- Sarana dan prasarana untuk pelaksanaan pembinaan dan pengawasan penyehatan pangan puskesmas masing kurang , 9 Pusk. dari 21 (42.86%)
- Untuk sistem pelaporan emonev HSP yang sudah berbasis elektronik (internet) masih belum optimal terkait dukungan jaringan internet yang belum stabil di seluruh puskesmas.
- Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.
- Puskesmas yang capaiannya 0% yaitu Puskesmas Long Boy ( tidak ada Tenaga Kesling ) dan Longlaai, kemudian puskesmas yang capainnya kurang dari 50% ada 6 puskesmas yaitu Pl. Derawan, Merapun, Sambaliung, Tubaan, Batu Putih, Biatan Lempake).
- Masyarakat belum banyak memahami pentingnya penyehatan pangan

#### **Alternatif solusi yang dilakukan meliputi**

- Meningkatkan kuantitas (Pengadaan Tenaga Kontrak Kesling melalui dana BOK 2019 ) dan kualitas petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas dalam melaksanakan pembinaan dan pengawasan terkait penyehatan pangan melalui Pembinaan/orientasi terpadu terkait kegiatan kesling untuk mensosialisasikan pedoman pelaksanaan kegiatan kesling dan meningkatkan kapasitas petugas kesling.
- Pembentukan tenaga inspektur HSP sampai dengan tahun 2020.
- Pemberian dukungan sarana dan prasarana pada Puskesmas (melalui Hibah Kemenkes dan APBD)
- Sosialisasi dan implementasi sistem emonev HSP dengan lebih optimal sekaligus didukung oleh puskesmas /Pemerintah Kecamatan dalam hal dukungan terhadap jaringan internet yang lebih stabil.
- Peningkatan Pembiayaan BOK lagi untuk mendukung pelaksanaan kegiatan penyehatan pangan.
- Peningkatan koordinasi antara lintas program terkait dalam hal pelayanan dan penggerakkan masyarakat.

#### **11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular**

##### **Penyemprotan/fogging sarang nyamuk**

DPA 22.01 tidak cukup ,dana 22.01 hanya untuk perentasan nyamuk DBD,tetapi tidak cukup dibanding dengan jumlah kasus DBD yang yang ada ditahun 2019 yaitu 495 kasus sedangkan dana untuk fogging hanya 375 focus ,walaupun tidak terserap semua ( 2 % ), disebabkan karena terbatas waktu SPJ , sementara kasus DBD diatas tanggal 22 desember 2019 sehingga tidak bisa diamprahkan ke keuangan .dan juga tidak anggaran untuk pelaksanaan survei jentik nyamuk Aides Aigepti.

Tidak anggaran untuk untuk massal blood survey di DPA 22.01

##### **Solusinya :**

- Mengusulkan dan mengajukan anggaran diakhir tahun



- ( ABT) dan menambah anggaran murni di DPA untuk tahun berikutnya untuk fogging fokus.
- Mengajukan dan mengusulkan anggaran di ABT dan anggaran untuk tahun berikutnya untuk pelaksanaan survei jentik , massal Bloodsurvey.

#### **Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular**

- Secara keseluruhan anggaran 22.05 tidak cukup untuk semua program P2PM, dimana ada 2 program yang masuk SPM( TBC dan HIV/AIDS) dan satu program yang menjadi program pruritas utama ( TBC).
- DPA 22.05 tidak semua program P2PM ada nggarannya yang tidak ada yaitu program ISPA, Diare, Kusta .sedangkan untuk program TBC, HIV/AIDS,Hepatitis dan sypilis ,anggarannya di Abete hanya untuk screening ditempat khusus.

#### **Solusinya :**

- Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk semua program yang ada di P2PM baik di ABT maupun di anggaran murni, agar semua program dapat berjalan dengan baik untuk meningkatkan capaian target .

#### **Peningkatan Imunisasi**

Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi yang dianggarkan sebesar Rp. 187.473.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 128.173.260 dengan persentase 68,37 %, dimana kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan imunitas bagi bayi, baduta, anak sekolah dasar dan wanita usia subur. Sehingga terhindar dari kecacatan dan kematian akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi.

Ada beberapa kegiatan yang tidak terealisasi secara keseluruhan :

1. Pengiriman vaksin alokasi anggaran Rp. 18.000.000, tidak terealisasi karena semua dana pengiriman vaksin tahun 2019 dibiayai oleh Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
2. Belanja Pemeliharaan lemari es Kabupaten tidak terealisasi, pada tahun 2019 tidak ada perbaikan lemari es, semua lemari es yang ada di kabupaten masih baik dan sesuai standard.
3. Pengadaan Vaccine Carrier fisik 100 % , sedangkan keuangan hanya 53 % , hal ini harga pembelian per unit jauh lebih murah dari alokasi anggaran.
4. Pembentukan Tim / Pokja KIPI, belum dilaksanakan mengingat belum ada koordinasi Antara Bidang P2P ( Imunisasi ) dengan pihak Rumah sakit dimana semua dokter spesialis akan menjadi anggota dalam menentukan/ menganalisa bila terjadi KIPI.

#### **Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah**

Pada tahun 2019 kegiatan peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah telah terealisasi 96,93% yaitu RP 145.401.406 sebagaimana tertera pada tabel di atas. Adapun yang menjadi kegiatan peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah adalah pembinaan SKDR, verifikasi alert atau peringatan dini, Penyelidikan epidemiologi, pengambilan dan pengiriman specimen. Dalam pelaksanaan kegiatan Peningkatan surveilans



Epidemiologi Penanggulangan wabah seluruh puskesmas yang mengalami KLB telah melakukan penanggulangan 100% dalam waktu kurang dari 24 jam. Meskipun dalam pelaksanaannya masih terdapat beberapa kendala. Adapun beberapa kendala tersebut adalah sebagai berikut:

- Tidak semua kasus dapat diambil dan dikirimkan spesimennya untuk dilakukan pemeriksaan, karena penolakan dari orang tua pasien
- Keterlambatan informasi adanya kasus penyakit di wilayah pustu

**Adapun solusi dari beberapa permasalahan tersebut adalah sebagai berikut :**

- Ketika kunjungan pertama ke puskesmas pasien telah didiagnosa masuk dalam kasus PD3I maka langsung diambil spesimennya untuk dilakukan pengiriman dan pemeriksaan sample.
- Pada saat minilok puskesmas disepakati jika terdapat kasus PD3I dan penyakit berpotensi wabah lainnya di wilayah pustu segera dilaporkan kurang dari 24 jam ke petugas surveilans puskesmas.

## **12. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan**

## **13. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin**

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

### **a. Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang lainnya** **Permasalahan**

- Sebagian Besar Puskesmas di kabupaten berau sudah berdiri sejak lama sehingga tidak sesuai atau tidak memenuhi standar akreditasi dan perlu secepatnya diadakan rehab total untuk beberapa puskesmas tersebut
- Terbatasnya Anggaran sehingga Pembangunan Puskesmas yang memenuhi standar dilakukan secara bertahap untuk memenuhi semua kebutuhan pustu yang dialokasikan di Anggaran DAK Pusat dan sebagian di APBD.

### **Solusi**

- Penambahan Anggaran Untuk Pembangunan Puskesmas yang Baru yang terstandar
- Pemindahan beberapa lokasi puskesmas dikarenakan lokasi puskesmas yang ada sekarang beberapa mempunyai lokasi yg tidak cukup untuk bangunan puskesmas baru yang terstandar.

### **b. Pembangunan Puskesmas Pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang lainnya** **Permasalahan**

- Masih Banyaknya Puskesmas Pembantu di Kabupaten Berau terutama di wilayah terpencil yang butuh perbaikan
- Terbatasnya Anggaran sehingga Pelaksanaan Pembangunan dan Rehab Pustu harus dilakukan secara bertahap untuk memenuhi semua kebutuhan pustu.

### **Solusi**

- Penambahan Anggaran Untuk Pembangunan Pustu termasuk Rehab dan Pemagaran.



- Harus dilakukan Evaluasi menyeluruh termasuk meng inventarisir seluruh Pustu di kabupaten berau dan mendata kebutuhan masing-masing pustu untuk kemudian di buat skala prioritas.

**c. Pembangunan Rumah Dokter/Tenaga Kesehatan lainnya**

**Permasalahan**

- Masih Banyaknya Rumah Dinas Dokter / Paramedis di wilayah Puskesmas yang butuh perbaikan

**Solusi**

- Masih Banyaknya Rumah Dinas Dokter / Paramedis di wilayah Puskesmas yang butuh perbaikan
- Perlu diadakan pendataan menyeluruh terhadap semua Rumah dinas di setiap Puskesmas dan di lakukan skala prioritas sehingga bisa dilakukan perbaikan secara bertahap.

**d. Pembangunan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Yandas 2019)**

**Permasalahan**

- Proses Tahapan Pencairan pada dana DAK sedikit menyulitkan Pengelola dan Penyedia dalam menyesuaikan pencairan tahapan anggaran dan realisasi fisik pekerjaan.

**Solusi**

- Perlu adanya Penyederhanaan dalam proses tahapan pencairan.

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

**a. Pembangunan rumah sakit**

**Permasalahan**

Terbatasnya Waktu Pelaksanaan Pekerjaan Pembangunan Rumah Sakit Pratama Talisayan di Anggaran APBD-P Tahun 2019

**Solusi**

Pelaksanaan APBD-P lebih awal sehingga waktu pelaksanaan lebih lama sehingga Pekerjaan Pembangunan sarana prasarana di rumah sakit lebih efektif dan efisien dengan hasil yang maksimal.

**b. Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit**

Realisasi fisik 93.3%, artinya ada dua unit alat yang belum dibeli yakni Belanja Modal Peralatan dan Mesin – Pengadaan Alat Kedokteran berupa alat Sterilisator.

Dari sisi keuangan realisasi sebesar Rp. 769.758.604 atau 80.8%. Hal ini disebabkan :

1. Dalam proses pengadaan awal spesifikasi alat kesehatan yang diminta tidak sesuai dengan anggaran yang tersedia, maka harus menentukan kembali spesifikasi alat kesehatan yang sesuai dengan anggaran yang ada dalam DPA.

2. Sesuai dengan PMK 112/PMK.07/2017 tentang perubahan PMK 50/PMK.07/2017, sehingga proses E-purchasing dibatalkan karena melampaui tenggang waktu transaksi dana DAK.

Pemecahan /Solusi :



1. Dimasukkan dalam penyusunan anggaran tahun berikutnya,
2. Dalam penyusunan perencanaan anggaran Rumah Sakit Pratama tahun yang akan datang harus melihat dan membandingkan kondisi harga yang beredar, serta harus menentukan spesifikasi alat kesehatan yang sesuai dengan anggaran. Hal ini dapat dilakukan dengan melakukan survei harga pasar minimal 2 kali dalam tahun berjalan.
3. Penambahan 20% dari harga yang beredar sangat dibutuhkan guna mengantisipasi kenaikan harga tahun yang akan datang atau harga pada saat proses pembelian serta untuk mengatasi kenaikan harga pengiriman alkes yang berubah sesuai dengan keadaan pada saat dilakukan pengiriman.

## **16. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak**

### **a. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu hamil dan Anak**

#### Permasalahan

- Ada satu kegiatan dimana Nara Sumber dari Provinsi datang dengan anggaran sendiri dan yang dibayarkan dari anggaran Kabupaten hanya tiket pulang.
- Dana perjalanan dinas dalam pelaksanaan Pertemuan/Lokakarya bagi kelompok masyarakat dan petugas kesehatan tidak terserap 100% dikarenakan pembayaran dilakukan berdasarkan Real kost dan golongan peserta
- Dana transportasi dan akomodasi nara sumber provinsi dalam pelaksanaan Pertemuan/Lokakarya bagi kelompok masyarakat dan petugas kesehatan tidak terserap 100% dikarenakan pembayaran dilakukan berdasarkan Real kost

### **b. Monitoring, Evaluasi dan pelaporan Kesehatan ibu dan anak**

#### Permasalahan

- Dana perjalanan dinas tidak terserap 100% dikarenakan pembayaran dilakukan berdasarkan golongan pelaksana perjalanan Dinas

### **c. Jaminan Persalinan (Jampersal) 2019**

#### Permasalahan

- Belanja paket SHK/ pengiriman sampel hanya terserap kurang lebih 50%, karena jumlah dan sulitnya pengambilan sampel dimana pengambilan sampel ada batasan usia bayi dan petugas belum pernah mengikuti pelatihan.
- Belanja bahan bakar minyak hanya terserap 32,24% karena petugas kurang mengerti tentang penggunaan BBM dalam rangka merujuk/ pendampingan Bumil, Bupas dan bayi baru lahir
- Belanja makan / minum Rumah Tunggu Kelahir ( RTK ) hanya terserap 16,07% karena Bumil, Bupas masih banyak yang merasa kurang nyaman tinggal di RTK, pasien lebih memilih tinggal di rumah keluarga, sehingga hal ini berimbas pada serapan / realisasi makan, minum
- Belanja perjalanan Dinas dalam Daerah terserap kurang lebih 64,16% , karena realisasi ini di sesuaikan dengan pengkleman yang diajukan petugas kesehatan saat mereka merujuk Bumil, Bupas dan Bayi baru lahir



- Belanja pelayanan kesehatan masyarakat terserap 51,52% karena realisasi ini tergantung pada pengklemahan yang diajukan oleh Puskesmas dan Rumah Sakit, dan kemungkinan masyarakat sudah lebih banyak memilih Jaminan Kesehatan lain
- Belanja transportasi dan akomodasi terserap kurang lebih 15,12% karena petugas Puskesmas kurang mengerti bagaimana peruntukan dana ini, bahwa dana ini diperuntukkan bagi pasien dan juga kader yang merujuk / mendampingi Bumil, Bufas dan bayi baru lahir ke Fasyankes

#### Solusi

- Melaksanakan pertemuan dan pelatihan tentang Skrening Hypoterooid Kongenital ( SHK ) bagi petugas
- Meningkatkan sosialisasi tentang pemanfaatan RTK
- Memberikan pemahaman kepada petugas tentang pemanfaatan Dana Jampersal

### **17. Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan**

#### **Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah**

SIKDA GENERIK adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.

Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi.

Aplikasi “SIKDA Generik” dirancang dan dibuat untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pelaporan ke berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan demikian diharapkan aliran data dari level paling bawah sampai ke tingkat pusat dapat berjalan lancar, terstandar, tepat waktu, dan akurat sesuai dengan yang diharapkan. Diharapkan aplikasi tersebut dapat berguna secara efektif sebagai alat komunikasi pengelola data/informasi di daerah, dapat saling tukar menukar data dan informasi, serta membantu pengelola data/informasi agar selalu siap memberikan data atau gambaran kondisi kesehatan secara utuh dan berdasarkan bukti.

Permasalahan dan Solusi yang kami dapatkan pada pelaksanaan Kegiatan tersebut pada tahun 2019 yaitu :

#### **Permasalahan :**

- Pengelolaan SIK manual, dimana pengelolaan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara manual atau paper based melalui proses pencatatan pada buku register, kartu, formulir-formulir khusus, mulai dari proses pendaftaran sampai dengan pembuatan laporan. Hal ini terjadi oleh karena adanya keterbatasan infrastruktur, dana, dan lokasi tempat pelayanan kesehatan itu berada. Pengelolaan secara manual selain tidak efisien juga menghambat dalam proses pengambilan keputusan manajemen dan proses pelaporan.
- Pengelolaan SIK komputerisasi offline, pada jenis ini pengelolaan informasi di pelayanan kesehatan sebagian besar/seluruhnya sudah dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer, baik itu dengan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen (SIM)



maupun dengan aplikasi perkantoran elektronik biasa, namun masih belum didukung oleh jaringan internet online ke dinas kesehatan kabupaten.

- SDM SIK/IT di Faskes/Puskesmas belum terpenuhi, saat ini hanya terdapat 2 orang petugas SIK/IT di Puskesmas Teluk Bayur & Kamp. Bugis sedangkan pada 19 Puskesmas lainnya belum tersedia.

**Solusi :**

- SIKDA Generik merupakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah yang dirancang untuk dapat memenuhi berbagai persyaratan minimum yang dibutuhkan dalam pengelolaan informasi kesehatan daerah, dari proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan, sampai dengan diseminasi informasi kesehatan. SIKDA Generik dirancang untuk menjadi standar bagi pemerintah daerah dalam pengelolaan informasi kesehatan di wilayahnya. SIKDA Generik hadir melalui proses inventarisasi berbagai SIKDA elektronik yang saat ini berjalan dan digunakan di daerah, memilih yang terbaik, kemudian dianalisis sehingga dihasilkan satu set deskripsi kebutuhan SIKDA Generik, yang mewakili kebutuhan seluruh komponen dalam sistem kesehatan Indonesia dan disesuaikan dengan standar yang diatur dalam Pedoman Nasional SIK.
- Penyediaan SDM SIK/IT yang berkompeten untuk pemenuhan kebutuhan SDM SIK Di puskesmas.

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

**19. Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa**

**Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Semakin banyaknya ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di kabupaten berau yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yaitu dari Tahun 2017 data ODGJ adalah : 127 orang dan Tahun 2018 berjumlah 325 orang dan pada Tahun 2019 berjumlah 408 orang ,dengan ini masalah yang kami hadapi adalah :

1. Kurang nya persediaan obat jiwa
2. Tidak adanya dukungan keluarga untuk proses pengobatan
3. Kurangnya dukungan Dana

Solusi masalah:

1. Sudah melaksanakan koordinasi dengan bidang SDK dalam hal pengadaan obat jiwa dan sudah mendapatkan walaupun belum mencukupi
2. Akan selalu sosialisasi ke keluarga pasien jiwa dengan menganjurkan pemegang Program PKM dengan menggunakan dana BOK
3. Akan selalu mengusulkan dari tahun ke Tahun

**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**

Dari hasil pelaporan 21 PKM penyakit Tidak menular tertinggi adalah Hipertensi,Diabetes Militus,Obesitas pada Tahun 2018 dan 2019.penyakit tertinggi yang ada tsb adalah penyakit yang masih bisa disembuhkan dengan cara pola hidup sehat ,masalah :

1. Kurangnya penyuluhan di masyarakat tentang pola hidup sehat



2. Selalu pergantian Petugas pemegang program di PKM (padahal petugas sudah dilatih)
3. Dana yang tidak mencukupi

Solusi:

1. Mengajukan PKM untuk selalu melakukan penyuluhan
2. Untuk tidak melakukan pergantian petugas yang sudah dilatih
3. Akan selalu mengusulkan dana kegiatan dan mudahan disetujui

#### **Pengadaan Posbindu Kit:**

Alat posbindu kit merupakan alat pendukung kegiatan program PTM yaitu Kegiatan Posbindu yang ada di Desa seluruh Puskesmas di kab.Berau. Pada Tahun 2019 mendapatkan Dana DAK penugasan sejumlah RP.1.938.723.000 diperuntukan untuk pengadaan POSBINDU kit 108 unit untuk 21 PKM (108 Desa), dengan kegiatan pengadaan adalah E catalog dengan realisasi dana RP.1.318.034.739,80 mendapatkan 108 unit Posbindu Kit. Semua alat Posbindu kit sudah terbagikan di 108 Desa dari 21 PKM . dengan persentase dana 68% dan pengadaan alat posbindu kit 108 unit capaian 100%.

#### **Crayoterapy:**

Crayoterapi adalah alat untuk tindak lanjut dari pemeriksaan Iva tes yang positif dengan mendapatkan dana DAK penugasan sebesar RP. 91.923.000 diperuntukan untuk 1 PKM perkotaan yaitu PKM kampung Bugis ,dan dengan cara pembelian E catalog seharga Rp.59.310.000 dengan realisasi Dana 64,5% mendapatkan 1 unit alat Cryoterapy 100%.

Dari Penjelasan no 3 dan 4 tidak ada masalah.

## **2.5 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021**

### **A. Meningkatkan Status Kesehatan Ibu dan Anak**

#### **A. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak**

- Secara Kabupaten penurunan Kasus kematian Ibu tersebut mencapai target yang diinginkan, 5 (lima) kasus kematian Ibu ini terjadi di daerah yang sulit dijangkau dari rumah sakit rujukan diantaranya di Puskesmas Talisayan 1 kasus, Puskesmas Labanan 1 kasus, Puskesmas Biduk- Biduk 1 kasus, Puskesmas Tanjung Batu 1 Kasus dan Puskesmas Biatan Lempake 1 kasus
- Solusi dari permasalahan tersebut adalah
- Memperkuat pelaksanaan pelayanan kesehatan pada catin terutama pada pelayanan konseling dan pemeriksaan kesehatan, dengan pemberian rekomendasi layak hamil pada catin.
- Mendorong puskesmas untuk dapat lebih sering melakukan kampanye tentang kesehatan reproduksi pada Remaja, baik disekolah maupun dimasyarakat ( Organisasi remaja yang terdiri dari Karang Taruna, remaja Masjid, remaja Gereja )
- Memperkuat pelaksanaan Kampanye Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra nikah, sehingga pasangan mengerti tentang status kesehatan pasangannya.
- Mensosialisasikan tentang program layak hamil pada PUS, baik PUS baru dan PUS yang ingin hamil lagi (Akseptor KB yang droup Out)



- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu, baik di Puskesmas maupun di desa.
- Meningkatkan kemampuan Bidan dalam melakukan PWS terutama di daerah perkotaan, melalui kegiatan pertemuan peningkatan kapasitas Bidan dalam peran PWS KIA .  
Terutama Wilayah perkotaan pada umumnya tidak semua Ibu hamil terpetakan dengan baik karena beberapa hal, yaitu :
  - Kepadatan jumlah penduduk
  - Banyaknya fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta (Bidan praktek mandiri, dokter Praktek dan klinik-klinik swasta)
  - Pendekatan pada Ibu hamil di kota sedikit lebih sulit, hal ini disebabkan tidak semua Ibu hamil kenal dengan Bidan yang ada di Puskesmas.
    - Meningkatkan pelaksanaan Supervisi Fasilitatif oleh Puskesmas dalam rangka pembinaan dan pengawasan pada jejaring Puskesmas (Bidan Praktek Mandidri dan dokter praktek)
    - Meningkatkan partisipasi pemberi pelayanan kesehatan Ibu yang dikelola pihak swasta untuk dapat memberi data yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.
    - Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Asuhan persalinan Normal untuk Puskesmas Biasa/ Puskesmas Pembantu /Polindes /Poskesdes dan Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Penanganan gawat Darurat Obstetri dan Neonatal bagi Puskesmas Mampu Poned dan Puskesmas Rawat Inap.
    - Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam Desa Siaga.
    - Memperkuat peran Dasa Wisma dan Kader PKK dalam pelacakan Ibu hamil baru dan pendampingan ibu hamil.
    - Memperbaiki dan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes.
    - Meningkatkan Sistem Pemantauan Ibu hamil dengan Faktor resiko Tinggi dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi Kebidanan.
    - Berkoordinasi dengan lintas program untuk Mempersiapkan/Melengkapi fasilitas kesehatan baik puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Polindes/poskesdes agar mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai standar. Peningkatan pelayanan Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetric pada saat kehamilan. Banyak di antara ibu yang tidak dikategorikan berisiko, ternyata mengalami resiko komplikasi dan sebaliknya, di antara ibu yang dikategorikan berisiko, ternyata persalinannya berlangsung normal. Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri di Fasilitas Kesehatan. Diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetric, yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan memadai. Hal ini dapat terlaksana bila fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan fungsinya.



- Peningkatan Kapasitas Tenaga PONED dalam Pelayanan Kasus Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal
- Memperbaiki Sistem Rujukan Ibu dengan Komplikasi Kebidanan
- Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan penggunaan Skor Puji Rohayati.
- Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.
- Meningkatkan koordinasi dan integrasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) untuk mendukung kegiatan KIA.
- Tahun ini kasus kematian Bayi mengalami peningkatan dan melebihi target kabupaten, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Bayi tertinggi terjadi di Puskesmas Tanjung Redeb (12 kasus), Teluk Bayur (11 kasus), Puskesmas Kampung Bugis (10 kasus), dan Puskesmas Gunung Tabur ( 10 Kasus ).

#### Solusi

- Sosialisasi dan mewujudkan kemandirian Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan keluarga, lintas program & lintas sektor.
- Meng-optimalkan dan meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil, cakupan K1 & K4.
- Meningkatkan pelayanan kunjungan neonatal (KN1-KN3)
- Peningkatan SDM petugas dalam hal penanganan bayi baru lahir dan penanganan neonatal komplikasi
- Peningkatan sarana prasarana di fasilitas kesehatan
- Memantau pemanfaatan BOK dan sumber dana lainnya terkait kunjungan neonatal dan lainnya.
- Meningkatkan jumlah tenaga yang terlatih Resusitasi dan penanganan Bayi dengan BBLR , serta memaksimalkan kemampuan pelaksanaan di lapangan
- Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
- Meningkatkan Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi
- Memaksimalkan pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun
- Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Bayi melalui Bimbingan teknis
- Mengaktifkan kembali Puskesmas PONED dan mengevaluasi tenaga serta meningkatkan SDM yang terkait dengan PONED .
- Pentingnya menyediakan alat setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita
- Tahun 2019 secara Kabupaten, kasus kematian Anak Balita per puskesmas terbanyak terjadi di Puskesmas Kampung Maratua 2 Kasus,
- Solusi
- Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, serta memaksimalkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan di lapangan.



- Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.
- Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan
- Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.
- Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.
- Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.
- Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu balita
- Penyediaan obat lebih di optimalkan
- Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA.

#### **B. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat**

- BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2019 menunjukkan realisasi sebesar 5,3 % dari target 3,6%. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 11,5 %.
- Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik menjadi kurang dan lain sebagainya, sedangkan tujuan anak ditimbang adalah menjaga anak sehat tetap sehat, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan dan bertambah pintar.
- Disamping balita gizi buruk pasca perawatan mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan, balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan. PMTP pada balita gizi buruk pelaksanaannya sampai enam (6) bulan, PMTP balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari. Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk. Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2019 ditargetkan sebesar 100%.
- Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 7 %. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi , diberikan juga obat gizi dan paket PMT
- Permasalahan dan Solusi
- Masih adanya Posyandu yang tidak aktif sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 52,32 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.



- Masih ada Puskesmas yang belum ada petugas gizi dengan latar belakang ilmu gizi, sedangkan Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas besar seyogyanya petugas gizinya ditambah.
- Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
- Seringnya terjadi pergantian Kader Posyandu tanpa ada kaderisasi .
- 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.

#### Solusi

- Perlunya peningkatan integrasi program di lingkungan Dinas Kesehatan terkait Posyandu.
- Mengoptimalkan Pokjantal Posyandu dari tingkat Kabupaten hingga tingkat kampung..
- Perlunya sosialisasi secara berkala bagi stakeholder terkait serta masyarakat.
- Perlu adanya Pelatihan dan peningkatan Kompetensi Petugas pemegang program Gizi Puskesmas.
- Pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
- Peningkatan pemberian reward yang layak bagi kader posyandu.
- Perlu diadakannya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan posyandu.
- Mengoptimalkan pojok gizi/konsultasi gizi di puskesmas.
- Sosialisasi ASI Eksklusif ditingkatkan dan pendekatan keluarga
- Perlunya dibentuk Kelompok Pendukung Asi Eksklusif (KP-ASI).

### **C. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular**

#### **1. Angka Kesakitan Malaria**

##### **Permasalahan**

- Kurangnya anggaran untuk peningkatan SDM petugas malaria, laboratorium dan kader malarian
- Tidak ada anggaran untuk penyelidikan epidemiologi petugas kabupaten untuk turunserta kelapangan
- Tidak ada anggaran untuk sosialisasi dan advokasi masyarakat, pemerintah, dan pihak swasta pada daerah yang endemis malaria untuk mendukung kegiatan eliminasi malaria .kurang dana untuk melakukan massal blood survey atau penemuan kasus secara dini dengan melakukan screening malaria di wilayah endemis malaria.
- Tidak ada rapid malaria untuk mendukung PE kasus Malaria.

##### **Solusinya**

- Pertemuan peningkatan SDM atau bimtek, evaluasi petugas malaria dan analisis Lab dan mengaktifkan kembali pos malaria desa dan sekaigus penyegaran kader malaria.
- PE petugas kab . terhadap setiap kasus malaria
- Sosialisasi dan advokasi kemasyarakat, dan pihak swasta untuk mendukung eliminasi malaria
- Screening kasus malaria dengan dihubungkan : 2/2 melakukan massal blood survey di daerah endemis malaria.
- Pengadaan rapid malaria.



## 2. Angka Kesakitan DBD

### Permasalahannya :

- Kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal perilaku hidup bersih dan kesadaran masyarakat dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
- Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target.
- Kebutuhan abate tidak mencukupi
- Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap surver jentik
- Tidak ada anggaran untuk pelaksanaan surver jentik.
- Anggaran untuk pengadaan abate kurang.

### Solusinya

- Meningkatkan upaya Promosi Kesehatan.
- Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dalam menciptakan Lingkungan Sehat.
- Meningkatkan Peran serta Masyarakat Untuk ber-PHBS dan 3M Plus.
- Meningkatkan survei jentik dan pembagian abate pada masyarakat.
- Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan.
- Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk pengadaan abate dan pelaksanaan survei jentik

## 3. Prevalensi HIV Prevalensi TB

### Permasalahannya

- Logistik untuk pemeriksaan tidak mencukupi untuk sasaran HIV
- Kurang anggaran untuk deteksi dini dan survei HIV
- Deteksi dini HIV dan Survei kontak belum maksimal
- Sebagian penderita HIV pendatang (PSK) Sistem kontrak

### Solusinya

- Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program HIV.
- Meningkatkan kinerja lintas program yang terkait.
- Melaksanakan Deteksi Dini ditempat khusus (Lapas dan tempat Hiburan)

## 4. Persentase Desa yang melaksanakan Posbindu

### Masalah

Dari jumlah Posbindu yang ada 140 dan sudah melebihi dari target 100% akan tetapi capaian kunjungan yang ke Posbindu masih sangat kurang sesuai dengan hasil capaian SPM Tahun ini yang belum bisa mencapai 100% ,di karenakan yang berkunjung ke posbindu kebanyakan usia 45 thn keatas ,sedangkan sasaran PTM adalah Usia 15 tahun ke atas,

### Solusi:

Sudah menganjurkan pada PKM untuk membentuk Posbindu di Sekolah SMP KLS III dn SLTA akan tetapi masih sebagian PKM yang melaksanakan.

## D. Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan

### a. Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi



#### Permasalahan

Sampai dengan tahun 2019, masih terdapat empat (4) Puskesmas dari 21 Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau yang belum melaksanakan proses Akreditasi FKTP, yakni Puskesmas Tepian Buah, Merapun, Long Boy dan Long Laai. Di targetkan tahun 2020 semua Puskesmas telah di Survey (awal) Akreditasi. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Berau pertama kali dilaksanakan tahun 2016, dimana Puskesmas (PKM) daerah perkotaan yaitu PKM Tanjung Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur telah mengikuti proses survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar. Adapun tahun 2017 terdapat lima (5) Puskesmas daerah Pesisir, yakni PKM Merancang, PKM Talisayan, PKM Biatan, PKM Batu Putih dan PKM Biduk-Biduk yang telah di survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar untuk PKM Biduk-biduk dan Akreditasi Madya untuk 4 Puskesmas lainnya. Pada tahun 2018 telah direncanakan 5 Puskesmas untuk melaksanakan Survey Akreditasi FKTP, namun hanya 1 Puskesmas yang telah disetujui dan tersedia nilai anggaran pelaksanaan kegiatannya. Sementara itu, tahun 2019 terdapat tujuh (7) Puskesmas yang telah di survey akreditasi, dengan predikat Akreditasi Madya dan Utama yakni: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, dan Maratua (Madya), Puskesmas Kelay dan Pulau Derawan dengan predikat Utama. Puskesmas wajib di akreditasi ulang minimal 3 tahun sekali, sesuai amanat Permenkes 46/2015, sehingga di tahun 2019 dianggarkan 5 puskesmas untuk re-akreditasi yaitu PKM Tg. Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur, hasil penilaian re-akreditasi untuk lima (5) Puskesmas tersebut adalah Madya untuk PKM Sambaliung, Gn. Tabur, dan Teluk Bayur, dan Predikat Utama untuk PKM Tg. Redeb dan Kp. Bugis. Tujuh belas (17) Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau telah selesai melaksanakan proses awal survey akreditasi dan re-akreditasi serta telah mendapatkan predikat sesuai harapan. Walaupun predikat akreditasi FKTP dalam hal ini Puskesmas telah sesuai harapan, namun masih ada masalah yang dihadapi berkaitan dengan serapan anggaran kegiatan, Salah satu kegiatan penunjang untuk mendorong berhasilnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan adalah workshop pendukung implementasi akreditasi Puskesmas, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif terkait standar akreditasi versi terbaru yaitu 2018, yang selama ini puskesmas masih menerapkan standar versi lama. Kegiatan workshop ini direncanakan untuk dilaksanakan tahun 2019, namun beberapa kendala ditemui pada proses pelaksanaan sehingga kegiatan tidak berjalan optimal. Kendala yang dihadapi antara lain terlambatnya anggaran yang turun. Anggaran turun di bulan Juni (NPD), adapun TUP di akhir bulan Oktober yang peruntukan hanya untuk kegiatan pasca survey. Disamping keterlambatan anggaran, penyebab lain tidak terlaksananya workshop secara maksimal yaitu jadwal narasumber yang tidak mudah diperoleh, serta waktu pelaksanaan pendampingan (pra-pasca), survey perdana, dan Re-akreditasi yang dilaksanakan secara simultan.

#### Solusi

- Memperkuat jaringan narasumber untuk pelaksanaan kegiatan workshop yang sudah direncanakan. Mengingat hanya anggota Komisi Akreditasi FKTP yang bersertifikat yang diperkenankan menjadi narasumber, dan prosesnya harus berjenjang, permohonan narasumber ke provinsi bila tidak ada baru boleh mengajukan ke pusat.



- Membuat perencanaan pelaksanaan workshop di semester pertama tahun berjalan, mengingat bila pelaksanaan workshop direncanakan di semester kedua, dikhawatirkan saat-saat ini narasumber kebanyakan melakukan survey ataupun focus melakukan tupoksi utamanya.
- Koordinasi dengan keuangan terkait masalah pencairan anggaran.
- Memonitor dan mengevaluasi rencana pelaksanaan kegiatan secara periodik, sehingga pelaksanaan kegiatan tidak saling berbenturan.

**E. Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan**

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

**a. Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)**

**b. Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat**

**c. Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM**

Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan STBM meliputi :

- Pelaksanaan kegiatan STBM melibatkan multi sektor sehingga perlu memperkuat jejaring kemitraan, dan kapasitas SDM.
- Proses peningkatan perubahan perilaku tidak dapat dilakukan secara cepat, cenderung membutuhkan waktu yang relatif lama dan kecukupan pendampingan petugas kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku yang lebih sehat dalam kehidupan sehari-hari secara berkesinambungan.
- Masyarakat belum banyak memahami pentingnya sanitasi.

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi :

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

- Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi .
- Melanjutkan Implementasi 5 pilar STBM Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi Th 2019
- Sinergitas Program untuk Implementasi dengan program OPD terkait Program Sejuta jamban , Basnas dan Program Sanitasi DPUPR serta Program Pamsimas .
- Melanjutkan dan meningkatkan dukungan dari masyarakat, NGO, dan organisasi masyarakat lainnya .
- Mengadvokasi Penggunaan dana kampung untuk mempercepat pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau



---

**BAB VI**

**PENUTUP**

Penyusunan Rencana Aksi Kegiatan dengan besaran yang terukur, disertai dengan kehadiran sistem anggaran terpadu berbasis kinerja akan membuka peluang bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau untuk bekerja lebih optimal dan mencerminkan komitmen yang kuat dalam pelaksanaan sistem penganggaran terpadu berbasis kinerja. Kunci keberhasilan pelaksanaan program dan kegiatan terletak pada kemampuan menciptakan sinergi dan keterpaduan pelaksanaan program dan kegiatan melalui pemantapan sistem dan metode perencanaan, peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia, penataan kelembagaan dan peningkatan koordinasi antar instansi terkait. Dengan demikian hal-hal yang terkait dengan aspek potensi, tantangan dan hambatan dapat diselesaikan dengan baik. Demikian Rencana Aksi Kegiatan Dinas Kesehatan kabupaten Berau Tahun 2019 disusun dengan harapan dapat menjadi proyeksi kegiatan dalam pencapaian target pada tahun 2019, dan besar harapan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Berau mampu memberikan kontribusi bagi keuangan daerah dalam rangka pembiayaan Tugas Umum Pemerintah, Pelaksanaan Pembangunan dan Pelayanan Kepada Masyarakat.

Tanjung Redeb, 13 Januari 2020  
KEPALA DINAS KESEHATAN




Drs. H Iswahyudi, Apt.M.Kes  
Pembina Tk.I/IVb  
NIP. 19660625 199203 1 009


# 2019



## **EVALUASI RENCANA AKSI DAERAH DINAS KESEHATAN KAB. BERAU**

 Dinas Kesehatan

 [dinkes@beraukab.go.id](mailto:dinkes@beraukab.go.id)

 0554-21053

 [dinkes.beraukab.go.id](http://dinkes.beraukab.go.id)

**REALISASI RENCANA AKSI PENCAPIAN KINERJA  
DINAS KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019**

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	KEGIATAN (AKTIVITAS)											KET			
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
1.	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10 Kasus	5 KASUS	Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan (kasus)	8 Kasus	5 KASUS	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kegiatan Sosialisasi AMP, pengkajian AMP, Pembelajaran AMP serata pelacakan kasus kematian ibu dan anak (kegiatan)	Kegiatan	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 3	188.540.000	167.282.200					
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19/1000 kelahiran	19,33		Angka kematian Bayi (kasus)	17/1000 kelahiran	19,33												
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17/1000 kelahiran	1,74		Angka kematian Balita (kasus)	17/1000 kelahiran	1,74												
		Persentase Ibu Bersalin Mendapatkan Pelayanan Persalinan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	94,98		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Sekolah	Penjarangan kesehatan yang diberikan kepada anak usia pendidikan dasar, minimal satu kali pada kelas 1 dan kelas 7 yang dilakukan oleh Puskesmas (persen)	Persentase									TW I - TW IV : 100%	TW I - TW IV : 23%		
		Persentase Bayi Baru Lahir Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	92,87		Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dimonev pelayanan Ibu dan Anak (sarana)	Sarana									TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	72.000.000	69.325.000
		Persentase Balita Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar ( SPM ) (persen)	100%	52,86		Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	Penurunan Kasus kematian Ibu dan Bayi, Cakupan komplikasi kebidanan yg ditangani, Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yg memiliki kompetensi kebidanan, Cakupan neonatus dg komplikasi yg ditangani	Persentase									TW I - TW IV : 13	TW I - TW IV : 12	1.994.000.000	1.012.199.100
		Persentase lansia yang mendapatkan screening kesehatan sesuai standar (persen)	100%	53,43		Pendidikan dan Pelatihan Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah Tenaga Kesehatan yang mendapatkan pelatihan Pelayanan Lansia (orang)	Orang									TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV :		
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,60%	5,30%	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Prevalensi Balita Kurang Gizi (persen)	6	3,6	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	Peta Informasi Status Gizi masyarakat (kec)	Kecamatan	TW I - TW IV : 13	TW I - TW IV : 13							
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	6%	3,6%		Persentase BBLR (persen)	3,6	5,3	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian Tambahan Makanan dan Vit ) /Pemberian Makanan Tambahan	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI )	PMT	TW I - TW IV : 377, 36, 648	TW I - TW IV : 377, 36	273.523.459	280.859	APBD				
						Persentase Balita gizi Buruk ( IKK ) (persen)	1,4	1,04	Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi	Jumlah Kelompok Pemberdayaan Masyarakat Sadar Gizi ( Pos Gizi, KP-Asi, LBSI ) (kelompok)	Kelompok	TW I - TW IV : 36	TW I - TW IV : 11				Integrasi DAK BOK			
						Prevalensi obesitas pada penduduk usia 18+ tahun (persen)	2,1		Penanggulangan Gizi Lebih	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan Gizi lebih (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21					Integrasi DAK BOK		
									Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Laporan pelaksanaan Kegiatan Program gizi di Puskesmas dan Jaringannya (dokumen)	Dokumen	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1							
									Peningkatan SDM petugas gizi	Jumlah Petugas Gizi yang dilatih (orang)	Orang/Nakes	TW I - TW IV : 23	TW I - TW IV : 21					Dana Prov kaltim		
		Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	0,09		Persentase penderita Tuberkulosis Paru Mendapatkan Pelayanan Tuberkulosis Paru Sesuai Standar (persen)	100%		Penyempotan/fogging sarang nyamuk	Terlaksananya Pemberantasan Vektor melalui Penyempotan/ Fogging Sarang Nyamuk (focus)	Focus	TW I - TW IV : 375	TW I - TW IV : 367	462.223.000	446.901.000					

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM				KEGIATAN (AKTIVITAS)							KET			
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17			
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan DBD ( IR DBD )	175	213	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Persentase penduduk Berisiko Terinfeksi HIV Mendapatkan Pemeriksaan HIV Sesuai Standar (SPM) (persen)	100%				Survey jentik dan Pembagian Abate		TW I - TW IV : 253 rt + 102 Kp	TW I - TW IV : 120 rt					
		Prevalensi HIV ( persen )	< 0,5	0,01		Persentase angka kasus HIV yang diobati (persen)	100%				Terlaksananya Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular		TW I - TW IV	TW I - TW IV					
		Persentase Kasus TB yang ditemukan dan diobati	100	100		Prevalensi (persen)	< 0,5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	1. Pelayanan TB (CDR ) (kasus)	Kasus	662	431	283.465.000	236.359.360					
						Tingkat Pengetahuan (persen)	95		2. Malaria (kasus)	Kasus	302	22							
						Pemakaian Kondom (persen)	>80		3. HIV/AIDS (kasus)	Kasus	6568	48							
						Akses layanan ARV (persen)	100		4. Diare (kasus)	Kasus	6512	5.078							
						Pengobatan Filariasis (persen)	80		5. Filariasis (persen)	Persentase	65	-							
						Persentase anak usia 0 sampai 11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap ( SPM) (persen)	93%		6. Kusta (kasus)	Kasus	28	17							
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	100															
		Menurunnya Penderita DBD ( IR )	175				Peningkatan imunisasi	Terlaksananya Imunisasi pada puskesmas dan jaringannya (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	187.473.000	127.573.760						
		Menurunnya Kematian Akibat DBD ( CFR )	<1			Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan Penanggulangan KLB/Wabah (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	150.000.000	145.401.406							
		Menurunnya Prevalensi Malaria ( API )	<1			Peningkatam komunikasi, informasi dan edukasi (ide) pencegahan dan pemberantasan penyakit	Jumlah Puskesmas yang di KIE (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 23	TW I - TW IV : 21									
		Persentase cakupan penemuan kasus baru kusta tanpa cacat (persen)	90																
		Persentase angka keberhasilan pengobatan TB paru BTA positif (Success Rate) minimal 85%	90																
		Persentase Puskesmas yang melakukan pemeriksaan dan tatalaksana Pneumonia melalui program MTBS (persen)	90																
		Persentase pelaksanaan kegiatan deteksi dini Hepatitis B pada kelompok berisiko (persen)	85																
		Persentase penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi(PD3I) tertentu (persen)	75																
Persentase sinyal kewaspadaan dini yang direspon (persen)	100																		
					Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Persentase desa yang melaksanakan posbindu (persen)	90,91%			Desa yang melaksanakan Pos Pelayanan Terpadu pengendalian penyakit tidak menular (kampung/ kelurahan)	Persentase	TW I - IV : 110	TW IV ;108	157.500.000	145.193.800	APBD			
														2.038.132.000	1.475.663.739	DAK APBN			

SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
									Pengendalian Penyakit Tidak Menular	Deteksi dini kesehatan jiwa (persen)	Persentase	TW 1 :25% TW 2 :25% TW 3 :25% TW 4 :25%	TW I - TW IV : 77%	0		
										Deteksi dini kanker serviks dan payudara (persen)	Persentase	TW 1 :25% TW 2 :25% TW 3 :25% TW 4 :25%	TW I - TW IV : .0071%	0		
									Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	Jumlah puskesmas yang menyelenggarakan upaya kesehatan jiwa (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	75.000.000	64.900.000	
									Monitoring dan Evaluasi	Jumlah laporan evaluasi Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa (dokumen)	Dokumen/Laporan	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	0		
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90%	83%	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas) (persen)	93%	98								
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93%	100		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	100%	75%	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	Jumlah Sarkes yang mendapat kan pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan (unit)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 23	573.718.000	529.507.566	
						Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	25%	100	Pengadaan peralatan dan perbakaan kesehatan termasuk obat generik esensial	Jumlah Puskesmas/Pustu/Poskesdes dengan peralatan medis sesuai standar (unit)	Puskesmas	TW I - TW IV : 17/100/50	TW I - TW IV : 17/100/52	1.635.000.000	1.373.852.191	6 jenis alkes
									Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan 24 jam (pusk)	Puskesmas	TW I - TW IV : 19	TW I - TW IV : 14	6.031.406.650	5.287.247.000	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW I - TW IV : 3	850.497.000	981.468.100	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 11	TW I - TW IV : 11	978.562.000	1.031.069.880	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV : 4	1.239.768.000	1.395.626.658	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV : 5	1.261.832.000	1.362.539.250	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV : 4	1.684.042.000	1.712.000.000	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	990.936.000	1.072.517.770	
								Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV : 4	2.114.991.000	2.151.538.110		
								Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 6	1.581.088.000	1.603.395.328		
								Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 10	TW I - TW IV : 10	1.518.606.000	1.649.083.044		

SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)											
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
										(mempunyai)						
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 6	1.485.849.000	1.644.550.680	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 8	TW I - TW IV : 8	1.520.781.000	1.630.487.740	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 7	TW I - TW IV : 7	1.759.992.000	2.101.234.220	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 14	TW I - TW IV : 14	1.543.728.000	1.438.708.160	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 9	TW I - TW IV : 9	1.407.805.000	1.459.208.482	
									Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	Jumlah kunjungan dokter spesialis ke kecamatan (kali)	Puskesmas	TW I - TW IV : 8	TW I - TW IV : 3	100.545.000	88.595.000	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW I - TW IV : 3	835.433.000	740.068.440	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 2	TW I - TW IV : 2	947.487.000	866.864.797	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kelurahan/ kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 6	1.070.566.000	1.106.457.363	
									Pelatihan Tehnis tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga Teknis kesehatan, Dokter, Perawat dan Tenaga Kesehatan lainnya yang dilatih teknis kesehatan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 200	TW I - TW IV :			
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 3	TW I - TW IV : 3	1.216.842.000	1.417.808.140	
									Penilaian Tenaga Kesehatan berprestasi Tingkat Kabupaten	Terlaksananya Kegiatan Penilaian Tenaga Kesehatan (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 19	TW I - TW IV : 19			
									Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	Bed Turn Over (BTO) (persen) Bed Occupancy Rate (BOR) Tingkat pemakaian tempat tidur 60-85% Length of Stay (LOS) Lama waktu rawat 6-9 hari Bed Turn Over (BTO) Efisiensi Pemakaian Tempat Tidur 40-50 kali (pertahun) Turn Over Interval (TOI) Efisiensi penggunaan tempat tidur (tidak terisi) 1-3 hari Net Death Rate (NDR) Gambaran mutu pelayanan RS (kematian pasien >48 jam setelah dirawat dalam 1000 pasien) 25 per 1000 Gross Death Rate (GDR) 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		TW I - TW IV : 75%  6  35-40  5 - 4  20 per 1000  37 per 1000	TW I - TW IV : 90	8.609.939.000	8.110.698.939	

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)							KET	
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV : 4	1.929.263.000	1.668.765.800		
									Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat daruratan	Terlaksananya pelayanan kesehatan P3K/pendampingan Tamu VIP (kecamatan)	Kecamatan	TW I - TW IV : 13	TW I - TW IV : 4	224.080.000	169.180.000		
									Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus dan Penanggulangan Bencana	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan khusus (jiwa, bibir sumbing) dan kesehatan khusus (unit) Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan kesehatan kerja dasar. Jumlah POS UKK yang terbentuk di daerah PPI/TPJ Prosentase Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan Kesehatan MATRA ( darat dan laut ) Jml Puskesmas yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Jiwa Jml RS Umum yg menyelenggarakan pelayanan kesehatan jiwa/psikiatri Jml Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan krisis kesehatan akibat bencana Jml BPBD yg menyelenggarakan pelayanan penanggulangan bencana.		TW I - TW IV	18,4 8,4 9 9 1 9 1	TW 1 : TW 2 : TW 3 : TW 4 :			
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV : 5	1.796.877.000	1.901.376.550		
									Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	Persentase penduduk yang memanfaatkan puskesmas (Utilisasi Puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 18	TW I - TW IV : 18	19.482.629.000	13.908.319.976		
									Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	Pelayanan Kesehatan dalam dan luar gedung puskesmas dan jaringannya (kampung)	Kelurahan / Kampung	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV : 5	1.019.477.000	876.232.100		
									Peningkatan Puskesmas BLUD	Jumlah Puskesmas yang BLUD (unit)	Unit	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV :				
									Monitoring dan Evaluasi pelayanan Rujukan	Jumlah Pelayanan Dasar dan Rujukan yang dimonev (unit)	unit	TW I - TW IV : 27	TW I - TW IV : 21				
									Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	Jumlah Calon Jamaah Haji yang mendapatkan Pelayanan Kesehatan (orang)	Jamaah/Org	TW I - TW IV : 160	TW I - TW IV : 200	173.210.000	172.597.020		
							95%	100%	Pembangunan dan Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang dibangun lengkap dengan Sarana Prasarana / dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV : 5	4.279.819.000	3.763.368.884		
									Pembangunan Puskesmas & Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK FISIK)	Jumlah Pembangunan Puskesmas Teluk Bayur lengkap dengan Sarana Prasarana	Persentase	TW I - TW IV : 100%	TW I - TW IV : 100%	4.702.499.000	4.673.553.270		
									Pembangunan puskesmas pembantu	Jumlah Pustu yang dibangun lengkap dengan meubelair/ dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW I - TW IV : 10	4.606.898.000	4.353.663.316		
									Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas/ Puskesmas Pembantu/Poskesdes	Jumlah Puskesmas/pustu/ poskesdes yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 10	TW I - TW IV : 5	680.795.000	667.183.853		
					Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	Persentase ketersediaan sarana dan prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar (persen)											

SASARAN STRATEGIS				KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan				Peningkatan dan jaringannya				Pembangunan rumah dokter/Tenaga Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 3	2.064.734.000	1.776.521.066	
									Rehabilitasi Sedang / Berat Rumah Dokter / Rumah Paramedis	Jumlah Rumah dokter/tenaga Kesehatan lainnya yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV :			
									Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	Jumlah lokasi/ tanah yang disediakan (dokumen)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	100.000.000	99.284.250	
					Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata				Pembangunan /penambahan/Pengembangan rumah sakit	Jumlah Rumah Sakit yang dibangun/dikembangkan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	859.339.000	840.396.944	
									Rehabilitasi/Pemeliharaan Rumah Sakit/Rumah dinas / rumah tunggu	Jumlah Rumah sakit yang di rehab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 2		937.748.000	
									Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	182.602.000	170.350.799	
									Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Pengadaan Alat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	984.527.205	766.758.604	
									Pengadaan Obat-obatan dan perbekalan RS	Jumlah Pengadaan Obat untuk Rumah sakit (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	995.474.000	972.249.844	
									Pengadaan Ambulance/Mobil Jenaza/ kendaraan Operasional	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	1.170.848.000	920.180.000	
									Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	Jumlah Ambulance/Mobil Jenaza/kendaraan operasional (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV :			
									Pengadaan Mebeler /perlengkapan RS	Pemenuhan Mebeler RS Pratama Talisayan (paket)	Paket	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV :			
									Pembangunan Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang dibangun (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 2	957.439.000	937.748.000	
									Rehabilitasi Rumah Dinas /Rumah Tunggu Rumah Sakit	Jumlah Rumah Dinas yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV :			
									Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Surat yang bermaterai dan yang berperangko (lembar)	Lembar	TW I - TW IV : 540	TW I - TW IV : 308	5.000.000	4.500.000	
									Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Jumlah bulan pembayaran jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW I - TW IV : 12			
Jumlah Sarana kesehatan yang dilakukan penyambungan listrik, tambah Daya dan pemasangan Air (unit)	Unit	TW I - TW IV : 15	TW I - TW IV : 2	362.500.000	242.827.000											
Jumlah Rehab Instalasi dan Penambahan Daya Listrik	Unit	TW I - TW IV : 13	TW I - TW IV : 3													
	Jumlah Kendaraan Dinas yang	Unit	TW I - TW IV :	TW I - TW IV :												

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)							KET		
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
					Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Persentase Unit Kerja internal yang terlayani dengan baik			Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Dinas kesehatan dan UPTD (unit)		421	116	830.000.000	762.806.000			
										Jumlah Kendaraan Dinas kantor Dinas Kesehatan yang mendapat BBM (unit)	Unit	TW I - TW IV : 40	TW I - TW IV : 50					
										Penyediaan jasa administrasi keuangan	Jumlah Pengelola administrasi keuangan, Perencanaan, Barang dan Laporan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 48	TW I - TW IV : 48	408.624.000	408.624.000		
										Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah Jenis Peralatan Kerja Dinas kesehatan yang diperbaiki (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 12	TW I - TW IV : 9	20.000.000	20.000.000		
										Penyediaan alat tulis kantor	terpenuhinya kebutuhan ATK kantor (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 25	TW I - TW IV : 12	45.000.000	45.000.000		
										Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	Jumlah jenis Cetakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV : 4	280.000.000	227.050.000		
										Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah jenis komponen instalasi listrik/penerangan	Paket	TW I - TW IV : 7	TW I - TW IV : 7	15.000.000	15.000.000		
										Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah sarkes yang dipenuhi Peralatan dan Perlengkapan Kantornya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 50	TW I - TW IV : 50	270.230.000	267.630.000		
										Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	Jenis bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan yang disediakan (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 3	TW I - TW IV : 3	8.000.000	2.160.000		
										Penyediaan makanan dan minuman	Jumlah orang yang mendapatkan makan minuman Rapat/pertemuan/tamu (orang)	Orang	TW I - TW IV : 780	TW I - TW IV : 800	32.000.000	31.900.000		
										Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Pelaksanaan Rapat, koordinasi dan konsultasi ke luar daerah (kali)	Kali	TW I - TW IV : 55	TW I - TW IV : 53	450.336.000	440.486.000		
										Rapat, Koordinasi dan Konsultasi di Dalam Daerah	Jumlah Bulan pelaksanaan Rapat Koordinasi dan Konsultasi di Dalam daerah kab. Berau (kali)	Kali	TW I - TW IV : 200	TW I - TW IV : 63	120.000.000	120.000.000		
										Penyediaan Jasa Administrasi/Teknis Perkantoran	Jumlah Tenaga Administrasi /teknis perkantoran yang tersedia (orang)	Orang	TW I - TW IV : 50	TW I - TW IV : 66	3.054.700.000	2.935.712.000		
					Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase aparatur yang memenuhi standar kompetensi/kualifikasi pada Unit Kerjanya	50%		Pendidikan dan pelatihan formal	Jumlah pegawai yang mengikuti diklat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW I - TW IV :					
										Sosialisasi peraturan perundang-undangan	Jumlah pegawai yang mendapat sosialisasi (orang)	Orang	TW I - TW IV : 30	TW I - TW IV :				
										Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Jumlah Pegawai yang mendapat bimtek perundang-undangan (orang)	Orang	TW I - TW IV : 10	TW I - TW IV :				
										Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan ( Perawat )	Jumlah pegawai yang ditingkatkan kualifikasinya ke D3 perawat (orang)	Orang	TW I - TW IV : 84	TW I - TW IV : 89	407.708.000	271.387.100		
										Pembinaan Tenaga dan Monitoring Sarana Kesehatan	Jumlah Pembinaan dan monev yang dilakukan (kali)	Kali	TW I - TW IV : 35	TW I - TW IV :				

SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)												
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
									Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan S1/Profesi	Jumlah tenaga kesehatan yang ditingkatkan kualifikasinya ke S1 (profesi) (orang)	Orang	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV :				
									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	Orang	TW I - TW IV : 4	TW I - TW IV :				
									Pengembangan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah laporan Sumber Daya Manusia Kesehatan (dokumen)	Orang	TW I - TW IV : 2	TW I - TW IV :				
							80%	82,5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD (kali)	Kali	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1	20.000.000	20.000.000		
									Pengelolaan Keuangan SKPD dan Puskesmas	Jumlah Laporan Keuangan (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 2	TW I - TW IV : 2				
									Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja (laporan)	Dok/Laporan	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 6	17.500.000	15.875.000		
									Penyusunan Perencanaan Kegiatan Bidang Kesehatan	Jumlah Dokumen perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan yang berkualitas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 6	TW I - TW IV : 2				
									Pertemuan Evaluasi Program dan Pembiayaan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang dilaksanakan Evaluasi dan Monitoring Pelaksanaan Program dan Anggaran Kesehatan (unit)	Unit	TW I - TW IV : 29	TW I - TW IV : 25				
							50%		Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW I - TW IV : 326	2.427.243.000	2.398.734.810		
									Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan DAK Kefarmasian 2019	Jenis obat dan bahan medis habis pakai di puskesmas (jenis)	Jenis	TW I - TW IV : 419	TW I - TW IV : 326	4.093.579.000	2.799.132.515		
									Peningkatan mutu penggunaan obat & perbekalan kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan penggunaan obat rasional di Puskesmas (unit) Persentase penggunaan antibiotik pada kasus ISPA non Pneumonia (batas toleransi 20%) Persentase penggunaan antibiotik pada kasus Diare non spesifik (batas toleransi 8%) Persentase penggunaan injeksi pada kasus Myalgia (batas toleransi 1%) Rerata item jenis obat per lembar resep pada 3 kasus (batas toleransi 3)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
									Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang di MONEV (puskesmas)	Puskesmas	TW I - TW IV : 21					
							90%		Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	Sarana, Tenaga Pelayanan Kesehatan yang mempunyai ijin (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 95	TW IV : 100	30.000.000	30.000.000		
									Sertifikasi Akreditasi Sarana Pelayanan Kesehatan	Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan yang Terakreditasi (sarana)	Sarana	TW I - TW IV : 6	TW IV : 2	204.600.000	392.965.000		
									Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 7	TW IV : 7	3.027.220.000	1.204.790.000		
									Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	Sarana	TW I - TW IV : 1	TW IV : 1	488.440.000	423.288.962		

SASARAN STRATEGIS					KEGIATAN (AKTIVITAS)													
NO	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17		
									Penyusunan Standar/ Retribusi Pelayanan Kesehatan	Jumlah Standar yang tersusun (dokumen)		TW I - TW IV : 1						
					Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana Klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda	Persentase sarana dan prasarana klinik/IFK/Jamkesda/Labkesda yang memenuhi standar (persen)	95%	82,37	Rehabilitasi klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda	Jumlah klinik/ IFK/ Jamkesda/ Labkesda yang direhab (unit)	Unit	TW I - TW IV : 1						
					Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan dan penganggaran pembangunan kesehatan (persen)	85%	85%	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	Tersedianya Data Kesehatan Tepat pada waktunya (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 23	TW I - TW IV : 24	177.196.000	174.895.900			
				Monitoring dan evaluasi data dan informasi kesehatan.					Tersedianya data dan informasi kesehatan kabupaten (dokumen)	Paket	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21						
				Kegiatan Penyusunan, pemutakhiran data dan informasi Sistem Informasi Kesehatan Daerah					Tersedianya data pelaporan Puskesmas (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21						
					Program Peningkatan dan Pengembangan Pengelolaan Keuangan Daerah	Presentase capaian pengelolaan Aset / Barang Milik Daerah yang transparan dan akuntabel (persen)	50%	82,5%	Inventarisasi, Pemanfaatan dan Penghapusan Aset/Barang	Jumlah dokumen KIB (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 3	TW I - TW IV : 3					
				Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang					Jumlah dokumen Pengamanan dan Pengadaan Aset/Barang Milik Daerah / Pusat secara Transparan dan Akuntabel (dokumen)	Dok	TW I - TW IV : 5	TW I - TW IV : 5						
					Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Persentase pemenuhan sarana dan prasarana dengan kondisi baik pada Unit Kerja internal (persen)	90%		Pengadaan mebeleur	Jumlah sarkes yang dipenuhi meubelainya (unit)	Unit	TW I - TW IV : 20	TW I - TW IV : 2	249.000.000	241.325.000			
				Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan					ketersediaan Kendaraan Dinas /khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan ( Pusing, Ambulance, Roda 2, Operasional roda	Unit	TW I - TW IV : 90	TW I - TW IV : 1	1.350.715.000	957.458.000				
				Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor					Jumlah bulan Pemeliharaan gedung Dinas Kesehatan (bulan)	Bulan	TW I - TW IV : 12	TW I - TW IV : 12	200.000.000	199.011.000				
				Pengelolaan Inventarisasi sarana Prasarana Kesehatan					Jumlah Dokumen pengelolaan Sarana Prasarana/aset Dinas Kesehatan (jenis)	Bulan	TW I - TW IV : 5	5 jenis						
					Program Peningkatan disiplin aparatur	Persentase Rata-rata tingkat kehadiran dan kedisiplinan berpakaian dinas (persen)	100%		Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya	Jumlah Pegawai yg mendapat pakaian Dinas (set)	Jenis	TW I - TW IV : 800	TW I - TW IV :					
				Pengadaan pakaian KORPRI					Jumlah Pegawai yg mendapatkan pakaian korpri (set)	Set	TW I - TW IV : 800	TW I - TW IV :						
				Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu					Jumlah Pegawai yang mendapatkan Pakaian khusus hari-hari tertentu (set)	Set	TW I - TW IV : 617	TW I - TW IV :						
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100%	100%	Program pelayanan kesehatan penduduk miskin	Persentase masyarakat miskin yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	100%	100%	Pelayanan sunatan masal	Jml anak yang disunat (anak)	Anak	TW I - TW IV : 300						
		Persentasi pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25%	96,39					Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin /Tidak Mampu Kab. Berau	Jumlah Penduduk Miskin/tidak mampu yang memiliki Jaminan Kesehatan oleh Daerah (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.212	TW I - TW IV : 9.214	1.646.212.000	443.904.000			
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100%	75,05					Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.038	TW I - TW IV : 4.040	334.882.369	300.863.000			
					Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi	Persentase peserta JKN yang mendapatkan pelayanan kesehatan (persen)	90%		Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 9.244	TW I - TW IV : 9.246	727.458.380	296.127.000			
									Jumlah Peserta JKN di wilayah									

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	KEGIATAN (AKTIVITAS)											KET
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI		INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
					Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)				Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.862	TW I - TW IV : 3.864	396.533.280	390.800.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.872	TW I - TW IV : 2.874	266.732.257	254.161.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.669	TW I - TW IV : 5.671	571.747.770	494.248.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.760	TW I - TW IV : 1.762	143.272.580	218.817.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 5.834	TW I - TW IV : 5.836	520.207.215	466.858.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.522	TW I - TW IV : 3.524	249.513.990	249.523.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.319	TW I - TW IV : 3.321	235.727.965	152.480.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 7.128	TW I - TW IV : 7.130	97.958.080	93.743.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.451	TW I - TW IV : 2.453	174.706.895	161.067.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.635	TW I - TW IV : 2.637	207.407.090	182.858.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 951	TW I - TW IV : 953	176.701.690	14.997.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.934	TW I - TW IV : 3.936	383.175.925	341.653.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.352	TW I - TW IV : 3.354	324.641.240	259.695.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk-Biduk	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 3.797	TW I - TW IV : 3.799	357.736.170	204.129.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 1.808	TW I - TW IV : 1.810	172.487.013	315.590.000		
									Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	Jumlah Peserta JKN di wilayah Puskesmas yang mendapatkan pelayanan kesehatan (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 4.184	TW I - TW IV : 4.186	519.416.370	466.384.000		
					Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	100%	75,00%	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	Jumlah Masyarakat miskin yang mendapatkan pembiayaan kesehatan melalui Jamkesda (jiwa)	Jiwa	TW I - TW IV : 2.317	TW I - TW IV : 2.319	8.780.382.275	7.917.832.208		
						Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (persen)	25%	100	Operasional Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	Monitoring/Pengendalian Jaminan Pembiayaan Kesehatan Masyarakat di Puskesmas tentang pelaksanaan JKN Pusk (unit)	Unit	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21				
									Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	Terlaksananya Pelayanan Kesehatan lamkesda (persen)	Persentase	TW I - TW IV : 100	TW I - TW IV : 100	11.000.000	5.645.000		

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	URAIAN	KEGIATAN (AKTIVITAS)						KET				
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI						URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN		REALISASI			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17				
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Pumama Mandiri)	60	16.16	Program Pengawasan Makanan dan Bahan berbahaya	Persentase tempat usaha yang memenuhi standar kesehatan (persen)	85%	98%	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah TPM yang Memenuhi Syarat Kesehatan (Laik Sehat) (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 - TW IV : 597	382.334.000	294.664.759					
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	9,87						Jumlah PIRT yang Memenuhi Syarat Kesehatan (unit)	Unit	TW 1 : 20 TW 2 : 100 TW 3 : 130 TW 4 : 100	TW 1 - TW IV : 490							
		Persentase Kampung /kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	59%						Peningkatan kapasitas laboratorium, pengawasan obat dan makanan	Jumlah pelayanan pemeriksaan laboratorium bakteriologi dan kimiawii air, makanan minuman (sampel)	Sampel	TW 1 - TW IV : 550					TW 1 - TW IV : 813	316.802.000	301.072.600
										Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	Jumlah puskesmas yang melaksanakan kesehatan tradisional (puskesmas)	Puskesmas	TW 1 - TW IV : 21					TW 1 - TW IV : 21	100.000.000	92.145.760
						Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Pumama dan mandiri) (persen)	60	16,16	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	Pengadaan Media Cetak Pendukung Promosi Kesehatan Melalui ( poster, leaflet, balho, X - Banner, spanduk, brosur, stiker, Pin, Mug, Kipas, Tas, Neon Bok, Runing Teks, kalender) (jenis)	Jenis	TW 1 - TW IV : 9	TW 1 - TW IV : 2	35.000.000	25.000.000				
							Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat (persen)	60		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)	Kegiatan	TW 1 - TW IV : 8							
										Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan	Jumlah Tenaga Penyuluh yang mengikuti Diklat (orang)	Orang	TW 1 - TW IV : 40	TW 1 - TW IV :						
										Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Terlaksananya Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan bidang Kesmas (kec)	Kecamatan	TW 1 - TW IV : 13							
										Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	Terlaksananya Percepatan Pelaksanaan Kab. Berau Sehat (kab)	Kabupaten	TW 1 - TW IV : 1	TW 1 - TW IV : 1	337.284.000	284.357.100				
										Pengembangan Desa /kelurahan Siaga Aktif	Jumlah Desa /kelurahan Siaga Aktif yang dibina (desa/ kelurahan)	Desa/kelurahan	TW 1 - TW IV : 23							
							Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase kampung/kelurahan yang melaksanakan sanitasi total berbasis masyarakat (persen)	59%	59%	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	Jumlah puskesmas yang dimonitoring dan evaluasi Kualitas Kesehatan Lingkungan (puskesmas)	Puskesmas	TW 1 : 21 TW 2 : 21 TW 3 : 21 TW 4 : 21	TW 1 - TW IV : 21					
										Peningkatan Penyehatan Lingkungan	Jumlah Sarkes yang melaksanakan Klinik Sanitasi sesuai standar (sarana)	Sarana/Tempat	TW 1 : 5 TW 2 : 5 TW 3 : 6 TW 4 : 5	TW 1 - TW IV : 15	215.066.000	187.160.808				
										Jumlah TTU yang memenuhi syarat kesehatan (tempat)	TW 1 : 50 TW 2 : 100 TW 3 : 115 TW 4 : 50		TW 1 - TW IV : 432							
										Jumlah Sarana kesehatan yang mengolah limbah sesuai Standar (sarana)	TW 1 : 0 TW 2 : 1 TW 3 : 1 TW 4 : 3		TW 1 - TW IV : 26							
									Jumlah Penyelenggara Air Minum		TW 1 :									

NO	SASARAN STRATEGIS				PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI	KEGIATAN (AKTIVITAS)							
	URAIAN	INDIKATOR KINERJA	TARGET	REALISASI					URAIAN	INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI	ANGGARAN	REALISASI	KET
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
					Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Nilai LKjIP	80%	82,5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	Dokumen	TW I - TW IV : 1	TW I - TW IV : 1			
					Program Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja	50%		Pembinaan dan pelayanan kesehatan olah raga	Jumlah puskesmas yang melaksanakan upaya kesehatan olah raga sesuai standar (puskesmas)	pusk.	TW I - TW IV : 21	TW I - TW IV : 21	140.603.000	111.423.400	
						Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja			Peningkatan Kapasitas Pengelolaan Kesehatan Kerja	Jumlah tempat kerja yang melaksanakan upaya kesehatan kerja (unit)	unit	TW I - TW IV : 20	TW I - TW IV : 15	168.720.000	107.841.700	





## **LAMPIRAN XII**

### **Dokumen Pendukung Lainnya**

JUMLAH DESA SIAGA MENURUT KECAMATAN  
KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	DESA/KELURAHAN SIAGA						DESA/KELURAHAN SIAGA AKTIF	
				PRATAMA	MADYA	PURNAMA	MANDIRI	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1		3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	TANJUNG REDEB	TANJUNG REDEB	3	2	0	-	0	2	66,67	0	0
2		KAMPUNG BUGIS	3	-	-	3	-	3	100,00	3	100
3	GUNUNG TABUR	GUNUNG TABUR	6	-	5	-	-	5	83,33	0	0
4		MERANCANG ULU	5	3	2	-	-	5	100,00	0	0
5	SAMBALIUNG	SAMBALIUNG	11	-	7	1	3	11	100,00	4	36,36
6		SUARAN	3	-	2	-	1	3	100,00	1	33,33
7	TELUK BAYUR	TELUK BAYUR	2	2	-	-	-	2	100,00	0	0
8		LABANAN	4	-	2	2	-	4	100,00	2	50
9	SEGAH	TEPIAN BUAH	9	4	-	-	-	4	44,44	0	0
10		LONG LAAI	4	3	1	-	-	4	100,00	0	0
11	KELAY	KELAY	4	2	-	-	2	4	100,00	2	50
12		MERAPUN	5	4	1	-	-	5	100,00	0	0
13		LONG BOY	5	4	-	1	-	5	100,00	1	20
14	TABALAR	TUBAAN	6	3	1	-	2	6	100,00	2	33,33
15	BIATAN	BIATAN LEMPAKE	8	3	1	-	-	4	50,00	0	0
16	TALISAYAN	TALISAYAN	10	-	9	1	-	10	100,00	1	10
17	BATU PUTIH	BATU PUTIH	7	-	7	-	-	7	100,00	0	0
18	BIDUK-BIDUK	BIDUK-BIDUK	6	5	1	-	-	6	100,00	0	0
19	PULAU DERAWAN	TANJUNG BATU	4	4	-	-	-	4	100,00	0	0
20		PULAU DERAWAN	1	-	1	-	-	1	100,00	0	0
21	MARATUA	MARATUA	4	-	4	-	-	4	100,00	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			110	39	44	8	8	99	90,00	16	16,16
JUMLAH (KAB/KOTA) (2018)			110	39	44	8	8	99	90,00	16	16,16

Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau



Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.19660625 199203 1 009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid Kesmas



Lamlay Sarie, Ssi. Apt.Msc  
NIP.19760312 200212 2 004

**BAYI BERAT BADAN LAHIR RENDAH (BBLR) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA BERAU  
TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP			BAYI BARU LAHIR DITIMBANG						BBLR					
						L		P		L + P		L		P		L + P	
			L	P	L + P	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	445	384	829	445	100	384	100,0	829	100,0	26	5,8	26	6,8	52	6,3
		Kampung Bugis	382	368	750	382	100,0	368	100,0	750	100,0	25	6,5	25	6,8	50	6,7
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	231	194	425	231	100,0	194	100,0	425	100,0	11	4,8	7	3,6	18	4,2
		Labanan	104	101	205	104	100,0	101	100,0	205	100,0	7	6,7	8	7,9	15	7,3
3	Gunung Tabur	Gunung Tabur	187	184	371	187	100,0	184	100,0	371	100,0	6	3,2	10	5,4	16	4,3
		Merancang	61	55	116	61	100,0	55	100,0	116	100,0	4	6,6	2	3,6	6	5,2
4	Pulau Derawan	Tanjung Batu	102	113	215	102	100,0	113	100,0	215	100,0	3	2,9	5	4,4	8	3,7
		Pulau Derawan	19	16	35	19	100,0	16	100,0	35	100,0	1	5,3	1	6,3	2	5,7
5	Maratua	Maratua	32	41	73	32	100,0	41	100,0	73	100,0	1	3,1	5	12,2	6	8,2
6	Sambaliung	Sambaliung	291	318	609	291	100,0	318	100,0	609	100,0	10	3,4	15	4,7	25	4,1
		Suaran	74	68	142	74	100,0	68	100,0	142	100,0	1	1,4	4	5,9	5	3,5
7	Tabalar	Tubaan	72	68	140	72	100,0	68	100,0	140	100,0	1	1,4	3	4,4	4	2,9
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	77	84	161	77	100,0	84	100,0	161	100,0	3	3,9	7	8,3	10	6,2
9	Talisayan	Talisayan	170	148	318	170	100,0	148	100,0	318	100,0	7	4,1	9	6,1	16	5,0
10	Batu Putih	Batu Putih	90	87	177	90	100,0	87	100,0	177	100,0	1	1,1	4	4,6	5	2,8
11	Biduk-biduk	Biduk-Biduk	80	73	153	80	100,0	73	100,0	153	100,0	8	10,0	4	5,5	12	7,8
12	Kelay	Kelay	29	26	55	29	100,0	26	100,0	55	100,0	1	3,4	1	3,8	2	3,6
		Merapun	31	30	61	31	100,0	30	100,0	61	100,0	4	12,9	7	23,3	11	18,0
		Long Keluh	13	9	22	13	100,0	9	100,0	22	100,0	1	7,7	0	0,0	1	4,5
13	Segah	Tepian Buah	154	140	294	154	100,0	140	100,0	294	100,0	3	1,9	8	5,7	11	3,7
		Long Laai	7	14	21	7	100,0	14	100,0	21	100,0	0	0,0	1	7,1	1	4,8
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			2.651	2.521	5.172	2.651	100,0	2.521	100,0	5.172	100,0	124	4,7	152	6,0	276	5,3



Mengenalahi,  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.196606251992031009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid Kesmas

Lamlay Sarie, Ssi. Apt.Msc  
NIP.197603122002122004

**DESA YANG MELAKSANAKAN SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT  
KABUPATEN BERAU TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH DESA/ KELURAHAN	SANITASI TOTAL BERBASIS MASYARAKAT (STBM)					
				DESA MELAKSANAKAN STBM		DESA STOP BABS (SBS)		DESA STBM	
				JUMLAH	%	JUMLAH	%	JUMLAH	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	3	3	100,0	-	-	-	-
		Kampung Bugis	3	3	100,0	-	-	-	-
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	2	2	100,0	-	-	-	-
		Labanan	4	4	100,0	2	50	-	-
3	Sambaliung	Sambaliung	11	11	100,0	6	54,5	-	-
		Suaran	3	3	100,0	-	-	-	-
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	6	6	100,0	3	50,0	-	-
		Merancang	5	5	100,0	4	80,0	-	-
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	4	4	100,0	-	-	-	-
		Pulau Derawan	1	1	100,0	-	-	-	-
6	Maratua	Maratua	4	4	100,0	2	50	-	-
7	Talisayan	Talisayan	10	10	100,0	4	40,0	-	-
8	Biatan	Biatan Lempake	8	8	100,0	1	13	-	-
9	Tabalar	Tubaan	6	6	100,0	-	-	-	-
10	Batu Putih	Batu Putih	7	7	100,0	2	28,6	-	-
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	6	6	100,0	1	17	-	-
12	Kelay	Kelay	4	4	100,0	4	100,0	-	-
		Merapun	5	5	100,0	2	40,0	-	-
		Long Boy	5	5	100,0	6	120,0	-	-
13	Segah	Tepian Buah	9	9	100,0	8	88,9	-	-
		Long La'ai	4	4	100,0	-	-	-	-
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			110	110	100,0	45	40,9	-	-
JUMLAH (KAB/KOTA) (2018)			110	110	100,0	14	12,7	-	-



Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP. 19660625 199203 1 009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid Kesmas

Lamlay Sarie, Ssi. Apt.Msc  
NIP. 19760312 200212 2 004

**JUMLAH KEMATIAN NEONATAL, BAYI, DAN BALITA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA BERAU  
TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH KEMATIAN											
			LAKI - LAKI				PEREMPUAN				LAKI - LAKI + PEREMPUAN			
			NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL	NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL	NEONATAL	BALITA		JUMLAH TOTAL
BAYI <sup>a</sup>	ANAK BALITA	BAYI <sup>a</sup>		ANAK BALITA	BAYI <sup>a</sup>			ANAK BALITA						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	TANJUNG REDEB	TANJUNG REDEB	4	5	0	5	7	7	0	7	11	12	0	12
		KAMPUNG BUGIS	6	9	0	9	1	1	0	1	7	10	0	10
2	GUNUNG TABUR	GUNUNG TABUR	6	7	0	7	2	3	1	4	8	10	1	11
		MERANCANG ULU	1	3	0	3	2	2	0	2	3	5	0	5
3	SAMBALIUNG	SAMBALIUNG	5	5	0	5	6	6	0	6	11	11	0	11
		SUARAN	1	1	0	1	1	1	1	2	2	2	1	3
4	TELUK BAYUR	TELUK BAYUR	1	3	0	3	3	8	1	9	4	11	1	12
		LABANAN	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1
5	PULAU DERAWAN	PULAU DERAWAN	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1
		TANJUNG BATU	2	3	0	3	1	1	0	1	3	4	0	4
6	MARATUA	MARATUA	1	1	1	2	0	1	1	2	1	2	2	4
7	TABALAR	TUBAAN	2	3	0	3	0	0	1	1	2	3	1	4
8	BIATAN LEMPAKE	BIATAN LEMPAKE	2	2	0	2	1	2	0	2	3	4	0	4
9	TALISAYAN	TALISAYAN	2	2	0	2	3	5	0	5	5	7	0	7
10	BATU PUTIH	BATU PUTIH	4	5	1	6	2	2	0	2	6	7	1	8
11	BIDUK-BIDUK	BIDUK-BIDUK	1	2	0	2	3	3	1	4	4	5	1	6
12	KELAY	KELAY	1	2	0	2	0	0	0	0	1	2	0	2
		MERAPUN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		LONG BOY	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
13	SEGAH	TEPIAN BUAH	1	2	0	2	1	1	0	1	2	3	0	3
		LONG LAAI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			41	56	3	59	34	44	6	50	75	100	9	109
ANGKA KEMATIAN (DILAPORKAN) (2019)			15,5	21,1	1,1	22,3	13,5	17,5	2,4	19,8	14,5	19,3	1,7	21,1



Menghadap  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.19660625 199203 1 009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid Kesmas

Lamlay Satie, Ssi. Apt.Msc  
NIP.19760312 200212 2 004

KABUPATEN/KOTA BERAU  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH LAHIR HIDUP	KEMATIAN IBU															
				JUMLAH KEMATIAN IBU HAMIL				JUMLAH KEMATIAN IBU BERSALIN				JUMLAH KEMATIAN IBU NIFAS				JUMLAH KEMATIAN IBU			
				< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH	< 20 tahun	20-34 tahun	≥35 tahun	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redep	829	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Kampung Bugis	750	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	425	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Labanan	205	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
3	Sambaliung	Sambaliung	609	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Suaran	142	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	371	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Merancang Ulu	116	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	215	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
		Pulau Derawan	35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Maratua	Maratua	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Talisayan	Talisayan	318	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1
9	Tabalar	Tubaan	140	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	Batu Putih	Batu Putih	177	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Biduk-biduk	Biduk-Biduk	153	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
12	Kelay	Kelay	55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Long Boy	22	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Merapun	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Segah	Segah	294	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		Long Laai	21	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			5.172	0	0	2	2	0	2	0	2	0	1	0	1	0	3	2	5
ANGKA KEMATIAN IBU (DILAPORKAN) (2019)																			97



Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid Kesmas

Lamlay Sarie, Ssi. Apt.Msc  
NIP.19760312-200212-2-004

**KASUS DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA BERAU  
TAHUN 2019**

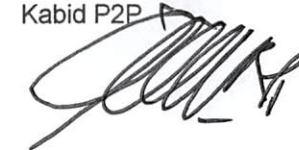
NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD)								
			JUMLAH KASUS			MENINGGAL			CFR (%)		
			L	P	L+P	L	P	L+P	L	P	L+P
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb	77	33	110			0	0,0	0,0	0,0
		Kampung Bugis	79	66	145	1		1	1,3	0,0	0,7
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
		Labanan	1	1	2			0	0,0	0,0	0,0
3	Sambaliung	Sambaliung	44	42	86			0	0,0	0,0	0,0
		Suaran	1	4	5			0	0,0	0,0	0,0
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur	33	33	66			0	0,0	0,0	0,0
		Merancang	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
		Pulau Derawan	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
6	Maratua	Maratua	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
7	Talisayan	Talisayan	21	11	32			0	0,0	0,0	0,0
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake	2	0	2			0	0,0	0,0	0,0
9	Tabalar	Tubaan	4	0	4			0	0,0	0,0	0,0
10	Batu Putih	Batu Putih	13	6	19			0	0,0	0,0	0,0
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
12	Kelay	Kelay	0	2	2			0	0,0	0,0	0,0
		Merapun	0	1	1			0	0,0	0,0	0,0
		Long Boy	0	0	0			0	0,0	0,0	0,0
13	Segah	Tepian Buah	10	3	13			0	0,0	0,0	0,0
		Long La'ai	3	4	7			0	0,0	0,0	0,0
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			288	206	494	1	0	1	0,3	0,0	0,2
INCIDENCE RATE PER 100.000 PENDUDUK			230,8	191,7	212,7						

Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau



Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.19660625 199203 1 009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid P2P



H. Garna Sudarsono, Amd. Kep.  
NIP.19671019 198712 1 002

KESAKITAN DAN KEMATIAN AKIBAT MALARIA MENURUT JENIS KELAMIN, KECAMATAN, DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN/KOTA BERAU  
TAHUN 2019

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	SUSPEK	KONFIRMASI LABORATORIUM			% KONFIRMASI LABORATORIUM	POSITIF			PENGOBATAN STANDAR	% PENGOBATAN STANDAR	MENINGGAL			CFR		
				MIKROSKOPIS	RAPID DIAGNOSTIC TEST (RDT)	TOTAL		L	P	L+P			L	P	L+P	L	P	L+P
1	Tanjung Redeb	Tanjung Redeb				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Kampung Bugis				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		RSUD Abdul Rivai	9	9	9	100,0	9		9		0,0			0	0,0	#DIV/0!	0,0	
2	Teluk Bayur	Teluk Bayur	21	2	2	9,5	2		2		0,0			0	0,0	#DIV/0!	0,0	
		Labanan				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
3	Sambaliung	Sambaliung				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Suaran				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
4	Gunung Tabur	Gunung Tabur				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Merancang				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
5	Pulau Derawan	Tanjung Batu				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Pulau Derawan				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
6	Maratua	Maratua				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
7	Talisayan	Talisayan				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		RSP Talisayan				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
8	Biatan Lempake	Biatan Lempake				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
9	Tabalar	Tubaan				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
10	Batu Putih	Batu Putih	27	5	5	18,5	4	1	5	5	100,0			0	0,0	0,0	0,0	
11	Biduk-biduk	Biduk - Biduk				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
12	Kelay	Kelay				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Merapun	19	6	6	31,6	5	1	6		0,0			0	0,0	0,0	0,0	
		Long Boy				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
13	Segah	Tepian Buah				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
		Long La'ai				0	#DIV/0!			0	#DIV/0!			0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			76	22	0	22	28,9	20	2	22	5	22,7	0	0	0	0,0	0,0	0,0
ANGKA KESAKITAN (ANNUAL PARASITE INCIDENCE) PER 1.000 PENDUDUK								0,2	0,0	0,09								

Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

*(Signature)*

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.19640625 199203 1 009



Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid P2P

*(Signature)*

H. Garna Sudarsono, Amd. Kep.  
NIP.19671019 198712 1 002

**JUMLAH POSBINDU PTM\* MENURUT KECAMATAN DAN PUSKESMAS  
KABUPATEN BERAU  
TAHUN 2019**

NO	KECAMATAN	PUSKESMAS	JUMLAH POSBINDU PTM**
1	2	3	15
1	TANJUNG REDEB	TANJUNG REDEB	16
		KAMPUNG BUGIS	12
2	GUNUNG TABUR	GUNUNG TABUR	5
		MERANCANG ULU	5
3	SAMBALIUNG	SAMBALIUNG	9
		SUARAN	4
4	TELUK BAYUR	TELUK BAYUR	5
		LABANAN	4
5	SEGAH	TEPIAN BUAH	12
		LONG LAAI	5
6	KELAY	KELAY	4
		MERAPUN	1
		LONG BOY	1
7	TABALAR	TUBAAN	16
8	BIATAN LEMPAKE	BIATAN LEMPAKE	12
9	TALISAYAN	TALISAYAN	12
10	BATU PUTIH	BATU PUTIH	9
11	BIDUK-BIDUK	BIDUK-BIDUK	6
12	PULAU DERAWAN	TANJUNG BATU	8
		PULAU DERAWAN	3
13	MARATUA	MARATUA	4
JUMLAH (KAB/KOTA) (2019)			153
JUMLAH (KAB/KOTA) (2018)			140



Mengetahui  
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Drs. H. Iswahyudi, Apt., M.Kes  
NIP.19660625 199203 1 009

Tanjung Redeb, 25 Februari 2020  
Kabid PTM

H. Garna Sudarsono, Amd. Kep.  
NIP.19671019 198712 1 002