



**LAPORAN KETERANGAN PERTANGGUNG  
JAWABAN (LKPJ)**

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN BERAU  
PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**

**TAHUN 2019**

## **KATA PENGANTAR**

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

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

**Tanjung Redeb, 13 Januari 2019**  
**KEPALA DINAS KESEHATAN**

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

## DAFTAR ISI

Kata Pengantar	
Daftar Isi	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Dasar Hukum Pembentukan Perangkat Daerah .....	1
1.2 Dasar Hukum Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat daerah.....	1
1.3 Nama Perangkat Daerah.....	1
1.4 Urusan Pemerintahan yang dilaksanakan.....	1
1.5 Struktur Organisasi tata Kerja Dinas Kesehatan .....	2
1.6 Daftar Urut Kepangkatan.....	4
<b>BAB II PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH</b>	
2.1 Program, Kegiatan dan Anggaran berdasarkan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018 .....	8
2.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2018 Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016 – 2021 .....	16
2.3 Realisasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2018 .....	17
2.4 Realisasi Pelaksanaan Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2017 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau 2016-2021.....	34
2.5 Permasalahan dan Solusi Program Dinas Kesehatan Berdasarkan DPPA Tahun 2019.....	42
2.6 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Berdasarkan RPJMD Kab. Berau Tahun 2016-2021 .....	64
<b>BAB III PENYELENGGARAAN TUGAS PEMBANTUAN.....</b>	<b>74</b>
<b>BAB IV PENYELENGGARAAN TUGAS UMUM PEMERINTAHAN</b>	
4.1 Kerjasama Antar Daerah.....	75
4.2 Kerjasama Dinas Kesehatan dengan Pihak Ketiga .....	75
4.3 Koordinasi Dengan Instansi Vertikal di Daerah Tahun 2017 .....	76
<b>BAB V PENGHARGAAN.....</b>	<b>77</b>
<b>BAB VI PENUTUP</b>	
6.1 Kesimpulan .....	78
6.2 Saran .....	78



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

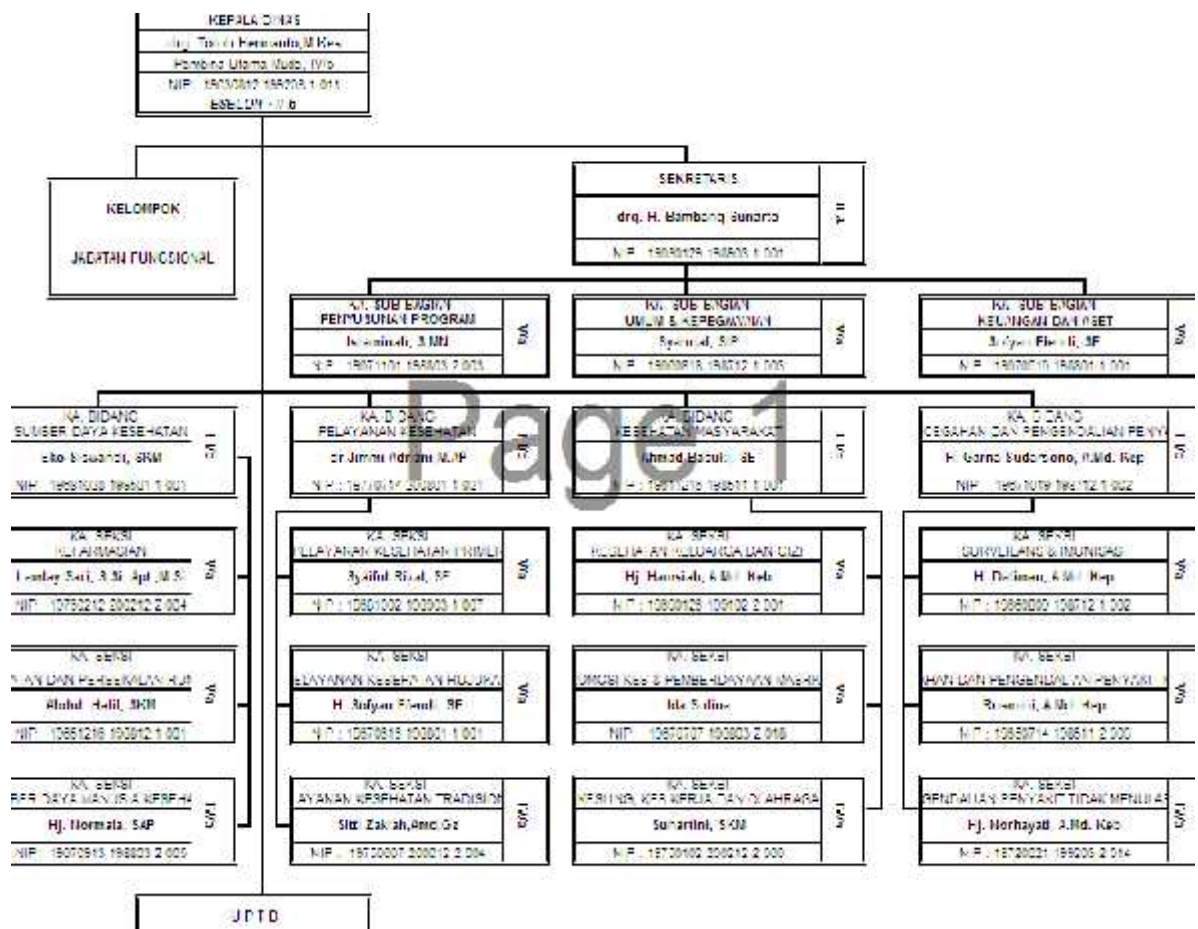
Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja. Struktur Organisasi Tata Kerja **Dinas Kesehatan** sebagai berikut :

Susunan Organisasi Dinas, terdiri dari :

- Kepala Dinas
- Sekretariat, membawahkan:
  - ✓ Sub Bagian Penyusunan Program;
  - ✓ Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
  - ✓ Sub Bagian Keuangan dan Aset.
- Bidang Sumber Daya Kesehatan, membawahkan:
  - ✓ Seksi Kefarmasian;
  - ✓ Seksi Alat Kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga;
  - ✓ Seksi Sumberdaya Manusia Kesehatan;
- Bidang Pelayanan Kesehatan, membawahkan::
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Primer ;
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan;
  - ✓ Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional;
- Bidang Kesehatan Masyarakat, membawahkan:



- ✓ Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi;
- ✓ Seksi Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
- ✓ Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga ;
- Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, membawahkan:
  - ✓ Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
  - ✓ Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan Kesehatan Jiwa;
- UPTD;
- Kelompok Jabatan Fungsional:





## 1.6. Daftar Urut Kepangkatan Dinas Kesehatan

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

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



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



PEMERINTAH KABUPATEN BERAU

DINAS KESEHATAN

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

TANJUNG REDEB

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



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



## BAB II

### PENYELENGGARAAN URUSAN PEMERINTAH DAERAH

#### 2.1. Program, Kegiatan dan Anggaran Berdasarkan DPPA Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2019

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

<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
<b>1</b>	<b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>	
<b>1</b>	Penyediaan jasa surat menyurat	5.000.000
<b>2</b>	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	362.500.000
<b>6</b>	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	830.000.000
<b>7</b>	Penyediaan jasa administrasi keuangan	408.624.000
<b>9</b>	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	20.000.000
<b>10</b>	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000
<b>11</b>	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	280.000.000
<b>12</b>	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15.000.000
<b>13</b>	Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	270.230.000
<b>15</b>	Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan	8.000.000
<b>17</b>	Penyediaan makanan dan minuman	32.000.000
<b>18</b>	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	450.336.000
<b>19</b>	Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi Dalam Daerah	120.000.000



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
20	Penyediaan Jasa Tenaga Administrasi / Teknis Perkantoran	3.054.700.000
<b>2</b>	<b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>	
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
<b>5</b>	<b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>	
5	Peningkatan Kualifikasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (Perawat)	407.708.000
<b>6</b>	<b>Program peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan</b>	
5	Sosialisasi Kinerja Program SKPD	20.000.000
9	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja SKPD	17.500.000
<b>15</b>	<b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>	
1	Pengadaan 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
<b>16</b>	<b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>	
7	Pelayanan kefarmasian dan alat kesehatan	573.718.000
8	Pengadaan peralatan dan perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.635.000.000
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	1.129.462.000



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
	dan Jaringannya	
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



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
46	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Redeb dan Jaringannya	835.433.000
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	<b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>	
2	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan	382.334.000



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
	Berbahaya	
3	Peningkatan kapasitas laboratorium pengawasan obat dan makanan	316.802.000
4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Tradisional	100.000.000
19	<b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>	
1	Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat	35.000.000
8	Percepatan Pelaksanaan Kab.Berau Sehat	337.284.000
20	<b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>	
3	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vit)	276.873.000
8	Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000
21	<b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>	
5	Peningkatan Penyehatan Lingkungan	215.066.000
6	Pengawasan Kualitas Air dan Pengambilan Sampel Air Bersih dan Air Minum	100.000.000
22	<b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>	
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



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
<b>23</b>	<b>Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan</b>	
<b>7</b>	Peningkatan Mutu Standar Perizinan Pelayanan Kesehatan	30.000.000
<b>8</b>	Sertifikasi Sarana Pelayanan Kesehatan	204.600.000
<b>9</b>	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik 2019)	3.027.220.000
<b>15</b>	Akreditasi Rumah Sakit Pratama Talisayan (DAK Non Fisik 2019)	488.440.000
<b>24</b>	<b>Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin</b>	
<b>11</b>	Jaminan Kesehatan Penduduk Miskin/ Tidak Mampu Kab. Berau	1.646.212.000
<b>25</b>	<b>Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya</b>	
<b>1</b>	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.279.819.000
<b>2</b>	Pembangunan puskesmas pembantu dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	4.606.898.000
<b>21</b>	Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas/puskesmas pembantu/Klinik Bersalin	680.795.000
<b>24</b>	Pembangunan Rumah Dokter/ Tenaga Kesehatan Lainnya	2.064.734.000
<b>30</b>	Penyediaan Tanah Lokasi Sarana Kesehatan	100.000.000
<b>31</b>	Pengadaan Puskesmas dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya (DAK Fisik Pelayanan Dasar 2019)	4.702.499.000
<b>26</b>	<b>Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata</b>	
<b>1</b>	Pembangunan rumah sakit	859.339.000
<b>18</b>	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	182.602.000



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
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	<b>Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak</b>	
6	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000
10	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	72.000.000
11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	1.994.000.000
36	<b>Program Pelayanan Kesehatan bersumber Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)</b>	
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



<b>Kode Prog/Keg</b>	<b>Uraian</b>	<b>Anggaran</b>
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
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



Kode Prog/Keg	Uraian	Anggaran
19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	14.351.230
39	<b>Program Penyusunan, Pengkajian dan Pengembangan Data dan Informasi Kesehatan</b>	
1	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah	177.196.000
40	<b>Program Peningkatan Pelayanan Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa</b>	
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

## 2.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021

**Tabel II.2 Program Prioritas OPD dan Realisasi Tahun 2019**

No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi
			2019	2021			2019
1	Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah Kematian Ibu Melahirkan	10	9	Kasus	Dinas Kesehatan	5
		Angka Kematian Bayi (IMR)	19	18	/1000 klh	Dinas Kesehatan	19,33
		Angka Kematian Anak Balita (IKU)	17	15	/1000 klh	Dinas Kesehatan	1,74
2	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Persentase BBLR	3,6	3,3	%	Dinas Kesehatan	6
		Prevalensi Balita Kurang Gizi	6	6	%	Dinas Kesehatan	3,53
3	Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria (Annual Parasite Incidence)	<1	<1	%	Dinas Kesehatan	0,09
		Angka Kesakitan DBD (IR DBD)	175	140	/100.000 pddk	Dinas Kesehatan	213



No	Program Prioritas (RPJMD)	Indikator Kinerja (Outcome)	Target Kinerja		Satuan	OPD	Realisasi
			2019	2021			2019
		Prevalensi HIV (Persen)	< 0,5	< 0,5	%	Dinas Kesehatan	0,01
		Prevalensi Tuberkulosis (TB) per 100.000 Penduduk	100	100	%	Dinas Kesehatan	100
		Persentase desa yang melaksanakan posbindu	90,91	100	%	Dinas Kesehatan	100
4	Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan dasar dan Rujukan	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terakreditasi	90	100	%	Dinas Kesehatan	83
		Persentase Pemanfaatan Puskesmas (Utilisasi)	93	95	%	Dinas Kesehatan	100
5	Meningkatnya cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan	Persentase cakupan jaminan pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Miskin	100	100	%	Dinas Kesehatan	100
		Persentase Pelayanan Dasar Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	100	100	%	Dinas Kesehatan	75,05
		Persentase Pelayanan Rujukan Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	25	15	%	Dinas Kesehatan	96,39
6	Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat	Cakupan Desa Siaga Aktif (Purnama Mandiri)	60	70	%	Dinas Kesehatan	16,16%
		Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat	60	70	%	Dinas Kesehatan	9,87%
		Persentase Kampung /Kelurahan yang Melaksanakan STBM	59	70	%	Dinas Kesehatan	59%

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



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

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

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

### 1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

Pelaksanaan Program Pelayanan Administrasi Perkantoran yang dianggarkan sebesar Rp. 5.901.390.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 5.523.695.049,00 dengan persentase 93.6%, dimana kegiatan ini bertujuan untuk Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis 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 lmr	92
01.02	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	362.500.000	242.826.749	66	12 bl	12 Bulan	100
01.06	Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	830.000.000	762.806.300	91	430 ut	166 ut	81
01.07	Penyediaan jasa administrasi keuangan	408.624.000	408.624.000	100	48 Orang	48 Orang	100
01.09	Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	20.000.000	20.000.000	100	9 Jenis	9 Jenis	100
01.10	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000	45.000.000	100	12 Bulan	12 Bulan	100
01.11	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	280.000.000	227.050.000	81	12 Bulan	12 Bulan	100
01.12	Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	15.000.000	15.000.000	100	7 Paket	7 Paket	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
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 perbekalan kesehatan termasuk obat generik esensial	1.635.000.000	1.373.852.191	84	3 sarkes	3 srkes	100
16.16	Peningkatan Pelayanan Puskesmas 24 Jam	6.031.406.650	5.287.247.000	87	14 pusk	14 Pusk	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
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
16.26	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merancang dan Jaringannya	1.520.245.600	1.362.539.250	89	5 kampung	5 Kampung	100
16.27	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tanjung Batu dan Jaringannya	2.064.207.000	1.712.000.000	82	4 kampung	4 kampung	100
16.28	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Pulau Derawan dan Jaringannya	1.193.936.000	1.072.517.770	89	1 kampung	1 kampung	100
16.29	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Maratua dan Jaringannya	2.540.554.070	2.151.538.110	84	4 kampung	4 Kampung	100
16.30	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Tubaan dan Jaringannya	1.834.588.000	1.603.395.328	87	6 kampung	6 Kampung	100
16.31	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Talisayan dan Jaringannya	1.831.006.000	1.649.083.044	90,	10 kampung	10 Kampung	100
16.32	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biduk-Biduk dan Jaringannya	1.736.126.273	1.644.550.680	94	6 kampung	6 Kampung	100
16.33	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Biatan Lempake dan Jaringannya	1.789.467.170	1.630.487.740	91	8 kampung	8 Kampung	100
16.34	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Batu	2.192.000.460	2.101.234.220	95	7 kampung	7 Kampung	100



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Putih dan Jaringannya						
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
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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
16.58	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Laai dan Jaringannya	1.929.623.000	1.668.765.800	86	4 kel/kmp	4 kel/kmp	100
16.59	Pelayanan Kesehatan Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan	224.080.000	169.180.000	75	13 kec	4 kec	31
16.62	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Merapun dan Jaringannya	2.210.954.190	1.901.376.550	86	5 kamp	5 Kamp	100
16.66	Biaya Operasional Kesehatan (BOK) DAK 2019	19.482.629.000	13.908.319.976	71	18 pkm	18 pkm	100
16.67	Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas Long Boy dan Jaringannya	1.019.477.000	876.232.100	85	5 kamp	5 Kamp	100
16.73	Pembinaan dan Pelayanan Kesehatan Olah Raga	140.603.000	111.423.400	7	21 pkt	21 pkt	100
16.74	Peningkatan Kapasitas Pengelola Kesehatan Kerja	168.720.000	107.841.700	9	25 ut	20 ut	80
16.76	Pelayanan Kesehatan Jama'ah Haji Kabupaten Berau	173.210.000	172.597.020	63	428 org	200 org	100

## 7. Program Pengawasan Obat dan Makanan.

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



**Tabel II.8**

**Program Pengawasan Obat dan Makanan**

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

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

Pelaksanaan Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 372.284.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 309.357.100,00 dengan persentase 83 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat serta berperan aktif dalam upaya kesehatan masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.9 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut :

**Tabel II.9**

**Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat**

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

**9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

Pelaksanaan Program Perbaikan Gizi Masyarakat yang dianggarkan sebesar Rp. 599.729.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 528.753.839,00 dengan persentase 88 %, dimana kegiatan ini bertujuan Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dengan sasaran strategis Meningkatnya Status Gizi Masyarakat.



Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Meningkatnya Status Gizi Masyarakat yang dapat dilihat pada tabel II.10 Program Perbaikan Gizi Masyarakat sebagai berikut :

**Tabel II.10**  
**Program Perbaikan Gizi Masyarakat**

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
20.03	Penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), Anemia Gizi Besi, Gangguan Akibat kurang Yodium (GAKY), Kurang Vitamin A, dan Kekurangan Zat Gizi Mikro Lainnya (Pemberian tambahan makanan dan vit)	276.873.000	273.523.459	99	PMT Balita Gizi Buruk (36), PMT Balita Kurus, Stunting (648), PMT Bumil KEK(377)	PMT Balita Gizi Buruk (36), PMT Balita Kurus, Stunting (-), PMT Bumil KEK(377)	100%
20.08	Pengadaan Obat Gizi (DAK Penugasan Penurunan Stunting 2019)	322.856.000	255.230.380	79	5 pkt		

#### 10. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

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

**Tabel II.11**  
**Program Pengembangan Lingkungan Sehat**

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



## 11. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

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

**Tabel II.12**

### Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
22.01	Penyemprotan/fogging sarang nyamuk	462.223.000	446.901.000	96	375 Fokus	367 Fokus	98
22.05	Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular	283.465.000	236.359.360	83	21 Pusk	21 Pusk	100
22.08	Peningkatan 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



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
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/ puskemas pembantu dan jaringannya

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



perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/ puskesmas pembantu dan jaringannya sebagai berikut

**Tabel II.15**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
25.01	Pembangunan puskesmas dan Pengadaan Sarana 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 Meningkatnya akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan. Adapun manfaat yang diperoleh yaitu Persentase RS yang sesuai standar yang dapat dilihat pada tabel II.16 Program pengadaan, peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit/ rumah sakit jiwa/ rumah sakit paru-paru/ rumah sakit mata sebagai berikut :

**Tabel II.16**



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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian (%)	Keluaran		Capaian (%)
		Target	Realisasi		Target	Realisasi	
26.01	Pembangunan rumah sakit	859.339.000	840.396.944	98	1 unit	1 unit	100
26.18	Pengadaan Alat Kesehatan Rumah Sakit	182.602.000	170.350.799	93	1 Paket	1 Paket	75
26.19	Pengadaan Obat-Obatan dan Perbekalan RS	995.474.000	972.249.844	98	1 Paket	1 Paket	96
26.20	Pengadaan ambulance/mobil jenazah	1.170.848.000	920.180.000	78	2 unit	1 unit	50
26.29	Pembangunan Rumah Dinas Rumah Sakit dan Pengadaan Sarana Penunjang Lainnya	957.439.000	937.748.000	98	2 unit	2 unit	100
26.37	Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Rujukan 2019)	952.586.205	766.758.604	80			
26.38	Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK Fisik Rujukan 2019)	1.044.968.000					
26.39	APBD Pendamping Pengadaan Alat Kesehatan DAK Fisik Rujukan 2019	31.941.000	31.931.500	99			
26.40	APBD Pendamping Pengadaan ambulance/mobil jenazah DAK Fisik Rujukan 2019	13.060.000					

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

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

**Tabel II.17**

**Program Peningkatan Keselamatan ibu melahirkan dan anak**

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



32.06	Peningkatan pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	188.540.000	167.282.200	89	6 Keg	3 Keg	50
32.10	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan kesehatan Ibu dan Anak	72.000.000	69.325.000	93	21 orang	21 Org	100
32.11	Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) DAK 2019	1.994.000.000	1.012.199.100	64	13 kec	12 kec	92

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

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

**Tabel II.18**

#### Program Perencanaan dan Pembiayaan Kesehatan

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

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

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

**Tabel II.19**



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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
36.01	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Bugis	409.667.435	300.862.941	73.4	4.038	222	5.50
36.02	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Redeb	1.093.199.980	296.121.645	27.1	10.356	1.309	12.64
36.03	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Teluk Bayur	655.032.577	390.800.000	59.7	6.670	2.015	30.21
36.04	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Labanan	476.419.757	254.160.567	53.3	4.687	3.506	74.80
36.05	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Sambaliung	1.006.946.091	494.247.513	49.1	5.669	119	2.10
36.06	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Suaran	172.655.229	218.816.703	126.7	1.996	191	9.57
36.07	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Gunung Tabur	625.716.845	466.858.370	74.6	5.834	1.580	27.08
36.08	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Merancang Ulu	341.482.883	249.523.483	73.1	3.883	351	9.04
36.09	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tanjung Batu	288.045.780	152.480.032	52.9	3.319	182	5.48
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	253.136.765	182.857.550	72.2	2.635	2.419	91.80



No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
	Puskesmas Tubaan						
36.13	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biatan Lempake	299.630.190	14.997.150	5.0	2.543	265	10.42
36.14	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Talisayan	462.879.294	341.653.000	73.8	6.218	2.106	33.87
36.15	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Batu Putih	576.425.498	259.694.600	45.1	5.514	701	12.71
36.16	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Biduk - Biduk	485.456.723	204.128.869	42.0	3.797	486	12.80
36.17	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Kelay	313.278.971	315.590.129	100738	4.272	808	18.91
36.18	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Tepian Buah	699.387.002	466.384.460	66.7	5.476	-	-
36.19	Pelayanan Kesehatan Bersumber Dana Kapitasi JKN di FKTP Puskesmas Long La'ai	14.351.230		0.0	650	222	-

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

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

**Tabel II.20**

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

No.	Kegiatan	Anggaran		Capaian	Keluaran		Capaian
		Target	Realisasi	(%)	Target	Realisasi	(%)
40.01	Pengendalian Penyakit Tidak	157.500.000	145.193.800	92	110 kp	108 kp	98



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

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

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

###### **1. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak**

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

###### **a. Jumlah Kematian Ibu Melahirkan**

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

###### **b. Angka Kematian Bayi**

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

Angka Kematian Bayi (AKB) adalah Angka yang menunjukkan banyaknya kematian bayi usia 0 tahun dari setiap 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu atau



dapat dikatakan juga sebagai probabilitas bayi meninggal sebelum mencapai usia satu tahun (dinyatakan dengan per seribu kelahiran hidup). Kematian Bayi di kabupaten Berau selama 3 tahun terakhir ini terus mengalami peningkatan yaitu kematian bayi tahun 2017 sebanyak 87 bayi (17,75/1000 KLH) dan tahun 2018 naik menjadi 95 kasus (18,6/1000 KLH) tahun 2019 kembali mengalami peningkatan menjadi 100 kasus atau sebesar 19,33 per 1000 KLH. Lebih dari separuh (75%), kematian bayi terjadi pada masa bayi baru lahir (0-28 hari). Kematian bayi terbanyak terjadi pada usia neonatal (0-28 Hari) sebanyak 75 kasus pada tahun 2019. Kematian bayi sebagian besar disebabkan oleh BBLR 39 kasus, Asfiksia yaitu 17 kasus, Lainnya 17 Kasus

### c. Angka Kematian Anak Balita

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

## 2. Meningkatkan Status Gizi Masyarakat

a. BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2019 menunjukkan realisasi sebesar 5,3 % dari target 3,6 %. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 11 %.

b. Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik

menjadi kurang dan lain sebagainya. Sedangkan tujuan anak ditimbang adalah menjaga anak sehat tetap sehat, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan dan bertambah pintar. Disamping balita gizi buruk pasca perawatan mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan, balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan. PMTP pada balita gizi buruk pelaksanaannya sampai enam (6) bulan, PMTP balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari. Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk. Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan,



direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2019 ditargetkan sebesar 100%. Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 6%. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi, diberikan juga obat gizi dan paket PMT

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

- a. Pada Tahun 2019 API Malaria 0,09 ‰ dari 232.287 jumlah penduduk, mengalami penurunan dari tahun 2018 yaitu 0,46 ‰. Kabupaten Berau merupakan kategori Daerah endemis rendah API < 1 ‰. Namun jika dilihat lebih detail per puskesmas maka terdapat 1 Puskesmas masuk kategori Endemis Tinggi/Merah (nilai API 1-4 ‰) yaitu Puskesmas Merapun (2,91 ‰) dan 2 Puskesmas dengan Endemis Rendah (Nilai API <1) yaitu Puskesmas Teluk Bayur (0,10 ‰), Puskesmas Batu Putih (0,64 ‰). Pada Puskesmas dengan kategori sedang tersebut harus dilakukan Intervensi Penanganan Malaria sesuai dengan kategori wilayahnya.
- b. Kasus DBD Kabupaten Berau tahun 2019 adalah 495 kasus, sedangkan jumlah penderita DBD pada tahun 2018 sebanyak 168 kasus, dengan jumlah kasus yang meninggal tahun 2018 dan 2019 sebanyak 1 kasus. Maka, menunjukkan adanya peningkatan kasus DBD dari tahun 2018 ke 2019, dikarenakan perubahan cuaca yang tidak menentu dan kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) serta Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN).
- c. Jumlah Penderita HIV/AIDS di Kabupaten Berau pada tahun 2019 adalah 34 kasus, kasus ini mengalami peningkatan dibanding tahun 2018 yaitu sebanyak 27 kasus. Semua penderita yang ditemukan ditangani 100% dan diserahkan ke Tim VCT di Rumah Sakit. Hal ini dapat terlaksana dengan baik karena kerja sama lintas sektor seperti RSUD, dan BKK.
- d. Capaian Penemuan pasien baru TBC pada tahun 2019 ini adalah 496 kasus, mengalami kenaikan jika dibanding dengan tahun 2018 sebesar 382 kasus. Sedangkan target minimal di tahun 2019 sebesar 673 kasus dan target maksimal sebesar 905 kasus. Belum mencapai target, baik target minimal maupun target maksimal. Hal ini dikarenakan belum terlaksananya deteksi dini secara maksimal.
- e. Dari Desa 110 yang ada sudah semua Desa memiliki Posbindu bahkan ada yang lebih dari satu Posbindu.



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

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

Sampai dengan tahun 2019, masih terdapat empat (4) Puskesmas dari 21 Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau yang belum melaksanakan proses Akreditasi FKTP, yakni Puskesmas Tepian Buah, Merapun, Long Boy dan Long Laai. Di targetkan tahun 2020 semua Puskesmas telah di Survey (awal) Akreditasi. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Berau pertama kali dilaksanakan tahun 2016, dimana Puskesmas (PKM) daerah perkotaan yaitu PKM Tanjung Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur telah mengikuti proses survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar. Adapun tahun 2017 terdapat lima (5) Puskesmas daerah Pesisir, yakni PKM Merancang, PKM Talisayan, PKM Biatan, PKM Batu Putih dan PKM Biduk-Biduk yang telah di survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar untuk PKM Biduk-biduk dan Akreditasi Madya untuk 4 Puskesmas lainnya. Pada tahun 2018 telah direncanakan 5 Puskesmas untuk melaksanakan Survey Akreditasi FKTP, namun hanya 1 Puskesmas yang telah disetujui dan tersedia nilai anggaran pelaksanaan kegiatannya. Sementara itu, tahun 2019 terdapat tujuh (7) Puskesmas yang telah di survey akreditasi, dengan predikat Akreditasi Madya dan Utama yakni: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, dan Maratua (Madya), Puskesmas Kelay dan Pulau Derawan dengan predikat Utama. Puskesmas wajib di akreditasi ulang minimal 3 tahun sekali, sesuai amanat Permenkes 46/2015, sehingga di tahun 2019 dianggarkan 5 puskesmas untuk re-akreditasi yaitu PKM Tg. Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur, hasil penilaian re-akreditasi untuk lima (5) Puskesmas tersebut adalah Madya untuk PKM Sambaliung, Gn. Tabur, dan Teluk Bayur, dan Predikat Utama untuk PKM Tg. Redeb dan Kp. Bugis. Tujuh belas (17) Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau telah selesai melaksanakan proses awal suvey akreditasi dan re-akreditasi serta telah mendapatkan predikat sesuai harapan. Walaupun predikat akreditasi FKTP dalam hal ini Puskesmas telah sesuai harapan, namun masih ada masalah yang dihadapi berkaitan dengan serapan anggaran kegiatan, Salah satu kegiatan penunjang untuk mendorong berhasilnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan adalah workshop pendukung implementasi akreditasi Puskesmas, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif terkait standar akreditasi versi terbaru yaitu 2018, yang selama ini puskesmas masih menerapkan standar versi lama. Kegiatan workshop ini direncanakan untuk dilaksanakan tahun 2019, namun beberapa kendala ditemui pada proses pelaksanaan sehingga kegiatan tidak berjalan optimal. Kendala yang dihadapi antara lain



terlambatnya anggaran yang turun. Anggaran turun di bulan Juni (NPD), adapun TUP di akhir bulan Oktober yang peruntukan hanya untuk kegiatan pasca survey. Disamping keterlambatan anggaran, penyebab lain tidak terlaksananya workshop secara maksimal yaitu jadwal narasumber yang tidak mudah diperoleh, serta waktu pelaksanaan pendampingan (pra-pasca), survey perdana, dan Re-akreditasi yang dilaksanakan secara simultan.

#### Solusi

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

b.

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

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

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

Desa / Kelurahan Siaga aktif

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

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

Meningkatnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat desa tentang pentingnya kesehatan.

Meningkatnya kewaspadaan dan kesiapsiagaan masyarakat desa.

Meningkatnya keluarga yang sadar gizi dan melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat.



Meningkatnya kesehatan lingkungan di desa.

**b. Persentase Capaian Indikator Keluarga sehat**

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

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

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

- a. Stop Buang Air Besar Sembarangan;
- b. Cuci Tangan Pakai Sabun;
- c. Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga;
- d. Pengamanan Sampah Rumah Tangga;
- e. Pengamanan Limbah Cair Rumah Tangga.

Indikator pelaksanaan STBM ada 3 tahap yaitu :

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

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

1. Telah dilakukan pemicuan STBM (upaya untuk menuju perubahan perilaku masyarakat yang higienis dan saniter melalui pemberdayaan masyarakat dengan metode partisipatori berprinsip pada pendekatan CLTS (Community-Led Total Sanitation).



2. Telah memiliki natural leader (anggota masyarakat baik individu maupun kelompok masyarakat yang memotori gerakan STBM di masyarakat tersebut).
3. Telah memiliki Rencana Kerja Masyarakat (RKM).

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

### FORMULA

Persentase desa melaksanakan STBM

Jumlah Desa melaksanakan STBM di suatu wilayah pada periode tertentu  
Jumlah Desa di wilayah dan Periode pada tahun yang sama

X 100

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

Gambar 2.1

Akses Sanitasi Kabupaten Berau Tahun 2018 - 2019





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

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

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

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

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

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



Sumber : Data Olahan STBM Smart, 2017-2019

Kampung yang mencapai ODF melaksanakan deklarasi sebagai suatu komitmen bahwa masyarakat dikampung tersebut







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 keseluruh OPD dikabupaten Berau

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

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

Anggaran dalam DPA tahun 2019 sebesar Rp 1.635.000.000

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

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

1. Dalam system proses pembelian Alkes dan PKRT harus berdasarkan e-katalog dan kita harus mencari harga barang yang terendah agar tidak terjadi mark up namun harus memenuhi standard yang ditetapkan yakni kualitas barang dan Spesifikasinya harus sesuai dan lebih baik . Sehingga hampir semua proses pembelian barang Alkes mendapatkan harga yang lebih murah atau rendah dari anggaran yang ada di dalam DPA 2019. Sehingga masih banyak



sisanya 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 rekam 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 Sektor 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 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.
- 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 tertetandar 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 lasannya.
- 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 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.
- 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 memahami 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 dengan 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 hatra 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 hatra 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 hatra 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 Supply 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 diamprahkan ke keuangan .dan juga tidak anggaran untuk pelaksanaan survei jentik nyamuk Aides Aigepti.

Tidak anggaran untuk untuk massal blood survey di DPA 22.01

### **Solusinya :**

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

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

- Secara keseluruhan anggaran 22.05 tidak cukup untuk semua program P2PM, dimana ada 2 program yang masuk SPM( TBC dan HIV/AIDS) dan satu 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 berjalan dengan baik untuk meningkatkan capaian target .

**Peningkatan Imunisasi**

Pelaksanaan Kegiatan Imunisasi yang dianggarkan sebesar Rp. 187.473.000,00 dengan capaian realisasi keuangan adalah sebesar Rp. 128.173.260 dengan persentase 68,37 %, dimana kegiatan ini bertujuan untuk meningkatkan imunitas bagi bayi, baduta, anak 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 di kabupaten masih baik dan sesuai standard.
3. Pengadaan Vaccine Carier 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
- Pindahan 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 meng inventarisir seluruh Pustu di kabupaten berau dan mendata kebutuhan masing-masing pustu untuk kemudian di buat skala prioritas.

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

#### **Permasalahan**

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

#### **Solusi**

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

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

#### **Permasalahan**

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

#### **Solusi**

- Perlu adanya Penyederhanaan dalam proses tahapan pencairan.

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

### **a. Pembangunan rumah sakit**

#### **Permasalahan**

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

#### **Solusi**

Pelaksanaan APBD-P lebih awal sehingga waktu pelaksanaan lebih lama sehingga Pekerjaan Pembangunan sarana prasaran 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 di sesuaikan dengan pengklemman 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 pengklemman 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, Bupas dan bayi baru lahir ke Fasyankes

#### Solusi

- Melaksanakan pertemuan dan pelatihan tentang Skrening Hypoterooid Kongenital ( SHK ) bagi petugas
- Meningkatkan sosialisasi tentang pemanfaatan RTK
- Memberikan pemahaman kepada petugas tentang pemanfaatan Dana Jampersal

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

#### Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah

SIKDA GENERIK adalah aplikasi sistem informasi kesehatan daerah yang berlaku secara nasional yang menghubungkan secara online dan terintegrasi seluruh puskesmas, rumah sakit, dan sarana kesehatan lainnya, baik itu milik pemerintah maupun swasta, dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, dan Kementerian Kesehatan.



Aplikasi SIKDA Generik dikembangkan dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan serta meningkatkan ketersediaan dan kualitas data dan informasi manajemen kesehatan melalui pemanfaatan teknologi informasi komunikasi.

Aplikasi “SIKDA Generik” dirancang dan dibuat untuk memudahkan petugas puskesmas saat melakukan pelaporan ke berbagai program di lingkungan Kementerian Kesehatan. Dengan demikian diharapkan aliran data dari level paling bawah sampai ke tingkat pusat dapat berjalan lancar, terstandar, tepat waktu, dan akurat sesuai dengan yang diharapkan. Diharapkan aplikasi tersebut dapat berguna secara efektif sebagai alat komunikasi pengelola data/informasi di daerah, dapat saling tukar menukar data dan informasi, serta membantu pengelola data/informasi agar selalu siap memberikan data atau gambaran kondisi kesehatan secara utuh dan berdasarkan bukti.

Permasalahan dan Solusi yang kami dapatkan pada pelaksanaan Kegiatan tersebut pada tahun 2019 yaitu :

**Permasalahan :**

- Pengelolaan SIK manual, dimana pengelolaan informasi di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan secara manual atau paper based melalui proses pencatatan pada buku register, kartu, formulir-formulir khusus, mulai dari proses pendaftaran sampai dengan pembuatan laporan. Hal ini terjadi oleh karena adanya keterbatasan infrastruktur, dana, dan lokasi tempat pelayanan kesehatan itu berada. Pengelolaan secara manual selain tidak efisien juga menghambat dalam proses pengambilan keputusan manajemen dan proses pelaporan.
- Pengelolaan SIK komputerisasi offline, pada jenis ini pengelolaan informasi di pelayanan kesehatan sebagian besar/seluruhnya sudah dilakukan dengan menggunakan perangkat komputer, baik itu dengan menggunakan aplikasi Sistem Informasi Manajemen (SIM) maupun dengan aplikasi perkantoran elektronik biasa, namun masih belum didukung oleh jaringan internet online ke dinas kesehatan kabupaten.
- SDM SIK/IT di Faskes/Puskesmas belum terpenuhi, saat ini hanya terdapat 2 orang petugas SIK/IT di Puskesmas Teluk Bayur & Kamp. Bugis sedangkan pada 19 Puskesmas lainnya belum tersedia.

**Solusi :**

- SIKDA Generik merupakan Sistem Informasi Kesehatan Daerah yang dirancang untuk dapat memenuhi berbagai persyaratan minimum yang dibutuhkan dalam pengelolaan informasi kesehatan daerah, dari proses pengumpulan, pencatatan, pengolahan, sampai dengan diseminasi informasi



kesehatan. SIKDA Generik dirancang untuk menjadi standar bagi pemerintah daerah dalam pengelolaan informasi kesehatan di wilayahnya. SIKDA Generik hadir melalui proses inventarisasi berbagai SIKDA elektronik yang saat ini berjalan dan digunakan di daerah, memilih yang terbaik, kemudian dianalisis sehingga dihasilkan satu set deskripsi kebutuhan SIKDA Generik, yang mewakili kebutuhan seluruh komponen dalam sistem kesehatan Indonesia dan disesuaikan dengan standar yang diatur dalam Pedoman Nasional SIK.

- Penyediaan SDM SIK/IT yang berkompeten untuk pemenuhan kebutuhan SDM SIK Di puskesmas.

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

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

**Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa**

Semakin banyaknya ODGJ (Orang Dengan Gangguan Jiwa) di kabupaten berau yang dari tahun ke tahun mengalami peningkatan yaitu dari Tahun 2017 data ODGJ adalah : 127 orang dan Tahun 2018 berjumlah 325 orang dan pada Tahun 2019 berjumlah 408 orang ,dengan ini masalah yang kami hadapi adalah :

1. Kurang nya persediaan obat jiwa
2. Tidak adanya dukungan keluarga untuk proses pengobatan
3. Kurangnya dukungan Dana

Solusi masalah:

1. Sudah melaksanakan koordinasi dengan bidang SDK dalam hal pengadaan obat jiwa dan sudah mendapatkan walaupun belum mencukupi
2. Akan selalu sosialisasi ke keluarga pasien jiwa dengan menganjurkan pemegang Program PKM dengan menggunakan dana BOK
3. Akan selalu mengusulkan dari tahun ke Tahun

**Pengendalian Penyakit Tidak Menular**

Dari hasil pelaporan 21 PKM penyakit Tidak menular tertinggi adalah Hipertensi,Diabetes Militus,Obesitas pada Tahun 2018 dan 2019.penyakit tertinggi yang ada tsb adalah penyakit yang masih bisa disembuhkan dengan cara pola hidup sehat ,masalah :

1. Kurangnya penyuluhan di masyarakat tentang pola hidup sehat
2. Selalu pergantian Petugas pemegang program di PKM (padahal petugas sudah dilatih)
3. Dana yang tidak mencukupi

Solusi:



1. Menganjurkan PKM untuk selalu melakukan penyuluhan
2. Untuk tidak melakukan pergantian petugas yang sudah dilatih
3. Akan selalu mengusulkan dana kegiatan dan mudahan disetujui

#### **Pengadaan Posbindu Kit:**

Alat posbindu kit merupakan alat pendukung kegiatan program PTM yaitu Kegiatan Posbindu yang ada di Desa seluruh Puskesmas di kab.Berau. Pada Tahun 2019 mendapatkan Dana DAK penugasan sejumlah RP.1.938.723.000 diperuntukan untuk pengadaan POSBINDU kit 108 unit untuk 21 PKM (108 Desa), dengan kegiatan pengadaan adalah E catalog dengan realisasi dana RP.1.318.034.739,80 mendapatkan 108 unit Posbindu Kit. Semua alat Posbindu kit sudah terbagikan di 108 Desa dari 21 PKM . dengan persentase dana 68% dan pengadaan alat posbindu kit 108 unit capaian 100%.

#### **Crayoterapy:**

Crayoterapi adalah alat untuk tindak lanjut dari pemeriksaan Iva tes yang positif dengan mendapatkan dana DAK penugasan sebesar RP. 91.923.000 diperuntukan untuk 1 PKM perkotaan yaitu PKM kampung Bugis ,dan dengan cara pembelian E catalog seharga Rp.59.310.000 dengan realisasi Dana 64,5% mendapatkan 1 unit alat Cryoterapy 100%.

Dari Penjelasan no 3 dan 4 tidak ada masalah.

## **2.6 Permasalahan dan Solusi Program Prioritas Dinas Kesehatan Tahun 2019 Berdasarkan RPJMD Kabupaten Berau Tahun 2016-2021**

### **A. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak**

#### **A. Meningkatnya Status Kesehatan Ibu dan Anak**

- Secara Kabupaten penurunan Kasus kematian Ibu tersebut mencapai target yang diinginkan, 5 (lima) kasus kematian Ibu ini terjadi di daerah yang sulit dijangkau dari rumah sakit rujukan diantaranya di Puskesmas Talisayan 1 kasus, Puskesmas Labanan 1 kasus, Puskesmas Biduk- Biduk 1 kasus, Puskesmas Tanjung Batu 1 Kasus dan Puskesmas Biatan Lempake 1 kasus
- Solusi dari permasalahan tersebut adalah
- Memperkuat pelaksanaan pelayanan kesehatan pada catin terutama pada pelayanan konseling dan pemeriksaan kesehatan, dengan pemberian rekomendasi layak hamil pada catin.
- Mendorong puskesmas untuk dapat lebih sering melakukan kampanye tentang kesehatan reproduksi pada Remaja, baik disekolah maupun dimasyarakat ( Organisasi remaja yang terdiri dari Karang Taruna, remaja Masjid, remaja Gereja )



- Memperkuat pelaksanaan Kampanye Pentingnya Pemeriksaan Kesehatan Pra nikah, sehingga pasangan mengerti tentang status kesehatan pasangannya.
- Mensosialisasikan tentang program layak hamil pada PUS, baik PUS baru dan PUS yang ingin hamil lagi (Akseptor KB yang droup Out)
- Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan ibu, baik di Puskesmas maupun di desa.
- Meningkatkan kemampuan Bikor dalam melakukan PWS terutama di daerah perkotaan, melalui kegiatan pertemuan peningkatan kapasitas Bikor dalam peran PWS KIA . Terutama Wilayah perkotaan pada umumnya tidak semua Ibu hamil terpetakan dengan baik karena beberapa hal, yaitu :
  - Kepadatan jumlah penduduk
  - Banyaknya fasilitas kesehatan yang dikelola oleh pihak swasta (Bidan praktek mandiri, dokter Praktek dan klinik-klinik swasta)
  - Pendekatan pada Ibu hamil di kota sedikit lebih sulit, hal ini disebabkan tidak semua Ibu hamil kenal dengan Bidan yang ada di Puskesmas.

Meningkatkan pelaksanaan Supervisi Fasilitatif oleh Puskesmas dalam rangka pembinaan dan pengawasan pada jejaring Puskesmas (Bidan Praktek Mandidri dan dokter praktek)

Meningkatkan partisipasi pemberi pelayanan kesehatan Ibu yang dikelola pihak swasta untuk dapat memberi data yang diperlukan dalam peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Asuhan persalinan Normal untuk Puskesmas Biasa/ Puskesmas Pembantu /Polindes /Poskesdes dan Meningkatkan kemampuan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan Penanganan gawat Darurat Obstetri dan Neonatal bagi Puskesmas Mampu Poned dan Puskesmas Rawat Inap.

Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) dalam Desa Siaga.

Memperkuat peran Dasa Wisma dan Kader PKK dalam pelacakan Ibu hamil baru dan pendampingan ibu hamil.

Memperbaiki dan memperkuat sistem pencatatan dan pelaporan di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Poskesdes/Polindes.

Meningkatkan Sistem Pemantauan Ibu hamil dengan Faktor resiko Tinggi dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi Kebidanan.

Berkoordinasi dengan lintas program untuk Mempersiapkan/Melengkapi fasilitas kesehatan baik puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Polindes/poskesdes agar mampu melakukan pertolongan persalinan sesuai standar. Peningkatan



pelayanan Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa lebih dari 90% kematian ibu disebabkan komplikasi obstetric pada saat kehamilan. Banyak di antara ibu yang tidak dikategorikan berisiko, ternyata mengalami resiko komplikasi dan sebaliknya, di antara ibu yang dikategorikan berisiko, ternyata persalinannya berlangsung normal. Karena itu pendekatan yang dianjurkan adalah menganggap semua kehamilan itu berisiko dan setiap ibu hamil agar mempunyai akses ke pertolongan persalinan yang aman dan pelayanan obstetri di Fasilitas Kesehatan. Diperkirakan 20% kehamilan akan mengalami keadaan risiko tinggi dan komplikasi obstetric, yang dapat membahayakan kehidupan ibu maupun janinnya bila tidak ditangani dengan memadai. Hal ini dapat terlaksana bila fasilitas kesehatan dilengkapi dengan peralatan yang dibutuhkan sesuai dengan fungsinya.

Peningkatan Kapasitas Tenaga PONED dalam Pelayanan Kasus Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal

Memperbaiki Sistem Rujukan Ibu dengan Komplikasi Kebidanan

Meningkatkan Rujukan Terencana dari pada Rujukan gawat darurat dengan memperkuat penerapan penggunaan Skor Puji Rohayati.

Meningkatkan kesadaran Masyarakat dan Keluarga untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan Kelas Ibu hamil.

Meningkatkan koordinasi dan integrasi Lintas Program/Lintas Sektor (LP/LS) untuk mendukung kegiatan KIA.

Tahun ini kasus kematian Bayi mengalami peningkatan dan melebihi target kabupaten, dari 21 puskesmas yg tersebar di wilayah Kabupaten Berau, kejadian angka kematian Bayi tertinggi terjadi di Puskesmas Tanjung Redeb (12 kasus), Teluk Bayur (11 kasus), Puskesmas Kampung Bugis (10 kasus), dan Puskesmas Gunung Tabur (10 Kasus).

Solusi

Sosialisasi dan mewujudkan kemandirian Keluarga dalam 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) melalui pendekatan keluarga, lintas program & lintas sektor.

Meng-optimalkan dan meningkatkan pelayanan kelas ibu hamil, cakupan K1 & K4.

Meningkatkan pelayanan kunjungan neonatal (KN1-KN3)

Peningkatan SDM petugas dalam hal penanganan bayi baru lahir dan penanganan neonatal komplikasi

Peningkatan sarana prasarana di fasilitas kesehatan

Memantau pemanfaatan BOK dan sumber dana lainnya terkait kunjungan neonatal dan lainnya.



Meningkatkan jumlah tenaga yang terlatih Resusitasi dan penanganan Bayi dengan BBLR , serta memaksimalkan kemampuan pelaksanaan di lapangan

Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.

Meningkatkan Sistem Rujukan Neonatal dengan komplikasi

Memaksimalkan pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun

Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Bayi melalui Bimbingan teknis

Mengaktifkan kembali Puskesmas PONED dan mengevaluasi tenaga serta meningkatkan SDM yang terkait dengan PONED .

Pentingnya menyediakan alat setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.

Mengawal pelaksanaan kelas ibu balita

Tahun 2019 secara Kabupaten, kasus kematian Anak Balita per puskesmas terbanyak terjadi di Puskesmas Kampung Maratua 2 Kasus,

Solusi

Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih tatalaksana Balita sakit dengan pendekatan MTBS dan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak, serta memaksimalkan kemampuan dan ketrampilan pelaksanaan di lapangan.

Peningkatan SDM petugas dalam hal penemuan kasus sedini mungkin, penanganan & penatalaksanaan kasus serta rujukan.

Integrasi lintas program melalui pendekatan MTBS di tingkatkan

Melakukan monitoring dan evaluasi tenaga yang sudah dilatih.

Meningkatkan sistem pencatatan pada kohort Anak Balita melalui Bimbingan teknis.

Pentingnya menyediakan sarana dan prasarana setelah tenaga dilatih, sehingga ilmu yg didapat dapat diterapkan di tempat tugas.

Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu balita

Penyediaan obat lebih di optimalkan

Meningkatkan dukungan dari tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan lainnya dalam peningkatan kualitas pelayanan KIA.

## **B. Meningkatnya Status Gizi Masyarakat**

- BBLR adalah bayi baru lahir dengan berat badan < 2.500 gram yang menjadi salah satu indikator status kesehatan anak. Sehingga sangat penting untuk memantau status kesehatan anak sejak dilahirkan, baik atau tidak karena merupakan penyebab tingginya angka kematian bayi. Data 2019 menunjukkan realisasi sebesar 5,3 % dari target 3,6%. Ini menunjukkan masih adanya Bayi yang BBLR .Hal ini



berkaitan dengan masih tingginya ibu hamil yang menderita KEK yaitu sebesar 11,5 %.

- Dalam Standar Pelayanan Minimal bahwa balita ditimbang berturut turut 2 kali tidak naik maka harus dirujuk, ini tentunya bertujuan untuk mengantisipasi jangan sampai balita berat badannya ditimbang tidak naik sampai 2 kali menjadi masalah, misalnya balita status gizi baik menjadi kurang dan lain sebagainya, sedangkan tujuan anak ditimbang adalah menjaga anak sehat tetap sehat, anak sehat bertambah umur bertambah berat badan dan bertambah pintar.
- Disamping balita gizi buruk pasca perawatan mendapat pemberian makanan tambahan (PMT) Pemulihan, balita gizi kurang/kurus juga harus mendapat makanan tambahan. PMTP pada balita gizi buruk pelaksanaannya sampai enam (6) bulan, PMTP balita gizi kurang/kurus pemberiannya selama 90 (sembilan puluh) hari. Balita gizi kurang/kurus mendapat PMT, agar berat badannya naik dan menjadi gizi baik, tidak sebaliknya malah menjadi gizi buruk. Indikator program gizi tahun 2016-2020 yang dikeluarkan oleh kementerian kesehatan, direktur gizi diantaranya balita kurus mendapat PMT. Pemberian makanan tambahan pada balita kurus di Kabupaten Berau tahun 2019 ditargetkan sebesar 100%.
- Dari hasil prevalensi kurang gizi pada anak balita diperoleh hasil 8,3% lebih tinggi dari target 7 %. Hal ini menunjukkan masih adanya balita yang kekurangan gizi yang perlu diperhatikan. Untuk intervensi hal tersebut selain penyuluhan gizi, diberikan juga obat gizi dan paket PMT
- Permasalahan dan Solusi
- Masih adanya Posyandu yang tidak aktif sehingga cakupan kegiatan Posyandu banyak yang tidak berjalan sesuai program terutama balita ditimbang (D/S) hasilnya rendah yaitu 52,32 %, jauh dari target yang ditetapkan yaitu 80%, juga hasil kegiatan yang lain yang tidak mencapai target.
- Masih ada Puskesmas yang belum ada petugas gizi dengan latar belakang ilmu gizi, sedangkan Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas besar seyogyanya petugas gizinya ditambah.
- Peran aktif masyarakat yang rendah khususnya kesadaran untuk menimbang balita di Posyandu.
- Seringnya terjadi pergantian Kader Posyandu tanpa ada kaderisasi .
- Belum adanya reward/ insentif yang layak bagi kader Posyandu.
- Kurangnya sarana timbangan berat badan (dacin) dan alat ukur tinggi/panjang badan serta sarana kelengkapan Posyandu lainnya.
- Solusi



- Perlunya peningkatan integrasi program di lingkungan Dinas Kesehatan terkait Posyandu.
- Mengoptimalkan Pokjanel Posyandu dari tingkat Kabupaten hingga tingkat kampung..
- Perlunya sosialisasi secara berkala bagi stakeholder terkait serta masyarakat.
- Perlu adanya Pelatihan dan peningkatan Kompetensi Petugas pemegang program Gizi Puskesmas.
- Pelatihan kader untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan.
- Peningkatan pemberian reward yang layak bagi kader posyandu.
- Perlu diadakannya sarana dan prasarana untuk menunjang kegiatan posyandu.
- Mengoptimalkan pojok gizi/konsultasi gizi di puskesmas.
- Sosialisasi ASI Eksklusif ditingkatkan dan pendekatan keluarga
- Perlunya dibentuk Kelompok Pendukung Asi Eksklusif (KP-ASI).

### **C. Menurunnya angka kesakitan akibat penyakit menular dan tidak menular**

#### **1. Angka Kesakitan Malaria**

##### **Permasalahan**

- Kurangnya anggaran untuk peningkatan SDM petugas malaria, laboratorium dan kader malarian
- Tidak ada anggaran untuk penyelidikan epidemiologi petugas kabupaten untuk turunserta kelapangan
- Tidak ada anggaran untuk sosialisasi dan advokasi masyarakat, pemerintah, dan pihak swasta pada daerah yang endemis malaria untuk mendukung kegiatan eliminasi malaria. kurang dana untuk melakukan massal blood survey atau penemuan kasus secara dini dengan melakukan screening malaria di wilayah endemis malaria.
- Tidak ada rapid malaria untuk mendukung PE kasus Malaria.

##### **Solusinya**

- Pertemuan peningkatan SDM atau bimtek, evaluasi petugas malaria dan analisis Lab dan mengaktifkan kembali pos malaria desa dan sekaigus penyegaran kader malaria.
- PE petugas kab. terhadap setiap kasus malaria
- Sosialisasi dan advokasi kemasyarakatan, dan pihak swasta untuk mendukung eliminasi malaria
- Screening kasus malaria dengan dihubungkan : 2/2 melakukan massal blood survey di daerah endemis malaria.
- Pengadaan rapid malaria.

#### **2. Angka Kesakitan DBD**



**Permasalahannya :**

- Kurangnya kesadaran masyarakat dalam hal perilaku hidup bersih dan kesadaran masyarakat dalam hal perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) serta pemberantasan sarang nyamuk (PSN)
- Angka bebas jentik secara umum selama 5 tahun terakhir tidak mencapai target.
- Kebutuhan abate tidak mencukupi
- Kurangnya pengawasan dan pemantauan terhadap surver jentik
- Tidak ada anggaran untuk pelaksanaan surver jentik.
- Anggaran untuk pengadaan abate kurang.

**Solusinya**

- Meningkatkan upaya Promosi Kesehatan.
- Meningkatkan kerjasama Lintas Sektor dalam menciptakan Lingkungan Sehat.
- Meningkatkan Peran serta Masyarakat Untuk ber-PHBS dan 3M Plus.
- Meningkatkan survei jentik dan pembagian abate pada masyarakat.
- Meningkatkan Pemberdayaan Masyarakat Dibidang Kesehatan.
- Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk pengadaan abate dan pelaksanaan survei jentik

**3. Prevalensi HIV Prevalensi TB**

**Permasalahannya**

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

**Solusinya**

- Mengajukan dan mengusulkan anggaran untuk program HIV.
- Meningkatkan kinerja lintas program yang terkait.
- Melaksanakan Deteksi Dini ditempat khusus (Lapas dan tempat Hiburan)

**4. Persentase Desa yang melaksanakan Posbindu**

**Masalah**

Dari jumlah Posbindu yang ada 140 dan sudah melebihi dari target 100% akan tetapi capaian kunjungan yang ke Posbindu masih sangat kurang sesuai dengan hasil capaian SPM Tahun ini yang belum bisa mencapai 100% ,di karenakan yang berkunjung ke posbindu kebanyakan usia 45 thn keatas ,sedangkan sasaran PTM adalah Usia 15 tahun ke atas,

**Solusi:**



---

Sudah menganjurkan pada PKM untuk membentuk Posbindu di Sekolah SMP KLS III dn SLTA akan tetapi masih sebagian PKM yang melaksanakan.

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

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

###### Permasalahan

Sampai dengan tahun 2019, masih terdapat empat (4) Puskesmas dari 21 Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau yang belum melaksanakan proses Akreditasi FKTP, yakni Puskesmas Tepian Buah, Merapun, Long Boy dan Long Laai. Di targetkan tahun 2020 semua Puskesmas telah di Survey (awal) Akreditasi. Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di Kabupaten Berau pertama kali dilaksanakan tahun 2016, dimana Puskesmas (PKM) daerah perkotaan yaitu PKM Tanjung Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur telah mengikuti proses survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar. Adapun tahun 2017 terdapat lima (5) Puskesmas daerah Pesisir, yakni PKM Merancang, PKM Talisayan, PKM Biatan, PKM Batu Putih dan PKM Biduk-Biduk yang telah di survey akreditasi dengan predikat Akreditasi Dasar untuk PKM Biduk-biduk dan Akreditasi Madya untuk 4 Puskesmas lainnya. Pada tahun 2018 telah direncanakan 5 Puskesmas untuk melaksanakan Survey Akreditasi FKTP, namun hanya 1 Puskesmas yang telah disetujui dan tersedia nilai anggaran pelaksanaan kegiatannya. Sementara itu, tahun 2019 terdapat tujuh (7) Puskesmas yang telah di survey akreditasi, dengan predikat Akreditasi Madya dan Utama yakni: Puskesmas Labanan, Suaran, Tubaan, Tanjung Batu, dan Maratua (Madya), Puskesmas Kelay dan Pulau Derawan dengan predikat Utama. Puskesmas wajib di akreditasi ulang minimal 3 tahun sekali, sesuai amanat Permenkes 46/2015, sehingga di tahun 2019 dianggarkan 5 puskesmas untuk re-akreditasi yaitu PKM Tg. Redeb, PKM Kampung Bugis, PKM Sambaliung, PKM Gunung Tabur dan PKM Teluk Bayur, hasil penilaian re-akreditasi untuk lima (5) Puskesmas tersebut adalah Madya untuk PKM Sambaliung, Gn. Tabur, dan Teluk Bayur, dan Predikat Utama untuk PKM Tg. Redeb dan Kp. Bugis. Tujuh belas (17) Puskesmas di wilayah Kabupaten Berau telah selesai melaksanakan proses awal suvey akreditasi dan re-akreditasi serta telah mendapatkan predikat sesuai harapan. Walaupun predikat akreditasi FKTP dalam hal ini Puskesmas telah sesuai harapan, namun masih ada masalah yang dihadapi berkaitan dengan serapan anggaran kegiatan, Salah satu kegiatan penunjang untuk mendorong berhasilnya Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan adalah workshop pendukung implementasi akreditasi Puskesmas, yang bertujuan untuk memberikan pemahaman secara komprehensif terkait standar akreditasi versi terbaru yaitu 2018, yang selama ini puskesmas masih menerapkan standar versi lama. Kegiatan workshop ini



direncanakan untuk dilaksanakan tahun 2019, namun beberapa kendala ditemui pada proses pelaksanaan sehingga kegiatan tidak berjalan optimal. Kendala yang dihadapi antara lain terlambatnya anggaran yang turun. Anggaran turun di bulan Juni (NPD), adapun TUP di akhir bulan Oktober yang peruntukan hanya untuk kegiatan pasca survey. Disamping keterlambatan anggaran, penyebab lain tidak terlaksananya workshop secara maksimal yaitu jadwal narasumber yang tidak mudah diperoleh, serta waktu pelaksanaan pendampingan (pra-pasca), survey perdana, dan Re-akreditasi yang dilaksanakan secara simultan.

#### Solusi

Memperkuat jaringan narasumber untuk pelaksanaan kegiatan workshop yang sudah direncanakan. Mengingat hanya anggota Komisi Akreditasi FKTP yang bersertifikat yang diperkenankan menjadi narasumber, dan prosesnya harus berjenjang, permohonan narasumber ke provinsi bila tidak ada baru boleh mengajukan ke pusat.

Membuat perencanaan pelaksanaan workshop di semester pertama tahun berjalan, mengingat bila pelaksanaan workshop direncanakan di semester kedua, dikhawatirkan saat-saat ini narasumber kebanyakan melakukan survey ataupun focus melakukan tupoksi utamanya.

Koordinasi dengan keuangan terkait masalah pencairan anggaran.

Memonitor dan mengevaluasi rencana pelaksanaan kegiatan secara periodik, sehingga pelaksanaan kegiatan tidak saling berbenturan.

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

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

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

##### **b. Persentase Capaian Indikator Keluarga Sehat**

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

Analisis Permasalahan dan kendala dalam pelaksanaan STBM meliputi :

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

Alternatif solusi yang dilakukan meliputi :



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

- Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi .
- Melanjutkan Implementasi 5 pilar STBM Mengoptimalkan advokasi kepada pejabat daerah agar diperoleh dukungan terhadap pelaksanaan kegiatan STBM untuk mencapai universal akses air dan sanitasi Th 2019
- Sinergitas Program untuk Implementasi dengan program OPD terkait Program Sejuta jamban , Basnas dan Program Sanitasi DPUPR serta Program Pamsimas .
- Melanjutkan dan meningkatkan dukungan dari masyarakat, NGO, dan organisasi masyarakat lainnya .
- Mengadvokasi Penggunaan dana kampung untuk mempercepat pelaksanaan STBM di Kabupaten Berau



### **BAB III**

#### **PENYELENGGARAAN TUGAS PEMBANTUAN**

Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Provinsi kepada Pemerintah Kabupaten/Kota untuk melaksanakan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Propinsi. Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Pemerintah Kabupaten/Kota biasanya bersumber dana dari APBN Kementerian. Pada tahun 2019 di Dinas Kesehatan tidak ada Tugas Pembantuan yang diberikan oleh Pemerintah Pusat



---

## BAB IV

### PENYELENGGARAAN TUGAS UMUM PEMERINTAHAN

Pelaksanaan Tugas Umum Pemerintahan Dinas Kesehatan yang terdiri dari :

#### 4.1 Kerjasama Antar Daerah

Pada Tahun 2019 Dinas Kesehatan Tidak mempunyai MOU antar daerah lainnya

#### 4.2 Kerjasama Dinas Kesehatan dengan Pihak Ketiga

##### ➤ Kebijakan dan Kegiatan

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

- 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 ditetapkan.
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

#### **4.3 Koordinasi Dengan Instansi Vertikal Di Daerah Pada Tahun 2019**

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



## **BAB V**

### **PENGHARGAAN**

#### **A. PENGHARGAAN TINGKAT NASIONAL**

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

#### **B. PENGHARGAAN TINGKAT PROPINSI**



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ) Bupati Kabupaten Berau Tahun Anggaran 2019 ini memiliki nilai yang sangat penting dalam mengukur dan mengetahui sejauh mana hasil-hasil pembangunan yang telah dicapai dalam perjalanan Bupati Berau selama kurun waktu setahun (tahun 2019) dalam masa jabatan serta pengabdianya dalam memimpin Kabupaten Berau menuju visi dan misi yang diharapkan guna keberlangsungan pembangunan selanjutnya.

Berbagai keberhasilan yang dicapai dalam pencapaian visi dan misi penyelenggaraan Pemerintahan Daerah pada tahun anggaran 2019 patut disyukuri, mengingat bahwa pencapaiannya diraih dengan cara yang tidak mudah. Dalam kurun waktu tersebut, jajaran Pemerintah Kabupaten Berau berupaya seoptimal mungkin untuk mengakomodasi berbagai keinginan dan kepentingan semua lapisan masyarakat sesuai dengan visi misi yang telah ditetapkan melalui pendayagunaan sumber daya yang relatif terbatas. Namun demikian, sangat disadari, disamping beberapa keberhasilan yang telah dicapai, masih terdapat permasalahan permasalahan yang harus segera diatasi dan dibenahi. Berkenaan dengan hal tersebut, DPRD Kabupaten Berau melakukan evaluasi atau penilaian terhadap hasil-hasil penyelenggaraan pemerintahan, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan, sebagai check and balance. Untuk itu, saran dan masukannya yang konstruktif sangat diharapkan dalam rangka perbaikan pencapaian visi dan misi penyelenggaraan pemerintahan dan yang lebih baik di masa masa yang akan datang.

#### **6.1 Saran**

- Mewujudkan Pelayanan Kesehatan yang efektif dan berkesinambungan agar dapat segera dimanfaatkan oleh masyarakat, maka pelaksanaan program kegiatan anggaran agar dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah dibuat, sehingga menghindari kondisi menumpuknya pekerjaan pada akhir Triwulan IV.
- Pentingnya koordinasi yang efektif, antar OPD/Biro dan Pemerintah Kabupaten/kota serta Pemerintah Pusat dalam pelaksanaan pembangunan.
- Diperlukan perencanaan dan penganggaran serta pelaksanaan pembangunan yang terintegrasi dan terpadu guna mencapai efektifitas dan efisiensi pelaksanaan program sehingga sasaran dan manfaat lebih mudah dapat tercapai.