



# BAB I PENDAHULUAN

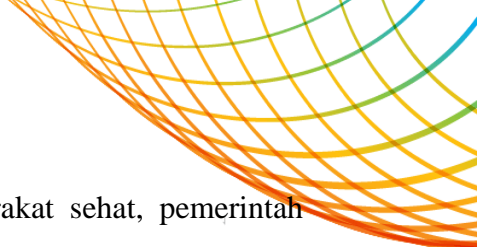
## A. Gambaran Singkat

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilakukan oleh bangsa Indonesia untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Salah satu kebijaksanaan dalam rangka pencapaian tujuan tersebut adalah peningkatan upaya kesehatan berdasarkan pada tingginya angka kesakitan dan angka kematian juga bagaimana cara kita meminimalisasi angka tersebut sehingga apa yang kita laksanakan dengan berbagai macam program dan usaha lain bidang kesehatan dapat diberdayakan dengan tepat.

Kenyataan menunjukkan bahwa sebagian besar masalah kesehatan terutama berkisar pada penyakit infeksi terutama penyakit-penyakit menular seperti penyakit Diare, TBC, Ispa, Malaria dan lain sebagainya, sangat erat hubungan dengan beberapa faktor antara lain kesehatan lingkungan yaitu minimal terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar, keadaan gizi masyarakat yaitu yang berhubungan dengan pola konsumsi dan keanekaragaman makanan, keadaan sosial ekonomi yaitu berhubungan dengan pendapatan minimal keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan sandang, pangan dan papan.

Di samping itu kebiasaan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi keadaan penyakit serta status kesehatannya menjadi dilema, yaitu perilaku dan tradisi dari suatu masyarakat yang tidak mudah kita rubah dalam waktu singkat karena hal ini memerlukan jangka waktu yang cukup lama, karena perilaku berhubungan erat dengan investasi, waktu dan biaya. Penyakit menular dan masalah kesehatan lainnya memang masih menjadi masalah di Kabupaten Barito Utara yang penanganannya di titik beratkan pada pencegahan dan memutuskan mata rantai penularan serta integrasi kegiatan dengan program lain yang saling berpengaruh.

Hal tersebut telah disikapi oleh Pemerintah Kabupaten Barito Utara dengan 7 program pokoknya salah satunya adalah meningkatkan kesehatan masyarakat. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara merupakan pelaksana lapangan dibidang kesehatan dari Pemerintah Kabupaten yang ingin diwujudkan oleh masyarakat Barito Utara yaitu hidup dalam lingkungan yang sehat, mempraktekkan perilaku hidup bersih dan sehat, mampu menyediakan, memilih dan mendapatkan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan dan kesejahteraan yang bermutu secara adil dan merata, sehingga memiliki derajat kesehatan yang tinggi.



Sejalan dengan upaya pemerintah untuk mewujudkan masyarakat sehat, pemerintah juga tetap melaksanakan program dan pembangunan keluarga sejahtera yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pembangunan secara keseluruhan.

## **1. Kedudukan**

Kedudukan Dinas Kesehatan adalah merupakan Uruasan Wajib Pemerintah Daerah di bidang pelayanan kesehatan yang dipimpin oleh seorang kepala, yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dasar Hukum :

- a. Undang-undang Nomor 23 tahun 1999 tentang Kesehatan
- b. Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera;
- c. Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah;
- d. Undang-undang Nomor 25 tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional;
- e. Undang-undang Nomor 17 tahun 2004 tentang Keuangan Daerah;
- f. Peraturan Pemerintah RI Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara RI Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887);
- g. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Utara Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara;
- h. Peraturan Bupati Barito Utara Nomor 38 Tahun 2016 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara (Berita Daerah Kabupaten Barito Utara Tahun 2016 Nomor 38);
- i. Peraturan Bupati Barito Utara Nomor 6 Tahun 2017 tentang Tugas dan Uraian Tugas Jabatan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara.

## **2. Tugas Pokok dan Fungsi**

- a. Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan pemerintahan bidang kesehatan yang menjadi kewenangan daerah dan tugas pembantuan yang diberikan kepada daerah.
- b. Dinas dalam melaksanakan tugasnya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) menyelenggarakan fungsi :
  - 1) Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas;
  - 2) Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugasnya;
  - 3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;

- 4) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugasnya;
- 5) Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

### **3. Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara**

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara mempunyai tugas pokok membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintah daerah berdasarkan Peraturan Bupati Barito Utara Nomor 6 Tahun 2017 tanggal 31 Januari 2017 dan asas otonomi di bidang kesehatan. Dalam melaksanakan tugas pokok tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara mempunyai fungsi, sebagai berikut :

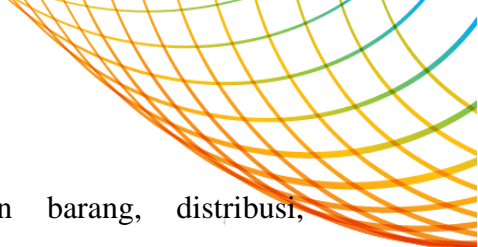
- a. Perumusan kebijakan teknis di bidang kesehatan;
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelayanan umum di bidang kesehatan;
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan; dan
- d. Pelaksanaan tugas lain yang di berikan oleh Bupati di bidang sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Adapun tugas pokok dan fungsi dari masing-masing sekretaris dan bidang sebagai berikut :

#### **1. Bagian Sekretariat**

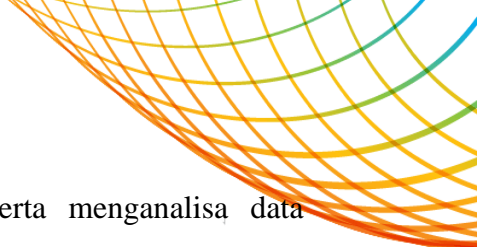
Sekretariat secara umum mempunyai tugas membantu kepala Dinas dalam pengelolaan ketatausahaan Dinas untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud , sekretariat mempunyai fungsi :

- a) Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, rumah tangga, organisasi dan tata laksana, kepegawaian, keuangan, dukungan pelayanan teknis dan administratif terhadap tugas-tugas bidang secara terpadu.
- b) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
  1. mengoordinasikan perumusan konsep Rencana Strategis (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja), kebutuhan anggaran dan rencana kinerja tahunan;
  2. mengoordinasikan penyusunan program kerja berdasarkan program kerja sekretariat dan masing-masing bidang;
  3. menyelenggarakan urusan ketatausahaan, rumah tangga, organisasi dan tata laksana;
  4. melaksanakan urusan perlengkapan, rumah tangga, kepegawaian dan keuangan serta aset
  5. memberikan pelayanan teknis dan administrasi kepada seluruh bidang.

- 
6. mengoordinasikan penyusunan rencana kebutuhan barang, distribusi, pemanfaatan, penyimpanan dan pemeliharaan barang inventaris.
  7. melaksanakan fungsi kehumasan dan protokol atas program dan kegiatan yang dihadiri oleh pimpinan daerah; dan
  8. mengoordinasikan penyusunan Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD) dan Indikator Kinerja Kunci (IKK) serta pelaporan kinerja lainnya.

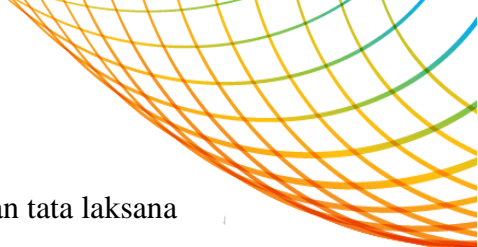
Sekretariat membawahi 2 (dua) Subbagian, yaitu :

1. Kepala Subbagian Program, Informasi dan hubungan Masyarakat
  - a. Kepala Subbagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi serta penatalaksanaan hubungan masyarakat.
  - b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
    1. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai bahan penyusunan rencana kegiatan sekretariat;
    2. menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka menengah program dan kegiatan setiap 5 (lima) tahun anggaran;
    3. menyusun Kebijakan Umum Anggaran, Prioritas Plafon Anggaran Sementara (KUA PPAS) anggaran murni dan perubahan berdasarkan Rencana Strategis (Renstra);
    4. menyusun Rencana Kerja (Renja) murni dan perubahan berdasarkan Kebijakan Umum Anggaran, Prioritas Plafon Anggaran Sementara (KUA PPAS);
    5. menyusun Rencana Kerja Anggaran (RKA) murni dan perubahan;
    6. menyusun Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) murni dan perubahan;
    7. menyusun rencana kinerja dan perjanjian kinerja; dan
    8. menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKIP), Laporan Keterangan Pertanggungjawaban (LKPJ), Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (LPPD), Indikator Kinerja Kunci (IKK) dan laporan kinerja lainnya.

- 
9. menyiapkan, mengumpulkan dan mengolah serta menganalisa data kesehatan, penyajian, diseminasi dan pelayanan data dan informasi kesehatan;
  10. melakukan pelayanan informasi dan pelayanan publik terpadu;
  11. melakukan pengelolaan produksi komunikasi publik, program kehumasan, dan evaluasi produksi komunikasi; dan melakukan peliputan, pengolahan bahan publikasi, publikasi dan pendokumentasian.

## 2 Kepala Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum

- a. Kepala Subbagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum mempunyai tugas melaksanakan menyelenggarakan penyusunan anggaran pembiayaan, pengelolaan keuangan, pengelolaan aset, pelaksanaan anggaran dan pembinaan bendaharawan, urusan umum, urusan surat menyurat dan kearsipan, urusan rumah tangga dan perlengkapan, pengumpulan dan pengolahan data, administrasi kepegawaian, organisasi dan tata laksana, analisis jabatan, administrasi perjalanan dinas, dan penyiapan koordinasi penatalaksanaan kelembagaan serta rekomendasi.
- b. Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
  1. menyusun rencana kegiatan subbagian sebagai bahan penyusunan rencana kegiatan sekretariat;
  2. menyusun rencana anggaran belanja dan perubahan anggaran belanja;
  3. menyelenggarakan penatausahaan keuangan sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
  4. melaksanakan kegiatan perbendaharaan dalam rangka pembiayaan kegiatan;
  5. menyiapkan bahan perhitungan anggaran belanja;
  6. mengoreksi laporan dan biaya perjalanan dinas;
  7. memverifikasi Surat Permintaan Pembayaran (SPP) dan Surat Perintah Membayar (SPM);
  8. menyusun laporan pertanggungjawaban pengelolaan keuangan dan aset;
  9. mengusulkan pengadaan pegawai, kenaikan pangkat, pemindahan, gaji dan tunjangan, pemberhentian, penetapan pensiun;
  10. melaksanakan urusan surat menyurat, pengetikan dan penggandaan naskah dinas, ekspedisi, kepastakaan, dokumentasi dan kearsipan;

- 
11. melaksanakan urusan rumah tangga, organisasi dan tata laksana perkantoran;
  12. menyusun rencana kebutuhan barang, pendistribusian dan penyimpanan barang inventaris;
  13. menyusun daftar inventaris ruangan dan melaksanakan pemeliharaan barang inventaris, aset dan hibah Barang Milik Daerah (BMD) dan Barang Milik Negara (BMN);
  14. melaksanakan pengamanan dalam dan luar lingkungan kantor serta kebersihan dalam dan luar kantor;
  15. menyiapkan rencana kebutuhan pengembangan pegawai, pendidikan dan pelatihan;
  16. menyiapkan Data Nominatif, Bezzeting dan Daftar Urut Kepangkatan (DUK) dan laporan kepegawaian lainnya; dan
  17. melakukan upaya-upaya peningkatan kesejahteraan pegawai.

### 3). Bidang

#### a. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat

- a) Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
- b) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
  1. Merumuskan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga
  2. Merumuskan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
  3. Mengoordinasikan penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga; dan
  4. Melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga dan gizi, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga.

## **b. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit**

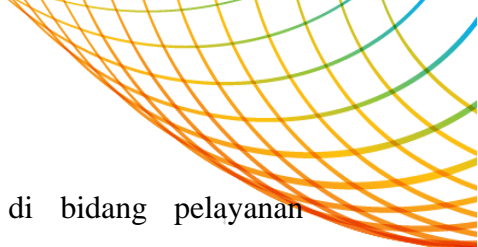
- 1) Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi dan kesehatan haji, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan Kejadian Luar Biasa (KLB), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.
- 2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut:
  - a. Merumuskan kebijakan operasional di bidang surveilans, imunisasi dan kesehatan haji, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Kejadian Luar Biasa (KLB), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - b. Melaksanakan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Kejadian Luar Biasa (KLB), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
  - c. Menyiapkan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, matra, penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan Kejadian Luar Biasa (KLB), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
  - d. Memantau, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, matra, penanggulangan krisis kesehatan akibat bencana, pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan kejadian luar biasa), pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

## **c. Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan**

- 1) Kepala Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM.

- 2) Uraian tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) sebagai berikut :
- a. menyiapkan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM;
  - b. menyiapkan pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM.
  - c. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan Jaminan Kesehatan, Legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM.
  - d. mendistribusikan dan melakukan pelayanan kefarmasian dan melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM;
  - e. menyiapkan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM;
  - f. menyiapkan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM;

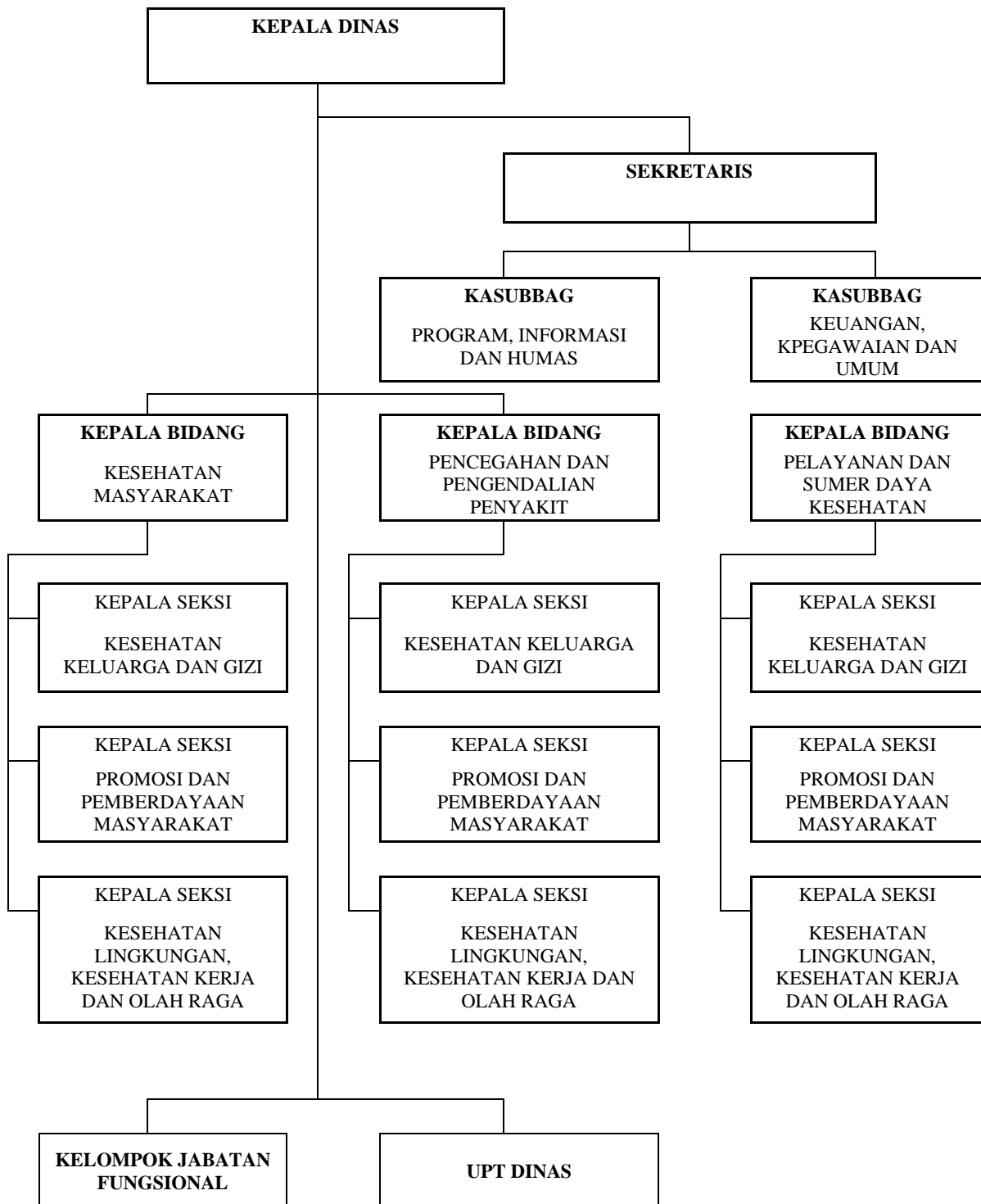


- 
- g. menyiapkan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM; dan
  - h. melaksanakan pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang sumber pelayanan kesehatan primer, kesehatan tradisional dan kegawatdaruratan, juga pelayanan kesehatan rujukan, kefarmasian, makanan, alat kesehatan dan PKRT, produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian dan jaminan kesehatan, legislasi, akreditasi fasilitas kesehatan dan SDM;

**d. Jabatan Fungsional**

Renstra Dinas Kesehatan 2018-2023 Kelompok jabatan fungsional terdiri atas sejumlah tenaga dalam jenjang Jabatan Fungsional yang terbagi dalam beberapa kelompok sesuai bidang keahlian. Kelompok jabatan fungsional ini di pimpin oleh Koordinator jabatan fungsional yang ditunjuk oleh tenaga fungsional yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan. Secara lengkap Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara, disajikan dalam Gambar 2.1. di bawah ini :

**Gambar 2.1**  
**Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara**



## Sumber Daya pada Dinas Kesehatan

### DATA SARANA

#### a. Sarana Kesehatan Pamerintah

##### ❖ Puskesmas

**Tabel II .1 Sarana Kesehatan di Puskesmas**

| No           | Kecamatan     | Sarana Kesehatan |             |       |           |          |               |                  |         |          |        |
|--------------|---------------|------------------|-------------|-------|-----------|----------|---------------|------------------|---------|----------|--------|
|              |               | PKM              |             | Pustu | Poskesdes | Polindes | Rumdin Dokter | Rumdin Paramedis | Pusling | Ambulans | Roda 2 |
|              |               | R.Inap           | Non R. Inap |       |           |          |               |                  |         |          |        |
| 1            | Teweh Tengah  | 2                | 2           | 11    | 1         | 2        |               |                  | 6       | 7        | 33     |
| 2            | Teweh Baru    | 0                | 1           | 11    | 5         | 0        |               |                  | 1       | 1        | 3      |
| 3            | Teweh Selatan | 1                | 0           | 10    | 0         | 0        |               |                  | 2       | 1        | 12     |
| 4            | Lahei         | 1                | 1           | 12    | 1         | 0        |               |                  | 3       | 3        | 13     |
| 5            | Lahei Barat   | 1                | 0           | 7     | 2         | 3        |               |                  | 2       | 1        | 10     |
| 6            | Gunung Timang | 1                | 2           | 13    | 1         | 0        |               |                  | 5       | 3        | 33     |
| 7            | Montallat     | 1                | 0           | 7     | 2         | 6        |               |                  | 1       | 2        | 9      |
| 8            | Teweh Timur   | 1                | 1           | 6     | 1         | 2        |               |                  | 3       | 1        | 20     |
| 9            | Gunung Purei  | 1                | 0           | 5     | 3         | 0        |               |                  | 1       | 1        | 8      |
| <b>Total</b> |               | 9                | 7           | 82    | 16        | 13       |               |                  | 24      | 20       | 141    |

Nama – nama Puskesmas di Kabupaten Barito Utara ada 16 Unit, ditambah Puskesmas persiapan, yaitu Puskesmas Trahean, dengan rincian sebagai berikut :

| No | KECAMATAN    | SARANA FASILITAS KESEHATAN                              |   |             |  |
|----|--------------|---|---|-------------|--|
|    |              | PUSKESMAS   | PUSTU   | POSKESDES   | POLINDES                                   |
| 1  | 2            | 5   | 6   | 7           | 8  |
| 1  | Teweh Tengah | a. Muara Teweh<br>b. Lanjas<br>c. Lemo<br>d. Sei Rahayu | Wonorejo<br>Pendreh<br>Bayas<br>Parang<br>Kampeng<br>Lemo I<br>Teluk Lihat<br>Pararawen<br><br>Sei Rahayu I<br>Rimba Sari<br>Beringin Raya<br>Datai Nirui | Pangku Raya | Poliklinik<br>Polres<br><br><br>Sei Rahayu |

|   |               |                               | KM.53   |  |  |
|---|---------------|-------------------------------|---|--|--|
|   | <b>Jumlah</b> | <b>4 Puskesmas</b>            | <b>12 Pustu</b>   | <b>1 Poskesdes</b>   | <b>2 Polindes</b>                        |
| 2 | Teweh Baru    | Sikui                         | Jingah<br>Jambu<br>Liang Naga<br>Sabuh<br>Hajak<br>Malawaken<br>Malawaken<br>14<br>Sikui<br>Panaen<br>Liang Buah<br>Gandring  | Ds. Sosial<br>Jambu<br><br>Hajak<br>Malawaken<br><br>Sikui |  |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>1 Puskesmas</b>            | <b>11 Pustu</b>   | <b>5 Poskesdes</b>   | <b>-</b>                                 |
| 3 | Teweh Selatan | Butong                        | Bintang<br>Ninggi I<br>Trans<br>Bangdep<br>Bintang<br>Ninggi II<br>Trahean<br>Trinsing<br>Tawan Jaya<br>Pandran Raya<br>Pandran<br>Permai<br>Butong<br>Buntok Baru      |  |  |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>1 Puskesmas</b>            | <b>10 Pustu</b>   | <b>-</b>   | <b>-</b>                                 |
| 4 | Lahei         | a. Lahei I<br><br>b. Lahei II | Karendan<br>Muara Pari<br>Haragandang<br>Rahaden<br>Muara Inu<br>Bengahon<br>Juju Baru<br>Hurung Enep<br>Lahei II<br>Seberang<br>Ds. Muara<br>Bakah<br>Ipu<br>Ds. Mukut | Ipu  |  |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>1 Puskesmas</b>            | <b>12 Pustu</b>   | <b>1 Poskesdes</b>   | <b>-</b>                                 |
| 5 | Lahei Barat   | Benaو                         | Nihan Hilir<br>Karamuan<br>Benaو Hilir<br>Papar Pujung<br><br>Jangkang<br>Baru<br>Luwe Hilir<br>Luwe Hulu<br>Malewai  | Nihan Km 23<br><br>Jangkang Lama                           | Nihan Hulu<br>Jangkang Baru<br>Luwe Hulu |
|   | <b>Jumlah</b> | <b>1 Puskesmas</b>            | <b>8 Pustu</b>  | <b>2 Poskesdes</b>   | <b>3 Polindes</b>                        |
| 6 | Montallat     | Tumpang<br>Laung              | Paring<br>Lahung  |  | Paring Lahung                            |

|          |                  |  |  |                                |  |
|----------|------------------|--|--|--------------------------------|--|
|          |                  |  | Pepas Sikan<br>Tp. Laung I<br>Montallat II<br><br>Kamawen<br>Ruji  | Montallat I<br>Rubei           | Pepas Sikan<br><br>Montallat II<br><br>Kamawen<br>Ruji |
|          | <b>Jumlah</b>    | <b>1 Puskesmas</b>                               | <b>7 Pustu</b>   | <b>2 Poskesdes</b>             | <b>6 Polindes</b>                                      |
| 7        | Gunung Timang    | a. Kandui<br><br>b. Ketapang<br><br>c. Batu Raya | Tapen Raya<br>Payang Ara<br>Jaman<br>Pelari<br>Sangkorang<br>Malungai<br>Rarawa<br>Walur<br>Baliti<br>Majangkan<br>Siwau<br>Tongka<br>Batu Raya II | Pandran Jari                   |  |
|          | <b>Jumlah</b>    | <b>3 Puskesmas</b>                               | <b>13 Pustu</b>  | <b>1 Poskesdes</b>             | <b>-</b>   |
| 8        | Teweh Timur      | a. Benangin<br><br>b. Mampuak                    | Kuari<br><br>Muara Wakat<br>Sampirang II<br><br>Mampuak II<br>Jamut<br>Sei Liju  | Benangin II                    | Benangin III<br>Benangin V                             |
|          | <b>Jumlah</b>    | <b>2 Puskesmas</b>                               | <b>6 Pustu</b>   | <b>1 Poskesdes</b>             | <b>2 Polindes</b>                                      |
| 9        | Gunung Purei     | Lampeong   | Tambaba<br><br>Berong<br><br>Muara Mea<br>Linon Besi II<br>Linon Besi I  | Baok<br><br>Payang<br>Lawarang |  |
|          | <b>Jumlah</b>    | <b>1 Puskesmas</b>                               | <b>5 Pustu</b>   | <b>3 Poskesdes</b>             | <b>-</b>   |
| <b>9</b> | <b>Kecamatan</b> | <b>16 Puskesmas</b>                              | <b>82 Pustu</b>  | <b>16 Poskesdes</b>            | <b>13 Polindes</b>                                     |

❖ Sarana Pemerintah Lainnya

**Tabel II.2 Sarana Kesehatan Pemerintah Lainnya**

| No | Sarana                       | Jumlah |
|----|------------------------------|--------|
| 1  | Rumah Sakit                  |        |
|    | a. RSUD                      | 1      |
| 2  | Gudang Farmasi               | 1      |
| 3  | Labkesda                     | 1      |
| 4  | Kendaraan Roda 4 Operasional | 13     |

|   |   |    |
|---|---|----|
| 5 | Alat Fogging                                    | 13 |
| 6 | Sarana Kesehatan dengan kemampuan Gawat Darurat | 1  |

c. Sarana Kesehatan Swasta

**Tabel II.3 Sarana Kesehatan Swasta**

| No | Sarana                   | Jumlah |
|----|--------------------------|--------|
| 1  | Rumah Sakit              |        |
|    | a. RS Umum               | 0      |
|    | b. RS Ibu dan Anak       | 0      |
|    | c. RS Bersalin           | 0      |
| 2  | Balai Pengobatan         | 0      |
| 3  | Klinik Perusahaan        | 2      |
| 4  | Rumah Bersalin           | 0      |
| 5  | Praktek Dokter Bersama   | 2      |
| 6  | Dokter Umum Praktek      | 27     |
| 7  | Drg. Praktek             | 6      |
| 8  | Dokter Spesialis Praktek | 13     |
| 9  | Bidan Praktek            | 186    |
| 10 | Batra                    | 0      |
| 11 | Optikal                  | 5      |
| 12 | Apotik                   | 11     |
| 13 | Toko Obat                | 1      |
| 14 | Unit Tranfusi Darah      | 1      |

**DATA TENAGA**

Kondisi ketenagaan di lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara, termasuk Puskesmas, Labkesda, Pustu, Poskesdes, Polindes dan Rumah Sakit tahun 2018, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

**Tabel II.4 Kondisi Ketenagaan di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2018**

| No | Jenis             | Dikes | Labkes | Gudang Farmasi | Puskesmas | Pustu | Poskesdes | Polindes | RSUD | Total |
|----|-------------------|-------|--------|----------------|-----------|-------|-----------|----------|------|-------|
| 1  | Dokter Umum       |       |        |                |           |       |           |          |      |       |
|    | a. PNS            | 0     | 0      | 0              | 14        | 0     | 0         | 0        | 2    | 16    |
|    | b. PTT            | 0     | 0      | 0              | 3         | 0     | 0         | 0        | 0    | 3     |
|    | c. Tenaga Kontrak | 0     | 0      | 0              | 4         | 0     | 0         | 0        | 0    | 4     |
|    | d. Swasta         | 0     | 0      | 0              | 0         | 0     | 0         | 0        | 0    | 0     |

|    |                                    |           |          |          |            |           |           |          |            |            |
|----|------------------------------------|-----------|----------|----------|------------|-----------|-----------|----------|------------|------------|
| 2  | Dokter Spesialis                   |           |          |          |            |           |           |          |            |            |
|    | a. PNS                             | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
|    | b. PTT                             | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
|    | c. Tenaga Kontrak                  | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
|    | d. Swasta                          | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 3  | Dokter Gigi                        |           |          |          |            |           |           |          |            |            |
|    | a. PNS                             | 0         | 0        | 0        | 2          | 0         | 0         | 0        | 2          | 4          |
|    | b. PTT                             | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
|    | c. Tenaga Kontrak                  | 0         | 0        | 0        | 2          | 0         | 0         | 0        | 0          | 2          |
|    | d. Swasta                          | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 4  | Master Kesehatan (S2)              | 5         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 5  | Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) | 13        | 0        | 0        | 15         | 0         | 0         | 0        | 0          | 28         |
| 6  | Apoteker                           | 3         | 0        | 1        | 3          | 0         | 0         | 0        | 2          | 9          |
| 7  | Asisten Apoteker                   | 1         | 0        | 2        | 14         | 0         | 0         | 0        | 2          | 19         |
| 8  | Perawat                            | 2         | 0        | 0        | 94         | 65        | 11        | 6        | 85         | 263        |
| 9  | Perawat Gigi                       | 0         | 0        | 0        | 13         | 0         | 0         | 0        | 3          | 16         |
| 10 | Bidan                              | 1         | 0        | 0        | 50         | 0         | 0         | 0        | 5          | 56         |
| 11 | Tenaga pelaksana Gizi              | 1         | 0        | 0        | 23         | 0         | 0         | 0        | 5          | 29         |
| 12 | Sanitarian                         | 3         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 2          | 5          |
| 13 | Laboratoris                        | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 14 | Tenaga Non Medis                   | 19        | 0        | 0        | 8          | 0         | 0         | 0        | 23         | 50         |
| 15 | Tenaga Pembantu Paramedis          | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 16 | Tenaga Anastesi                    | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 17 | Tenaga Rontgen                     | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
| 18 | Tenaga Fisioterapis                | 0         | 0        | 0        | 0          | 0         | 0         | 0        | 0          | 0          |
|    | <b>Total</b>                       | <b>48</b> | <b>0</b> | <b>3</b> | <b>245</b> | <b>65</b> | <b>11</b> | <b>6</b> | <b>131</b> | <b>509</b> |

**a. Jumlah Pegawai yang menduduki Jabatan dan Staf**

Jumlah Pegawai yang menduduki Jabatan dan Staf Sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Barito Utara, maka pengisian formasi jabatan di Dinas Kesehatan terdiri dari eselon II, III dan IV yaitu :

**Tabel II.5. Jumlah Pegawai di Dinas Kesehatan yang menduduki Jabatan dan Staf tahun 2018**

| No | Tingkat Jabatan     | Jumlah (orang) | %             |
|----|---------------------|----------------|---------------|
| 1  | Eselon IV           | 51             | 7,67          |
| 2  | Eselon III          | 9              | 1,35          |
| 3  | Eselon II           | 1              | 0,15          |
| 4  | Fungsional          | 93             | 13,98         |
| 5  | Fungsional Tertentu | 511            | 76,84         |
|    | <b>Jumlah</b>       | <b>665</b>     | <b>100,00</b> |

**b. Jumlah Pegawai berdasarkan Golongan/ Pangkat**

Dari 665 jumlah Pegawai yang ada di Dinas Kesehatan terdapat 2,26 % pegawai yang berstatus golongan IV sedangkan golongan III sebanyak 64,66 %. Namun masih ada pegawai yang bersatatus golongan I yaitu 0,45 %. Selengkapnya dapat dilihat tabel berikut :

**Tabel II.6 Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat/Golongan**

| No | Golongan      | Jumlah (orang) | %             |
|----|---------------|----------------|---------------|
| 1  | I             | 3              | 0,45          |
| 2  | II            | 217            | 32,63         |
| 3  | III           | 430            | 64,66         |
| 4  | IV            | 15             | 2,26          |
|    | <b>Jumlah</b> | <b>665</b>     | <b>100,00</b> |

**c. Jumlah Pegawai berdasarkan Pendidikan**

Apabilan dilihat dari tingkat Pendidikan pegawai Dinas Kesehatan yang ada, maka status pendidikan dengan Sarjana Muda/D3 lebih mendominasi yaitu sebesar 89,02 %, sedangkan yang paling rendah yaitu tingkat SD 0 %, Selengkapnya dapat dilihat tabel dibawah ini :



**Tabel II.7. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Pendidikan tahun 2018**

| No           | Tingkat Pendidikan   | Jumlah (Orang) | %          |
|--------------|----------------------|----------------|------------|
| 1.           | Strata -2 (S2)       | 6              | 0,90       |
| 2.           | Strata – 1 (S1)      | 62             | 9,32       |
| 3.           | Akademi / D1,D2 & D3 | 592            | 89,02      |
| 4.           | SLTA / SMK           | 5              | 0,75       |
| 5.           | SLTP                 | 0              | 0,00       |
| 6.           | SD                   | 0              | 0,00       |
| <b>Total</b> |                      | <b>665</b>     | <b>100</b> |

Tabel diatas menunjukkan bahwa tenaga di Dinas Kesehatan 89,02 % tenaga dengan klasifikasi Sarjana Muda (DIII), Sarjana (S1) dan Magister (S2). Hal ini sebenarnya sudah merupakan hal yang baik bahwa sumber daya manusia yang ada di Dinas Kesehatan umumnya sudah diatas 50 % tingkat perguruan tinggi.

**d. Jumlah Pegawai berdasarkan Jenis Kesarjanaan**

Apabila dilihat dari jenis kesarjanaan/disiplin ilmu, terdapat disiplin ilmu dengan tingkat DIII yang masih mendominasi 90,23 % pegawai dengan tingkat strata-2 dengan 8 jenis disiplin ilmu 0,30%, sedangkan strata-1 sebesar 8,42 % yang terdiri dari 22 jenis disiplin ilmu. Selengkapnya dapat dilihat tabel berikut :

**Tabel II.8. Jumlah Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Kesarjanaan Tahun 2018**

| No       | Kesarjanaan / Disiplin Ilmu      | Jumlah (Orang) | % |
|----------|----------------------------------|----------------|---|
| <b>A</b> | <b>DOKTOR</b>                    | <b>0</b>       |   |
| <b>B</b> | <b>MAGISTER (S 2)</b>            |                |   |
| 1        | Administrasi Kebijakan Kesehatan | 0              |   |
| 2        | Manajemen 2                      | 0              |   |
| 3        | Ekonomi Kesehatan                | 0              |   |
| 4        | Gizi                             | 0              |   |
| 5        | Epidemiologi                     | 1              |   |
| 6        | Informasi kesehatan              | 0              |   |
| 7        | Hukum Kesehatan                  | 0              |   |
| 8        | Kesehatan reproduksi             | 0              |   |

|           |                                      |            |              |
|-----------|--------------------------------------|------------|--------------|
| 9         | Administrasi Rumah sakit             | 0          |              |
| 10        | Kesehatan Lingkungan                 | 1          |              |
|           | <b>Sub Total Magister (S2)</b>       | <b>2</b>   | <b>0,30</b>  |
| <b>C.</b> | <b>SARJANA</b>                       |            |              |
|           | Dokter Umum                          | 16         |              |
|           | Dokter Gigi                          | 4          |              |
|           | Keperawatan                          | 0          |              |
|           | Apoteker                             | 3          |              |
|           | Epidemiologi                         | 0          |              |
|           | PKIP                                 | 0          |              |
|           | Kesehatan Reproduksi                 | 0          |              |
|           | Kesehatan Lingkungan                 | 0          |              |
|           | Kesehatan Masyarakat                 | 32         |              |
|           | Gizi                                 | 0          |              |
|           | Ilmu pemerintahan                    | 0          |              |
|           | Administrasi kebijakan Kesehatan     | 0          |              |
|           | Kependidikan                         | 0          |              |
|           | Administrasi Negara                  | 0          |              |
|           | Manajemen                            | 0          |              |
|           | Akuntansi                            | 0          |              |
|           | Teknik Komputer                      | 0          |              |
|           | Ilmu Ekonomi                         | 0          |              |
|           | Ilmu Komunikasi                      | 0          |              |
|           | Ilmu social                          | 0          |              |
|           | DIV Bidan Komunitas                  | 0          |              |
|           | DIV Kesehatan Lingkungan             | 1          |              |
|           | DIV Epidemiologi                     | 0          |              |
|           | <b>Sub Total S1/ D IV</b>            | <b>56</b>  | <b>8,42</b>  |
| <b>D.</b> | <b>SARJANA MUDA</b>                  |            |              |
|           | Keperawatan                          | 335        |              |
|           | Kebidanan                            | 187        |              |
|           | Kefarmasian                          | 30         |              |
|           | Ekonomi                              | 0          |              |
|           | Kesehatan Lingkungan                 | 19         |              |
|           | Gizi                                 | 29         |              |
|           | Informatika                          | 0          |              |
|           | Kearsipan                            | 0          |              |
|           | Akuntansi                            | 0          |              |
|           | Kesmas                               | 0          |              |
|           | <b>Sub Total DIII (Sarjana Muda)</b> | <b>600</b> | <b>90,23</b> |
| <b>E.</b> | <b>D II Jurusan Perpustakaan</b>     |            |              |
| <b>F.</b> | <b>D I</b>                           |            |              |
|           | Bidan                                | 0          |              |
|           | Kesehatan Lingkungan (SPPH)          | 2          |              |
|           | Asisten Apoteker                     | 0          |              |
|           | Gizi (SPAG)                          | 0          |              |
|           | <b>Sub Total DI</b>                  | <b>2</b>   | <b>0,30</b>  |
| <b>G.</b> | <b>SLTA/SMK</b>                      |            |              |

|           |                           |            |             |
|-----------|---------------------------|------------|-------------|
|           | SPK                       | 0          |             |
|           | PEKARYA SLTA              | 0          |             |
|           | SMA/SMK                   | 5          |             |
|           | <b>Sub Total SLTA/SMK</b> | <b>5</b>   | <b>0,75</b> |
| <b>H.</b> | <b>SLTP</b>               |            |             |
|           | SMP                       | 0          |             |
|           | PEKARYA SMP               | 0          |             |
|           | <b>Sub Total SLTP</b>     | <b>0</b>   | <b>0</b>    |
| <b>I.</b> | <b>SD</b>                 | <b>0</b>   |             |
|           | <b>Sub Total SD</b>       | <b>0</b>   | <b>0</b>    |
|           | <b>T O T A L</b>          | <b>665</b> | <b>100</b>  |

Tabel diatas menunjukkan bahwa klasifikasi kedisiplinan ilmu pegawai yang ada di Dinas Kesehatan menunjukkan hal yang bervariasi, dengan demikian diharapkan kompetensi kedisiplinan ilmu yang ada menjadikan Dinas Kesehatan di Kabupaten Barito Utara semakin berkualitas.

**e. Jumlah Pegawai yang Mengikuti Diklat Penjurangan**

Disamping tingkat pendidikan formal, pegawai yang ada di Dinas Kesehatan, pegawai juga mendapat pelatihan penjurangan maupun non penjurangan. Dari 665 pegawai Dinas Kesehatan terdapat 0,60 % yang telah mengikuti penjurangan Diklat PIM III atau sejenisnya, sedangkan jenis penjurangan PIM IV atau sejenisnya sebesar 6,17 %. Selengkapnya dapat dilihat berikut :

**Tabel II.9. Jumlah pegawai Dinas Kesehatan yang Mengikuti Penjurangan**

| No           | Jabatan              | Jumlah (Orang) | %          |
|--------------|----------------------|----------------|------------|
| 1            | SPAMA/ADUM/PIM IV    | 41             | 6,17       |
| 2            | SEPALA/ADUMLA        | 0              | 0,00       |
| 3            | SPADYA/SPAMA/PIM III | 4              | 0,60       |
| 4            | SESPA/SPAMEN/PIM II  | 0              | 0,00       |
| 5            | LEMHANAS/SPATI/PIM I | 0              | 0,00       |
| 6            | NON DIKLAT           | 620            | 93,23      |
| <b>Total</b> |                      | <b>665</b>     | <b>100</b> |

**Kondisi Umum Anggaran**

Anggaran Belanja Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2018 telah ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten Barito Utara, dan dituangkan lebih lanjut dalam Dokumen

Pelaksanaan Anggaran (DPA). Besarnya anggaran belanja langsung yang telah ditetapkan setiap tahunnya mengalami peningkatan secara fluktuatif, pada tahun 2018 RP. 87.898.866.607,00. Demikian pula bila dilihat dari realisasi belanja, pada tahun 2018, sebesar 86%.

Sedangkan untuk anggaran belanja tidak langsung juga mengalami peningkatan secara fluktuatif, pada tahun 2018 sebesar Rp. 58.947.595.557,-. Dengan realisasi belanja, sebesar Rp. 52.217.652.535,- atau sebesar 89%. Perkembangan anggaran dan realisasi belanja daerah menurut kelompok belanja tahun 2018, sebagai berikut :

| No | Belanja                | Tahun Anggaran 2018 |                |    |
|----|------------------------|---------------------|----------------|----|
|    |                        | Pagu (Rp)           | Realisasi      | %  |
| 1  | Belanja Langsung       | 87.898.866.607,00   | 75.919.423.362 | 86 |
| 2  | Belanja Tidak Langsung | 58.947.595.557,00   | 52.217.652.535 | 89 |

#### 4. Lingkungan Strategis Yang Berpengaruh

Keberadaan Dinas Kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor :

- a. Upaya kesehatan belum terselenggara secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan upaya kesehatan yang bersifat peningkatan (promotif) dan pencegahan (preventif) masih dirasakan kurang.
- b. Jumlah sarana dan prasarana kesehatan masih belum memadai, tercatat jumlah fasilitas kesehatan yang ada di Kabupaten Barito Utara berjumlah 132 buah, meliputi Puskesmas sebanyak 17 buah, Pustu 84 unit, Rumah Sakit 1 buah (milik pemerintah) dan Polindes 13 buah. Penyebaran sarana dan prasarana kesehatan tersebut relatif merata. Rasio sarana dan prasarana kesehatan terhadap jumlah penduduk lebih baik, hanya saja keadaan transportasi jalan yang tidak begitu baik.
- c. Meskipun sarana pelayanan kesehatan dasar milik pemerintah seperti Puskesmas telah terdapat di semua kecamatan dan ditunjang oleh Puskesmas Pembantu, Poskesdes dan Polindes, namun upaya kesehatan belum dapat dijangkau oleh seluruh masyarakat Barito Utara
- d. Penyebaran Sumber Daya Manusia kesehatan sudah cukup mengembirakan, karena setelah diterapkan kebijakan penempatan tenaga dokter PTT dan bidan PTT serta tenaga kesehatan Nusantara Sehat, tercatat telah tersedianya tenaga dokter gigi dan dokter umum di beberapa Puskesmas, bidan belum sepenuhnya terisi di semua desa. Secara kompetensi pendidikan untuk Kepala Puskesmas sesuai yang diamanatkan

dalam Permenkes 75 Tahun 2014, bahwa pimpinan puskesmas wajib kompetensi kesehatan.

## **B. Maksud dan Tujuan**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) ini disusun berdasarkan Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Maksud dan tujuan penyusunan dan penyampaian LAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2017 adalah mencakup hal-hal sebagai berikut :

1. **Aspek Akuntabilitas Kinerja** bagi keperluan internal organisasi, menjadikan LAKIP sebagai sarana pertanggungjawaban Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara atas pencapaian kinerja yang diperoleh selama tahun 2017. Esensi pencapaian kinerja yang dilaporkan merujuk pada sampai sejauh mana visi, misi dan tujuan/sasaran strategis dapat dicapai.
2. **Aspek manajemen Kinerja** bagi keperluan internal organisasi, menjadikan LAKIP 2017 sebagai sarana evaluasi pencapaian kinerja oleh manajemen Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara bagi upaya-upaya perbaikan dimasa mendatang. LAKIP dapat memberi dasar bagi pengambilan keputusan untuk perbaikan dalam upaya mencapai visi dan misi serta memberi masukan untuk memperbaiki perencanaan (khusus jangka pendek dan jangka menengah).

## **C. Sistematika Penulisan**

Laporan Akuntabilitas Kinerja Pemerintah (LAKIP) ini merupakan media pertanggungjawaban yang berisi informasi capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2017. Capaian kinerja tahun 2017 tersebut diperbandingkan dengan rencana kinerja tahun 2016 yang telah ditetapkan, sebagai tolok ukur keberhasilan tahunan instansi.

Analisis atas capaian kinerja yang tercermin dalam indikator-indikator sasaran, memungkinkan diidentifikasinya sejumlah celah kinerja (*performance gap*) guna perbaikan pada masa datang. Dengan pola pikir seperti itu, sistematika penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2017 dapat dilihat sebagai berikut :

KATA PENGANTAR

IKHTISAR EKSEKUTIF

DAFTAR ISI

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

BAB I PENDAHULUAN

A. Gambaran Singkat

1. Kedudukan
2. Tugas Pokok dan Fungsi
3. Struktur Organisasi
4. Lingkungan Strategis dan Berpengaruh

B. Maksud dan Tujuan

C. Sistematikan Penyajian

BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

A. Pernyataan Visi dan Misi

B. Tujuan dan Sasaran

C. Cara Pencapaian Tujuan dan Sasaran

D. Rencana Strategi

E. Penetapan Kinerja Tahunan 2018

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. Indikator Kinerja Utama

B. Capaian dan Analisa Kinerja

1. Capaian Kinerja
2. Evaluasi Kinerja

C. Strategi Pemecahanan Masalah

D. Akuntabilitas Keuangan

BAB IV PENUTUP

1. Tinjauan Umum

2. Tinjauan Khusus

3. Kesimpulan

4. Rencana Tindaklanjut

LAMPIRAN - LAMPIRAN



## BAB II

### RENCANA DAN PERJANJIAN KINERJA

Perencanaan strategik merupakan langkah awal yang harus dilakukan agar instansi pemerintah mampu menjawab tuntutan lingkungan strategik lokal, nasional dan global. Dengan pendekatan perencanaan strategik yang jelas dan sinergis, instansi pemerintah lebih dapat menyelaraskan visi dan misinya dengan potensi, peluang dan kendala yang dihadapi dalam upaya untuk meningkatkan akuntabilitas kinerjanya.


Perencanaan strategik setidaknya digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan : (1) dimana kita berada sekarang, (2) kemana kita akan menuju, (3) bagaimana kita menuju kesana (4) bagaimana mengukur kemajuan pencapaiannya. Analisis terhadap lingkungan organisasi, baik internal maupun eksternal merupakan langkah yang sangat penting dalam memperhitungkan kekuatan (*strenghts*), kelemahan (*weakness*), peluang (*opportunities*) dan tantangan (*threats*).

Dengan melakukan analisis internal dan eksternal, para perencana strategik dapat mendefinisikan misi organisasi untuk menggambarkan posisi saat ini. Kemudian, visi dituangkan dalam tujuan menjabarkan kemana organisasi, yang merupakan kondisi spesifik yang ingin dicapai oleh organisasi didalam memenuhi visi dan misinya. Pertanyaan “bagaimana kita menuju kesana” dijawab dengan merumuskan strategi pencapaian tujuan dan sasaran dalam wujud menetapkan program dan kegiatan yang harus dilaksanakan oleh organisasi. Keberhasilan dan kegagalan dalam mencapai sasaran dan tujuan dinilai melalui pengukuran pencapaian indikator kinerja. Pengukuran kinerja merupakan proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi dan misi organisasi.

#### A. Visi dan Misi

Dalam rangka mengembangkan perwujudan terhadap keadaan yang diinginkan (dicitakan) dalam pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara menetapkan visi yang mengacu pada visi nasional, yaitu :

***“Terwujudnya Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan “.***



Visi tersebut mengandung pengertian bahwa pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Utara diharapkan terarah berdasarkan akomodasi (*representasi*) semua pemangku kepentingan (*stakeholder*) berpedoman pada petunjuk / pendekatan / tata cara yang telah ditetapkan serta memperhatikan kerangka waktu dan kemampuan sumberdaya dan dana yang tersedia sehingga tersusun tahapan – tahapan menuju masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat dan dapat dilaksanakan dalam mewujudkan visi dan misi Kabupaten Barito Utara tahun 2013 – 2018.

Untuk mewujudkan Visi tersebut, ada beberapa Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang mampu menjadi penggerak dan fasilitator pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh masyarakat termasuk swasta, sehingga rakyat hidup sehat baik fisik, sosial maupun mentalnya, misi tersebut adalah :

1. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, melalui pemberdayaan masyarakat, termasuk swasta dan masyarakat madani.
2. Melindungi kesehatan masyarakat dengan menjamin tersedianya upaya kesehatan yang paripurna, merata, bermutu dan berkeadilan.
3. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
4. Menciptakan tatakelola pemerintahan yang baik.

Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara mempunyai 4 strategi utama (*Grand Design*) dengan sasaran sebagai berikut :

**1. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat**

- a. Seluruh desa menjadi desa siaga
- b. Seluruh masyarakat berperilaku hidup sehat dan bersih
- c. Seluruh keluarga sadar gizi

**2. Meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas**

- a. Setiap orang miskin mendapat pelayanan kesehatan bermutu
- b. Setiap bayi, anak, ibu hamil dan kelompok masyarakat resiko tinggi terlindungi dari penyakit
- c. Setiap desa tersedia SDM kesehatan yang kompeten dan handal.
- d. Setiap desa tersedia cukup obat esensial dan alat kesehatan dasar
- e. Setiap Puskesmas dan jaringannya dapat dijangkau dan menjangkau seluruh masyarakat di wilayah kerja
- f. Pelayanan kesehatan Rumah Sakit, Puskesmas dan jaringannya memenuhi standar mutu pelayanan.



### 3. Meningkatkan surveillans, monitoring dan informasi kesehatan

- a. Setiap kejadian dilaporkan secara cepat kepada Lurah/Kades untuk diteruskan ke instansi kesehatan terdekat.
- b. Setiap KLB dan wabah penyakit dapat tertanggulangi secara cepat dan tepat sehingga tidak menimbulkan dampak kesehatan
- c. Semua sediaan farmasi, makanan dan perbekalan kesehatan memenuhi syarat
- d. Terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai standar kesehatan
- e. Berfungsinya sistem informasi kesehatan yang evidence baseds di seluruh Indonesia

### 4. Meningkatkan pembiayaan kesehatan

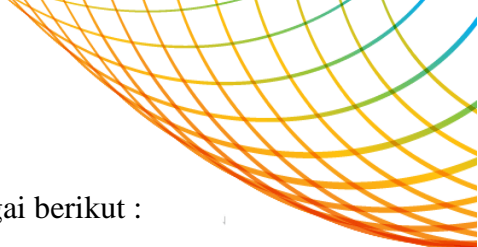
- a. Pembangunan kesehatan memperoleh prioritas penganggaran di Pusat dan Daerah
- b. Anggaran kesehatan Pemerintah diutamakan untuk pencegahan dan promosi kesehatan
- c. Terciptanya sistem jaringan pembiayaan kesehatan terutama bagi rakyat miskin.

Disamping *grand strategi* yang merupakan penjabaran visi dan misi, perlu dijunjung tinggi nilai-nilai guna mewujudkan visi dan misi yaitu :

- ✓ Keberpihakan pada rakyat
- ✓ Bertindak cepat dan tepat
- ✓ Kerjasama Tim
- ✓ Integritas yang tinggi
- ✓ Transparan dan Akuntabel

### B. Tujuan dan Sasaran

1. Dalam Renstra tujuan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara tahun 2013 – 2018 adalah :
  - a. Meningkatkan ketersediaan / distribusi obat dan perbekalan kesehatan.
  - b. Memperbaiki gizi masyarakat
  - c. Meningkatkan kualitas lingkungan
  - d. Mencegah dan menanggulangi penyakit menular
  - e. Meningkatkan pelayanan kesehatan balita
  - f. Meningkatkan keselamatan ibu melahirkan dan anak
  - g. Meningkatkan pelayanan kesehatan Lansia
  - h. Meningkatkan pelayanan kesehatan penduduk miskin

- 
2. Berdasarkan tujuan tersebut diatas dapat disusun sasaran sebagai berikut :
    - a. Terwujudnya ketersediaan/ distribusi obat dan perbekalan kesehatan
    - b. Terwujudnya gizi masyarakat semakin baik
    - c. Terwujudnya kualitas lingkungan semakin baik
    - d. Terwujudnya pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
    - e. Terwujudnya pelayanan kesehatan anak balita semakin meningkat
    - f. Terwujudnya keselamatan ibu melahirkan dan anak
    - g. Terwujudnya pelayanan kesehatan Lansia semakin meningkat
    - h. Terwujudnya pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin semakin meningkat.

### **C. Cara Mencapai Tujuan dan Sasaran**

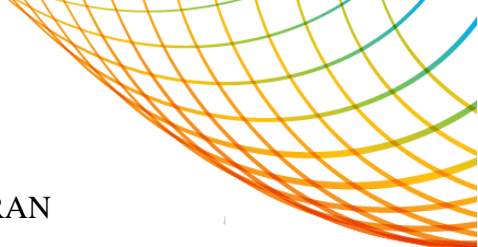
Kebijakan merupakan cara untuk mencapai atau mewujudkan tujuan-tujuan yang telah ditetapkan. Kebijakan dimaksud dapat terdiri satu atau lebih program yang dirinci dalam beberapa kegiatan dan sub kegiatan (rincian kegiatan)

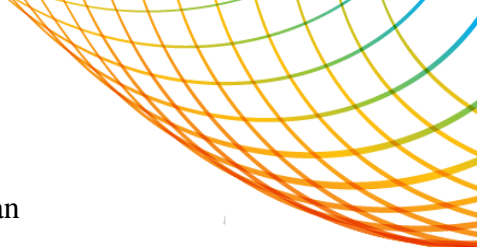
Adapun pilihan kebijakan yang ditetapkan untuk mencapai atau mewujudkan tujuan-tujuan dimaksud diatas adalah :

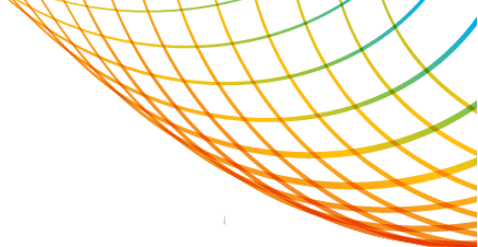
- a. Peningkatan ketersediaan/ distribusi obat dan perbekalan kesehatan
- b. Peningkatan kualitas gizi masyarakat
- c. Peningkatan kualitas lingkungan sehat
- d. Peningkatan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- e. Peningkatan pelayanan kesehatan anak balita
- f. Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
- g. Peningkatan pelayanan kesehatan Lansia
- h. Peningkatan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin

### **D. Rencana Strategis (Renstra)**

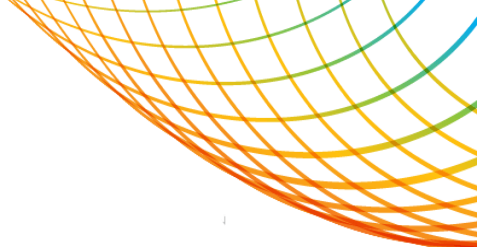
Program dan kegiatan dalam perencanaan jangka menengah setiap SKPD merupakan program dan kegiatan tertentu sesuai dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing. Hakekat program dan kegiatan yang dijabarkan dalam setiap SKPD tersebut adalah instrumen kebijakan untuk mewujudkan Rencana Strategis Daerah (Renstrada) Kabupaten Barito Utara tahun 2013 – 2018. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara melaksanakan **26 (Dua Puluh Enam) program dan 114 (Seratus Empat Belas) kegiatan** disertai kebutuhan pendanaan dilakukan berdasarkan kompilasi hasil verifikasi terhadap rencana program, dengan rincian sebagai berikut :

- 
- I PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN
    - 1 Penyediaan jasa surat menyurat
    - 2 Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
    - 3 Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
    - 4 Penyediaan jasa administrasi keuangan
    - 5 Penyediaan jasa kebersihan kantor
    - 6 Penyediaan alat tulis kantor
    - 7 Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
    - 8 Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
    - 9 Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
    - 10 Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
    - 11 Penyediaan bahan logistik kantor
    - 12 Penyediaan makanan dan minuman
    - 13 Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
    - 14 Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah
    - 15 Penyediaan jasa PNS dan Non PNS
  - II PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR
    - 16 Pembangunan gedung kantor
    - 17 Pengadaan perlengkapan gedung kantor
    - 18 Pengadaan Peralatan Rumah Jabatan / Dinas
    - 19 Pengadaan instalasi listrik
    - 20 Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
    - 21 Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
    - 22 Pemeliharaan rutin/berkala peralatan rumah jabatan/dinas
    - 23 Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
  - III PROGRAM PENINGKATAN DISIPLIN APARATUR
    - 24 Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya
  - IV PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR

- 
- 25 Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan
- V PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN  
CAPAIAAN KINERJA DAN KEUANGAN
- 26 Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- 27 Penyusunan pelaporan keuangan semesteran
- 28 Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran
- 29 penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun
- 30 Penyusunan RKA/DPA-SKPD
- 31 Penyusunan LAKIP
- 32 Penyusunan LKPJ SKPD
- VI PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN
- 33 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAU)
- 34 Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
- 35 Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin
- 36 Peningkatan mutu pelayanan farmasi komunitas dan rumah sakit
- 37 Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan
- 38 Pembinaan secara berkala terhadap sarana distribusi obat-obatan
- 39 Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)
- VII PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT
- 40 Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
- 41 Perbaikan Gizi Masyarakat
- 42 Revitalisasi sistem kesehatan
- 43 Jaminan pemeliharaan kesehatan
- 44 Peningkatan Manajemen Puskesmas
- 45 Peningkatan Pelayanan Desa Siaga
- 46 Pelayanan Kesehatan Haji
- VIII PROGRAM PENGEMBANGAN OBAT ASLI INDONESIA
- 47 Fasilitasi Pengembangan dan penelitian Teknologi Produksi Tanaman Obat

- 
- 48 Pembinaan Terhadap Industri Obat Tradisional
- IX PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
- 49 Pengembangan media promosi& Informasi sadar hidup sehat
- 50 Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tentang pola hidup sehat
- 51 Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan
- 52 Expose Data
- 53 Pendataan dan Pemetaan PHBS
- 54 Promkes Penyakit Menular
- 55 Promkes Gizi Seimbang
- 56 Promkes Penyalahgunaan Narkoba
- X PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT
- 57 Penyusunan Peta Informasi Masyarakat kurang gizi
- 58 Pemberian tambahan makanan dan vitamin
- 59 Usaha perbaikan gizi masyarakat
- XI PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT
- 60 Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
- XII PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR
- 61 Penyemprotan/Fogging Sarang nyamuk
- 62 Pengadaan vaksin penyakit menular
- 63 Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah
- 64 Pelayanan pencegahan dan penanggulangan penyakit menular
- 65 Peningkatan imunisasi
- 66 Peningkatan surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan wabah
- 67 Pelatihan teknis P2ML, 2 pencegahan penyakit dan surveillance
- 68 Sero Survey dan penyuluhan HIV/AIDS
- 69 Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pengungsi Korban Bencana dan Pemberantasan Penyakit
- XIII PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN

- 70 Penyusunan standar pelayanan kesehatan
- 71 Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 72 Pelayanan Kesehatan sekolah
- XIV PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN
- 73 Pelayanan Operasi Katarak
- 74 Pelayanan sunatan massal
- 75 Penyediaan obat dan pengobatan gratis
- XV PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU
- 76 Pengadaan Puskesmas Keliling (DAK)
- 77 Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas (DAK)
- 78 Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan Prasarana Puskesmas (DAK)
- 79 Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas dokter dan paramedis Puskesmas Pembantu (Pustu) (DAK)
- 80 Pengadaan Puskesmas Perairan (DAK)
- XVI PROGRAAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/RUMAH SAKIT JIWA/ RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA
- 81 Pengadaan alat- alat kesehatan Rumah Sakit (DAK)
- 82 Pengadaan ambulance/mobil jenazah (DAK)
- XVII PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA
- 83 Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan
- 84 Pelayanan Kesehatan
- XVIII PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN
- 85 Pelatihan PKP Bagi Pemilik / Penanggung Jawab IRTP
- 86 Audit sarana IRTP dalam rangka pemberian piagam Bintang I Keamanan Pangan
- 87 Pemeriksaan formalin dan bahan berbahaya lainnya
- XIX PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK
- 88 Pendidikan dan pelatihan perawatan anak dan balita
- 89 Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak
- 90 Pengumpulan bahan informasi tentang pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak

- 
- 91 Pendidikan dan Pelatihan Kebidanan
- XX PROGRAM PENUNJANG JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT
- 92 Pengelolaan Administrasi Jamkesmas
- 93 Penyusunan Rencana Kerja/Teknis Program Jamkesmas
- 94 Penunjang jaminan kesehatan masyarakat
- 95 Sosialisasi Program Jamkesmas kepada Stakeholder di kabupaten dan Kecamatan
- 96 Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada FKTP Milik Pemerintah Daerah
- XXI PROGRAM PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN
- 97 Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui UKS/UKGS
- 98 Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui TOGA
- 99 Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui PHBS
- 100 Revitalisasi dan Peningkatan Pelayanan kesehatan di Posyandu
- XXII PROGRAM PENGEMBANGAN SDM, REGISLASI DAN KEBUTUHAN NAKES
- 101 Pembinaan Tenaga Kesehatan dan Pendayagunaannya ke Puskesmas
- 102 Sosialisasi SDM dan Regilasi (Perizinan)
- 103 Penyusunan Rencana Kebutuhan Nakes dan Pemberdayaannya
- 104 Pertemuan Validasi Data Puskesmas
- 105 Pemberdayaan Masyarakat terhadap Desa Siaga
- 106 Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
- 107 Model Operasional Desa Siaga (MODS)
- 108 Pelatihan Desa Siaga
- 109 Pembentukan Desa Siaga
- 110 Pembinaan Desa Siaga
- XXIII PROGRAM KALIMANTAN TENGAH BARIGAS
- 111 Kegiatan Kalimantan Tengah Barigas
- XXIV PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
- 112 Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan/BOK (DAK Non Fisik)

XXV PROGRAM AKREDITASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)

113 Kegiatan Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

XXVI PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)

114 Kegiatan Jaminan Persalinan/Jampersal (DAK Non Fisik)

### E. Penetapan Kinerja Tahun 2018

Penetapan kinerja merupakan penjabaran target kinerja yang harus dicapai dalam kurun waktu satu tahun pelaksanaan. Target kinerja ini menunjukkan suatu kuantitatif yang melekat pada indikator kinerja, baik pada tingkat sasaran strategis maupun pada tingkat kegiatan. Target kinerja merupakan pembandingan bagi proses pengukuran keberhasilan organisasi yang dilakukan setiap akhir periode pelaksanaan.

Penetapan Kinerja tahun 2018 ini merupakan komitmen seluruh anggota organisasi untuk mencapai kinerja yang sebaik-baiknya dan sebagai bagian dari upaya memenuhi misi organisasi. Dengan demikian seluruh proses perencanaan dan pengendalian aktivitas operasional Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dapat dirujuk pada Penetapan Kinerja ini.

Untuk itu telah ditetapkan tingkat capaian kinerja (target) yang merupakan hasil pengukuran kinerja melalui program dan kegiatan Dinas Kesehatan tertuang dalam lampiran Penetapan Kinerja 2018 dengan cara perhitungannya sebagai berikut :

| No | Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja   | Target         |
|----|--|---|----------------|
| 1. | Terwujudnya pencapaian indikator kesehatan yang mendukung peningkatan pembangunan manusia serta masyarakat yang mandiri.                                   | 1. Angka Kematian Bayi (AKB)  | 24/1000 kh     |
| 2. | Menjadi tempat pelayanan kesehatan yang prima di Kabupaten Barito Utara dengan meningkatkan pelayanan kesehatan di bidang preventif, kuratif dan promotif. | 2. Angka Kematian Ibu (AKI)   | 306/100.000 kh |
|    |  | 3. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan                                | 80%            |
|    |  | 4. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Pelayanan Antenatal minimal 4 kali (K4) | 76%            |
|    |  | 5. Persentase Kunjungan   | 81%            |



|  |   |                         |
|--|---|-------------------------|
|  | Neonatal Pertama (KN1)  |                         |
|  | 6. Persentase bayi usia kurang dai 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.         | 44%                     |
|  | 7. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan                   | 100%                    |
|  | 8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan                       | 80%                     |
|  | 9. Jumlah Puskesmas Rawat Inap  | 9                       |
|  | 10. Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap   | 7                       |
|  | 11. Jumlah Puskesmas Pembantu   | 86                      |
|  | 12. Jumlah Poskesdes  | 18                      |
|  | 13. Jumlah Desa Siaga   | 90                      |
|  | 14. Jumlah Dokter   | 26                      |
|  | 15. Persentase cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)        | 92%                     |
|  | 16. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (CNR) | 273 kasus               |
|  | 17. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita                        | 64/100.000 jlh penduduk |

|  |  |  |                           |
|--|--|--|---------------------------|
|  |  | penyakit DBD                                       |                           |
|  |  | 18. Pendapatan Asli Daerah Rumah Sakit Umum Daerah | 28.000.000.000,00         |
|  |  | 19. BOR (Bed Occupancy Rate)                       | 77%                       |
|  |  | 20. ALOS (Average Length Of Stay)                  | 6 Hari                    |
|  |  | 21. BTO (Bed Turn Over)                            | 49 Kali/Tahun             |
|  |  | 22. TOI (Turn Over Interval)                       | 1,68                      |
|  |  | 23. GDR (Gross Death Rate)                         | 2,44/100 penderita keluar |
|  |  | 24. NDR (Net Death Rate)                           | 1,14/100 penderita keluar |

| NO | URAIAN                                    | CARA PERHITUNGAN  |
|----|---|---|
| 1  | Angka Kematian Bayi ( AKB )               | Jumlah kematian bayi (berumur kurang 1 tahun) pada satu tahun tertentu dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada satu tahun tertentu dikali konstanta ( K=1.000 )   |
| 2  | Angka Kematian Ibu ( AKI )                | Jumlah kematian ibu ( kematian perempuan pada saat hamil,bersalin atau kematian dalam kurun waktu 42 hari pasca persalinan bukan-karena sebab kecelakaan ) di bagi dengan jumlah kelahiran hidup,dikali konstanta ( K=100.000)      |
| 3  | Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan | Jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan disatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama dikali konstanta ( K=100 ) |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 4 | Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA (CNR)                        | Jumlah target sasaran dibagi nilai konstanta (K=100.000) dikali jumlah penduduk  |
| 5 | Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit Malaria (DBD)                        | 1. DBD<br>- Jumlah kasus dibagi target/sasaran dikali jumlah penduduk<br>2. Malaria<br>- Jumlah kasus dibagi jumlah penduduk dikali seribu (1.000)   |
| 6 | Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)                              | Jumlah desa UCI dibagi jumlah seluruh desa dikali 100  |
| 7 | Angka Kelangsungan Hidup Bayi   | Nilai Konstanta (1) dikurangi angka kematian bayi (AKB) usia dibawah satu tahun dalam kurun waktu satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun yang sama   |
| 8 | Cakupan pertolongan Persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh tenaga kesehatan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu dibagi jumlah seluruh sasaran ibu bersalin disatu wilayah kerja dalam kurun waktu yang sama dikali dengan konstanta (K=100)   |
| 9 | BOR ( <i>Bed Occupancy Rate</i> )   | BOR yaitu prosentase pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu tertentu. Indikator ini memberikan gambaran tentang tinggi rendahnya tingkat pemanfaatan tempat tidur Rumah Sakit. Angka Ideal BOR adalah antara 60-85%.<br>$BOR = \frac{\sum \text{Hari Perawatan RS}}{\sum \text{TT} \times \text{Jumlah Hari dalam 1 periode}} \times 100\%$ |

|    |   |   |
|----|---|---|
| 10 | ALOS ( <i>Average Length Of Stay</i> ) atau LOS | <p>ALOS atau LOS yaitu rata-rata lama rawatan seorang pasien, indikator ini di samping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan. LOS apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Angka Ideal LOS adalah antara 6-9 hari.</p> $ALOS = \frac{\sum \text{Lama dirawat}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}}$ |
| 11 | BTO ( <i>Bed Turn Over</i> )                    | <p>Frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, berapa kali dalam satu satuan waktu tertentu tempat tidur terpakai (biasanya dalam periode 1 tahun). Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi pada pemakaian tempat tidur. Angka Ideal Rata-Rata BTO adalah antara 40-50 kali pertahun.</p> $BTO = \frac{\sum \text{Pasien keluar (Hidup + Mati)}}{\sum \text{Tempat Tidur}}$                   |
| 12 | TOI ( <i>Turn Over Interval</i> )               | <p>Rata-rata hari tempat tidur tidak ditempati dari saat terisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya TOI hanya 1-3 hari saja. Semakin kecil TOI menunjukkan pemanfaatan tempat tidur tinggi.</p> $TOI = \frac{(\sum TT \times \text{Periode}) - \text{Hari Perawatan}}{\sum \text{Pasien Keluar (hidup + mati)}}$                     |
| 13 | GDR ( <i>Gross Death Rate</i> )                 | <p>GDR dipergunakan untuk melihat gambaran kematian umum. Angka GDR yang dapat ditolerir yaitu 45 per 1.000 penderita keluar (dalam bentuk persen 4,5 per 100 penderita keluar). Angka ini juga menunjukkan tingkat kemampuan rumah sakit dalam menekan</p>   |

|    |                               |   |
|----|-------------------------------|---|
|    |                               | <p>terjadinya kematian di Rumah Sakit sekaligus menunjukkan kemampuan Rumah Sakit baik dari segi kemampuan tenaga sarana dan prasarana yang dimiliki.</p> $GDR = \frac{\sum \text{Pasien Mati Seluruhnya}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1.000 \text{ ‰}$  |
| 14 | NDR ( <i>Net Death Rate</i> ) | <p>NDR dipergunakan untuk melihat gambaran kematian setelah dirawat 48 jam. Indikator ini dapat memberikan gambaran mutu pelayanan di Rumah Sakit. Angka NDR juga menunjukkan tingkat dan mutu pelayanan Rumah Sakit. Nilai NDR dinilai masih dapat di tolerir jika NDR kurang dari 25 per 1.000 pasien keluar (dalam bentuk persen adalah 2,5 per 100 penderita keluar).</p> $NDR = \frac{\sum \text{Pasien} \geq 48 \text{ jam dirawat}}{\sum \text{Pasien Keluar (Hidup + Mati)}} \times 1000 \text{ ‰}$ |
| 15 | Desa Siaga                    | <p>Desa/Kelurahan yang penduduknya memiliki kesiapan sumber daya dan kemampuan serta kemauan untuk mencegah dan mengatasi masalah-masalah kesehatan, bencana dan kegawat daruratan kesehatan, secara mandiri.</p>   |

## BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

### A. Capaian Kinerja Organisasi

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh 4 faktor dominan, yaitu faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan keturunan. Guna mencapai derajat kesehatan yang optimal maka perlu ditetapkan indikator kinerja adalah sebagai berikut :

| No | Sasaran Strategis  | Indikator Kinerja   | Target         | Realisasi   |
|----|--|---|----------------|-------------|
| 1. | Terwujudnya pencapaian indikator kesehatan yang mendukung peningkatan pembangunan manusia serta masyarakat yang mandiri.<br>Menjadi tempat pelayanan kesehatan yang prima di Kabupaten Barito Utara dengan meningkatkan pelayanan kesehatan di bidang preventif, kuratif dan promotif. | 1. Angka Kematian Bayi (AKB)  | 24/1000 kh     | 1/1000kh    |
| 2. |  | 2. Angka Kematian Ibu (AKI)   | 306/100.000 kh | 127/100.000 |
|    |  | 3. Persentase persalinan oleh tenaga kesehatan                                | 80%            | 88,36%      |
|    |  | 4. Persentase Ibu Hamil yang mendapat Pelayanan Antenatal minimal 4 kali (K4) | 76%            | 87,71%      |
|    |  | 5. Persentase Kunjungan Neonatal Pertama (KN1)                                | 81%            | 92,24%      |

|  |   |                         |             |
|--|---|-------------------------|-------------|
|  | 6. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan yang mendapat ASI Eksklusif.        | 44%                     | 69,06       |
|  | 7. Persentase kasus balita gizi buruk yang mendapat perawatan                   | 100%                    | 100%        |
|  | 8. Persentase balita kurus yang mendapat makanan tambahan                       | 80%                     | 87,10%      |
|  | 9. Jumlah Puskesmas Rawat Inap  | 9                       | 9           |
|  | 10. Jumlah Puskesmas Non Rawat Inap   | 7                       | 7           |
|  | 11. Jumlah Puskesmas Pembantu   | 86                      | 84          |
|  | 12. Jumlah Poskesdes  | 18                      | 18          |
|  | 13. Jumlah Desa Siaga   | 90                      | 85          |
|  | 14. Jumlah Dokter   | 26                      | 26          |
|  | 15. Persentase cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)        | 92%                     | 108,1%      |
|  | 16. Persentase cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (CNR) | 273 kasus               | 198 kasus   |
|  | 17. Persentase cakupan penemuan dan   | 64/100.000 jlh penduduk | 150/100.000 |

|  |  |   |                                 |                                 |
|--|--|---|---------------------------------|---------------------------------|
|  |  | penanganan<br>penderita penyakit<br>DBD                     |                                 |                                 |
|  |  | 18. Pendapatan Asli<br>Daerah Rumah<br>Sakit Umum<br>Daerah | 28.000.000.000,<br>00           | 27.011.791.<br>574,00           |
|  |  | 19. BOR (Bed<br>Occupancy Rate)                             | 77%                             | 78%                             |
|  |  | 20. ALOS (Average<br>Length Of Stay)                        | 6 Hari                          | 6 Hari                          |
|  |  | 21. BTO (Bed Turn<br>Over)                                  | 49 Kali/Tahun                   | 51 Kali/<br>tahun               |
|  |  | 22. TOI (Turn Over<br>Interval)                             | 1,68                            | 1,5                             |
|  |  | 23. GDR (Gross Death<br>Rate)                               | 2,44/100<br>penderita<br>keluar | 2,17/100<br>penderita<br>keluar |
|  |  | 24. NDR (Net Death<br>Rate)                                 | 1,14/100<br>penderita<br>keluar | 0,98/100<br>penderita<br>keluar |

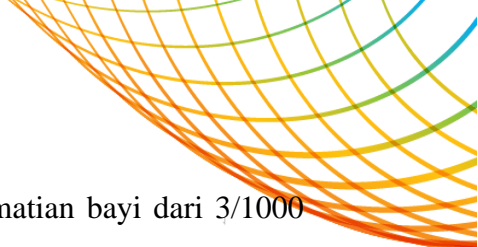
## B. Capaian dan Analisa Kinerja

Secara umum dalam tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dapat mewujudkan pencapaian kinerja melalui Pengukuran Kinerja dengan program dan kegiatan serta sasaran-sasaran yang telah ditetapkan dan dikompilasikan keberhasilannya, dengan capaian kinerja sebagai berikut :

### 1. Angka kematian Bayi

Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian bayi di Kabupaten Barito Utara menurut laporan pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada tahun 2018 sebanyak 2 kasus pada dari 2354 kelahiran hidup (KH) di Kabupaten Barito Utara atau sebesar 1/1000 Kelahiran Hidup (KH). Angka Kematian bayi (AKB) tersebut telah memenuhi target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara pada Tahun 2018 yaitu maksimal sebesar 24/1000 KH. Bila dibandingkan dengan tahun 2017 maka menunjukkan





angka yang menggembirakan yaitu mengalami penurunan angka kematian bayi dari 3/1000 KH menjadi 1/1000 KH.

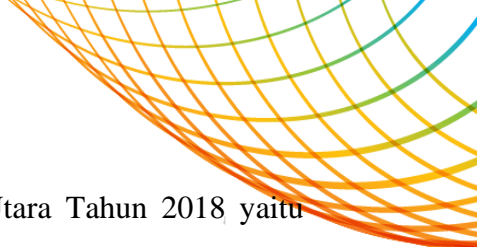
Jumlah kasus kematian bayi di Kabupaten Barito Utara pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2017 mengalami penurunan yaitu dari 7 kasus kematian bayi menjadi 2 kasus kematian. Adapun penyebab kasus kematian bayi yaitu pneumonia sebanyak 1 kasus dan diare sebanyak 1 kasus. Upaya yang terus dilakukan untuk menurunkan angka kematian bayi ini antara lain dengan meningkatkan promosi kesehatan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), pemeriksaan kehamilan secara berkala kepada petugas kesehatan, peningkatan ketrampilan bidan dalam penanganan bayi baru lahir serta peningkatan fasilitas kesehatan khususnya dalam hal kelengkapan peralatan untuk pertolongan persalinan dan bayi baru lahir. Selain melakukan intervensi di wilayah pasca kelahiran dinas kesehatan Kabupaten Barito Utara juga berupaya meminimalisir penyebab lahirnya bayi BBLR yaitu dengan melakukan intervensi pada remaja putri untuk persiapan menjadi seorang ibu serta memantau kesehatan ibu hamil melalui pemeriksaan ibu hamil sesuai standar.

## **2. Angka Kematian Ibu (AKI)**

Angka kematian Ibu (AKI) merupakan indikator utama dalam program kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Barito Utara berdasarkan laporan program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara yang diolah dari hasil rekapitulasi data program ibu dan anak yang dikirimkan oleh puskesmas pada tahun 2018 yaitu sebanyak 3 kasus kematian ibu dari 2354 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian tersebut bila dikonversikan ke 100.000 Kelahiran hidup menunjukkan angka 127/100.000 KH. Angka ini menunjukkan bahwa untuk kematian ibu di Kabupaten Barito Utara sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu angka maksimal pada tahun 2018 sebesar 306/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Barito Utara mengalami penurunan yang bila dibandingkan pada tahun 2017 yaitu terdapat 7 kasus kematian ibu. Namun walaupun demikian permasalahan kematian ibu harus tetap menjadi perhatian mengingat angkanya yang berfluktuatif beberapa tahun terakhir. Ketersediaan tenaga kesehatan yang cukup untuk memberi pelayanan, pemberian pelayanan yang sesuai standar, sarana dan prasarana pendukung yang lengkap serta pemantauan ibu hamil secara berkala serta mekanisme rujukan yang baik tetap harus dilaksanakan untuk keselamatan ibu dan bayi.

## **3. Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan**

Persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan pada tahun 2018 di wilayah Kabupaten Barito Utara sebanyak 2.368 persalinan dari 2.680 sasaran ibu bersalin yang ditetapkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan ( 88,36 %). Angka ini telah mencapai



target pada perjanjian kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara Tahun 2018 yaitu sebesar 80%. Cakupan persalinan di Kabupaten Barito Utara yang cukup baik menunjukkan kesadaran masyarakat untuk bersalin di tenaga kesehatan cukup baik. Namun, bila dilihat dari tempat persalinannya maka sebagian besar ibu hamil melakukan persalinan tidak di fasilitas kesehatan yaitu sebanyak 1.988 (73,17 %) . Standar persalinan yang baik adalah persalinan yang dilakukan di fasilitas kesehatan dalam rangka meminimalisir kematian akibat keterlambatan penanganan bila saat persalinan terjadi komplikasi.

#### **4. Persentase Ibu hamil yang mendapat pelayanan Antenatal minimal 4 kali (K4)**

Pemeriksaan antenatal merupakan pemeriksaan kesehatan yang diberikan kepada ibu hamil. Sesuai dengan standar pelayanan program Kesehatan Ibu dan Anak maka ibu hamil minimal 4 kali pada masa kehamilannya memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Pada tahun 2018 berdasarkan data program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara jumlah kunjungan ibu hamil yang mendapat pelayanan antenatal minimal (K4) sebanyak 2.462 kunjungan dari 2.807 sasaran ibu hamil yang ditetapkan oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan (87.71%). Angka ini telah mencapai target pada perjanjian kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara Tahun 2018 yaitu sebesar 76%. Hal ini menunjukkan kesadaran masyarakat dalam melakukan pemeriksaan kehamilan meningkat. Pemeriksaan selama kehamilan (pemeriksaan antenatal) sangat penting dilakukan oleh ibu hamil agar ibu hamil bidan mengetahui status kehamilannya serta dapat mendeteksi secara dini apabila terjadi kehamilan yang beresiko sehingga dapat menentukan dengan cepat dan tepat langkah penanganannya agar ibu dan bayi yang dilahirkan selamat.

#### **5. Persentase kunjungan neonatal Pertama (KN1)**

Pelayanan kesehatan neonatal (bayi baru lahir) pertama adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang dilakukan pada kurun waktu 6-48 jam setelah lahir. Kunjungan neonatal (bayi baru lahir) bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin apabila terdapat ada kelainan/ masalah kesehatan pada neonatus. Pada tahun 2018 berdasarkan data program kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara jumlah kunjungan neonatal pertama (KN1) sebanyak 2354 kunjungan neonatal dari 2.552 sasaran neonatus yang ditetapkan oleh pusat data dan informasi kementerian kesehatan (92,24%). Angka ini telah mencapai target pada perjanjian kinerja Dinas Kesehatan kabupaten Barito Utara Tahun 2018 yaitu sebesar 81%. Kunjungan neonatal pertama sangat penting karena resiko terbesar kematian neonatal terjadi pada 24 jam pertama kehidupan.

## **6. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif**

Pemberian ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 merupakan salah satu indikator pembinaan gizi masyarakat. Dengan pemberian ASI Eksklusif pada bayi sampai dengan usia 6 bulan daya tahan tubuh anak akan meningkat dan anak akan mendapat asupan gizi yang optimal. Pada tahun 2018 berdasarkan data program pembinaan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara jumlah cakupan ASI Eksklusif sebesar 69,06 %. Bila dibandingkan dengan target kinerja dinas kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2018 yaitu sebesar 44 % maka persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif telah mencapai target. Upaya promosi ASI Eksklusif melalui kegiatan penyuluhan di posyandu, kelas ibu dan kelas balita serta pembentukan kelompok pendukung ASI terus dilakukan mengingat manfaat besar yang diperoleh bayi dan ibunya bila mendapat ASI Eksklusif sangat besar.

## **7. Persentase kasus Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan**

Balita gizi buruk mendapat perawatan adalah balita gizi buruk yang ditangani di sarana pelayanan kesehatan dan atau di rumah oleh tenaga kesehatan sesuai tatalaksana gizi buruk. Pada tahun 2018 berdasarkan data program pembinaan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara terdapat 1 kasus anak gizi buruk dan telah ditangani sehingga persentase kasus gizi buruk yang mendapat perawatan pada tahun 2018 di Kabupaten Barito Utara 100%. Angka ini telah mencapai target perjanjian kinerja dinas kesehatan kabupaten Barito Utara Tahun 2018 yaitu sebesar 100%. Pemantauan secara berkala terhadap anak balita melalui kegiatan rutin di posyandu sangat penting dalam pemantauan pertumbuhan anak balita.

## **8. Persentase Balita kurus yang mendapat makanan tambahan.**

Pada tahun 2018 berdasarkan data program pembinaan gizi masyarakat Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara terdapat 255 balita di wilayah Kabupaten Barito Utara yang memiliki status gizi kurus dan sebanyak 236 balita (92,55%) tersebut telah diberi makanan tambahan pemulihan. Jumlah balita gizi kurung yang terjaring pada tahun 2018 lebih banyak dibanding pada tahun 2017 yaitu sebanyak 155 balita di wilayah Kabupaten Barito Utara yang memiliki status gizi kurus dan sebanyak 135 balita (87,10%) tersebut telah diberi makanan tambahan pemulihan. Bila dibandingkan dengan target perjanjian kinerja tahun 2018 yaitu sebesar 80 % maka pada indikator kinerja persentase balita kurus mendapat makanan tambahan Kabupaten Barito Utara telah memenuhi target. Makanan tambahan yang diberikan adalah makanan yang dikonsumsi sebagai tambahan asupan zat gizi diluar makanan utama dalam bentuk makanan tambahan pabrikan atau makanan tambahan bahan pangan lokal yang

diberikan minimal selama 90 hari makan anak berturut-turut. Pemantauan pertumbuhan balita di posyandu merupakan tempat penjarangan awal untuk anak-anak balita yang mengalami masalah pertumbuhan. Peningkatan pendidikan gizi khususnya cara pemberian makanan pada bayi dan anak balita kepada masyarakat terus ditingkatkan dalam rangka menurunkan jumlah anak yang bermasalah gizi.

## 9. Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)

Program imunisasi mengalami peningkatan dalam pencapaian desa UCI yaitu 80,5% pada tahun 2014 menjadi 90,3% desa UCI pada tahun 2015 dan meningkat menjadi 94,2% pada tahun 2016. pada tahun 2017 sebesar 108,1 % Cakupan imunisasi dapat dilihat sebagai berikut :

| Tahun | BCG   | %     | DPT/HB3 | %     | Polio 4 | %     | Campak | %     |
|-------|-------|-------|---------|-------|---------|-------|--------|-------|
| 2013  | 2.357 | 95,1  | 2.362   | 95,3  | 2.417   | 97,5  | 2.347  | 94,7  |
| 2014  | 2.308 | 94,9  | 2.129   | 92,3  | 2.176   | 89,4  | 2.191  | 90,1  |
| 2015  | 2.394 | 102,5 | 2.348   | 100,6 | 2.390   | 102,4 | 2.390  | 99,2  |
| 2016  | 2.495 | 100   | 2.389   | 96,4  | 2.255   | 91    | 2.333  | 94,2  |
| 2017  | 2.666 | 103,0 | 2.478   | 106,0 | 2.459   | 105,2 | 2.526  | 108,1 |

Dari tabel diatas terlihat untuk Cakupan Imunisasi mengalami peningkatan pada tahun 2017 dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 cakupan imunisasi BCG yaitu 2.495 (100 %) meningkat menjadi 2.666 (103,0 %) pada tahun 2017. Cakupan imunisasi DPT/HB3 pada tahun 2016 yaitu 2.389 (96,4 %) meningkat menjadi 2.478 (106,0 %) pada tahun 2017. Begitu pula untuk cakupan imunisasi Polio 4 yaitu 2.255 (91 %), dan Campak yaitu 2.333 (94,2 %) pada tahun 2016 mengalami peningkatan cakupan imunisasi pada tahun 2017 dengan jumlah cakupan polio 4 2.459 (105,2 %), dan Campak dengan cakupan 2.526 (108,1 %) pada tahun 2017.

Dengan meningkatnya cakupan imunisasi pada tahun 2017 diharapkan untuk beberapa penyakit tertentu seperti campak, polio, tetanus neonatum, hepatitis, batuk rejan/TB paru dan Difteri dapat dicegah dengan pemberian imunisasi (PD3I), sedangkan untuk tahun 2017 program imunisasi dalam pencapaian desa/kelurahan Universal Child Immunization(UCI) mengalami penurunan yang sebelumnya 94,2 % ( 97 Desa ) pada tahun 2016 menjadi 90, 3 % ( 93 Desa ) pada tahun 2017. Hal ini disebabkan salah satunya adanya pergeseran / perpindahan penduduk, misalnya suami sebagai kepala rumah tangga bekerja diwilayah /

daerah lain sehingga memungkinkan bagi ibu dan bayi untuk mengikuti suami / ayah. Sehingga untuk pencapaian desa UCI pada desa tersebut mengalami penurunan.

## 11. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Positif

Penanggulangan penyakit TB Paru di Kabupaten Barito Utara dari tahun 2014 - 2018, dapat dilihat pada tabel berikut :

| No | Tahun | Target | Penemuan Kasus TB Paru |           |             | Jlh | % (BTA & Rontgen) |
|----|-------|--------|------------------------|-----------|-------------|-----|-------------------|
|    |       |        | Suspek                 | BTA (+)   | Rontgen (+) |     |                   |
| 1  | 2014  | 269    | 792                    | 122 (45%) | 83 (31%)    | 205 | 76%               |
| 2  | 2015  | 269    | 763                    | 123 (46%) | 102 (38%)   | 225 | 84%               |
| 3  | 2016  | 269    | 935                    | 99 (37%)  | 141 (52%)   | 240 | 89%               |
| 4  | 2017  | 224    | 1392                   | 126 (60%) | 85 (40%)    | 211 | 94%               |
| 5  | 2018  | 273    | 1059                   | 111 (41%) | 87 (32%)    | 198 | 73%               |

Dari tabel diatas dapat dilihat, bahwa secara prosentase target penemuan kasus TB Paru pada tahun 2018 terjadi peningkatan dibandingkan tahun 2017 yaitu dari 224 menjadi 273. Perbandingan BTA (+) dan radiologi atau rontgen dari tahun 2017 dan 2018 dapat dilihat bahwa untuk kasus BTA (+) mengalami Penurunan dari 126 kasus menjadi 111 kasus ,sedangkan untuk kasus TB berdasarkan pemeriksaan radiologi atau rontgen mengalami peningkatan dari 85 kasus menjadi 87 kasus .Terjadinya peningkatan kasus secara prosentase ini dikarenakan adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh fasilitas kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit yang turut serta dalam melakukan skreening pemeriksaan sputum di masyarakat. Dengan adanya skreening ini dapat membantu dalam menemukan kasus secara dini serta pengobatan pada penderita TB dan juga untuk mencegah terjadinya penularan penyakit *Tuberculosis*. Disamping itu, pada tahun 2018 untuk Kabupaten Barito Utara terdapat perubahan target capaian penderita TB dari 224 kasus menjadi 273 kasus. Diharapkan dengan adanya peningkatan pelayanan TB kepada masyarakat dapat meningkatkan cakupan target penderita TB di tahun 2019.

## 12. Cakupan Penderita DBD yang ditangani

Sedangkan untuk tahun 2017 Terjadi Penurunan kasus DBD yaitu sebanyak 118 kasus (  $118/129.288 \times 100.000 = 91,2 \%$  ), kasus DBD yang ditangani 118 kasus (  $118/118 \times 100 = 100 \%$  ). Penurunan kasus DBD tersebut disebabkan oleh kurangnya curah hujan, cepatnya penanganan di saat sakit, deteksi dini pemeriksaan laboratorium di puskesmas, peningkatan penyuluhan tentang DBD di Posyandu, Posbindu, Poskesdes, pustu dan Puskesmas.

Jadi dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk tahun 2017 dapat menekan/menurunkan kasus DBD sebanyak 118 kasus dibandingkan tahun 2016 sebesar 276 kasus. Namun pada Tahun 2018 terjadi peningkatan kasus DBD yaitu sebanyak 150 Kasus ( $150/129.288 \times 100.000 = 116\%$ ) Kasus DBD yang ditangani 150 Kasus ( $150/150 \times 100 = 100\%$ ).

Peningkatan tersebut di sebabkan oleh musim hujan dengan curah hujan yang fluktuatif, banyaknya perumahan di pemukiman baru seperti daerah dermaga ujung, Komplek marga rukun serta padatnya pemukiman penduduk di sekitar imam bonjol dan Jl. Kinibalu sengaji hilir.

### 13. Puskesmas Rawat Inap

Pada tahun 2017 Jumlah Puskesmas di Kabupaten Barito Utara 16 Puskesmas, meliputi 9 Puskesmas Rawat Inap. Pada tahun 2018 tidak ada terjadi Penambahan Puskesmas Rawat Inap.

### 14. Puskesmas Non Rawat Inap

Pada tahun 2017 Jumlah Puskesmas di Kabupaten Barito Utara 16 Puskesmas, meliputi 7 Puskesmas Non Rawat Inap. Pada tahun 2018 tidak terjadi Penambahan Puskesmas Non Rawat Inap.

### 15. Kondisi Puskesmas Pembantu (Pustu)

Pada tahun 2018 Jumlah Puskesmas Pembantu di Kabupaten Barito Utara ada 84 Pustu yang tersebar di 9 Kecamatan, dengan rincian sebagai berikut :

| No | Nama Puskesmas        | Wilayah Kerja                                 | Kecamatan     |
|----|-----------------------|---|---------------|
| 1  | Puskesmas Muara Teweh | 2 Pustu<br>1 Poskesdes<br>1 Poliklinik Polres | Teweh Tengah  |
| 2  | Puskesmas Lanjas      | 2 Pustu                                       |               |
| 3  | Puskesmas Lemo        | 3 Pustu                                       |               |
| 4  | Puskesmas Sei Rahayu  | 4 Pustu<br>1 Polindes                         |               |
| 5  | Puskesmas Sikui       | 11 Pustu<br>5 Poskesdes                       | Teweh Baru    |
| 6  | Puskesmas Butong      | 10 Pustu                                      | Teweh Selatan |

|    |                         |                                      |               |
|----|-------------------------|--------------------------------------|---------------|
| 7  | Puskesmas Lahei I       | 6 Pustu                              | Lahei         |
| 8  | Puskesmas Lahei II      | 6 Pustu<br>1 Poskesdes               |               |
| 9  | Puskesmas Benao         | 7 Pustu<br>2 Poskesdes<br>3 Polindes | Lahei Barat   |
| 10 | Puskesmas Tumpang Laung | 7 Pustu<br>2 Poskesdes<br>6 Polindes | Montallat     |
| 11 | Puskesmas Kandui        | 5 Pustu<br>1 Poskesdes               | Gunung Timang |
| 12 | Puskesmas Ketapang      | 5 Pustu                              |               |
| 13 | Puskesmas Batu Raya     | 3 Pustu                              |               |
| 14 | Puskesmas Benangin      | 3 Pustu<br>1 Poskesdes<br>2 Polindes | Teweh Timur   |
| 15 | Puskesmas Mampuak       | 3 Pustu                              |               |
| 16 | Puskesmas Lampeong      | 5 Pustu<br>3 Poskesdes               | Gunung Purei  |

Target pada tahun 2018 jumlah Pustu 86 (97,67), maka hal ini belum mencapai target, akan terus kami lakukan peningkatan jumlah fasilitas kesehatan guna akses pelayanan kepada masyarakat semakin meningkat.

#### **16. Pos Kesehatan Desa (Poskesdes)**

Pada tahun 2016 Jumlah Poskedes di Kabupaten Barito Utara sebanyak 16, pada tahun 2017 menjadi 18 Poskesdes, bertambah 2, yaitu Poskesdes Trans km.59 Batu Raya dan Poskesdes Malewai wilayah Puskesmas Benao.

#### **17. Desa Siaga**

Desa siaga di Kabupaten Barito Utara pada tahun 2018 adalah sebanyak 85 desa. Apabila dibandingkan dengan target pada perjanjian kinerja Dinas Kesehatan Kabuapten Barito Utara tahun 2018 yaitu sebesar 90 desa, maka jumlah desa siaga yang ada di kabupaten Barito Utara sudah hampir mencapai target yaitu sebesar 94,4%, Kendala yang dihadapi sehingga target 90

desa belum terpenuhi adalah kurangnya kapasitas petugas Puskesmas khususnya tenaga yang menangani program pemberdayaan masyarakat karena sumber daya yang belum tersedia dan petugas pengelola program promosi dan pemberdayaan masyarakat di karena sumber daya yang belum tersedia dan petugas pengelola program promosi dan pemberdayaan masyarakat di Puskesmas sering berganti dan merupakan tugas rangkap sehingga menyebabkan sosialisasi dan advokasi desa siaga menjadi kurang maksimal.

Upaya terus dilakukan untuk encapai target 90 desa siaga baru yang dibentuk pada tahun 2018 adalah berupaya memaksimalkan kegiatan sosialisasi dan advokasi kepada kepala desa, apalagi dengan adanya alokasi dana desa (ADD) dan dana desa (DD) yang langsung dikelola oleh pihak desa agar menjadikan desanya desa siaga dan aktif, karena desa siaga sebagai salah satu upaya kesehatan berbasis masyarakat (UKBM) yang patut dilestarikan dan dikembangkan. Selain itu mengaktifkan kembali kegiatan survei mawas diri (SMD) dan musyawarah masyarakat desa (MMD) tingkat desa dengan melibatkan berbagai pihak seperti organisasi masyarakat, organisasi keagamaan, sektor swasta dan lintas sektor yang merupakan kegiatan pokok dari desa siaga.

## 18. Tenaga Dokter

Pada tahun 2016 Jumlah dokter di Kabupaten Barito Utara yang berada di 16 Puskesmas tersebar di 9 Kecamatan sebanyak 21 orang, pada tahun 2017 meningkat menjadi 26 orang, angka tersebut sesuai target yang telah ditetapkan pada penetapan kinerja 2017

Sebagaimana diutarakan diatas, bahwa selain mengemban fungsi sosial Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh juga mengemban fungsi ekonomi. Pada fungsi ekonomi RSUD melaksanakan tugas meningkatkan Pendapatan Asli Daerah melalui retribusi pelayanan. Secara umum keuangan RSUD Muara Teweh meliputi Pendapatan, Belanja Tidak langsung dan Belanja Langsung.

## 19. Pendapatan Asli Daerah RSUD Muara Teweh

Pembiayaan kegiatan RSUD Muara Teweh Tahun 2018 Berdasar Sumber Dana sebagai berikut :

| No            | Jenis            | Sumber                   | Pagu (Rp)                |                          | Target TA 2019            |
|---------------|------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
|               |                  |                          | Sebelum Perubahan        | Sesudah Perubahan        |                           |
| 1             | Pendapatan       | Retribusi dan Kerja Sama | 34.637.106.000,00        | 28.000.000.000,00        | 31.156.250.000,00         |
| 2             | Belanja Langsung | APBD + DAK               | 14.869.904.000,00        | 14.873.801.249,00        | 52.169.771.000,00         |
| 3             | Belanja BLUD     | BLUD                     | 24.000.000.000,00        | 37.756.215.689,00        | 31.156.250.000,00         |
| <b>JUMLAH</b> |                  |                          | <b>73.507.010.000,00</b> | <b>80.630.016.938,00</b> | <b>114.482.271.000,00</b> |

Sumber : DPA Murni, DPA Perubahan 2018, DPPA-BLUD 2018



Penjelasan pembiayaan kegiatan RSUD Muara Teweh tahun 2018 berdasar sumber dana sebagaimana tabel di atas dapat digambarkan sebagai berikut:

1. Pendapatan RSUD Muara Teweh setelah terjadi perubahan yaitu dari Rp. 34.637.106.000,00 Menjadi Rp. 28.000.000.000,00
2. Untuk Belanja Langsung (BL) pada Tahun Anggaran 2018 RSUD Muara Teweh, mengalami perubahan anggaran dari Rp. 14.869.904.000,00 menjadi Rp. 14.873.801.249,00
3. Untuk belanja barang dan jasa dan belanja pegawai yang bersumber dari BLUD pada tahun anggaran 2018 terjadi penambahan dari Rp. 24.000.000,00 setelah perubahan bertambah menjadi Rp. 37.756.215.689,00

### Rekapitulasi Realisasi Anggaran Tahun 2018

| No     | Jenis            | Sumber                   | Besar (Rp)        |                   | % Keu | % Fisik | selisih       | Target TA 2019     |
|--------|------------------|--------------------------|-------------------|-------------------|-------|---------|---------------|--------------------|
|        |                  |                          | Anggaran          | Realisasi         |       |         |               |                    |
| 1      | Pendapatan       | Retribusi dan Kerja Sama | 28.000.000.000,00 | 27.011.791.574,00 | 96,47 | 100     | 988.208.426   | 31.156.250.000,00  |
| 3      | Belanja Langsung | APBD + DAK               | 14.873.801.249,00 | 13.230.687.748,00 | 88,95 | 100     | 1.643.113.501 | 52.169.771.000,00  |
| 4      | Belanja BLUD     | BLUD                     | 37.756.215.689,00 | 35.995.855.575,00 | 95,34 | 100     | 1.760.360.114 | 31.156.250.000,00  |
| JUMLAH |                  |                          | 80.630.016.938,00 | 76.238.334.897,00 | 94,55 | 100     | 4.391.682.041 | 114.482.271.000,00 |

Sumber : Bendahara Penerimaan & Bendahara Pengeluaran 2018

Berdasarkan tabel 5 maka dapat di lihat untuk pendapatan RSUD Muara Teweh realisasi BL (Belanja langsung) tercapai 88,95% realisasi keuangannya dan 100% untuk realisasi fisiknya, untuk belanja BLUD realisasinya 95,34% keuangan dan 100% realisasi fisik.

### Rekapitulasi Realisasi Belanja Langsung Tahun 2018

| No | Jenis   | Alokasi Dana (Rp) |                  | Target TA 2018 |         | Selisih        | Target TA 2019 |         |
|----|---|-------------------|------------------|----------------|---------|----------------|----------------|---------|
|    |   | Anggaran          | Realisasi        | Keu %          | Fisik % |                | Keu %          | Fisik % |
| 1  | Program Pelayanan Administrasi Perkantoran          | 1.059.897.249,00  | 793.449.700,00   | 74,86          | 100     | 266.447.549,00 | 0              | 0       |
| 2  | Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana | 1.350.000.000,00  | 1.222.462.000,00 | 90,55          | 100     | 127.538.000,00 | 0              | 0       |

|               |   |                          |                          |              |            |                         |           |            |
|---------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------|------------|-------------------------|-----------|------------|
| 3             | Program Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/Rumah sakit Jiwa/Rumah Sakit Paru2/Rumah sakit mata | 12.463.904.000           | 11.214.776.048,00        | 89,98        | 100        | 1.249.127.952,00        | 90        | 100        |
| <b>JUMLAH</b> |   | <b>14.873.801.249,00</b> | <b>13.230.687.748,00</b> | <b>88,95</b> | <b>100</b> | <b>1.643.113.501,00</b> | <b>90</b> | <b>100</b> |

### Rekapitulasi Realisasi Blud Tahun 2018

| No     | Jenis                   | Sumber | Alokasi Dana (Rp) |                   | Target TA 2018 |         | Target TA 2019 |         |
|--------|-------------------------|--------|-------------------|-------------------|----------------|---------|----------------|---------|
|        |                         |        | Anggaran          | Realisasi         | Keu %          | Fisik % | Keu %          | Fisik % |
| 1      | Belanja Pegawai         | BLUD   | 8.065.315.000,00  | 7.048.850.366,00  | 87,40          | 100     | 95             | 100     |
| 2      | Belanja Barang dan Jasa | BLUD   | 27.874.900.689,00 | 27.647.424.109,00 | 99,18          | 100     | 95             | 100     |
| 3      | Belanja Modal           | BLUD   | 1.816.000.000,00  | 1.299.581.100,00  | 71,56          | 100     | 95             | 100     |
| Jumlah |                         |        | 37.756.215.689,00 | 35.995.855.575,00 | 95,34          | 100     | 95             | 100     |

Berdasarkan tabel diatas, maka dapat di uraikan untuk belanja Pegawai pada BLUD realisasi keuangan adalah 87,40 % dan realisasi fisik 100 %, untuk belanja Barang dan Jasa realisasi keuangan 99,18 % dan realisasi fisik 100% , Untuk Belanja Modal realisasi keuangan adalah 71,56 % dan realisasi Fisik 100%

#### 20. BOR (*Bed Occupancy Rate*)

Sesuai dengan Angka Ideal BOR adalah antara 60-85%, dan Tahun 2018 perhitungan BOR sebesar 78 % ,secara kinerja RSUD Muara Teweh berada di atas range antara 60-85% jadi BOR RSUD Muara Teweh Tahun 2018 memenuhi target yang ditentukan dan melebihi standar ideal, hal ini menggambarkan bahwa di RSUD Muara Teweh masih harus menambah beberapa tempat tidurnya.

#### 21. LOS (*Length Of Stay*)

Angka Ideal LOS adalah antara 6-9 hari, ini maksudnya bahwa secara teoritis pasien rawat inap untuk mendapatkan kesembuhan ideal adalah setelah mendapatkan perawatan 6-9 hari. Sedangkan LOS RSUD Muara Teweh Tahun 2018 adalah 6. Berarti pasien secara umum memiliki masa rawat inap selama 6 hari . Hal ini dapat memberikan arti bahwa pasien mendapatkan pelayanan dalam batas standar rawat inap di RSUD Muara Teweh sesuai dengan standar yang ditentukan.

## **22. BTO (*Bed Turn Over*)**

Indikator Angka Ideal Rata-Rata BTO adalah antara 40-50 kali pertahun. Sedangkan hasil BTO RSUD Muara Teweh dari Tahun 2016, 2017 hingga 2018 sebesar 51 melebihi target yang di tentukan yaitu 50 kali, maka hal ini memberikan arti bahwa frekuensi pemakaian tempat tidur RSUD Muara Teweh dalam setahun mencapai angka ideal. Hal ini menunjukkan bahwa pemanfaatan fasilitas rawat inap RSUD Muara Teweh cukup besar sehingga frekuensi pemakaian tempat tidur mencapai angka ideal.

## **23. TOI (*Turn Over Interval*)**

Idealnya TOI hanya 1-3 hari saja. Semakin kecil TOI menunjukkan pemanfaatan tempat tidur tinggi. Hasil perhitungan TOI RSUD Muara Teweh Tahun 2015 sebesar 3 hari Tahun 2016 sebesar 2 hari dan tahun 2017 sebesar 1 hari dan Tahun 2018 selama 1,5 hari maka pada Tahun 2018 menunjukkan Penurunan pemakaian dan pemanfaatan tempat tidur dari tahun sebelumnya, sehingga tempat tidur hanya kosong 1,5 hari kemudian ada lagi yang menempatnya, maka bisa diambil kesimpulan bahwa TOI RSUD Muara Teweh sudah mencapai target yaitu 1,5 hari dan memenuhi standar ideal yang ditentukan.

## **24. GDR (*Gross Death Rate*)**

Angka GDR yang dapat ditolerir yaitu 45 per 1000 atau 4,5% per 100 penderita keluar. Hasil perhitungan GDR Rumah Sakit Umum Daerah Muara Teweh Tahun 2015 sebesar 2,80 %. Pada Tahun 2016 GDR pada RSUD Muara Teweh sebesar 2,74%, dan pada tahun 2017 angka GDR yaitu sebesar 2,73% dan tahun 2018 angka GDR yaitu 2,17. Dilihat dari 4 tahun belakangan ini dari Tahun 2015, 2016, 2017, 2018 GDR RSUD Muara Teweh mengalami penurunan dari tahun sebelumnya namun masih sesuai target dalam batas yang di tolerir tidak melebihi dari 4,5%/100 penderita keluar.

## **25. NDR (*Net Death Rate*)**

Nilai NDR masih dapat ditolerir jika NDR kurang dari 2,5% penderita keluar. Perhitungan NDR pada Tahun 2015 sebesar 2.40%. Jika dibandingkan dengan tahun 2016 dengan NDR 1.15% dan pada tahun 2017 NDR RSUD Muara Teweh 1,12% dan Tahun 2018 NDR 0,98. Jadi tergambar bahwa tingkat kematian di Rumah Sakit mengalami penurunan dan peluang untuk sembuh meningkat dari Tahun 2016. Dengan nilai NDR 0,98% berarti nilai NDR RSUD Muara Teweh Tahun 2018 masih berada di bawah batas maksimal jadi dapat dikatakan bahwa NDR RSUD Muara Teweh berada dalam target yang ditentukan dan masih dalam batas yang dapat ditolerir.

## JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)

Peserta Jaminan Kesehatan di Kabupaten Barito Utara terdiri dari Peserta Mandiri, Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, Peserta Kalteg Barigas (APBD Provinsi) dan Peserta Jaminan Kesehatan Daerah (APBD) Kabupaten Barito Utara. Jumlah kepesertaan Jaminan Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

| No            | Jenis Kepesertaan                   | Jumlah        |
|---------------|-------------------------------------|---------------|
| 1             | PBI (APBN)                          | 19.494        |
| 2             | Kalteng Barigas (APBD Provinsi)     | 0             |
| 3             | Penerimaan Bantuan Iuran (APBD Kab) | 44.973        |
| <b>Jumlah</b> |                                     | <b>64.467</b> |

Pelaksanaan pelayanan kesehatan bagi peserta dilaksanakan di 16 Puskesmas se Kabupaten Barito Utara dan rujukan. Cakupan pelayanan kesehatan dasar jaminan kesehatan di Puskesmas dapat dilihat pada tabel berikut :

| No            | Puskesmas     | Jumlah Kunjungan (Rawat Jalan) |
|---------------|---------------|--------------------------------|
| 1.            | Batu Raya     | 1.257                          |
| 2.            | Sikui         | 5.974                          |
| 3.            | Lahei II      | 4.353                          |
| 4.            | Lahei I       | 1.925                          |
| 5.            | Bena          | 3.108                          |
| 6.            | Muara Teweh   | 11.889                         |
| 7.            | Lanjas        | 11.080                         |
| 8.            | Sei Rahayu    | 3.391                          |
| 9.            | Lemo          | 1.989                          |
| 10.           | Butong        | 3.485                          |
| 11.           | Benangin      | 1.167                          |
| 12.           | Mampuak       | 1.559                          |
| 13.           | Tumpang Laung | 2.537                          |
| 14.           | Ketapang      | 3.060                          |
| 15.           | Kandui        | 3.460                          |
| 16.           | Lampeong      | 2.750                          |
| <b>Jumlah</b> |               | <b>62.984</b>                  |

## PRESTASI YANG DIPEROLEH TAHUN 2018

1. Puskesmas Kandui Terakreditasi Madya oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama Kementerian Kesehatan RI.
2. Puskesmas Lanjas Terakreditasi Madya oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama Kementerian Kesehatan RI.
3. Puskesmas Sei Rahayu Terakreditasi Madya oleh Komisi Akreditasi Fasilitas Kesehatan tingkat Pertama Kementerian Kesehatan RI.
4. Teladan I Keperawatan Tenaga Keperawatan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Desimiati, A,md. Kep
5. Teladan II Keperawatan Tenaga Keperawatan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Irfansyah Maladi, S.kep
6. Teladan III Keperawatan Tenaga Keperawatan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Didi Rahmadi, A,md. Kep
7. Teladan I Tenaga KeBidanan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Misdayani, A,md. Keb
8. Teladan II Tenaga KeBidanan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Siti Mardiyah, A,md. Keb
9. Teladan III Tenaga KeBidanan Tingkat Kabupaten Barito Utara atas nama Tarsiani, A,md. Keb
10. Teladan II Tenaga Gizi Tingkat Kabupaten Barito Utara an. Jumiati, Amd. Gz
11. Teladan III Tenaga Gizi Tingkat Kabupaten Barito Utara an. Herneta, Amd. Gz
12. Teladan II Kesehatan Masyarakat Tingkat Kabupaten Barito Utara an. Irnawati, Amd. Ak

### C. Evaluasi Kinerja

Secara umum dalam tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dapat mewujudkan pencapaian kinerja melalui Pengukuran Kinerja tahun 2018 dapat mewujudkan keseluruhan sasaran yang ditargetkan, namun demikian diperlukan peningkatan kinerja serta berupaya mengidentifikasi titik-titik kelemahan dari rangkaian kegiatan pencapaian sasaran dan berupaya dilakukan evaluasi internal terhadap program dan penetapan target serta indikator capaiannya.

Dari analisis diperoleh peluang peningkatan kinerja sebagai bagian dari upaya peningkatan pelayanan publik serta pengurangan kegiatan-kegiatan yang tidak sesuai dengan

pencapaian sasaran ataupun perubahan kegiatan baru yang bisa meningkatkan pencapaian sasaran untuk peningkatan kinerja pada masing-masing program atau dalam rangka meningkatkan capaian kinerja secara keseluruhan.

Untuk Rumah Sakit Sesuai dengan capaian kinerja dan evaluasi kinerja maka RSUD perlu melakukan upaya dan strategi yang dapat ditempuh pihak RSUD Muara Teweh untuk tahun 2018.

#### **D. Strategi Pemecahan Masalah**

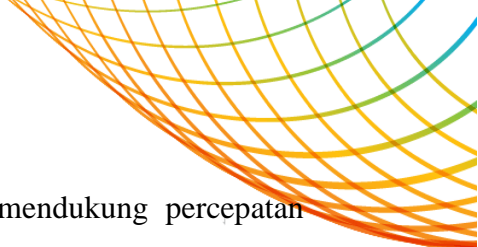
##### **• Permasalahan**

Dinas Kesehatan dalam melaksanakan program dan kegiatan banyak menghadapi banyak hambatan diantaranya berupa :

1. Masih belum tercukupinya semua jenis ketenagaan ( SDM ) di Puskesmas sehingga masih banyak tenaga kesehatan memiliki tugas rangkap.
2. Masih belum lengkap ketersediaan sarana dan prasarana di Puskesmas sehingga menghambat realisasi dan pelaporan, seperti halnya ketidak tersediaannya internet dll.
3. Alkes dan Meubelair perlu peremajaan.
4. Penyakit infeksi terutama penyakit-penyakit menular seperti penyakit Diare, TBC, ISPA, Malaria dan penyakit menular lainnya, sangat erat dengan beberapa faktor antara lain kesehatan lingkungan yang minimal terpenuhinya kebutuhan sanitasi dasar, keadaan gizi masyarakat yaitu yang berhubungan erat dengan pola konsumsi dan keaneka ragaman makanan, keadaan sosial ekonomi yaitu berhubungan dengan pendapatan minimal keluarga yang dapat memenuhi kebutuhan sadang, pangan dan papan.
5. Masih kurangnya/ tidak adanya tenaga administrasi di lingkungan puskesmas dan jaringannya , sehingga tenaga kesehatan ( Perawat, bidan dan tenaga kesehatan lainnya ) kurang maksimal dalam melayani masyarakat yang disebabkan merangkap pekerjaan lain seperti menjadi bendahara, pengurus/ penyimpan barang dan lain-lain.
6. Kebiasaan masyarakat baik secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi keadaan penyakit serta status kesehatannya, yaitu prilaku dan tradisi masyarakat yang tidak mudah dirubah dalam waktu singkat, karena prilaku berhubungan erat dengan investasi, waktu dan biaya
7. Semua juknis penggunaan bantuan dana dari Pusat maupun Provinsi mengarah pada Puskesmas induk sehingga untuk Pustu, Poskesdes dan Polindes hanya mengharap dari dana APBD II ( daerah ), sedangkan dana APBD II Dinas Kesehatan masih terbatas.

- **Pemecahan Masalah**

1. Berkoordinasi dengan pemerintah daerah khususnya BKD, Dinkes Provinsi dan Kemenkes terkait kekurangan tenaga kesehatan dan sampai saat ini sudah ada bantuan ketenagaan dari kemenkes seperti dokter internsif dan ketenagaan dari program Nusantara Sehat, yang mana gaji mereka di tanggung oleh kemenkes.
2. Memberikan tempat dan sarana di kantor Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi kebutuhan yang tidak tersedia di Puskesmas seperti keperluan internet dan lain-lain, serta kedepannya rencananya akan disiapkan ruangan khusus lengkap dengan peralatan seperti komputer dan printer untuk Puskesmas di lingkungan kantor Dinas Kesehatan guna menunjang kebutuhan akan laporan dan pengSPJan sehingga pihak puskesmas tidak bolak balik ke puskesmas untuk membuat dan memperbaiki laporan.
3. Alkes dan Meubelair akan disusulkan melalui Dana Alokasi Khusus ( DAK ).
4. Peningkatan sarana / prasarana dan pelayanan kesehatan  
Dengan membangun dan pengadaan sarana/prasarana kesehatan di desa yang masih belum ada sarana dan prasarana kesehatan, meningkatkan pengadaan obat-obatan sesuai kebutuhan serta menempatkan tenaga kesehatan pada sarana kesehatan yang masih kosong, meningkatkan pelayanan kesehatan melalui Puskesmas Keliling minimal 3 (tiga) bulan sekali, hal tersebut diharapkan dapat mewujudkan pelayanan kesehatan yang optimal sehingga dapat meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Barito Utara.
5. Memutuskan mata rantai penularan penyakit Keberhasilan penanggulangan penyakit menular dapat dilakukan dengan cara memutuskan mata rantainya, ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk memutuskan mata rantai penularan penyakit yaitu membasmi sarang nyamuk, membasmi jentik nyamuk, melakukan penyemprotan terhadap nyamuk dewasa, meningkatkan kebersihan lingkungan, meningkatkan status gizi masyarakat dan melakukan Pola Hidup sehat dan Bersih (PHBS), kalau hal tersebut dilaksanakan dengan baik maka angka penyakit menular akan menurun dan Kejadian Luar Biasa (KLB) tidak akan terjadi
6. Peningkatan kemampuan petugas  
Keberhasilan pembangunan kesehatan akan berpulang pada kemampuan petugas kesehatan, baik struktural maupun fungsional harus ditingkatkan, melalui penambahan tenaga yang profesional, maupun melalui Pendidikan ataupun Pelatihan-Pelatihan keterampilan petugas kesehatan. Upaya ini hendaknya merupakan prioritas dalam melakukan kegiatan pembangunan kesehatan.

- 
7. Pengadaan tenaga administrasi ( D3/S1 Akuntansi ) untuk mendukung percepatan penyerapan anggaran dan pelaporan yangmana selama ini dilakukan oleh tenaga kesehatan.
  8. Keterkaitan antar Sektor  
Pembangunan kesehatan sangat memerlukan dukungan dari berbagai sektor lain agar pembangunan kesehatan dapat terfokus, bersinerji, holistik dan partisipatif terutama dari prasarana jalan penghubung, Badan Perencanaan Pembangunan, Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset serta Pemerintah Daerah, untuk itu diperlukan adanya keterpaduan baik dalam perencanaan maupun pelaksanaan dan pengendaliannya.
  9. Dukungan Dana  
Demi mendukung pelaksanaan program pembangunan kesehatan di Kabupaten Barito Utara dibutuhkan dana yang memadai dalam artian sesuai dengan volume kegiatan yang di programkan dan standar biaya yang berlaku di daerah.
  10. Mempertahankan dan meningkatkan capaian indikator-indikator BOR, BTO, TOI, NDR dan GDR.
  11. Seluruh karyawan RSUD harus mempunyai komitmen yang sama dalam memberikan pelayanan yang seoptimal mungkin kepada setiap pengguna jasa terutama pengguna jasa rawat inap. Petugas pada unit rawat inap diharapkan dapat memberikan pengertian kepada para pasien agar untuk mendapatkan kesembuhan secara optimal adalah dengan melaksanakan perawatan selama 6-9 hari.

#### **E. Realisasi Anggaran**

##### **✓ Indikator Pencapaian Target Kinerja SKPD Tahun 2018**

APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun Anggaran 2018 untuk dana Belanja Langsung adalah **87.898.866.607,00 dengan realisasi keuangannya sebesar Rp. 75.919.423.362,00 atau 86,37% dan fisik 100%**, Sedangkan untuk Belanja Tidak Langsung sebesar **Rp. 58.947.595.557,00 realisasi keuangan sebesar Rp. 52.217.652.535,00 atau 88,58% dan fisik 100%**. Akuntabilitas Keuangan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dalam pencapaian sasaran yang ditetapkan pada umumnya dapat dilaksanakan dengan baik.



✓ **Realisasi Anggaran berdasarkan Program & Kegiatan Tahun 2018**

| Program dan Kegiatan   | Pagu              | Realisasi sd Desember 2018 |       |        |
|--|-------------------|----------------------------|-------|--------|
|  |                   | Keuangan                   | %     | Fisik  |
|  |                   | (Rp)                       |       | %      |
| PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN                             | 10.874.553.100,00 | 9.089.809.412,00           | 83,59 | 100,00 |
| Penyediaan jasa surat menyurat   | 68.625.000,00     | 22.006.000,00              | 32,07 | 100,00 |
| Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik                | 1.492.397.249,00  | 1.129.756.593,00           | 75,70 | 100,00 |
| Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional | 25.000.000,00     | 14.574.700,00              | 58,30 | 100,00 |
| Penyediaan jasa administrasi keuangan                                  | 1.813.010.000,00  | 1.633.360.000,00           | 90,09 | 100,00 |
| Penyediaan jasa kebersihan kantor                                      | 414.000.000,00    | 345.000.000,00             | 83,33 | 100,00 |
| Penyediaan alat tulis kantor   | 131.918.100,00    | 129.392.000,00             | 98,09 | 100,00 |
| Penyediaan barang cetakan dan penggandaan                              | 148.500.000,00    | 140.332.500,00             | 94,50 | 100,00 |
| Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor       | 98.500.000,00     | 75.573.500,00              | 76,72 | 100,00 |
| Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor                           | 49.000.000,00     | 42.344.500,00              | 86,42 | 100,00 |
| Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan               | 65.000.000,00     | 64.042.500,00              | 98,53 | 100,00 |
| Penyediaan bahan logistik kantor                                       | 225.000.000,00    | 223.226.240,00             | 99,21 | 100,00 |
| Penyediaan makanan dan minuman   | 227.000.000,00    | 191.065.000,00             | 84,17 | 100,00 |
| Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah                   | 449.152.751,00    | 448.802.879,00             | 99,92 | 100,00 |
| Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah                  | 499.500.000,00    | 499.393.000,00             | 99,98 | 100,00 |
| Penyediaan jasa PNS dan Non PNS  | 5.167.950.000,00  | 4.130.940.000,00           | 79,93 | 100,00 |
| PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR                      | 3.603.830.000,00  | 3.461.645.441,00           | 96,05 | 100,00 |
| Pembangunan gedung kantor  | 1.001.150.000,00  | 981.860.000,00             | 98,07 | 100,00 |
| Pengadaan Kendaraan dinas/Operasional                                  | 154.000.000,00    | 147.825.000,00             | 95,99 | 100,00 |

|   |                  |                  |        |        |
|---|------------------|------------------|--------|--------|
| Pengadaan perlengkapan gedung kantor  | 1.492.680.000,00 | 1.483.748.500,00 | 99,40  | 100,00 |
| Pengadaan instalasi listrik   | 125.000.000,00   | 110.113.900,00   | 88,09  | 100,00 |
| Pengadaan sarana dan prasarana UPT. Lab.Kesehatan   | 100.000.000,00   | 99.763.710,00    | 99,76  | 100,00 |
| Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional  | 551.000.000,00   | 458.949.331,00   | 83,29  | 100,00 |
| Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor   | 130.000.000,00   | 129.420.000,00   | 99,55  | 100,00 |
| Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor  | 50.000.000,00    | 49.965.000,00    | 99,93  | 100,00 |
| PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR  | 277.000.000,00   | 162.380.000,00   | 58,62  | 100,00 |
| Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan                                    | 277.000.000,00   | 162.380.000,00   | 58,62  | 100,00 |
| PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAAN KINERJA DAN KEUANGAN               | 46.850.000,00    | 37.297.500,00    | 79,61  | 100,00 |
| Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD                        | 1.500.000,00     | 1.500.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| Penyusunan pelaporan keuangan semesteran  | 1.500.000,00     | 1.500.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| Penyusunan pelaporan prognosis realisasi anggaran   | 1.500.000,00     | 1.500.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| penyusunan pelaporan keuangan akhir tahun   | 5.000.000,00     | 5.000.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| Penyusunan RKA/DPA-SKPD   | 19.000.000,00    | 18.364.000,00    | 96,65  | 100,00 |
| Penyusunan LAKIP  | 9.550.000,00     | 4.883.500,00     | 51,14  | 100,00 |
| Penyusunan LKPJ SKPD  | 8.800.000,00     | 4.550.000,00     | 51,70  | 100,00 |
| PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN   | 2.899.308.000,00 | 2.791.593.287,00 | 96,28  | 100,00 |
| Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAU)   | 20.190.000,00    | 20.190.000,00    | 100,00 | 100,00 |
| Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan  | 65.045.000,00    | 65.045.000,00    | 100,00 | 100,00 |
| Peningkatan keterjangkauan harga obat dan perbekalan kesehatan terutama untuk penduduk miskin | 43.820.000,00    | 43.655.000,00    | 99,62  | 100,00 |
| Peningkatan mutu pelayanan farmasi  | 35.645.000,00    | 35.595.000,00    | 99,86  | 100,00 |

|  |                  |                  |        |        |
|--|------------------|------------------|--------|--------|
| komunitas dan rumah sakit  |                  |                  |        |        |
| Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan              | 31.210.000,00    | 31.210.000,00    | 100,00 | 100,00 |
| Pembinaan secara berkala terhadap sarana distribusi obat-obatan        | 108.900.000,00   | 108.465.000,00   | 99,60  | 100,00 |
| Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan (DAK)                          | 2.594.498.000,00 | 2.487.433.287,00 | 95,87  | 100,00 |
| PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT                                     | 807.603.000,00   | 802.121.960,00   | 99,32  | 100,00 |
| Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan                                   | 16.768.000,00    | 16.743.000,00    | 99,85  | 100,00 |
| Perbaikan Gizi Masyarakat  | 24.520.000,00    | 21.876.000,00    | 89,22  | 100,00 |
| Revitalisasi sistem kesehatan  | 8.000.000,00     | 8.000.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| Jaminan pemeliharaan kesehatan   | 112.800.000,00   | 110.925.000,00   | 98,34  | 100,00 |
| Peningkatan Manajemen Puskesmas  | 565.725.000,00   | 564.797.960,00   | 99,84  | 100,00 |
| Peningkatan Pelayanan Desa Siaga                                       | 8.000.000,00     | 7.990.000,00     | 99,88  | 100,00 |
| Pelayanan Kesehatan Haji   | 71.790.000,00    | 71.790.000,00    | 100,00 | 100,00 |
| PROGRAM PENGEMBANGAN OBAT ASLI INDONESIA                               | 66.225.000,00    | 61.163.200,00    | 92,36  | 100,00 |
| Fasilitasi Pengembangan dan penelitian Teknologi Produksi Tanaman Obat | 31.250.000,00    | 30.838.200,00    | 98,68  | 100,00 |
| Pembinaan Terhadap Industri Obat Tradisional                           | 34.975.000,00    | 30.325.000,00    | 86,70  | 100,00 |
| PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT                  | 477.440.000,00   | 467.062.000,00   | 97,83  | 100,00 |
| Pengembangan media promosi & Informasi sadar hidup sehat               | 206.500.000,00   | 206.345.000,00   | 99,92  | 100,00 |
| Penyuluhan Kesehatan Masyarakat Tentang pola hidup sehat               | 28.520.000,00    | 28.510.000,00    | 99,96  | 100,00 |
| Peningkatan pendidikan tenaga penyuluh kesehatan                       | 10.000.000,00    | 9.735.000,00     | 97,35  | 100,00 |
| Expose Data  | 117.000.000,00   | 107.487.000,00   | 91,87  | 100,00 |
| Pendataan dan Pemetaan PHBS  | 20.560.000,00    | 20.555.000,00    | 99,98  | 100,00 |
| Promkes Penyakit Menular   | 31.830.000,00    | 31.825.000,00    | 99,98  | 100,00 |

|  |                  |                  |       |        |
|--|------------------|------------------|-------|--------|
| Promkes Gizi Seimbang  | 30.330.000,00    | 29.915.000,00    | 98,63 | 100,00 |
| Promkes Penyalahgunaan Narkoba   | 32.700.000,00    | 32.690.000,00    | 99,97 | 100,00 |
| <b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>   | 63.732.000,00    | 58.412.000,00    | 91,65 | 100,00 |
| Penyusunan Peta Informasi Masyarakat kurang gizi   | 20.960.000,00    | 18.141.000,00    | 86,55 | 100,00 |
| Pemberian tambahan makanan dan vitamin   | 28.800.000,00    | 28.076.000,00    | 97,49 | 100,00 |
| Usaha perbaikan gizi masyarakat  | 13.972.000,00    | 12.195.000,00    | 87,28 | 100,00 |
| <b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>   | 423.740.000,00   | 340.239.200,00   | 80,29 | 100,00 |
| Pengkajian pengembangan lingkungan sehat   | 303.840.000,00   | 246.209.400,00   | 81,03 | 100,00 |
| Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat  | 119.900.000,00   | 94.029.800,00    | 78,42 | 100,00 |
| <b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>                            | 3.377.250.800,00 | 3.212.247.877,00 | 95,11 | 100,00 |
| Penyemprotan/Fogging Sarang nyamuk   | 300.000.000,00   | 297.752.000,00   | 99,25 | 100,00 |
| Pengadaan vaksin penyakit menular  | 133.000.000,00   | 115.640.000,00   | 86,95 | 100,00 |
| Pelayanan vaksinasi bagi balita dan anak sekolah   | 51.400.000,00    | 36.741.000,00    | 71,48 | 100,00 |
| Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular                                 | 2.001.600.000,00 | 1.934.667.675,00 | 96,66 | 100,00 |
| Peningkatan imunisasi  | 365.670.800,00   | 364.812.202,00   | 99,77 | 100,00 |
| Peningkatan surveillance Epidemiologi dan Penanggulangan wabah                           | 39.480.000,00    | 38.875.000,00    | 98,47 | 100,00 |
| Pelatihan teknis P2ML, 2 pencegahan penyakit dan surveilance                             | 105.600.000,00   | 52.800.000,00    | 50,00 | 100,00 |
| Sero Survey dan penyuluhan HIV/AIDS  | 86.000.000,00    | 78.425.000,00    | 91,19 | 100,00 |
| Peningkatan Pelayanan Kesehatan bagi Pengungsi Korban Bencana dan Pemberantasan Penyakit | 294.500.000,00   | 292.535.000,00   | 99,33 | 100,00 |
| <b>PROGRAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>  | 29.664.000,00    | 24.025.000,00    | 80,99 | 100,00 |
| Penyusunan standar pelayanan kesehatan   | 7.800.000,00     | 6.350.000,00     | 81,41 | 100,00 |

|  |                   |                   |        |        |
|--|-------------------|-------------------|--------|--------|
| Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan                    | 11.600.000,00     | 10.150.000,00     | 87,50  | 100,00 |
| Pelayanan Kesehatan sekolah  | 10.264.000,00     | 7.525.000,00      | 73,31  | 100,00 |
| PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN                              | 116.116.000,00    | 109.191.000,00    | 94,04  | 100,00 |
| Pelayanan Operasi Katarak  | 56.900.000,00     | 50.075.000,00     | 88,01  | 100,00 |
| Pelayanan sunatan massal   | 14.608.000,00     | 14.508.000,00     | 99,32  | 100,00 |
| Penyediaan obat dan pengobatan gratis                                    | 44.608.000,00     | 44.608.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| PROGRAM PENGADAAN, PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN                  | 9.832.348.000,00  | 9.681.128.449,00  | 98,46  | 100,00 |
| PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU                                   |                   |                   |        |        |
| Pembangunan puskesmas pembantu (DAU)                                     | 304.100.000,00    | 296.850.000,00    | 97,62  | 100,00 |
| Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (DAU)                           | 19.810.000,00     | 19.500.000,00     | 98,44  | 100,00 |
| Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas pembantu (DAU) | 1.201.190.000,00  | 1.190.560.000,00  | 99,12  | 100,00 |
| Pengadaan puskesmas keliling (DAK)                                       | 200.000.000,00    | 188.106.204,00    | 94,05  | 100,00 |
| Pengadaan sarana dan prasarana puskesmas (DAK)                           | 3.164.253.000,00  | 3.156.539.445,00  | 99,76  | 100,00 |
| Pemeliharaan rutin/berkala sarana dan prasarana puskesmas (DAK)          | 4.942.995.000,00  | 4.829.572.800,00  | 97,71  | 100,00 |
| PROGRAAM PENGADAAN, PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA RUMAH SAKIT/        |                   |                   |        |        |
| RUMAH SAKIT JIWA/ RUMAH SAKIT PARU-PARU/RUMAH SAKIT MATA                 | 13.813.904.000,00 | 12.437.238.048,00 | 90,03  | 100,00 |
| Pengadaan ambulance/mobil jenazah  | 1.350.000.000,00  | 1.222.462.000,00  | 90,55  | 100,00 |
| Pengadaan alat- alat kesehatan Rumah Sakit (DAK)                         | 12.463.904.000,00 | 11.214.776.048,00 | 89,98  | 100,00 |
| PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA                           | 15.320.000,00     | 14.128.000,00     | 92,22  | 100,00 |

|  |                   |                   |        |        |
|--|-------------------|-------------------|--------|--------|
| Pendidikan dan pelatihan perawatan kesehatan                                     | 10.200.000,00     | 9.010.000,00      | 88,33  | 100,00 |
| Pelayanan Kesehatan  | 5.120.000,00      | 5.118.000,00      | 99,96  | 100,00 |
| PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN                            | 66.070.000,00     | 53.557.000,00     | 81,06  | 100,00 |
| Pelatihan PKP Bagi Pemilik / Penanggung Jawab IRTP                               | 29.820.000,00     | 29.795.000,00     | 99,92  | 100,00 |
| Audit sarana IRTP dalam rangka pemberian piagam Bintang I Keamanan Pangan        | 8.250.000,00      | 7.830.000,00      | 94,91  | 100,00 |
| Pemeriksaan formalin dan bahan berbahaya lainnya                                 | 28.000.000,00     | 15.932.000,00     | 56,90  | 100,00 |
| PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK                          | 137.312.000,00    | 129.682.000,00    | 94,44  | 100,00 |
| Pendidikan dan pelatihan perawatan anak dan balita                               | 19.360.000,00     | 17.550.000,00     | 90,65  | 100,00 |
| Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak                            | 24.956.000,00     | 24.300.000,00     | 97,37  | 100,00 |
| Pengumpulan bahan informasi tentang pengasuhan dan pembinaan tumbuh kembang anak | 64.760.000,00     | 62.695.000,00     | 96,81  | 100,00 |
| Pendidikan dan Pelatihan Kebidanan   | 28.236.000,00     | 25.137.000,00     | 89,02  | 100,00 |
| PROGRAM PENUNJANG JAMINAN KESEHATAN MASYARAKAT                                   | 25.837.736.827,00 | 21.027.542.008,00 | 81,38  | 100,00 |
| Pengelolaan Administrasi Jamkesmas   | 79.980.000,00     | 70.785.000,00     | 88,50  | 100,00 |
| Penyusunan Rencana Kerja/Teknis Program Jamkesmas                                | 26.440.000,00     | 26.439.800,00     | 100,00 | 100,00 |
| Jaminan kesehatan masyarakat   | 16.785.845.551,00 | 16.365.613.800,00 | 97,50  | 100,00 |
| Sosialisasi Program Jamkesmas kepada Stakeholder di kabupaten dan Kecamatan      | 27.900.000,00     | 26.350.000,00     | 94,44  | 100,00 |
| Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada        | 8.917.571.276,00  | 4.538.353.408,00  | 50,89  | 100,00 |
| FKTP Milik Pemerintah Daerah   |                   |                   |        |        |

|  |                   |                   |        |        |
|--|-------------------|-------------------|--------|--------|
| PROGRAM PENINGKATAN PERAN SERTA MASYARAKAT DI BIDANG KESEHATAN                                       | 130.993.600,00    | 130.842.800,00    | 99,88  | 100,00 |
| Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui UKS/UKGS  | 47.596.800,00     | 47.586.800,00     | 99,98  | 100,00 |
| Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui TOGA  | 16.000.000,00     | 15.880.000,00     | 99,25  | 100,00 |
| Pembinaan peran serta Masyarakat Sekolah melalui PHBS  | 16.000.000,00     | 16.000.000,00     | 100,00 | 100,00 |
| Revitalisasi dan Peningkatan Pelayanan kesehatan di Posyandu   | 51.396.800,00     | 51.376.000,00     | 99,96  | 100,00 |
| PROGRAM PENGEMBANGAN SDM, REGULASI DAN KEBUTUHAN NAKES   | 263.573.280,00    | 234.285.630,00    | 88,89  | 100,00 |
| Pembinaan Tenaga Kesehatan dan Pelayanannya ke Puskesmas   | 55.300.000,00     | 55.099.000,00     | 99,64  | 100,00 |
| Sosialisasi SDM dan Regulasi (Perizinan)   | 11.000.000,00     | 10.000.000,00     | 90,91  | 100,00 |
| Penyusunan Rencana Kebutuhan Nakes dan Pemberdayaannya   | 4.000.000,00      | 3.575.000,00      | 89,38  | 100,00 |
| Pertemuan Validasi Data Puskesmas  | 90.260.000,00     | 62.811.630,00     | 69,59  | 100,00 |
| Pemberdayaan Masyarakat terhadap Desa Siaga  | 6.473.280,00      | 6.380.000,00      | 98,56  | 100,00 |
| Model Operasional Desa Siaga (MODS)  | 43.200.000,00     | 43.195.000,00     | 99,99  | 100,00 |
| Pelatihan Desa Siaga   | 20.840.000,00     | 20.740.000,00     | 99,52  | 100,00 |
| Pembentukan Desa Siaga   | 2.500.000,00      | 2.490.000,00      | 99,60  | 100,00 |
| Pembinaan Desa Siaga   | 30.000.000,00     | 29.995.000,00     | 99,98  | 100,00 |
| PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)  | 11.283.494.000,00 | 10.223.653.298,00 | 90,61  | 100,00 |
| Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan/BOK (DAK Non Fisik)   | 11.283.494.000,00 | 10.223.653.298,00 | 90,61  | 100,00 |
| PROGRAM AKREDITASI PUSAT KESEHATAN MASYARAKAT (PUSKESMAS)  | 1.000.000.000,00  | 999.332.124,00    | 99,93  | 100,00 |
| Kegiatan Akreditasi Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) di Kabupaten Barito Utara (DAK Non Fisik) | 1.000.000.000,00  | 999.332.124,00    | 99,93  | 100,00 |
| PROGRAM JAMINAN PERSALINAN (JAMPERSAL)   | 2.454.803.000,00  | 370.846.128,00    | 15,11  | 100,00 |

|   |                          |                          |              |               |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------|---------------|
| Kegiatan Jaminan Persalinan/Jampersal (DAK Non Fisik) | 2.454.803.000,00         | 370.846.128,00           | 15,11        | 100,00        |
| <b>JUMLAH</b>   | <b>87.898.866.607,00</b> | <b>75.919.423.362,00</b> | <b>86,37</b> | <b>100,00</b> |

✓ **Realisasi APBN 2018**

Pada tahun 2017 bantuan anggaran yang didapat dari pihak Pemerintah Pusat / Kemenkes bukan merupakan dana tugas pembantuan melainkan Dana Alokasi Khusus ( DAK ) dan dana tersebut masuk pada APBD Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara berupa :

**1) Dana Alokasi Khusus ( DAK ) Non Fisik :**

➤ **Dana Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK )**

❖ Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk tahun anggaran 2017 mendapat pagu BOK sebesar Rp. 8.303.913.040,- dengan realisasi sebesar Rp. 7.076.337.793,- ( 85.22 % ) dan realisasi fisik 100 %

➤ **Dana Jaminan Persalinan ( Jampersal )**

❖ Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk tahun anggaran 2017 mendapat pagu Jampersal sebesar Rp. 1.492.789.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 328.052.091,- ( 21.98 % ) dan realisasi fisik ( 21.98 % )

➤ **Dana Akreditasi Puskesmas**

❖ Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk tahun anggaran 2017 mendapat pagu Akreditasi Puskesmas yaitu untuk Puskesmas Lanjas dan Puskesmas Muara Teweh sebesar Rp. 757.860.000,- dengan realisasi sebesar Rp. 629.878.223,- ( 83.11 % ) dan realisasi fisik ( 100 % )

**2) Dana Alokasi Khusus Kesehatan ( DAK ) Reguler / Fisik**


Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara untuk tahun anggaran 2017 mendapat pagu DAK Fisik sebesar Rp. 52.147.531.000,- dengan rincian sebagai berikut :

❖ **Dak Kesehatan Dasar** Rp. 19.000.000.000,- realisasi keuangan Rp. 18.094.581.746,- (95.23%) dan Realisasi Fisik ( 99.27% ).

❖ **Dak Kefarmasian** Rp. 2.647.281.000,- realisasi keuangan Rp. 2.578.645.642,- (97.41%) dan Realisasi Fisik ( 100% ).

❖ **DAK Kesehatan Rujukan** yang diperuntukkan untuk RSUD Muara Teweh mendapat pagu sebesar Rp. 30.500.250.000 dengan realisasi sebesar Rp. 25.718.931.176,- (84.32%) realisasi fisik (100%).





## BAB V P E N U T U P

### a. Tinjauan Umum

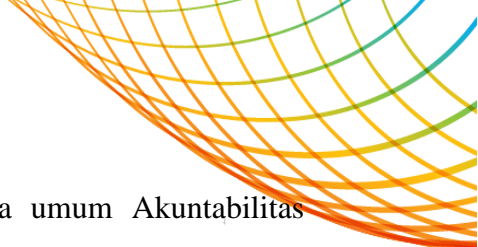
Tinjauan umum program kesehatan adalah meningkatkan pemerataan dan mutu kesehatan yang berhasil guna dan berdaya guna serta terjangkau oleh segenap anggota masyarakat dengan tersedia pelayanan kesehatan dasar pelayan kesehatan masyarakat yang dilaksanakan di Puskesmas dan rujukan pelayanan kesehatan lanjutan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Pemerintah dan swasta yang didukung oleh peran serta masyarakat.

### b. Tinjauan Khusus

1. Menurunkan Angka kematian Bayi
2. Menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI)
3. Meningkatkan Persentase Persalinan oleh Tenaga Kesehatan
4. Meningkatnya Persentase Ibu hamil yang mendapat pelayanan Antenatal minimal 4 kali (K4)
5. Meningkatnya Persentase kunjungan neonatal Pertama (KN1)
6. Meningkatnya Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI Eksklusif
7. Meningkatnya Pesentase kasus Balita Gizi Buruk yang mendapat perawatan
8. Meningkatnya Persentase Balita kurus yang mendapat makanan tambahan.
9. Meningkatnya Jumlah Puskesmas
10. Meningkatnya Jumlah Puskesmas Pembantu (Pustu)
11. Meningkatnya Jumlah Tenaga Dokter
12. Meningkatnya Jumlah Tenaga Medis
13. Meningkatnya Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI)
14. Meningkatnya Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TBC BTA Positif
15. Meningkatnya Cakupan Penderita DBD yang ditangani

### c. Kesimpulan

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara, dibuat sebagai perwujudan pertanggung jawaban Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi serta pengelolaan Sumber Daya dan pelaksanaan kebijaksanaan sekaligus sebagai alat kendali penilaian kualitas kinerja. Laporan ini menggambarkan



Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara dan Secara umum Akuntabilitas Kinerja RSUD Muara Teweh BTO, GDR, NDR memenuhi target yang ditentukan, Pencapaian jumlah pasien poliklinik RSUD Muara Teweh mengalami peningkatan yaitu sekitar 115 %, Pencapaian Akuntabilitas Keuangan secara tabulasi, meliputi Pendapatan melebihi target yaitu sebesar Rp. 24.807.757.965,00 atau 103%, Belanja Tidak Langsung realisasi fisik terlaksana 100 % dan realisasi keuangannya 100 %, Belanja Langsung realisasi fisik mencapai 91% dan realisasi fisiknya hanya 100 % dan Belanja BLUD realisasi keuangan mencapai 94 % dan realisasi fisiknya 100 %

**d. Rencana Tindak Lanjut**

Pelaksanaan tugas Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara sebagai salah satu institusi di daerah, selalu mempertimbangkan dan berdasarkan kepada kemampuan keuangan daerah serta berbagai sumber daya dan potensi pembangunan yang ada, penerapan dan aplikasi berbagai masalah yang aktual dan memperhatikan segenap aspirasi serta dinamika yang berkembang dimasyarakat.

Rencana tindak lanjut tertuang pada rencana kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara Tahun Anggaran 2018 melaksanakan program pembangunan kesehatan sebagai berikut :

1. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
2. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
3. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
4. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
5. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
6. Proram Pengembangan Lingkungan Sehat
7. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
8. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
9. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
10. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan lansia
11. Program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana Pusekamas / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
12. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
13. Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
14. Program Penunjangan Jaminan Kesehatan Masyarakat
15. Program Peningkatan Peran Serta Masyarakat di Bidang Kesehatan

16. Program Pengembangan SDM, Register dan Kebutuhan Nakes
17. Program Kalimantan Tengah “Barigas”
18. Program Peningkatan Sarana dan Prsarana Aparatur
19. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
20. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
21. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja Keuangan
22. Program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
23. Program Akreditasi Puskesmas
24. Program Jaminan Persalinan (Jampersal)
25. Menyusun perencanaan yang lebih seksama, dengan mengadopsi kebutuhan dari setiap pelaksana di unit pelayanan.
26. Membuat skala prioritas, target dan rencana yang disepakati setiap unit pelayanan.
27. Membuat laporan dan umpan balik secara teratur.
28. Membentuk tim-tim kecil sebagai pengendali kegiatan-kegiatan RSUD Muara Teweh.

Demikian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Utara, dibuat sebagai perwujudan pertanggung jawaban Pelaksanaan Tugas Pokok dan Fungsi serta pengelolaan Sumber Daya dan pelaksanaan kebijaksanaan sekaligus sebagai alat kendali penilaian kualitas kinerja.

Muara Teweh, Januari 2019

Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Barito Utara,



**H. SISWANDOYO, SKM, M.Kes**

Pembina TK. I (IV/b)

NIP. 19690715 199303 1 011

