



**LAPORAN PENYELENGGARAAN
PEMERINTAHAN DAERAH
(LPPD)**

**DINAS KESEHATAN
URUSAN WAJIB BIDANG KESEHATAN
KABUPATEN BERAU**

TAHUN 2019

Kata Pengantar

Sebagaimana ditegaskan dalam Undang – Undang RI 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah pasal 69 ayat (1) mengamanatkan Kepala Daerah untuk menyampaikan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban, Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, dan Ringkasan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah sebagaimana diatur secara rinci dalam Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) kepada Pemerintah. Kepala Daerah mempunyai kewajiban memberikan Laporan Keterangan Pertanggungjawaban kepada DPRD dan Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (LPPD) kepada Pemerintah serta menginformasikan LPPD kepada Masyarakat paling lambat 3 (tiga) bulan setelah tahun anggaran berakhir.

Dalam rangka memenuhi maksud ketentuan diatas,Dinas Kesehatan Kabupaten Berau telah menyusun bahan LPPD Kabupaten Berau Tahun 2019. Laporan ini sebagai bahan evaluasi terhadap Penyelenggaraan urusan Wajib dan Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, sehingga kedepan diharapkan akan terwujud peningkatan kualitas penyelenggaraan pemerintahan daerah secara lebih efektif dan efisien.

Tanjung Redeb, Februari 2020
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten
berau

Drs. H Iswahyudi,Apt,M.Kes
Pembina Tk.I/IVb
NIP. 19660625 199203 1 009

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	
DAFTAR ISI	
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah	1
B. Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah	1
C. Nama Perangkat Daerah	1
D. Bidang Urusan Wajib Pemerintahan Yang Dilaksanakan	1
E. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah	2
F. Daftar Urut Kepangkatan Perangkat Daerah	5
BAB II URUSAN KONKRUEN	
A. Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana	11
B. Program dan Kegiatan	11
C. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal	18
D. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.	21
E. Alokasi dan Realisasi Anggaran	22
F. Kesesuaian Perencanaan Pembangunan Daerah	43
G. Kondisi Sarana dan Prasarana Yang Digunakan	44
H. Permasalahan dan Solusi	45
BAB III TUGAS UMUM PEMERINTAHAN	
A. Kerjasama Antar Daerah	52
B. Kerjasama Daerah Dengan Pihak Ketiga	52
C. Koordinasi Dengan Instansi Vertikal di Daerah	54
BAB IV PENERAPAN DAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL	
A. Urusan Kesehatan	55
B. Jenis Pelayanan Dasar	55
C. Target Pencapaian SPM oleh Daerah	56
D. Realisasi	56
E. Alokasi Anggaran	57
F. Dukungan Personil	58
G. Permasalahan dan Solusi	58
BAB V AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH DAERAH	
A. Target Kinerja dalam Perjanjian Kinerja	65
B. Pengukuran capaian kinerja dibandingkan dengan target perjanjian kinerja	67

C. Pengukuran Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Tahun Sebelumnya	69
D. Pengukuran Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Dalam Pembangunan Jangka Menengah	70
E. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Dikaitkan Dengan Hasil (kinerja) yang Telah Dicapai dan Analisis Program & Kegiatan yang Mendukung Pencapaian Target Kinerja	72
BAB VI PENGHARGAAN TINGKAT NASIONAL DAN TINGKAT PROPINSI	
A. Penghargaan Tingkat Nasional	100
B. Penghargaan tingkat Provinsi	100
BAB VII PENUTUP	
A. KESIMPULAN	101
B. SARAN	102



BAB I

PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 (H) ayat 1 dan Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamatkan 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.

A. Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah

Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Berau, maka perlu diatur kedudukan, Susunan organisasi dan Tata kerja Dinas Kesehatan.

B. Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah

Peraturan Bupati Kabupaten Berau Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Menjelaskan tentang Tugas dan Fungsi dari Organisasi Dinas Kesehatan Mulai dari Kepala Dinas, Sekretaris, Kepala Bidang, Kepala seksi, hingga UPTD.

C. Nama Perangkat Daerah

Berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 7 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah, Dinas Kesehatan Tipe A menyelenggarakan urusan pemerintahan bidang kesehatan.

D. Bidang Urusan Wajib Pemerintahan Yang Dilaksanakan

Urusan Pemerintahan yang dilaksanakan Dinas Kesehatan berdasarkan Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintah



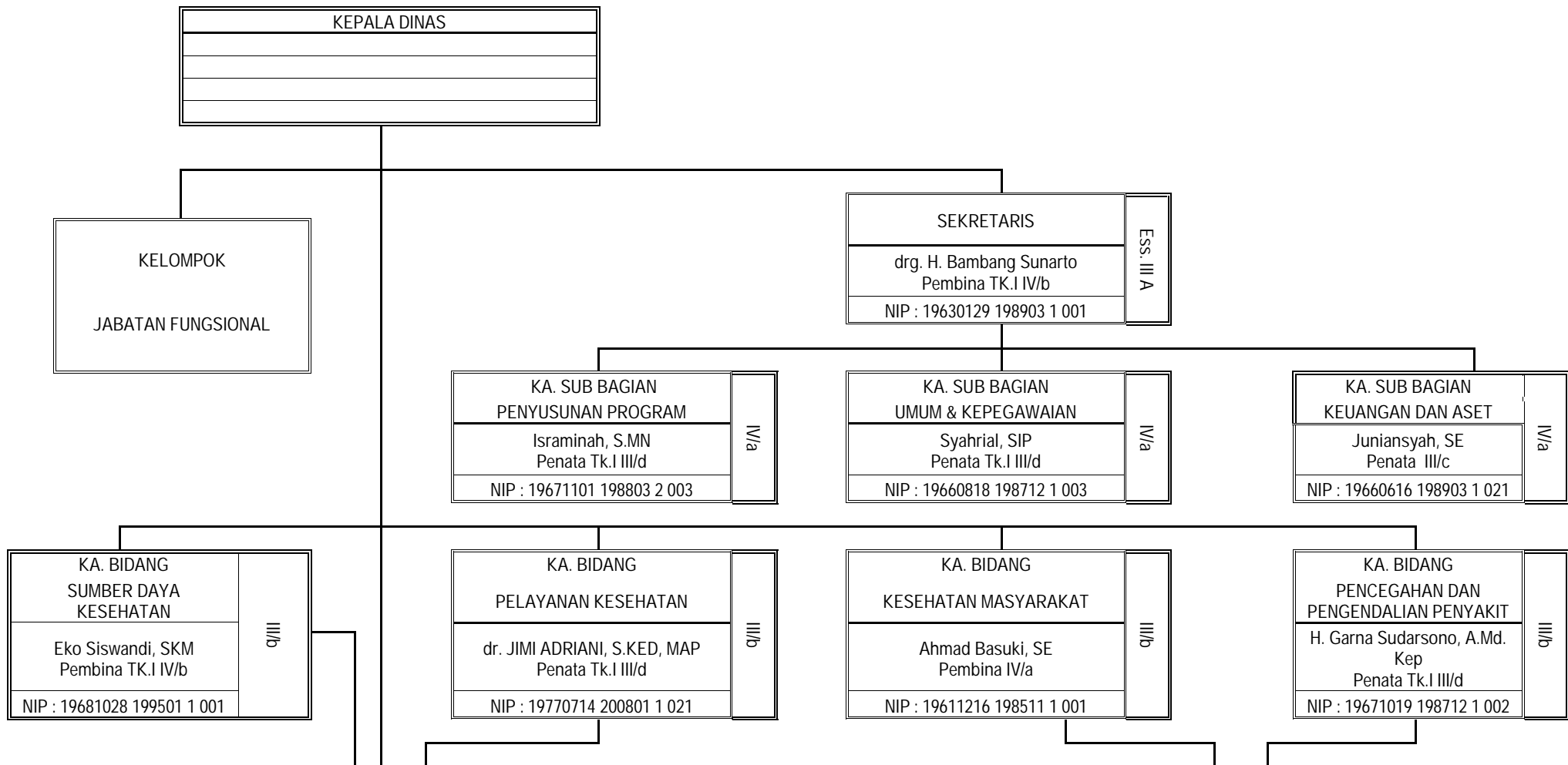
Daerah dan Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat daerah adalah Urusan Wajib Pelayanan Dasar.

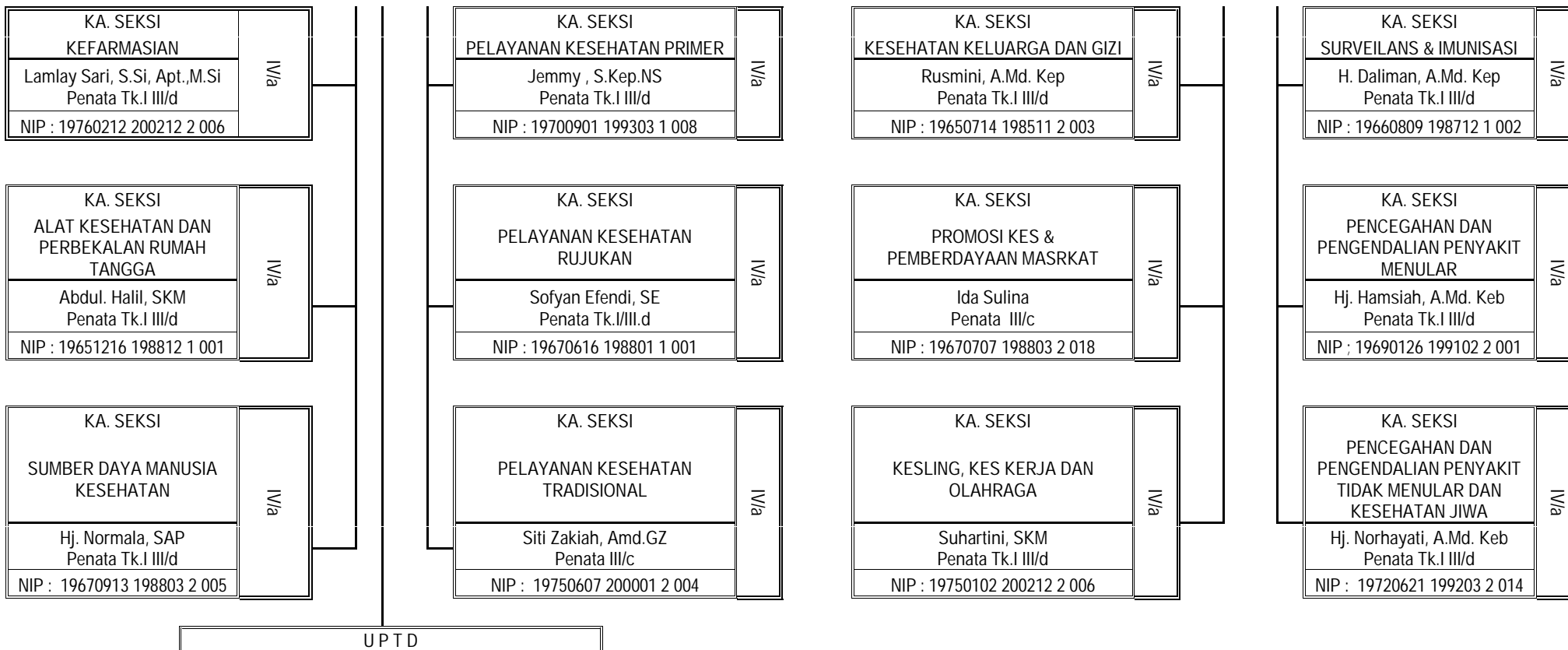
E. Struktur Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan yang menampilkan nama jabatan, nama pejabat, golongan pejabat dan NIP pejabat mulai pejabat eselon II s/d eselon IV per 31 Desember 2019.



STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU TAHUN 2019





Sumber Data : Sub Bag Umpeg 31 Des 2019



F. Daftar Urut Kepangkatan Perangkat Daerah

Daftar urut kepangkatan seluruh pegawai Dinas Kesehatan (PNS, PTTD, Kontrak Kegiatan) per 31 Desember 2019

Tabel I.1 DAFTAR URUT KEPANGKATAN PEGAWAI NEGERI SIPIL PADA DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU 2019

NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN			M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT
			GOL	T.M.T	N A M A	ESLN	T.M.T	THN	BL	NAMA	THN	JAM	NAMA	LL S	T K	TUGAS
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17
1					Kepala Dinas	II/b				PIM II						DINKES
2	Drg. Bambang Sunarto	19630129 198912 1 001	IV/b		Sekretaris	III/a							S1			DINKES
3	Eko Siswandi, SKM	19681028 199501 1 001	IV/b		Kabid SDK	III/b				PIM III			SKM			DINKES
4	Lamlay Sarie, S.Si,Apt	19760212 200212 2 006	IV/a		Kasi Kefarmasian	IV/a							Apoteker			DINKES
5	A. Basuki, SE	19611216 198511 1 001	IV/a		Kabid Kesehatan Masyarakat	III/b				PIM IV	2010		S1.Ekonomi			DINKES
6	Garna Sudarsono, Amd.Kep	19671019 198712 1 002	III/d		Kabid Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	III/b				LPJ			D3 Akper			DINKES
7	dr.Jimmy Adriani	19770714 200801 1 021	III/d		Kabid Pelayanan Kesehatan	III/b							S1 Kedokteran			DINKES
8	Abdul Halil, SKM	19651216 198812 1 001	III/d		Kasi Alat Kesehatan dan Perbekalan Rumah Tangga	IV/a				PIM III	2011		S1 Kesmas			DINKES
9	Syahrial, S.IP	19660818 198712 1 003	III/d		Kasubag Umum dan Kepegawaian	IV/a				PIM IV			S1Pemerintahan			DINKES
10	Sofyan Effendi, SE	19670616 198801 1 001	III/d		Kasi Pelayanan Kesehatan Rujukan	IV/a				PIM IV			S1 Ekonomi			DINKES
11	Israminah, SAP	19671101 198803 2 003	III/d		Kasubag Penyusunan Program	IV/a							S1Pemerintahan			DINKES
12	Hj. Normala, SAP	19670913 198803 2 005	III/d		Kasi Sumber Daya Manusia Kesehatan	IV/a				Adum	2000		S1Pemerintahan			DINKES
13	Daliman	19660809 198712 1 002	III/d		Kasi Surveilans dan Imunisasi	IV/a				LPJ			D3 Akper			DINKES
14	Hamsiah, Amd.Keb	19690126 199102 2 001	III/d		Kasi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	IV/a							D3 Akbid			DINKES
15	Rusmini, Amd.Kep	19650714 198511 2 003	III/d		Kasi Kesehatan Keluarga & Gizi	IV/a							D3 Keperawatan			DINKES
16	Nurhayati, A.Md.Keb	19720621 199203 2 014	III/d		Kasi Pencegahan dan Pengendalian PTM	IV/a							DIII Akbid			DINKES
17	Suhartini, SKM	19751002 200212 2 006	III/d		Kasi Kesling, Kesehatan Kerha dan Olah Raga	IV/a				PIM IV			S1 Kesmas			DINKES
18	Jemmy, S.Kep	19700901 199303 1 008	III/d		Kasi Kesehatan Primer	IV/a							S1 Perawat			DINKES
19	Rima Yuliyanti	198507262011012008	III/d										S2 Apoteker			DINKES



NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN	M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT		
			GOL	T.M.T		N A M A	ESLN	T.M.T	THN	BL	NAMA	THN	JAM	NAMA	LL S	T K
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17
20	Jaimi	197610201997031004	III/d										S1 Ekonomi			DINKES
21	Siti Zakiah, Amd,Gz	19750607 200001 2 004	III/c		Kasi Pelayanan Kesehatan Tradisional	IV/a							D3 Gizi			DINKES
22	Agus Sulistiono	19720827 199203 1 004	III/c		Pengelola Barang Unit					LPJ	93		SPRG			DINKES
23	Juniansyah, SE	19660616 198903 1 021	III/c		Kasubag Keuangan & Aset	IV/a							S1.Ekonomi			DINKES
24	Ida Sulina	19670707 198803 2 018	III/c		Kasi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	IV/a							SLTA/Pekarya			DINKES
25	Lisa Purnama, SH	19850515 201001 2 015	III/c		Pengadministrasi Kepegawaian								S1 Hukum			DINKES
26	Habibah A Nuraini, SKM	19851127 201001 2 004	III/c		Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan								S1 Kesmas			DINKES
27	Rini Juli Astuti, S.ST	19870727 201001 2 033	III/c		Pengolah Data Perencanaan								D4 Komputer			DINKES
28	Carina Pramadita, SKM	19870215 201001 2 007	III/c		Pengolah Data Perencanaan								S1 Kesmas			DINKES
29	Lucky Kushardono, S.ST	19811026 200502 1 002	III/c		Pengolah Data SDMK								D.IV Keperawatan			DINKES
30	Debby Hasbiah, SKM	19800306 201001 2 006	III/c		Analisis Kesehatan Penyakit Tidak Menular								S1 Kesmas			DINKES
31	Hesti Winanti Mulyaningrum	198104162010012011	III/c										S1 Kesmas			DINKES
32	Arbaen	19651104 198711 1 003	III/b		Pengelola Penyehatan Lingkungan								SPPH			DINKES
33	J a m r a h	19670101 198712 1 007	III/b		Pengelola Program Imunisasi					Adum	2000		SLTA/Pekarya			DINKES
34	S u j o k o	19650928 198712 1 004	III/b		Bendahara Pengeluaran Pembantu					Adum	2000		SLTA/Pekarya			DINKES
35	Sunarto	19690223 199203 1 003	III/b		Pengelola Gaji								SLTA			DINKES
36	Abdalis	19660403 198712 1 004	III/b		Pengadministrasi Umum								SLTA			DINKES
37	Irma Yunita, SE	19790730 200701 2 008	III/b		Pengelola Pendapatan								S1.Ekonomi			DINKES
38	Siti R Salhah, Amd.Keb	19750403 200312 2 007	III/b		Analisis Kesehatan Ibu dan Anak								D3 Bidan			DINKES
39	Nurhamidah,Amd.Kep	19780703 200604 2 021	III/b		Analisis Pelayanan Kesehatan Rujukan								D3 Keperawatan			DINKES
40	Hery Santoso, Amd.Kep	19820408 200604 1 009	III/b		Pengadministrasi Kepegawaian								D3 Perawat			DINKES
41	M.Jupri Badar	19731019 199303 1 001	III/a		Pengadministrasi Umum								D3 Keperawatan			DINKES
42	Ady Haryono, Amd.Kep	19771221 199503 1 002	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan								D3 Perawat			DINKES



NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN	M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT		
			GOL	T.M.T		N A M A	ESLN	T.M.T	THN	BL	NAMA	THN	JAM		NAMA	LL S
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17
43	Suci P Lestari, Amd.Kep	19830802 200801 2 002	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan								D3 Perawat			DINKES
44	Eva Zusilawaty, Amd.Kep	19830929 201001 2 006	III/a		Pengelola Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan								D3 Perawat			DINKES
45	Jona Pongdatu, Amd.Kep	19830602 200502 1 001	III/a		Pengolah Data SIK								D3 Perawat			DINKES
46	Yuni Ismawati, Amd.Kep	19820614 201001 2 004	III/a		Pengolah Data Sumber Daya Manusia Kesehatan								D3 Perawat			DINKES
47	Budi Kasianto, A.MKg	19841221 200904 1 002	III/a		Verifikator Keuangan SPP/LS								D3 Perawat Gigi			DINKES
48	M Fitriani Noor, S.Kep. Ns	19870606 201001 1 004	III/a		Analisis Kesehatan Tradisional								SI Keperawatan			DINKES
49	Satriany Haruna, Amd.Kep	19810310 200801 2 019	III/a		Staff Kesehatan Lingkungan								D3 Perawat			DINKES
50	Aan Mariyati, Amd.Keb	19880325 201001 2 002	III/a		Staff P2P								D III bidan			DINKES
51	Mardina, Amd	19770817 200901 2 000	III/a		Pengelola Keuangan								D3			DINKES
52	Yuli Iswandi Ramdani, Amd.Kep	19801714 200312 1 003	III/a		Pengelola Program Kesehatan Keluarga								D3 Perawat			DINKES
53	Halomoan Hutagaol, S.ST	19890215 201903 1 006	III/a		Pelaksana Penyusunan Program								D4 Komputer			DINKES
54	Rizka Febryani, S,KOM	19930203 201903 2 012	III/a		Pelaksana Subag Keuangan								S1 Komputer			DINKES
55	Amrullah, Amd.KL	198712152011011007	III/a										DIII Kesling			DINKES
56	Ellyanur Asmar	19870608 200904 2 005	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung								D3 Perawat			DINKES
57	Harry Gunawan	19690605 198803 1 007	II/d		Pengadministrasi Umum								SLTA			DINKES
58	Ati Rahmaniah, Amd.Kep	19810102 200502 2002	II/d		Verifikator Keuangan SPJ								D3 Perawat			DINKES
59	Herman Setyono, Amd.Fis	19800114 200502 2 002	II/d		Pengadministrasi Kepegawaian								D3 Fisioterapi			DINKES
60	Didik Hardianto, Amd.KL	19870706 201001 1 003	II/d		Staff Kesehatan Lingkungan								D III Kes Ling			DINKES
61	Suzana Bota Makin	19800114 200502 2 003	II/d		Pengelola Program Kesehatan Keluarga								SPK			DINKES
62	Mariati Mapun	19780313 200602 2 021	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Menular Langsung								SPK			DINKES
63	Ardiansyah	19760403 200701 1 010	II/d		Penyimpan Barang								SLTA			DINKES
64	Samsul Bahri	19770227 200701 1 009	II/d		Bendahara Pengeluaran								SLTA			DINKES



NO	NAMA	NIP	PANGKAT		JABATAN	M KERJ GOL		LATIHAN JABATAN			PENDIDIKAN TERAKHIR			TEMPAT		
			GOL	T.M.T		ESLN	T.M.T	THN	BL	NAMA	THN	JAM	NAMA	LL S	T K	TUGAS
1	2	3	4	5	6	7	8	8	9	10	11	12	13	14	16	17
65	Romansa	19820625 200701 1 001	II/d		Pengelola Pemberantasan Penyakit Bersumber Binatang								SLTA			DINKES
66	Nurlisa, Amd.Farm	19801104 201503 2 003	II/d		Pengelola Obat dan Alkes								D3 Farmasi			DINKES
67	Herwandi, Amd.Kep	19810502 200604 1 025	II/d		Staff Keuangan & Aset								DIII Perawat			DINKES
68	M. Bachtiar Rivai	19821126 200604 1 011	II/c		Pengelola Obat dan Alat-alat Kesehatan								SMF			DINKES
69	Agus Fitriah	19800813 200801 2 017	II/c		Pengolah Data Perencanaan								SLTA			DINKES
70	Abdul Hamzah	19820609 200502 1 006	II/c		Pengelola Penggerak Peran Serta Masyarakat di Bidang Kesehatan								SPK			DINKES

Tabel I.2 DAFTAR TENAGA KERJA KONTRAK DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU

NO	NAMA / TANGGAL LAHIR	NO DAN TANGGAL SK	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	AGAMA	KET
1.	Zulhanip. S.Kom Tg. Redeb, 24 Desember 1982	814.1/999/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	S1 Komputer	Pria	Islam	
2.	Anjar Surinto Pacitan, 02 Mei 1986	814.1/997/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SLTA	Pria	Islam	
3.	Samsul Bahri Tarakan, 31 Juli 1982	814.1/1001/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SLTA	Pria	Islam	
4.	Indra Suranti Teluk Bayur, 30 Maret 1985	814.1/3302/BKPP-I/2018 & 02 April 2018	SLTA	Wanita	Islam	
5.	Murdianto Nganjuk, 16 Mei 1986	814.1/996/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SLTA	Pria	Islam	
6.	Abdul Halim	814.1/998/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SLTA	Pria	Islam	



NO	NAMA / TANGGAL LAHIR	NO DAN TANGGAL SK	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	AGAMA	KET
	Banjarmasin, 14 Maret 1975					
7.	Sarkiah,SKM Berau, 15 Juli 1988	814.1/1000/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	S1 Kesmas	Wanita	Islam	
8.	Tuty Handayani,SKM Tg. Redeb, 11 Januari 1990	814.1/1002/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	S1 Kesmas	Wanita	Islam	
9.	Resti Andriani,SKM Pantai Harapan, 04 Februari 1991	814.1/3090/BKPP-I/2017 & 03 Juli 2017	S1 Kesmas	Wanita	Islam	
10.	Rita Monika,SKM Sei Bedungun, 10 Juni 1991	814.1/3213/BKPP-I/2017 & 31 Ags 2017	S1 Kesmas	Wanita	Islam	
11.	Gustiansyah,Amd.ST Tg. Redeb, 12 Agustus 2018	814.1/3633/BKPP-I/2018 & 01 Nov 2018	D III Teknik	Wanita	Islam	
12.	Ns Noor Rahmad H,S.Kep Bujangga, 22 Juni 1993	814.1/3642/BKPP-I/2018 & 01 Nov 2018	S1 Perawat	Pria	Islam	
13	Faisal Rivai,Amd.Farm Tg. Redeb, 31 Mei 1994	814.1/3635/BKPP-I/2018 & 01 Nov 2018	DIII Apoteker	Pria	Islam	
14.	Hasanah,S.Si,Apt Tarakan, 30 Januari 1987	814.1/3641/BKPP-I/2018 & 01 Nov 2018	S1 Apoteker	Wanita	Islam	
15	Fadwa Ayu Putri,SKM Toli – Toli, 07 November 1992	814.1/3641/BKPP-I/2018 & 01 Nov 2018	S1 Kesehatan Masyarakat	Wanita	Islam	
16	Tumiran Teluk Bayur, 04 Desember 1963	814.1/993/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SD	Pria	Islam	
17	Bahri Sukan, 18 Juni 1986	814.1/995/BKPP-I/2017 & 03 Januari 2017	SLTA	Pria	Islam	



NO	NAMA / TANGGAL LAHIR	NO DAN TANGGAL SK	PENDIDIKAN	JENIS KELAMIN	AGAMA	KET
18	Nurdin Teluk bayur, 03 Maret 1986		SLTA	Pria	Islam	



BAB II URUSAN KONKRUEN

A. Organisasi Perangkat Daerah Pelaksana

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau dibentuk berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Berau Nomor 7 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Berau. Rincian tugas pokok dan fungsi lebih lanjut diatur berdasarkan Peraturan Bupati Berau Nomor 51 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, dimana merupakan unsur pendukung penyelenggaraan Pemerintahan Daerah, dipimpin oleh Kepala Dinas, berkedudukan dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah.

B. Program dan Kegiatan

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 dapat dilihat pada tabel 2.1 Program, Kegiatan dan Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun 2019 sebagai berikut :

**Tabel II.1 Program Kegiatan dan Anggaran
Dinas Kesehatan Tahun 2019**

Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	
1	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	362.500.000
6	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	830.000.000
7	Penyediaan jasa administrasi keuangan	408.624.000
9	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	20.000.000
10	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000
11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	280.000.000
12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan	15.000.000



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
	bangunan kantor	
13	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	270.230.000
15	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	8.000.000
17	Penyediaan makanan dan minuman	32.000.000
18	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	450.336.000
19	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	120.000.000
20	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	3.054.700.000
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	
10	Pengadaan mebeleur	249.000.000
11	Pengadaan Kendaraan Dinas/Khusus Lapangan Pelayanan Kesehatan	1.350.715.000
22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	200.000.000
5	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	
5	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	407.708.000
6	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	
5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	20.000.000
9	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000
15	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	
1	Pengadaaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.427.243.000
7	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK Kefarmasian 2018)	4.049.838.000
8	APBD Pendamping DAK Pelayanan Kefarmasian dan Perbekalan Kesehatan 2019	43.741.000
16	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	
7	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	573.718.000
8	Pengadaan peralatan dan perbakalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.635.000.000



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	6.031.406.650
21	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Bugis dan Jaringannya	993.497.000
24	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Sambaliung dan Jaringannya	1.129.462.000
25	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Labanan dan Jaringannya	1.447.428.000
26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	1.520.245.600
27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	2.064.207.000
28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.193.936.000
29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.540.554.070
30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.520.245.600
31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	2.064.207.000
32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.193.936.000
33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	2.540.554.070
34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu Putih dan Jaringannya	1.834.588.000
35	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Kelay dan Jaringannya	1.831.006.000
36	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tepian Buah dan Jaringannya	1.736.126.273
38	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Melalui Kunjungan Dokter Spesialis	100.545.000
40	Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah	8.780.382.275
46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas	835.433.000



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
	Tanjung Redeb dan Jaringannya	
47	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Teluk Bayur dan Jaringannya	947.487.000
48	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Gunung Tabur dan Jaringannya	1.301.734.870
50	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Suaran dan Jaringannya	1.483.437.000
53	Penyediaan Biaya Operasional (UPTD JAMKESDA)	11.000.000
56	Upaya Pelayanan Kesehatan Promotif dan Preventif Melalui Penerimaan Pajak Rokok dan Penegakan Hukum Bahaya Rokok oleh Aparat yang Berwenang	840.500.000
57	Penyediaan Biaya Operasional RS Pratama Talisayan	9.586.779.000
58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	1.929.623.000
59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan	224.080.000
62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	2.210.954.190
66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2018	19.482.629.000
67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	1.019.477.000
73	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	140.603.000
74	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	168.720.000
76	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	173.210.000
17	Program Pengawasan Obat dan Makanan	
2	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	382.334.000
3	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	316.802.000
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100.000.000
19	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	35.000.000
8	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	337.284.000
20	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	
3	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vit)	276.873.000
8	Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000
21	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	
5	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	215.066.000
6	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	100.000.000
22	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	
1	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	462.223.000
5	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	283.465.000
8	Peningkatan imunisasi	187.473.000
9	Peningkatan surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah	150.000.000
23	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	
7	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	30.000.000
8	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	204.600.000
9	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	3.027.220.000
15	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	488.440.000
24	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	
11	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	1.646.212.000
25	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan	



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
	sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya	
1	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.279.819.000
2	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.606.898.000
21	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas/puskesmas pembantu/Klinik Bersalin	680.795.000
24	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	2.064.734.000
30	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	100.000.000
31	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2019)	4.702.499.000
26	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	
1	Pembangunan rumah sakit	859.339.000
18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	182.602.000
19	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan RS	995.474.000
20	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1.170.848.000
29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	957.439.000
37	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Rujukan 2019)	952.586.205
38	Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	1.044.968.000
39	APBD Pendamping Pengadaan Alat Kesehatan DAK Fisik Rujukan 2019	31.941.000
40	APBD Pendamping Pengadaan ambulance/mobil jenazah DAK Fisik Rujukan 2019	13.060.000
32	Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak	
6	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000
10	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan	72.000.000



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
	Anak	
11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	1.994.000.000
36	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	
1	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	409.667.435
2	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.093.199.980
3	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	655.032.577
4	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	476.419.757
5	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	1.006.946.091
6	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	172.655.229
7	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	625.716.845
8	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang ulu	341.482.883
9	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	288.045.780
10	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Derawan	166.967.281
11	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Maratua	212.356.530
12	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tubaan	253.136.765
13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	299.630.190
14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	462.879.294



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	576.425.498
16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk - Biduk	485.456.723
17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	313.278.971
18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	699.387.002
19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	14.351.230
39	Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan	
1	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	177.196.000
40	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	
1	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	157.500.000
2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	75.000.000
3	Pengendalian Penyakit (DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019)	1.938.723.000
4	APBD Pendamping DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019	99.409.000

C. Tingkat Pencapaian Standar Pelayanan Minimal

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Sesuai dengan amanat Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah UU Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti UU Nomor 32 Tahun 2004. Pada UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Kemenkes telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang SPM Bidang Kesehatan yang memuat 12 jenis



pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota, Prinsip Dasar SPM Bidang Kesehatan: 1) Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia; 2) Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara, atau oleh pemerintah daerah; Merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah; 4) Merupakan kewajiban bagi pemerintah daerah untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhan dasarnya; serta 5) berlaku secara nasional.

Adapun indikator dan nilai SPM serta batas waktu pencapaian SPM bidang Kesehatan secara nasional untuk Dua Belas jenis pelayanan dasar yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada table berikut :

Tabel II.2 Realisasi Pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019

No	Jenis Layanan Dasar	Indikator	Realisasi Capaian SPM SMT 2018	Realisasi Capaian SPM SMT 2019	Target SPM 2019
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	Cakupan K4	74	69.4	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Cakupan Persalinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	93	94.98	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Cakupan PKN	94.48	92.87	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	58.96	52.86	100
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan Penjangkaran Anak (Kelas 1 & 7)	93.52	23.05	100
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Cakupan Penduduk Usia 15 – 59 Tahun mendapatkan	19.3	50.7	100



No	Jenis Layanan Dasar	Indikator	Realisasi Capaian SPM SMT 2018	Realisasi Capaian SPM SMT 2019	Target SPM 2019
		skrining kesehatan sesuai standar			
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Cakupan Penduduk Usia Lanjut mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar	26	53.43	100
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Cakupan Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	74.2	73.98	100
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Cakupan Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar	98.4	98.47	100
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Cakupan ODGJ yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	99	82.75	100
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan TB	Cakupan Orang Dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai standar	83	51.16	100
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko terinfeksi HIV	Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV AIDS mendapatkan Pemeriksaan Sesuai Standar	50	56.17	100



D. Jumlah Pegawai, Kualifikasi Pendidikan, Pangkat dan Golongan, Jumlah Pejabat Struktural dan Fungsional.

Sumber Daya Manusia Aparatur Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang menjadi pelaksana tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Berau yang selanjutnya diuraikan menjadi tugas pokok dan fungsi masing-masing bidang berjumlah 569 orang. Komposisi pegawai berdasarkan tingkat pendidikan pegawai, terdiri dari SLTP 1 orang, SLTA 180 Orang, DIPLOMA II/III (D-2 / D-3) sebanyak 277, STRATA 1 sebanyak 90, STRATA 2 sebanyak 12 orang, seperti dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel II.3
Daftar Tingkat Pendidikan Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019

NO	TINGKAT PENDIDIKAN	JUMLAH
1	SLTP	1
2	SLTA	180
3	DIPLOMA I (D I)	9
3	DIPLOMA II/III (D-2 / D-3)	277
4	STRATA 1/DIV	90
5	STRATA 2	12
6	STRATA 3	
JUMLAH		569

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Berau

Dilihat dari segi pendidikan, komposisi pegawai Dinas Kesehatan Kab. Berau memadai untuk melaksanakan tugas-tugas Dinas Kesehatan Kab. Berau. Khusus untuk bidang pelayanan perijinan perlu adanya penambahan pegawai yang berlatar belakang teknis terkait layanan perijinan disamping melalui diklat teknis/substantif, diklat gelar maupun fungsional.

Selanjutnya komposisi pegawai berdasarkan golongan seperti dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

Tabel II.4
Daftar Pangkat dan Golongan Pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019

NO	Pangkat / Golongan	JUMLAH
1	Juru Muda/IA	



2	Juru Muda TK. I/IB	
3	Juru/IC	
4	Juru TK. I/ID	1
5	Pengatur Muda/IIA	3
6	Pengatur Muda TK. I/IIB	5
7	Pengatur/IIC	55
8	Pengatur TK. I/IID	113
9	Penata Muda/IIIA	109
10	Penata Muda TK. I/IIB	109
11	Penata /IIIC	65
12	Penata TK. I/IID	103
13	Pembina /IVA	4
14	Pembina TK I/IVB	2
15	Pembina Utama Muda/IVC	
16	Pembina Utama Madya/IVD	
17	Pembina Utama/IVE	
JUMLAH		569

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Berau

Sebagaimana diuraikan pada tabel diatas, tercatat 67.8% pegawai Dinas Kesehatan Kab.Berau adalah golongan III, merupakan pegawai yang berpendidikan Strata 1 dan DIII.

Komposisi pegawai berdasarkan jabatan pada Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel II.5
Daftar Pejabat Struktural dan Pejabat Fungsional Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019

NO	URAIAN	JUMLAH
1	Pejabat Struktural	57
2	Pejabat Fungsional	-
JUMLAH		57

Sumber : Subbag Umum dan Kepegawaian Dinas Kesehatan Kab. Berau

E. Alokasi dan Realisasi Anggaran

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 Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu unit kerja internal yang terlayani dengan baik yang dapat dilihat pada tabel II.2 Program Pelayanan Administrasi Perkantoran sebagai berikut :

Tabel II.2

Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
01.01	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000	4.500.000	90	333 Lbr	308 Imbr	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	15.000.000	15.000.000	100	7 Paket	7 Paket	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	listrik/penerangan bangunan kantor						
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 Lkkip,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 perbakaan 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 dan Jaringannya	993.497.000	981.468.100	98	3 kel	3 kel	100
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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
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	1.789.467.170	1.630.487.740	91	8 kampung	8 Kampung	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya						
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 Jaringannya	1.689.739.040	1.459.208.482	86	9 kampung	9 Kampung	100
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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
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	2.210.954.190	1.901.376.550	86	5 kamp	5 Kamp	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Jaringannya						
16.66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	19.482.629.000	13.908.319.976	71	18 pkm	18 pkm	100
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 Gizi Buruk (36), Balita Kurus, Stunting (648), Bumil KEK(377)	PMT Gizi Buruk (36), 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 imunisasi	187.473.000	127.573.760	68	21 Pusk	21 Pusk	100
22.09	Peningkatan surveillance 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 Pelayanan Kesehatan	30.000.000	30.000.000	100	97%	100%	100
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 Meningkatkan 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 Penunjang Lainnya	4.279.819.000	3.763.368.884	88	1 unit	.1 unit	100
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 Meningkatkan 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	957.439.000	937.748.000	98	2 unit	2 unit	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Sarana Penunjang Lainnya						
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					
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



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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
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	
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 Penungasan Pengendalian	1.938.723.000	1.377.344.739	71	108 desa dari 21 PKM	108 desa dari 21 PKM	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Penyakit 2019)						
40.04	APBD Pendamping DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019	99.409.000	98.319.000	98	1 pkm	1 pkm	100

F. Kesesuaian Perencanaan Pembangunan Daerah

Dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan (DPPA Tahun Anggaran 2019) yang dilaksanakan dengan perencanaan pembangunan daerah, bahwa dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Tahun 2019 sudah sesuai dengan program kegiatan Kesehatan Kabupaten Berau dapat dilihat pada tabel II.26 sebagai berikut :

Tabel II.26

**Kesesuaian Perencanaan Pembangunan Daerah
Program RKPD dan Program DPPA Dinas Kesehatan 2019**

NO	PROGRAM RKPD	PROGRAM DPPA
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2	Program Peningkatan disiplin aparatur	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan	Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
7	Program Pengawasan Obat dan Makanan	Program Pengawasan Obat dan Makanan
8	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
10	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Program Pengembangan Lingkungan Sehat
11	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
12	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
13	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin



NO	PROGRAM RKPD	PROGRAM DPPA
14	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata	Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya
15	Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak	Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata
16	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak
17	Program Perencanaan Program dan Pembiayaan Kesehatan	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)
18	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular	Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan
19		Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa

G. Kondisi Sarana dan Prasarana Yang Digunakan

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 2 (Dua) unit rumah sakit umum daerah (RSUD) Type C dan Rumah sakit pratama di Talisayan .
2. Puskesmas 21 unit tersebar di 13 Kecamatan Kabupaten Berau.
3. Puskesmas Pembantu dan Poskesdes sesuai dengan Standar bahwa Setiap Kampung ditempatkan 2 tenaga yaitu Perawat dan Bidan sehingga harus dilengkapi dengan sarana Pustu (Tenaga keperawatan) dan Poskesdes (Pelayanan Kebidanan) sampai dengan tahun 2019 dari 110 kel/Kampung yang memiliki Pustu 111 Unit dan Poskesdes yang ada 77 unit dari 110 kel/kampung (70%) sehingga masih kekurangan akan dilengkapi secara bertahap.



4. Laboratorium Kesehatan daerah (Labkesda) sampai dengan akhir tahun 2019 sarana dan prasarana pendukung pelayanan masih kurang (Alat Kesehatan Laboratorium Kesehatan Daerah, Tenaga masih sangat terbatas
5. Instalasi Farmasi Kabupaten Berau
6. Roda 2 masih termasuk kategori sangat kurang padahal R2 sangat diperlukan di puskesmas, pustu dan poskesdes sebagai kendaraan operasional pelayanan kesehatan dilapangan.

Demikian juga halnya dengan Alat Kesehatan yang ada pada sarana kesehatan tersebut pada umumnya masih kekurangan .

H. Permasalahan dan Solusi

Kendala yang dihadapi dan merupakan permasalahan dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Berau adalah sebagai Berikut :

1) Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (Target 2019 = 100 % realisasi 69.4 %)

Masalah

- ❖ Masih banyak bumil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara dini ke tenaga kesehatan
- ❖ Data yang ada belum menggambarkan situasi dan kondisi pelayanan kesehatan Ibu hamil terutama didaerah perkotaan (Tanjung Redeb, Sambaliung, Gunung Tabur, Teluk Bayur) hal ini disebabkan belum terakomodirnya pelayanan yang dilakukan oleh pihak swasta
- ❖ Masyarakat belum maksimal memanfaatkan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu hamil

Solusi

- ❖ Tahun 2020 menambah kelas ibu hamil yang sangat terbatas di wilayah Tanjung Redeb (hanya 6 kelas untuk sasaran bumil 1.658) dan Sambaliung
- ❖ Memaksimalkan peran Puskesmas untuk melakukan pengumpulan data pelayanan Bumil baik di faskes milik pemerintah maupun milik swasta



- ❖ Melakukan peningkatan pelayanan kesehatan Ibu hamil di Puskesmas dengan cara penguatan pelayanan ANC terpadu, pelayanan kesehatan pada Catin dan remaja Putri
- ❖ Melakukan Sosialisasi pada Bidan Praktek dan dokter Praktek tentang ANC terpadu

2) Cakupan Persalinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Target 2019 = 100 %, Realisasi 94.98 %)

Masalah

- ❖ Belum maksimalnya pemanfaatan Rumah tunggu di wilayah yang jauh dari RS Kabupaten
- ❖ Masih ada sebagian kecil masyarakat yang kurang menyadari pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan
- ❖ Permasalahan Ekonomi Ibu hamil
- ❖ Belum maksimalnya pemanfaatan transportasi rujukan (dana Jampersal)

Solusi

- ❖ Melakukan sosialisasi tentang Dana Jampersal
- ❖ Memaksimalkan pelaksanaan kelas Ibu hamil terutama Tema Tentang Persalinan yang Aman
- ❖ Untuk wilayah Long Boy masih dalam tahap peningkatan persalinan dengan nakes karena masih banyak persalinan dengan Non Nakes sehingga belum dapat memaksimalkan persalinan di fasilitas kesehatan

3) Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus (Target 2019 = 100 %, Realisasi 92.87 %)

Masalah

- ❖ Masih ada Persalinan yang di lakukan di Non Faskes dan di tolong oleh Non Nakes, sehingga pelayanan bayi baru lahir ada yang tidak tertangkap
- ❖ Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih rendah
- ❖ Pengaruh sosial budaya di masyarakat masih kuat
- ❖ Tingkat Pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih rendah

Solusi



- ❖ Meningkatkan upaya advokasi kepada kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat
- ❖ Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor diwilayah kerja masing-masing
- ❖ Memaksimalkan kemitraan dengan dukun
- ❖ Meningkatkan pengetahuan masy melalui media penyuluhan.
- ❖ Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil
- ❖ Penguatan komitmen tenaga kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan serta pengisian kohort Bayi

4) Cakupan Pelayanan Anak Balita (Target 2019 = 100 %, Realisasi 52.86 %,

Masalah

- ❖ Masih ada Persalinan yang di lakukan di Non Faskes dan di tolong oleh Non Nakes
- ❖ Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih rendah
- ❖ Pengaruh sosial budaya di masyarakat masih kuat
- ❖ Tingkat Pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih rendah
- ❖ Salah satu pelayanan balita sesuai standar tidak dilakukan maka tidak bisa dikatakan standar
- ❖ Belum maksimalnya lintas program dan lintas sektor dalam upaya pelayanan Balita

Solusi

- ❖ Meningkatkan upaya advokasi kepada kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat
- ❖ Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor diwilayah kerja masing-masing
- ❖ Memaksimalkan kemitraan dengan dukun
- ❖ Meningkatkan pengetahuan masy melalui media penyuluhan.
- ❖ Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil
- ❖ Penguatan komitmen tenaga kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan serta pengisian kohort Balita

5) Cakupan Penjaringan Anak (Kelas 1 & 7) (Target 2019 = 100 %, Realisasi 23.05 %



Masalah

- ❖ Anggaran yang tersedia pada tahun ini hanya kelas 1 dan kelas 7 dikarenakan SPM terbit setelah anggaran di syahkan
- ❖ Saat penjarangan tidak semua murid hadir
- ❖ Kurangnya pemahaman petugas tentang SPM penjarangan
- ❖ Kurangnya alat pendukung penjarangan

Solusi

- ❖ Penjarangan dan pemeriksaan berkala untuk semua anak didik keals 1 sampai kelas 9 akan dianggarkan pada tahun 2020
- ❖ Koordinasi kepada pihak sekolah pada saat penjarangan diharapkan semua murid hadir
- ❖ Peningkatan SDM petugas melalui pelatihan, bimtek Peningkatan sarana prasarana pendukung
- ❖ Mengusukan anggaran untuk sarana prasarana pendukung.

6) Cakupan Penduduk Usia 15 – 59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 50.7 %,

Masalah

- ❖ Masih kurangnya antusias masyarakat ke Posbindu
- ❖ Belum semua PKM membentuk Posbindu di SMP dan SLTA yang mana sasaran usia 15 sd 18 thn ada di sekolah
- ❖ Wilayah PKM perkotaan yaitu Tanjung redeb dan PKM Bugis mempunyai sasaran yang sangat tinggi akan tetapi capaian masih rendah

Solusi

- ❖ sudah menganjurkan ke Pemegang Program PTM PKM untuk selalu sosialisasi ttg Posbindu dan PTM di masyarakat bekerja sama dengan petugas Promkes
- ❖ Sudah menganjurkan PKM untuk membentuk Posbindu di sekolah SMP dan SLTA
- ❖ Menganjurkan PKM perkotaan Untuk lebih kerja keras lagi dan dari Dinkes sudah membantu melakukan pemeriksaan ke kantor DisDik dan SLTA pada akhir Tahun 2019



7) Cakupan Penduduk Usia Lanjut mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 53.43 %

Masalah

- ❖ Pelayanan sesuai Standar untuk lansia 1 tahun sekali, jadi kalau yang sdh di periksa pada bulan sebelumnya maka pada bulan berikutnya tidak diperiksa lagi untuk pelayanan sesuai standar, sehingga capaian akan terlihat pada akhir tahun
- ❖ Kurangnya posyandu Lansia khususnya daerah perkotaan yang tidak sesuai jumlah posyandu dengan sasaran lansia yang ada
- ❖ Ada beberapa pemegang program yang berganti sehingga mereka belum memahami tentang SPM dalam Pelayanan Kesehatan Lansia
- ❖ Masih banyak lansia yang datang ke posyandu Lansia kalau sakit

Solusi

- ❖ Menyampaikan dan menjelaskan kembali tambahan indikator SPM lansia 2019 sesuai dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 melalui kegiatan monev yang diadakan ke tiap puskesmas dan juga melalui media lainnya seperti email maupun media sosial lainnya , terutama kepada pemegang program yang baru
- ❖ Rencana kerjasama dengan linsek (Bank BPD, Kantor pos) untuk pelayanan lansia pada saat mengambil gaji pensiunan
- ❖ Peningkatan SDM bagi pemegang program lansia dengan adanya pelatihan di tahun 2020

8) Cakupan Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 73.98 %

Masalah

- ❖ Kesadaran Masyarakat dalm hal kunjungan ke Posbindu masih rendah
- ❖ Masyarakat yang sudah terdiagnosa hipertensi tidak selalu kontrol ulang

Solusi

- ❖ Melakukn sosialisasi lagi tentang Posbindu
- ❖ Memberikan penyuluhan ulang ttg pentingnya pemeriksaan rutin pada penderita Hipertensi

9) Cakupan Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 98.47 %



- ❖ Karena kunjungan masyarakat ke Posbindu masih rendah
- ❖ Setelah ditemukan dengan diagnosa DM kebanyakan tidak kontrol lagi

Solusi

- ❖ Tetap menganjurkan untuk selalu sosialisasi ke masyarakat ttg Posbindu Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya untuk tetap rutin melakukan pemeriksaan /kontrol rutin pada penderita DM

10) Cakupan ODGJ yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 82.75 % ,)

- ❖ Karena ada PKM yang setelah melakukan pendataan jiwa tidak ada menemukan pasien jiwa berat yang ada RM(reterdasi mental)
- ❖ Karena adanya sasaran ODGJ di masing masing PKM

Solusi

- ❖ Menganjurkan Ke PKM untuk Melakukan pendataan skrening Keswa kembali

11) Cakupan Orang Dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 51.16 %

- ❖ Petugas puskesmas belum aktif menyisir data terduga TBC di klinik swasta/laboratorium, dokter praktek mandiri dan rumah sakit(ruang radiologi)
- ❖ deteksi dini dan investigasi kontak belum maksimal
- ❖ kurangnya anggaran untuk deteksi dini investigasi kontak

Solusi

- ❖ menyurati secara resmi pihak rumah sakit dan puskesmas
- ❖ merencanakan dan melaksanakan deteksi dini di tempat - tempat khusus ,dan investigasi kontak.
- ❖ Mengajukan untuk pelatihan bagi pemegang program dan Analis
- ❖ mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program TBC

12) Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV AIDS mendapatkan Pemeriksaan Sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 56.17 %

- ❖ Masih kurangnya logistik untuk skrining HIV-AIDS
- ❖ Masih kurangnya tenaga terlatih untuk puskesmas



- ❖ Kurangnya anggaran untuk survei kelompok berisiko.

Solusi

- ❖ Menambah pengadaan logistik HIV – AIDS
- ❖ Mengadakan pelatihan tingkat puskesmas
- ❖ Mengusulkan penganggaran untuk survei kelompok berisiko



BAB III

TUGAS UMUM PEMERINTAHAN

Pelaksanaan Tugas Umum Pemerintahan Dinas Kesehatan yang terdiri dari :

A. Kerjasama Antar Daerah

Pada Tahun 2019 Dinas Kesehatan Tidak mempunyai MOU antar daerah lainnya

B. Kerjasama Dinas Kesehatan dengan Pihak Ketiga

➤ **Kebijakan dan Kegiatan**

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

- MoU dengan RSUD A. Wahab Syahrani Samarinda Nomor : 440/014/Jamkesda/III/2019 dan Nomor : 445.780/MITRA-RSUD.AWS/III/2019, tanggal 25 Maret 2019, d'tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan Nomor : 440/013/Jamkesda/III/2019 dan Nomor : 415.4/65/Kemitraan/RSKD/2019 tanggal 2 Januari 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan RSJD Atma Husada Samarinda Nomor : 440/030/Jamkesda/VIII/2019 dan Nomor : 199/29/RSJD AHM-TU/2019 tanggal 31 Agustus 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan RSUD dr. Soetomo Surabaya, Nomor 440/017/Jamkesda/III/2019 dan Nomor : 116/2003/301/2019,tanggal 2 Januari 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan RSUD dr. Abdul Rivai Kabupaten Berau Nomor : 440/015/Jamkesda/I/2019 dan Nomor : 445/456/PBMI-2/III/2019, tanggal 12 Maret 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan UDD PMI Samarinda Nomor : 440/018/Jamkesda/I/2019 dan Nomor : 110/UTD-PMI/PKS/I/2019,tanggal 2 Januari 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.



- MoU dengan UDD PMI Balikpapan Nomor : 440/020/Jamkesda/I/2019 dan Nomor : 014/IV.04.03/UTDPMI.PKS/IV/2018, tanggal 2 Januari 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- MoU dengan UDD PMI Kabupaten Berau Nomor : 440/019/Jamkesda/I/2019 dan Nomor : 01/IV/04.07/MoU/2019, tanggal 12 Maret 2019, tentang Kegiatan Peningkatan Jaminan Kesehatan Daerah.
- 001/IKL-BP/II/2019 Penyebaran Informasi Melalui Media Cetak/Pembuatan Majalah Kesehatan Tanggal 11 Februari 2019
- 04/MBSFM-SP/IV/2019 Penyebaran Media Promosi Melalui Radio Spot (Radio Talkshow) Tanggal 01 April 2019

➤ **Realisasi Pelaksanaan Kegiatan**

1. Masyarakat Kabupaten Berau Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai standar dan Prosedur yang telah di tetapkan.
2. Masyarakat Kabupaten Berau Khususnya Masyarakat Tidak Mampu Mendapatkan Jaminan Kesehatan.
3. Masyarakat Kabupaten Berau Mendapatkan Pelayanan Pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) secara gratis

➤ **Permasalahan dan Solusi**

Permasalahan :

- Kurangnya jumlah pembiayaan yang dianggarkan dalam DPA Murni sehingga terjadi hutang
- Belum sempurnanya pendataan peserta Jamkesda.
- Belum terintegrasinya peserta Jamkesda ke BPJS
- Adanya item pembiayaan pengobatan yang belum sepenuhnya di biaya oleh BPJS
- Anggaran yang di DPA lebih tinggi dari penawaran harga yang di berikan pihak ketiga sehingga realisasi keuangan DPA tidak 100%

Solusi :

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



- Menghubungi pihak ketiga terlebih dahulu sebelum membuat anggaran

C. Koordinasi Dengan Instansi Vertikal Di Daerah Pada Tahun 2019

Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan tidak ada koordinasi dengan Instansi Vertikal di daerah



BAB IV

PENERAPAN DAN PENCAPAIAN STANDAR PELAYANAN MINIMAL

A. Urusan Kesehatan

Standar Pelayanan Minimal (SPM) adalah ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang merupakan urusan wajib daerah yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Sesuai dengan amanat Peraturan terakhir yang mengatur tentang pembagian urusan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah adalah UU Nomor 23 Tahun 2014 yang merupakan pengganti UU Nomor 32 Tahun 2004. Pada UU 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, kesehatan adalah satu dari enam urusan pemerintahan yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

Kemenkes telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 tentang SPM Bidang Kesehatan yang memuat 12 jenis pelayanan dasar yang harus dilakukan Pemerintah Kabupaten/Kota, Prinsip Dasar SPM Bidang Kesehatan: 1) Kesehatan merupakan kebutuhan dasar bagi setiap manusia; 2) Pemenuhan kebutuhan dasar dapat dipenuhi sendiri oleh warga negara, atau oleh pemerintah daerah; Merupakan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan daerah; 4) Merupakan kewajiban bagi pemerintah daerah untuk menjamin setiap warga negara memperoleh kebutuhan dasarnya; serta 5) berlaku secara nasional

B. Jenis pelayanan dasar

Jenis pelayanan dasar adalah jenis-jenis pelayanan dasar yang diselenggarakan oleh pemerintahan daerah yang telah ditetapkan SPM nya oleh Pemerintah. jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan ibu hamil;
- b. Pelayanan kesehatan ibu bersalin;
- c. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir;
- d. Pelayanan kesehatan balita;
- e. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar;
- f. Pelayanan kesehatan pada usia produktif;
- g. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;
- h. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi;



- i. Pelayanan kesehatan penderita diabetes melitus;
- j. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat;
- k. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberkulosis; dan
- l. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (*Human Immunodeficiency Virus*).

yang bersifat peningkatan/promotif dan pencegahan/ preventif.

C. Target pencapaian SPM oleh Daerah

Capaian kinerja Pemerintah Daerah dalam pemenuhan mutu pelayanan setiap jenis pelayanan dasar pada SPM Kesehatan harus 100% (seratus persen).

D. Realisasi

Realisasi indikator dan nilai SPM serta batas waktu pencapaian SPM bidang Kesehatan secara nasional untuk Dua Belas jenis pelayanan dasar yang telah ditetapkan dalam Peraturan Menteri kesehatan Nomor 04 Tahun 2019 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada table berikut

**Realisasi Pencapaian SPM Bidang Kesehatan
Kabupaten Berau Tahun 2019**

No	Jenis Layanan Dasar	Indikator	Realisasi SPM 2018	Realisasi SPM 2019	Target SPM 2019
1	Pelayanan Kesehatan Ibu hamil	Cakupan K4	74	69.4	100
2	Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Cakupan Persalinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	93	94.98	100
3	Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Cakupan PKN	94.48	92.87	100
4	Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan Pelayanan Anak Balita	58.96	52.86	100
5	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Pendidikan Dasar	Cakupan Penjangkaran Anak (Kelas 1 & 7)	93.52	23.05	100
6	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Produktif	Cakupan Penduduk Usia 15 – 59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	19.3	50.7	100
7	Pelayanan Kesehatan Pada Usia Lanjut	Cakupan Penduduk Usia Lanjut mendapatkan	26	53.43	100



No	Jenis Layanan Dasar	Indikator	Realisasi SPM 2018	Realisasi SPM 2019	Target SPM 2019
		Skrining Kesehatan sesuai standar			
8	Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Cakupan Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar	74.2	73.98	100
9	Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Cakupan Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar	98.4	98.47	100
10	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Cakupan ODGJ yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar	99	82.75	100
11	Pelayanan Kesehatan Orang Dengan TB	Cakupan Orang Dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai standar	83	51.16	100
12	Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko terinfeksi HIV	Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV/AIDS mendapatkan Pemeriksaan Sesuai Standar	50	56.17	100

E. Alokasi Anggaran

Alokasi anggaran belanja langsung dan tidak langsung yang ditetapkan dalam APBD dalam rangka penerapan dan pencapaian SPM Dinas Kesehatan Tahun 2019 oleh pemerintah daerah, yang bersumber dari APBD, APBN dan sumber dana lain yang sah.

Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Dalam rangka Penerapan & Capaian SPM TA 2019

No	Program	Kegiatan	Anggaran
1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	283.465.000
2	Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	157.500.000
		Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa	75.000.000
		Pengendalian Penyakit (DAK Penungasan Pengendalian Penyakit 2019)	1.938.723.000
		APBD Pendamping DAK	99.409.000



No	Program	Kegiatan	Anggaran
		Penungasan Pengendalian Penyakit 2019	
3	Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000
		Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	72.000.000
		Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	1.994.000.000
9	Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP di 12 Puskesmas	8.239.757.090
10	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	1.646.212.000
11	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	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
		Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000
12	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	19.482.629.000
Jumlah			34.776.964.090

F. Dukungan Personil

Dukungan personil menggambarkan jumlah personil atau pegawai yang terlibat dalam proses penerapan dan pencapaian SPM Dinas Kesehatan (DUK 31 Desember 2019 Terlampir)

G. Permasalahan dan Solusi

Kendala yang dihadapi dan merupakan permasalahan dalam pencapaian Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten Berau adalah sebagai Berikut :

- 1) **Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4 (Target 2019 = 100 % realisasi 69.4 %)**



Masalah

- ❖ Masih banyak bumil yang tidak memeriksakan kehamilannya secara dini ke tenaga kesehatan
- ❖ Data yang ada belum menggambarkan situasi dan kondisi pelayanan kesehatan Ibu hamil terutama didaerah perkotaan (Tanjung Redeb, Sambaliung, Gunung Tabur, Teluk Bayur) hal ini disebabkan belum terakomodirnya pelayanan yang dilakukan oleh pihak swasta
- ❖ Masyarakat belum maksimal memanfaatkan Puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan Ibu hamil

Solusi

- ❖ Tahun 2020 menambah kelas ibu hamil yang sangat terbatas di wilayah Tanjung Redeb (hanya 6 kelas untuk sasaran bumil 1.658) dan Sambaliung
- ❖ Memaksimalkan peran Puskesmas untuk melakukan pengumpulan data pelayanan Bumil baik di faskes milik pemerintah maupun milik swasta
- ❖ Melakukan peningkatan pelayanan kesehatan Ibu hamil di Puskesmas dengan cara penguatan pelayanan ANC terpadu, pelayanan kesehatan pada Catin dan remaja Putri
- ❖ Melakukan Sosialisasi pada Bidan Praktek dan dokter Praktek tentang ANC terpadu

2) Cakupan Persalinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Target 2019 = 100 %, Realisasi 94.98 %

Masalah

- ❖ Belum maksimalnya pemanfaatan Rumah tunggu di wilayah yang jauh dari RS Kabupaten
- ❖ Masih ada sebagian kecil masyarakat yang kurang menyadari pentingnya persalinan di fasilitas kesehatan
- ❖ Permasalahan Ekonomi Ibu hamil
- ❖ Belum maksimalnya pemanfaatan transportasi rujukan (dana Jampersal)

Solusi

- ❖ Melakukan sosialisasi tentang Dana Jampersal



- ❖ Memaksimalkan pelaksanaan kelas Ibu hamil terutama Tema Tentang Persalinan yang Aman
- ❖ Untuk wilayah Long Boy masih dalam tahap peningkatan persalinan dengan nakes karena masih banyak persalinan dengan Non Nakes sehingga belum dapat memaksimalkan persalinan di fasilitas kesehatan

3) Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus (Target 2019 = 100 %, Realisasi 92.87 %)

Masalah

- ❖ Masih ada Persalinan yang di lakukan di Non Faskes dan di tolong oleh Non Nakes, sehingga pelayanan bayi baru lahir ada yang tidak tertangkap
- ❖ Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih rendah
- ❖ Pengaruh sosial budaya di masyarakat masih kuat
- ❖ Tingkat Pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih rendah

Solusi

- ❖ Meningkatkan upaya advokasi kepada kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat
- ❖ Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor diwilayah kerja masing-masing
- ❖ Memaksimalkan kemitraan dengan dukun
- ❖ Meningkatkan pengetahuan masy melalui media penyuluhan.
- ❖ Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil
- ❖ Penguatan komitmen tenaga kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan serta pengisian kohort Bayi

4) Cakupan Pelayanan Anak Balita (Target 2019 = 100 %, Realisasi 52.86 %,

Masalah

- ❖ Masih ada Persalinan yang di lakukan di Non Faskes dan di tolong oleh Non Nakes
- ❖ Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini masih rendah
- ❖ Pengaruh sosial budaya di masyarakat masih kuat
- ❖ Tingkat Pengetahuan dan kesadaran masyarakat masih rendah



- ❖ Salah satu pelayanan balita sesuai standar tidak dilakukan maka tidak bisa dikatakan standar
- ❖ Belum maksimalnya lintas program dan lintas sektor dalam upaya pelayanan Balita

Solusi

- ❖ Meningkatkan upaya advokasi kepada kepada tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat
- ❖ Meningkatkan koordinasi dengan lintas program dan lintas sektor diwilayah kerja masing-masing
- ❖ Memaksimalkan kemitraan dengan dukun
- ❖ Meningkatkan pengetahuan masy melalui media penyuluhan.
- ❖ Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil
- ❖ Penguatan komitmen tenaga kesehatan mengenai sistem pencatatan dan pelaporan serta pengisian kohort Balita

5) Cakupan Penjaringan Anak (Kelas 1 & 7) (Target 2019 = 100 %, Realisasi 23.05 %

Masalah

- ❖ Anggaran yang tersedia pada tahun ini hanya kelas 1 dan kelas 7 dikarenakan SPMterbit setelah anggaran di syahkn
- ❖ Saat penjaringan tidak semua murid hadir
- ❖ Kurangnya pemahaman petugas tentang SPM penjaringan
- ❖ Kurangnya aalat pendukung penjaringan

Solusi

- ❖ Penjaringan dan pemeriksaan berkala untuk semua anak didik keals 1 sampai kelas 9 akan dianggarkan pada tahun 2020
- ❖ Koordinasi kepada pihak sekolah pada saat penjaringan diharapkan semua murid hadir
- ❖ Peningkatan SDM petugas melalui pelatihan, bimtekPeningkatan sarana prasarana pendukung
- ❖ Mengusukan anggaran yntuk saranan prasarana pendukung.

6) Cakupan Penduduk Usia 15 – 59 Tahun mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 50.7 %,

Masalah



- ❖ Masih kurangnya antusias masyarakat ke Posbindu
- ❖ Belum semua PKM membentuk Posbindu di SMP dan SLTA yang mana sasaran usia 15 sd 18 thn ada di sekolah
- ❖ Wilayah PKM perkotaan yaitu Tanjung redeb dan PKM Bugis mempunyai sasaran Yang sangat tinggi akan tetapi capaian masih rendah

Solusi

- ❖ sudah menganjurkan ke Pemegang Program PTM PKM untuk selalu sosialisasi ttg Posbindu dan PTM di masyarakat bekerja sama dengan petugas Promkes
- ❖ Sudah menganjurkan PKM untuk membentuk Posbindu di sekolah SMP dan SLTA
- ❖ Menganjurkan PKM perkotaan Untuk lebih kerja keras lagi dan dari Dinkes sudah membantu melakukan pemeriksaan ke kantor DisDik dan SLTA pada akhir Tahun 2019

7) Cakupan Penduduk Usia Lanjut mendapatkan Skrining Kesehatan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 53.43 %

Masalah

- ❖ Pelayanan sesuai Standar untuk lansia 1 tahun sekali, jadi kalau yang sdh di periksa pada bulan sebelumnya maka pada bulan berikutnya tidak diperiksa lagi untuk pelayanan sesuai standar, sehingga capaian akan terlihat pada akhir tahun
- ❖ Kurangnya posyandu Lansia khususnya daerah perkotaan yang tidak sesuai jumlah posyandu dengan sasaran lansia yang ada
- ❖ Ada beberapa pemegang program yang berganti sehingga mereka belum memahami tentang SPM dalam Pelayanan Kesehatan Lansia
- ❖ Masih banyak lansia yang datang ke posyandu Lansia kalau sakit

Solusi

- ❖ Menyampaikan dan menjelaskan kembali tambahan indikator SPM lansia 2019 sesuai dengan Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 melalui kegiatan monev yang diadakan ke tiap puskesmas dan juga melalui media lainnya seperti email maupun media sosial lainnya , terutama kepada pemegang program yang baru



- ❖ Rencana kerjasama dengan linsek (Bank BPD, Kantor pos) untuk pelayanan lansia pada saat mengambil gaji pensiunan
- ❖ Peningkatan SDM bagi pemegang program lansia dengan adanya pelatihan di tahun 2020

8) Cakupan Penderita Hipertensi mendapatkan pelayanan sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 73.98 %

Masalah

- ❖ Kesadaran Masyarakat dalam hal kunjungan ke Posbindu masih rendah
- ❖ Masyarakat yang sudah terdiagnosa hipertensi tidak selalu kontrol ulang

Solusi

- ❖ Melakukan sosialisasi lagi tentang Posbindu
- ❖ Memberikan penyuluhan ulang ttg pentingnya pemeriksaan rutin pada penderita Hipertensi

9) Cakupan Penderita Diabetes Melitus mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 98.47 %

- ❖ Karena kunjungan masyarakat ke Posbindu masih rendah
- ❖ Setelah ditemukan dengan diagnosa DM kebanyakan tidak kontrol lagi

Solusi

- ❖ Tetap menganjurkan untuk selalu sosialisasi ke masyarakat ttg Posbindu Meningkatkan penyuluhan tentang pentingnya untuk tetap rutin melakukan pemeriksaan /kontrol rutin pada penderita DM

10) Cakupan ODGJ yang mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 82.75 % ,)

- ❖ Karena ada PKM yang setelah melakukan pendataan jiwa tidak ada menemukan pasien jiwa berat yang ada RM(referdasi mental)
- ❖ Karena adanya sasaran ODGJ di masing masing PKM

Solusi

- ❖ Menganjurkan Ke PKM untuk Melakukan pendataan skrening Keswa kembali

11) Cakupan Orang Dengan TB mendapatkan Pelayanan TB sesuai standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 51.16 %



- ❖ Petugas puskesmas belum aktif menyisir data terduga TBC di klinik swasta/laboratorium, dokter praktek mandiri dan rumah sakit(ruang radiologi)
- ❖ deteksi dini dan investigasi kontak belum maksimal
- ❖ kurangnya anggaran untuk deteksi dini investigasi kontak

Solusi

- ❖ menyurati secara resmi pihak rumah sakit dan puskesmas
- ❖ merencanakan dan melaksanakan deteksi dini di tempat - tempat khusus ,dan investigasi kontak.
- ❖ Mengajukan untuk pelatihan bagi pemegang program dan Analis
- ❖ mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program TBC

12) Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV AIDS mendapatkan Pemeriksaan Sesuai Standar (Target 2019 = 100%, Realisasi 56.17 %

- ❖ Masih kurangnya logistik untuk skrining HIV-AIDS
- ❖ Masih kurangnya tenaga terlatih untuk puskesmas
- ❖ Kurangnya anggaran untuk survei kelompok berisiko.

Solusi

- ❖ Menambah pengadaan logistik HIV – AIDS
- ❖ Mengadakan pelatihan tingkat puskesmas
- ❖ Mengusulkan penganggaran untuk survei kelompok berisiko



BAB V

AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH DAERAH

Akuntabilitas kinerja adalah kewajiban untuk menjawab dari perorangan, badan hukum atau pimpinan kolektif secara transparan mengenai keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan misi organisasi kepada pihak-pihak yang berwenang menerima pelaporan akuntabilitas/pemberi amanah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Berau selaku SKPD yang melaksanakan Urusan Wajib Bidang Kesehatan di Kabupaten Berau melaksanakan kewajiban berakuntabilitas melalui penyajian Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Kabupaten Berau yang dibuat sesuai dengan ketentuan yang terkandung dalam Perpres Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) dan 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.

Laporan tersebut diatas memberikan gambaran mengenai tingkat pencapaian Sasaran dan Program/ Kegiatan, baik keberhasilan-keberhasilan kinerja yang telah dicapai maupun kegagalan pada tahun 2019.

Untuk mengukur keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang akan digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja, maka dalam laporan kinerja Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Berau Tahun 2019 ini akan dijelaskan capaian indikator kinerja utama (IKU) yang mendukung pencapaian kinerja sasaran dalam Renstra Dinas kesehatan Tahun 2016-2020. Pencapaian kinerja IKU Dinas Kesehatan secara ringkas digambarkan sebagai berikut :

A. Target kinerja dalam perjanjian kinerja;

Perjanjian kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta



sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (outcome) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya

**Target kinerja dalam perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Tahun
2016 - 2020**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja					Satuan	OPD
			2016	2017	2018	2019	2020		
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	11	10	10	10	9	Kasus	Dinas Kesehatan
		Angka Kematian Bayi (IMR)	23	21	20	19	18	/1000 klh	Dinas Kesehatan
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	20	19	18	17	15	/1000 klh	Dinas Kesehatan
2	Meningkatnya Status Masyarakat Gizi	Persentase BBLR	4,4	4,1	3,9	3,6	3,3	%	Dinas Kesehatan
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	30	8	7	6	6	%	Dinas Kesehatan
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	<1	<1	<1	%	Dinas Kesehatan
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	250	230	200	175	140	/100.000 pddk	Dinas Kesehatan
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	< 0,5	%	Dinas Kesehatan
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	45	100	100	100	100	%	Dinas Kesehatan
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	60	70,91	81,82	90,91	100	%	Dinas Kesehatan
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	100	100	100	90	100	%	Dinas Kesehatan
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	50	80	85	93	95	%	Dinas Kesehatan
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan	Persentase cakupan jaminan	91,5	92	92,5	100	100	%	Dinas Kesehatan



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja					Satuan	OPD
			2016	2017	2018	2019	2020		
	kesehatan	pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin							
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	100	100	100	%	Dinas Kesehatan
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	100	25	15	%	Dinas Kesehatan
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	40	35	30	60	70	%	Dinas Kesehatan
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	5	10	55	60	70	%	Dinas Kesehatan
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	35	40	55	59	70	%	Dinas Kesehatan

B. Pengukuran capaian kinerja dibandingkan dengan target perjanjian kinerja;

Berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 ditakukan Pelaporan Kinerja yang di dalamnya tertuang pengukuran capaian kinerja. Capaian sasaran program diindikasikan dengan capaian indikator kinerja utama (IKU) yaitu indikator yang secara signifikan mempengaruhi capaian sasaran program. Pengukuran capaian kinerja sasaran program meliputi identifikasi atas realisasi IKU dan membandingkan dengan targetnya. Analisis lebih mendalam dilakukan terhadap perkembangan capaian IKU dan efisiensi penggunaan sumber dana dalam mencapai kinerja IKU. Capaian sasaran strategis dan sasaran program Dinas Kesehatan Kabupaten Berau, sebagai berikut

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2019



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	Realisasi	Capaian Kinerja
			2019	2020		2019	2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	9	Kasus	5	60
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19	18	/1000 klh	19,33	17,26
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17	15	/1000 klh	1,74	106,76
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,6	3,3	%	6	-43,62
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	6	6	%	3,53	47,67
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	%	0,09	91,90
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	175	140	/100.000 pddk	213	153,29
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	%	0,01	98,45
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	100	%	100	100
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	100	%	100	152,90
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	100	%	83	92,22
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	95	%	100	105,38
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	100	%	100	100,00
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	%	75,05	75,00
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan	25	15	%	96,39	400,00



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	Realisasi	Capaian Kinerja
			2019	2020		2019	2019
		Pemeliharaan Kesehatan					
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	70	%	16,16%	26,93
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	70	%	9,87%	16,45
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	70	%	59%	169,49

C. Pengukuran Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Tahun Sebelumnya;

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2017 – 2019 adalah sebagai berikut :

Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017 - 2019

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	Realisasi	Realisasi	Realisasi
			2019	2020		2019	2018	2017
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	9	Kasus	5	8	9
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19	18	/1000 klh	19,33	18,36	17,76
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17	15	/1000 klh	1,74	3,67	3,06
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,6	3,3	%	6	5,2	8,4
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	6	6	%	3,53	2,9	2,5
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	%	0,09	0,36	0,53
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	175	140	/100.000 pddk	213	74	62,00
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	%	0,01	0,02	0,91
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	100	%	100	100,00	99,61
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	100	%	100	116,00	
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	100	%	83		47,83
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	95	%	100		



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	Realisasi	Realisasi	Realisasi
			2019	2020		2019	2018	2017
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan Masyarakat Miskin	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	100	%	100	100	100
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	%	75,05	90	100
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	15	%	96,39	87	85
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	70	%	16,16%	16,16	11,82
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	70	%	9,87%	66,00	-
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	70	%	59%	100,00	46,36

**D. Pengukuran Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Dalam Pembangunan Jangka Menengah;
Capaian Kinerja Dibandingkan Dengan Target Dalam Pembangunan Jangka Menengah Tahun Anggaran 2019**

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Satuan	Target jangka menengah	Realisasi tahun ini	Capaian (%)
				2019	2019	2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	Kasus	10	5	50
		Angka Kematian Bayi (IMR)	/1000 klh	19	19,33	100
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	/1000 klh	17	1,74	10
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	%	3.6	6	98
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	%	6	3.53	100
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	%		0,09	
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	/100.000 pddk		213	
		Prevalensi HIV (Persen)	%		0,01	
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	%	100	100	100
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase desa yang melaksanakan posbindu	%		100	
		Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	%		83	



No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja (Outcome)	Satuan	Target jangka menengah	Realisasi tahun ini	Capaian (%)
				2019	2019	2019
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	%		100	
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	%		100	
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%		75,05	
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	%		96,39	
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	%		16,16	
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	%		9,87	
		Persentase Kampung/Kelurahan yang Melaksanakan STBM	%	59	59	100

Jika melihat perbandingan realisasi indikator kinerja tahun 2019 terhadap target kinerja jangka menengah yang terdapat dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2019, ada 2 indikator kinerja yang tidak mencapai target yaitu Jumlah Kematian Ibu Melahirkan & Angka Kematian Anak Balita. 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 10 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. 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

E. Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya Dikaitkan Dengan Hasil (kinerja) yang Telah Dicapai dan Analisis Program & Kegiatan yang Mendukung Pencapaian Target Kinerja

Analisis Efisiensi Penggunaan Sumber Daya

Penggunaan sumber daya dalam rangka mendukung pelaksanaan program/kegiatan terdiri atas dua yaitu efisiensi sumber daya biaya dan sumber daya manusia. Persentase efisiensi sumber daya biaya dapat dihitung dengan rumus :

$$\text{Persentase efisiensi Biaya} = \frac{\text{Realisasi Biaya}}{\text{Target Biaya}} \times 100\%$$

Pada tahun 2019 realisasi biaya untuk semua program adalah Rp.115.854.088.491 , sementara target biaya untuk semua program yaitu Rp.137.641.063.082. Dengan rumus efisiensi diatas, diperoleh persentase efisiensi biaya pada level program adalah 15,8%. Persentase efisiensi ini secara teori masih sangat kecil, sehingga dapat diasumsikan bahwa pada tahun 2019 secara umum tidak terdapat efisiensi yang signifikan dari penggunaan sumber daya biaya. Namun bila dilihat pada level kegiatan nampak adanya efisiensi penggunaan sumber daya pada beberapa kegiatan. Seperti pada Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak yang persentasenya mencapai 44.61%,

Upaya efisiensi penggunaan sumber daya manusia telah dilaksanakan melalui pelibatan multipihak dalam pengelolaan kegiatan seperti penggunaan jasa pihak ke-3 dalam pelaksanaan kegiatan, penggunaan tenaga ahli dari perguruan tinggi sebagai pemateri, tim penilai, pemberi masukan, dan kerjasama dengan pihak swasta.

Analisis Program & Kegiatan yang Mendukung Pencapaian Target Kinerja

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 Anggaran 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 keseluruhan 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 Sektorial 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, terukur 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 terstandar 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 lasinnya.
- Pemenuhan biaya tambahan untuk honorarium shif 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 di tunjuk 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 jumlah 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 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 diampurkan 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 prgram 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 screning 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 di jalan 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 sekuolah 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 dikabupaten 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 di lakukan 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 di lakukan secara bertahap untuk memenuhi semua kebutuhan pustu.

Solusi



- Penambahan Anggaran Untuk Pembangunan Pustu termasuk Rehab dan Pemagaran.
- Harus dilakukan Evaluasi menyeluruh termasuk menginventarisir 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 Kelahiran (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 disesuaikan 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 pengkleman 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 Hipoterooid 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.



BAB VI

PENGHARGAAN TINGKAT NASIONAL DAN TINGKAT PROPINSI

A. PENGHARGAAN TINGKAT NASIONAL

Penghargaan yang diterima dari Pemerintah Pusat/Kementerian/Lembaga Negara/Kerjasama pihak ketiga dengan Kementerian oleh Perangkat Daerah, Perorangan dan Hasil Binaan Perangkat Daerah selama atau pada tahun 2019.

1. Swasti Saba Padapa Atas keberhasilan menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat Tahun 2019 untuk klarifikasi tahap pemantapan dari Menteri Kesehatan RI Tahun 2019.

B. PENGHARGAAN TINGKAT PROPINSI

Pada tahun 2019 Dinas Kesehatan tidak mendapat penghargaan dari Pemerintah tk Provinsi.



BAB VII PENUTUP

A. KESIMPULAN

Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas Kesehatan Kab. Berau adalah laporan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan di daerah selama 1 (satu) tahun anggaran yang disampaikan oleh Kepala Daerah kepada Pemerintah Pusat dan Pemerintah Propinsi sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 dan Peraturan Pemerintah Nomor 3 Tahun 2007.

Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun Anggaran 2019 merupakan laporan pelaksanaan program dan kegiatan selama tahun 2019 dengan mengacu pada kewenangan Pemerintah Daerah Kabupaten Berau, pelaksanaan asas desentralisasi, pengelolaan keuangan serta tugas umum pemerintahan.

Dari hasil kinerja yang dilaporkan pada Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas Kesehatan Kab. Berau Tahun Anggaran 2019, dapat disimpulkan bahwa dalam pembangunan yang telah dilaksanakan mulai dari perencanaan, pelaksanaan serta pengendalian dan pengawasan terhadap seluruh kegiatan, pada umum dinilai berjalan dengan baik dan lancar

B. SARAN

Hasil pembangunan yang telah dicapai pada tahun 2019, tentunya masih perlu untuk ditingkatkan kembali agar apa yang menjadi target dan sasaran pembangunan sebagaimana tertuang dalam RPJMD Kab. Berau Tahun 2016 – 2021 dapat dicapai dan dilaksanakan. Terhadap berbagai kekurangan, kelemahan dan permasalahan yang ada dalam pelaksanaan



pembangunan tahun 2019 akan dilakukan evaluasi untuk dapat dijadikan acuan bagi perbaikan penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan pada tahun-tahun mendatang.

Semoga Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) Dinas Kesehatan Kab. Berau ini dapat menjadi bahan bagi pemerintah pusat dan pemerintah provinsi untuk memberikan catatan sebagai bahan penyempurnaan dan perbaikan pembangunan kedepan.

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Berau

Drs. H Iswahyudi, Apt, M. Kes
Pembina Tk. I/IVb
NIP. 19660625 199203 1 009