

**LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA PEMERINTAH  
( LAKIP } TAHUN 2018**



**DINAS KESEHATAN KAB. MURUNG RAYA  
KALIMANTAN TENGAH  
TAHUN 2018**

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **I.1 Latar Belakang.**

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, maka sumber daya kesehatan bidang kesehatan dituntut untuk lebih bekerja secara profesional yang menjamin out come yang akan dirasakan langsung oleh masyarakat, hal ini terdapat dalam Undang-undang No. 23 Tahun 1992 tentang kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan. Hal ini juga terdapat dalam piagam PBB Tahun 1948 yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang.

Pemerintah berkewajiban menyediakan pelayanan kesehatan yang bersifat public goods artinya pelayanan yang harus tersedia dan dapat dijangkau oleh setiap orang untuk memperoleh peluang dan mengembangkan kemampuan hidup sehat, yang pada akhirnya kesehatan merupakan gaya hidup masyarakat Indonesia. Disamping itu pemerintah berkewajiban memfasilitasi pengembangan pelayanan kesehatan yang bersifat private goods yang memberikan peluang kepada masyarakat untuk memilih pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan dan kemampuannya. Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat, serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan kesehatan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap dapat terjamin.

Selaras dengan semangat Undang-undang Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah dan Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, terbentang peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan dan sumber

daya manusia kesehatan untuk mampu menyusun rencana serta menetapkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi daerah dan dapat menjamin lebih efektifnya upaya pelayanan kesehatan sehingga diharapkan lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Untuk mengarahkan pembangunan kesehatan sesuai dengan tujuan nasional, maka perlu visi dan misi organisasi, Kabupaten Murung Raya yang merupakan salah satu daerah otonomi dan merupakan bagian dari Negara Kesatuan Republik Indonesia telah membuat terobosan program dengan visi yaitu :“ **Masyarakat Murung Raya yang Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan** “ yaitu Tercapainya Derajat Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Murung Raya yang optimal dengan gambaran masyarakat yang memiliki kondisi sehat baik secara fisik,mental,spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis dan bisa memberdayakan diri sendiri dalam bidang kesehatan dengan sadar,mau dan mampu untuk mengenali,mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehinga bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan prilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat, pelayanan yang merata,setara sesuai dengan haknya (equity dan equality ) , guna terwujudnya masyarakat yang sejahtera dan bermartabat dengan berbasis pembangunan perdesaaan menuju cita-cita yang lebih tinggi lagi yaitu '**Murung Raya Emas 2030**'.

Untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Murung Raya, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) selama T.A 2018, sebagai pelaksanaan dari Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 yang mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan Negara untuk

mempertanggung-jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan stratejik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

LAKIP merupakan laporan yang berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. LAKIP juga berperan sebagai alat kendali, alat penilai dan alat pendorong terwujudnya Good Governance yaitu pemerintahan yang baik, bersih, dan bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme.

## **I.2 Landasan Hukum**

Penyusunan Laporan Kinerja Kegiatan Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2018 berlandaskan kepada:

- 1) Tap MPR RI No. XI/MPR/1998 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
- 2) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
- 3) Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintahan Daerah;
- 4) Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah;
- 5) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah;
- 6) Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 7) Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 239/IX/6/8/2003 Tentang Perbaikan Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;

- 8) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 4 tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya;
- 9) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 16 Tahun 2008 tentang Prosedur Penyusunan Produk Hukum Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008-2013; (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2007 Nomor 52);
- 10) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 5 Tahun 2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Inspektorat, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah dan Lembaga Teknis Daerah Kabupaten Murung Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 61);
- 11) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 10 Tahun 2008 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Murung Raya Tahun 2008-2028 (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 66);
- 12) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 10 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Murung Raya Tahun 2013-2018 (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2008 Nomor 67);
- 13) Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 9 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2018 Nomor 169, Tambahan Lembaran Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor 38);
- 14) Peraturan Bupati Murung Raya Nomor 17 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Berita Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 244).

### **I.3 Bidang Kewenangan**

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 32 Tentang Pemerintahan Daerah pasal 14 ayat 1 terdapat 16 urusan wajib yang menjadi kewenangan Kabupaten / Kota yaitu:

- a. Perencanaan dan Pengendalian Pembangunan
- b. Perencanaan, Pemanfaatan dan Pengawasan Tata Ruang
- c. Penyelenggaraan Ketertiban Umum dan Ketentraman Masyarakat
- d. Penyediaan Sarana dan Prasarana Umum
- e. Penanganan Bidang Kesehatan
- f. Penyelenggaraan Pendidikan
- g. Penanggulangan Masalah Sosial
- h. Pelayanan Bidang Ketenagakerjaan
- i. Fasilitas Pengembangan Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah
- j. Pengendalian Lingkungan Hidup
- k. Pelayanan Pertanahan
- l. Pelayanan Kependudukan dan Catatan Sipil
- m. Pelayanan Administrasi Umum Pemerintahan
- n. Pelayanan administrasi Penanaman Modal

Berdasarkan ketentuan pasal 4 ayat (1) Peraturan Pemerintah No. 65 tahun 2005 tentang pedoman penyusunan dan penetapan standar pelayanan minimal bidang kesehatan, serta Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal bidang kesehatan di Kabupaten/kota, berdasarkan hal diatas Pemerintah Kabupaten Murung Raya menetapkan Peraturan Daerah Kabupaten Murung Raya Nomor Tahun 2011 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten Murung Raya:

#### **A. Pelayanan Kesehatan Dasar**

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 menjadi 90% pada tahun 2018
2. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani 80% pada tahun 2018

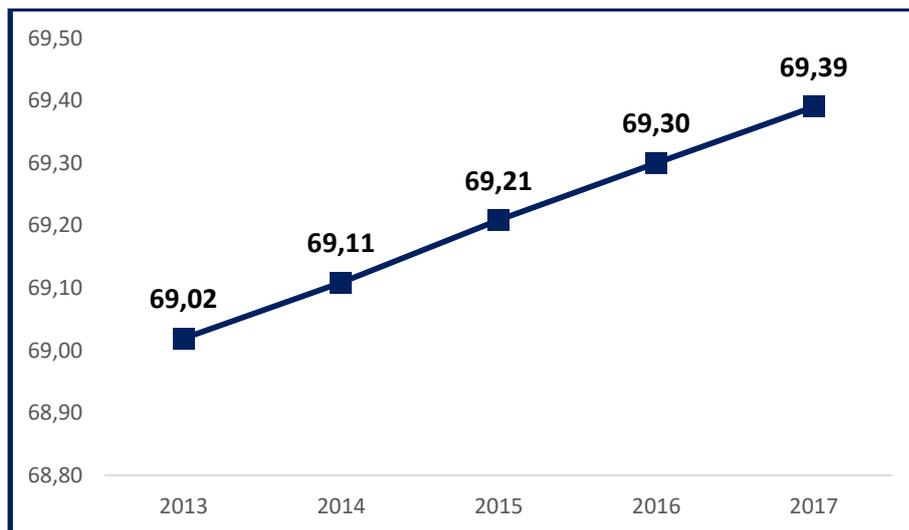
3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90% pada tahun 2018.
  4. Cakupan pelayanan nifas 90% pada tahun 2018.
  5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani 80% pada tahun 2018.
  6. Cakupan kunjungan bayi 90% pada tahun 2018.
  7. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100% pada tahun 2018.
  8. Cakupan pelayanan anak balita 90% pada tahun 2018.
  9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin menjadi 100 % pada tahun 2018.
  10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada tahun 2018.
  11. Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat 100% pada tahun 2018.
  12. Cakupan peserta KB aktif 70% pada tahun 2018.
  13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100% pada tahun 2018.
  14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100% pada tahun 2018.
- B. Pelayanan Kesehatan Rujukan
1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100% pada tahun 2018.
  2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kabupaten/kota 100% pada tahun 2018.
- C. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB
1. Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemolgi < 24 jam 100% pada tahun 2018.
- D. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
1. Cakupan desa siaga aktif 80% pada tahun 2018.

- E. Pelayanan kesehatan sesuai karakteristik kabupaten Murung Raya:
1. Cakupan penanganan penderita Malaria: 90 % pada tahun 2018
  2. Cakupan penanganan penderita Diare: 90 % pada tahun 2018;
  3. Cakupan penanganan penderita Tuberkulosa: 90 % pada tahun 2018.

#### I.4 Core Area

Core area Bidang kesehatan merupakan suatu program yang mendominasi jumlah kontribusi terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang telah dilaksanakan, dimana UHH tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA) .

**Tabel 1..4.1**  
Angka Harapan Hidup

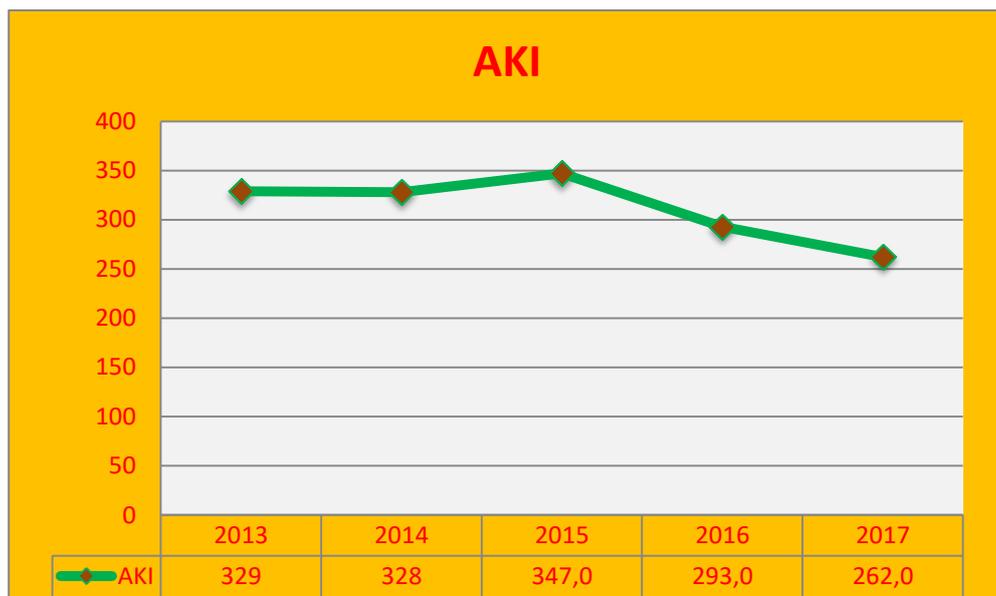


Derajat kesehatan masyarakat selain ditentukan oleh menurunnya Angka Kesakitan dan Angka Kematian juga ditentukan oleh meningkatnya Umur Harapan Hidup. Tinggi rendahnya Angka Umur Harapan Hidup menggambarkan tinggi rendahnya taraf hidup suatu daerah. Dengan melihat Angka Kematian Bayi dan Angka Umur Harapan Hidup dapat ditentukan indeks mutu hidup atau Indeks Pembangunan Manusia suatu

daerah secara lengkap, Angka Harapan Hidup Kabupaten Murung Raya memang mengalami peningkatan di setiap tahunnya yang mengindikasikan bahwa program kesehatan menampakkan hasil positif.

**Tabel 1. 4 .2**

**Angka Kematian Ibu ( AKI )  
Kabupaten Murung Raya Tahun 2013-2017**



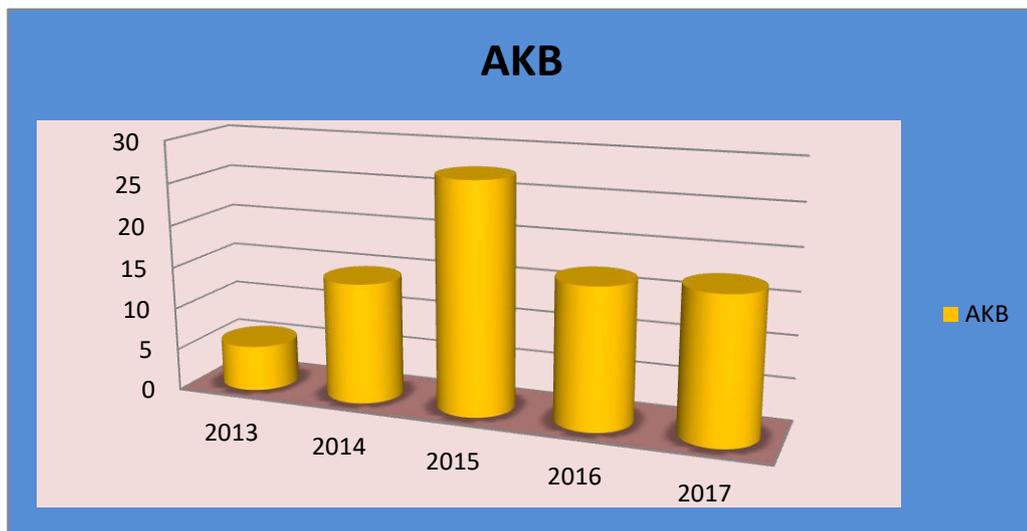
**Angka Kematian Ibu ( AKI )**

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan dan penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu bersama dengan Angka Kematian Bayi senantiasa menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan.

Data angka kematian ibu di Kabupaten Murung Raya yang didapat dari laporan Rumah Sakit dan Puskesmas menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 6 kasus dari seluruh kelahiran pada tahun 2017 atau sebesar 262 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami

penurunan dibandingkan dengan tahun 2016 sebesar 293 per 100.000 Kelahiran Hidup.

**Tabel 1.4.3**  
**Angka Kematian Bayi ( AKB )**  
**Kabupaten Murung Raya Tahun 2013-2017**



### **Angka Kematian Bayi ( AKB )**

Infant Mortality Rate atau Angka Kematian Bayi adalah banyaknya bayi yang meninggal sebelum mencapai usia 1 tahun yang dinyatakan dalam 1.000 kelahiran hidup (KH) pada tahun yang sama. Menurunnya angka kematian bayi merupakan indikator yang paling penting dalam menentukan status kesehatan masyarakat karena indikator ini mencerminkan pelayanan kesehatan dasar yang paling awal dan juga menentukan kualitas pelayanan kebidanan yang juga sangat menentukan kualitas generasi yang akan datang.

Angka Kematian Bayi di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2017 terdapat 39 kematian bayi dari 2.290 kelahiran yang hidup ( 17,03 per 1000 kelahiran hidup) bila dibandingkan dari tahun 2016 mengalami kenaikan yaitu dari 16,6 menjadi 17,03 maka dapat disimpulkan bahwa angka kematian Bayi naik 0,43 per 1000 kelahiran hidup.

## I.5 Aspek Strategik

Aspek strategik adalah aspek yang mendukung dan merupakan sumber daya dalam upaya mencapai sasaran dan tujuan menuju perwujudan visi dan misi Dinas kesehatan dan mendukung visi Kabupaten Murung Raya, aspek tersebut antara lain:

### A. Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan

Kualitas dan kuantitas Sumber Daya Manusia yang selanjutnya disingkat SDM merupakan kunci utama bergeraknya sebuah organisasi dengan baik dan terarah. SDM diharapkan akan dapat menggunakan sumber-sumber daya yang ada lainnya yang terbatas (*scarcity*) dengan seefisien dan seefektif mungkin dalam mencapai tujuan organisasi atau institusi tersebut.

Data kepegawaian Dinas Kesehatan tahun 2018 dapat dilihat pada uraian berikut.

#### a. Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Status Kepegawaian

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2018 berdasarkan Status Kepegawaian dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1. Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Status Kepegawaian

| No | Status Kepegawaian          | Jumlah | %     |
|----|-----------------------------|--------|-------|
| 1. | PNS Daerah                  | 389    | 43,03 |
| 2. | CPNS                        | 0      | 0     |
| 3. | Honorer                     | 0      | 0     |
| 4. | Tenaga Harian Lepas         | 0      | 0     |
| 5. | Cleaning Service            | 29     | 3,21  |
| 6. | Tenaga Security ( Non PNS ) | 7      | 0,77  |

| No | Status Kepegawaian | Jumlah | %     |
|----|--------------------|--------|-------|
| 7. | Sopir              | 10     | 1,11  |
| 8. | Tenaga Kontrak     | 423    | 46,79 |
|    | Jumlah             | 904    | 100   |

(Sumber Data: *Subbag. Kepegawaian dan Umum Dinkes Tahun 2018*)

Pada tabel diatas terlihat bahwa tenaga PNS Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya hanya 389 orang (43,03%), Sedangkan jumlah Tenaga Kontrak Di Lingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya cukup tinggi yaitu 423 orang (46,79%).

b. Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan

Tenaga di Dinas kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2017 dapat digolongkan menurut jenis pendidikannya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Distribusi Dinas Kesehatan berdasarkan Kualifikasi Pendidikan

| I. TEKNIS KESEHATAN |                           |            |     |    |
|---------------------|---------------------------|------------|-----|----|
| 1                   | Ilmu Kesehatan Masyarakat | M.Kes      | S.2 | 1  |
| 2                   | Manajemen farmasi         | M.Sc.Apt   | S.2 | 1  |
| 3                   | Dokter Umum               | dr         | S.1 | 12 |
| 4                   | Dokter Gigi               | drg        | S.1 | 2  |
| 5                   | Apoteker                  | Apt        | S.1 | 2  |
| 6                   | Perawat + Ns              | S.Kep. Ns. | S.1 | 0  |
| 7                   | Perawat                   | S.Kep      | S.1 | 12 |
| 8                   | Ilmu Kesehatan Masyarakat | SKM        | S.1 | 14 |

|   |                                   |          |       |            |
|---|-----------------------------------|----------|-------|------------|
| 9   | Nutrisionis                       | S.Gizi   | S.1   | 0          |
| 10  | Perawat                           | SST      | D.IV  | 2          |
| 11  | Kebidanan                         | SST      | D.IV  | 1          |
| 12  | Perawat                           | A.md.Kep | D.III | 138        |
| 13  | Kebidanan                         | A.Md.Keb | D.III | 111        |
| 14  | Asisten Apoteker                  | A.Md.Far | D.III | 8          |
| 15  | Nutrisionis                       | A.Mg     | D.III | 12         |
| 16  | Perawat Gigi                      | A.Md.KG  | D.III | 10         |
| 17  | Kesehatan Lingkungan              | A.MD.KL  | D.III | 9          |
| 18  | Analisis Laboratorium             |          | D.III | 7          |
| 19  | Kebidanan/PPBA                    | -        | D.I   | 2          |
| 20  | PPBC (Program Pendidikan Bidan C) | -        | SLTA  | 4          |
| 21  | SPK Sederajat                     | -        | SLTA  | 8          |
| 22  | SPPH                              | -        | SLTA  | 2          |
| 23  | SPRG                              | -        | SLTA  | 5          |
| 24  | Pekarya Kesehatan                 | -        | SLTA  | 5          |
| <b>JUMLAH TENAGA TEKNIS KESEHATAN</b>     |                                   |          |       | <b>367</b> |
| <b>II. NON - TEKNIS KESEHATAN</b>         |                                   |          |       |            |
| 25  | Administrasi publik               | S.IP     | S.1   | 1          |
| 26  | Ekonomi                           | SE       | S.1   | 2          |
| 27  | Manajemen perusahaan              | SE       | S.1   | 2          |
| 28  | Ilmu Pemerintahan                 | S.IP     | S.1   | 1          |
| 29  | Ilmu Sosial                       | S.Sos    | S.1   | 1          |
| 30  | Bahasa Inggris                    | A.MD     | D.III | 1          |
| 31  | Sekolah Menengah Umum             | -        | SLTA  | 9          |
| 32  | Sekolah Menengah Pertama          | -        | SLTP  | 4          |
| 33  | Sekolah Dasar                     | -        | SD    | 1          |
| <b>JUMLAH TENAGA NON TEKNIS KESEHATAN</b> |                                   |          |       | <b>22</b>  |

(Sumber Data: *Subbag. Kepegawaian dan umum Dinkes Tahun 2018*)

- c. Distribusi Pegawai Lingkup Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat dan Golongan

Distribusi Pegawai Dinas Kesehatan Tahun 2018 berdasarkan Pangkat dan Golongan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3. Distribusi Pegawai ASN Dinas Kesehatan berdasarkan Pangkat dan Golongan

| No  | Pangkat dan Golongan | Jumlah     | %          |
|-----|----------------------|------------|------------|
| 1.  | Golongan IV/d        | 0          | -          |
| 2.  | Golongan 1V/c        | 1          | 0,26       |
| 3.  | Golongan IV/b        | 0          | -          |
| 4.  | Golongan IV/a        | 6          | 1,54       |
| 5.  | Golongan III/d       | 31         | 7,97       |
| 6.  | Golongan III/c       | 31         | 7,97       |
| 7.  | Golongan III/b       | 75         | 19,28      |
| 8.  | Golongan III/a       | 145        | 37,28      |
| 9.  | Golongan II/d        | 42         | 10,80      |
| 10. | Golongan II/c        | 51         | 13,11      |
| 11. | Golongan II/b        | 1          | 0,26       |
| 12. | Golongan II/a        | 3          | 0,77       |
| 13. | Golongan I/d         | 1          | 0,26       |
| 14. | Golongan I/c         | 2          | 0,51       |
| 15. | Golongan I/b         | 0          | -          |
|     | <b>Jumlah</b>        | <b>389</b> | <b>100</b> |

(Sumber Data: *Subbag. Kepegawaian dan umum Dinkes Tahun 2018*)

Terlihat bahwa dari keseluruhan Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkup Dinas Kesehatan terbanyak pegawai dengan pangkat golongan III/a atau Penata Muda dengan jumlah 145 orang atau 37,28% dan yang paling sedikit adalah pegawai golongan I/d atau sebanyak 1 orang atau 0,26% dan Golongan II/b hanya 1 orang ( 0,26 % )dari jumlah seluruh Pegawai Negeri Sipil (PNS) yang ada.

#### B. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Berikut adalah data sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Murung Raya Tahun 2014 -2015-2016-2017-2018 dilihat dari jenis dan jumlah.

**Tabel 1.2**  
**Keadaan Sarana Prasarana Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2014-2018**

| No            | JENIS SARANA            | TAHUN      |            |            |            |            |
|---------------|-------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|
|               |                         | 2014       | 2015       | 2016       | 2017       | 2018       |
| 1             | RUMAH SAKIT             | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| 2             | INSTALASI FARMASI       | 1          | 1          | 1          | 1          | 1          |
| 3             | PUSKESMAS PERAWATAN     | 6          | 6          | 6          | 6          | 6          |
| 4             | PUSKESMAS NON PERAWATAN | 8          | 8          | 9          | 9          | 9          |
| 5             | PUSKESMAS PEMBANTU      | 95         | 106        | 109        | 111        | 112        |
| 6             | POSYANDU AKTIF          | 124        | 125        | 138        | 160        | 161        |
| <b>JUMLAH</b> |                         | <b>235</b> | <b>247</b> | <b>264</b> | <b>288</b> | <b>300</b> |

Sumber: Bidang Sarana Kesehatan (2018)

Dari tabel 1.2 diatas dapat dilihat bahwa sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Murung Raya ada penambahan 1 puskesmas pembantu dan cukup merata di seluruh kecamatan terutama sarana pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat yaitu Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Posyandu.

### C. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Pada tahun 2018, pembiayaan kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya bersumber dari APBD dan APBN. Jumlah APBD Kabupaten Murung Raya meningkat dibandingkan tahun lalu.

**Tabel 1.3**  
**Alokasi Pembiayaan Kesehatan**  
**Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya T.A 2018**

| No     | ANGGARAN | JUMLAH ALOKASI<br>ANGGARAN TAHUN<br>2018 |
|--------|----------|--|
| 1      | APBD     | 95.748.208.338,60                        |
| JUMLAH |          | 95.748.208.338,60                        |

*Sumber: Subbag Perencanaan dan Keuangan Dinas Kesehatan (2018)*

Tabel 1.3 menunjukkan bahwa Anggaran kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2018 diperoleh dari sumber APBD/ APBN ( Dak Fisik dan Non Fisik ) Rp 95.748.208.338,60,- yang Terdiri dari APBD Rp. 69.993.089.338,60,- DAK Non Fisik ( Bok, Akreditasi dan Jampersal ) Rp. 13.826.119.000,- DAK Fisik Kesehatan Dasar dan Farmasi dan Imunisasi Rp 11.929.000.000,- sehingga total Anggaran Kesehatan Tahun 2018 sebesar Rp. **95.748.208.338,60,-** atau ( **8,53%** ) dari total APBD Kabupaten Murung Raya Tahun 2018 Rp. **1.122.474.965.758,75,-**

#### D. Aspek Wilayah

Secara geografis, kabupaten ini berada di daerah khatulistiwa, yaitu pada posisi 114°00'-115°00' Bujur Timur dan 0°00' - 1°00' Lintang Selatan. Sedangkan batas-batas wilayah administratif kabupaten ini antara lain: *sebelah Utara* berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Barat dan Kalimantan Timur; *sebelah Timur* berbatasan dengan Provinsi Kalimantan Timur dan Kabupaten Barito Utara; *sebelah Selatan* berbatasan dengan Kabupaten Barito Utara; dan *sebelah Barat* berbatasan dengan Kabupaten Gunung Mas dan Provinsi Kalimantan Barat.

Kabupaten Murung Raya adalah kabupaten terluas di Provinsi Kalimantan Tengah, dengan luas wilayah kurang lebih 2,370,000 ha (23,700 km<sup>2</sup>) atau 15.43% dari total luas wilayah Provinsi Kalimantan Tengah. Kabupaten Murung Raya, hingga 2006 hanya terdiri atas 5 kecamatan, namun di tahun 2007 mengalami pemekaran hingga menjadi 10 kecamatan. Luas wilayah masing-masing kecamatan tersebut, sebagaimana terlihat pada Tabel 1.

**Tabel 1.4**  
**Luas Wilayah Per Kecamatan Kabupaten Murung Raya**

| Kecamatan |                     | Luas Wilayah    |            |
|-----------|---------------------|-----------------|------------|
|           |                     | Km <sup>2</sup> | Persen / % |
| 1.        | Permata Intan       | 804             | 3.39       |
| 2.        | Murung              | 423             | 1.78       |
| 3.        | Laung Tuhup         | 730             | 3.08       |
| 4.        | Tanah Siang         | 2,443           | 10.31      |
| 5.        | Sumber Barito       | 668             | 2.82       |
| 6.        | Sungai Babuat       | 1,313           | 5.54       |
| 7.        | Barito Tuhup Raya   | 236             | 1.00       |
| 8.        | Tanah Siang Selatan | 5,489           | 23.16      |
| 9.        | Seribu Riam         | 6,065           | 25.59      |
| 10.       | Uut Murung          | 5,529           | 23.33      |
| Jumlah    |                     | 23,700          | 100.00     |

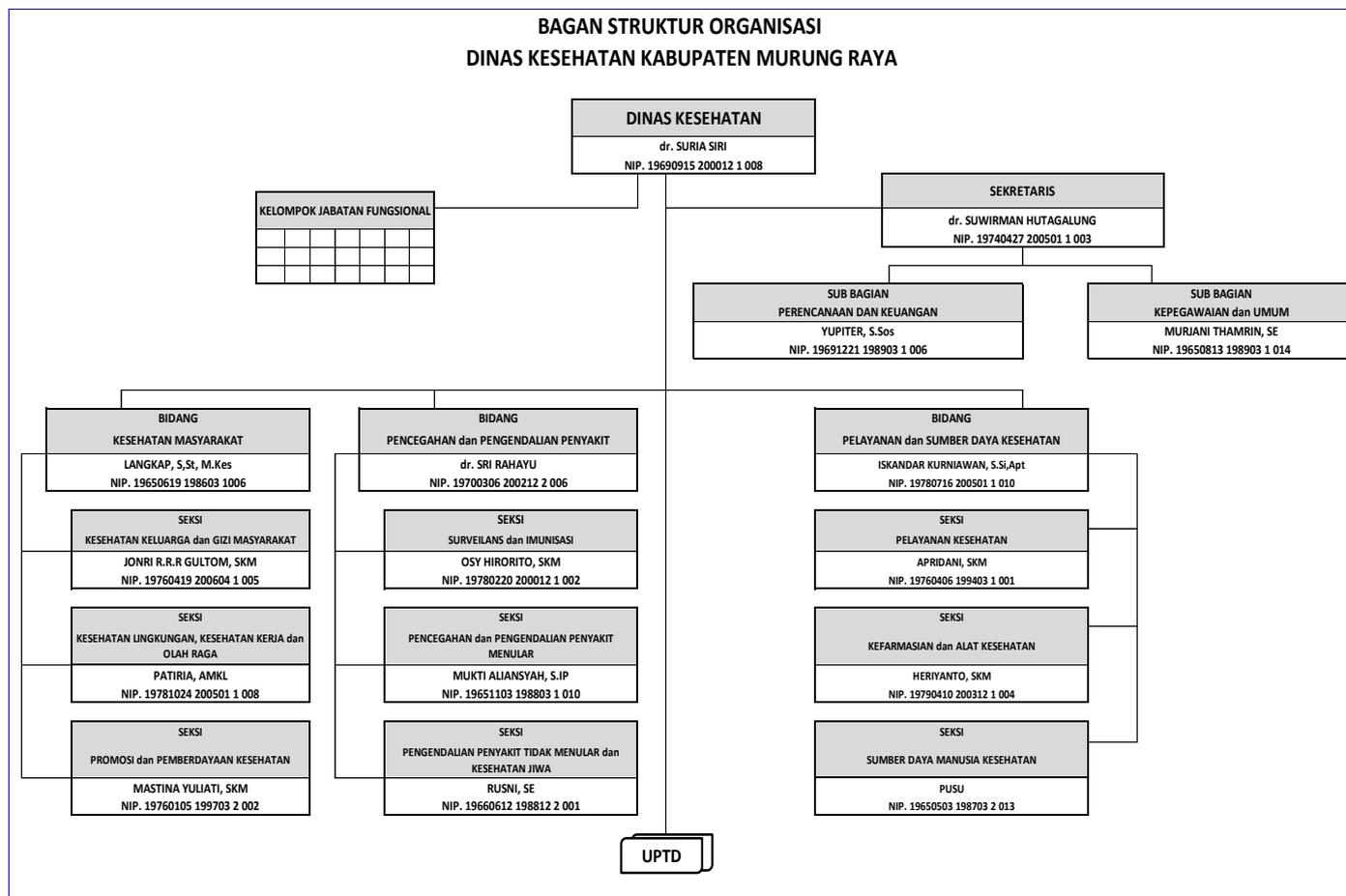
*Sumber: Kabupaten Murung Raya dalam Angka (2018)*



Berdasarkan Peraturan Bupati Murung Raya Nomor 17 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi serta Tata Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Murung Raya (Berita Daerah Kabupaten Murung Raya Tahun 2016 Nomor 244).tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Murung Raya terdiri dari:

- a. Kepala Dinas Kesehatan
- b. Sekretariat, membawahkan :
  1. Sub-Bagian Perencanaan dan keuangan ;
  2. Sub-Bagian Umum dan dan Kepegawaian;
- c. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan :
  1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat ;
  2. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan ;
  3. Seksi Promosii dan Pemberdayaan Kesehatan ;
- d. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit :
  1. Seksi Surveilans dan Imunisasi;
  2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular .
  3. Seksi Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- e. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan
  1. Seksi Pelayanan Kesehatan ;
  2. Seksi Kefarmasian dan Alat Kesehatan
  3. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- f. Kelompok Jabatan Fungsional
  1. Jabatan Fungsional Tertentu
  2. Jabatan Fungsional Umum
- g. Unit Pelaksana Tekhnis Dinas ( UPTD )
  1. UPT Instalasi Farmasi Kesehatan
  2. Unit Pelaksana Tekhnis Puskesmas

## Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya



### I.7 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan :

- I.1 Latar Belakang
- I.2 Landasan Hukum
- I.3 Bidang Kewenangan
- I.4 Core Area
- I.5 Aspek Strategik
- I.6 Struktur Organisasi

1.7 Sistematika Penyusunan.

Bab. II Perencanaan Strategik

2.1 Rencana Strategik

2.2 Visi dan Misi

2.3 Tujuan dan Sasaran

2.3.1 Tujuan

2.3.2 Sasaran

2.4 Kebijakan dan Program

2.4.1 Kebijakan

2.4.2 Program

2.5 Rencana Kinerja

Bab. III Akuntabilitas Kinerja

3.1 Kerangka Pengukuran Kinerja

3.2 Evaluasi dan Analisis Kinerja

3.2.1 Evaluasi dan Analisis Kinerja Sasaran

3.2.2 Pencapaian Indikator Kinerja Utama

3.3 Hasil Pengukuran Kinerja Kegiatan

3.4 Laporan Realisasi Anggaran

3.4.1 Program dan Kegiatan Bersumber APBD

3.4.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran Bersumber DAK Bidang

Kesehatan

3.5 Capaian Indikator Makro

Bab. IV Penutup

Lampiran

Lampiran I : Rencana Strategis

Lampiran II : Indikator Kerja Utama ( IKU)

Lampiran III : Perjanjian Kinerja

## **BAB II**

### **RENCANA STRATEGIS DAN RENCANA KERJA**

#### **2.1 Rencana Strategis**

Rencana stratejik sebagaimana yang tertuang pada Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Suatu rencana strategis setidaknya memuat visi, misi, tujuan, sasaran, stratejik (kebijakan dan program) serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

Rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya merupakan suatu perencanaan strategis yang disusun dan dirumuskan setiap lima tahun yang menggambarkan visi, misi, tujuan, saran, program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang mengedepankan isu-isu lokal dan merupakan rencana yang terarah, efektif dan berkesinambungan sehingga dapat diimplementasikan secara bertahap sesuai dengan skala prioritas dan anggaran pembiayaan yang ada.

#### **2.2 Visi dan Misi.**

Visi berkaitan dengan pandangan ke depan menyangkut kemana instansi pemerintah harus dibawa dan diarahkan agar dapat berkarya secara konsisten, eksis, antisipasif, inovatif serta produktif. Dimana visi instansi tersebut perlu ditanamkan pada setiap unsur organisasi sehingga menjadi visi bersama (*shared vision*) yang pada gilirannya mampu mengarahkan dan menggerakkan segala sumber daya instansi.

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta untuk mendukung dan mewujudkan Visi Pemerintah dan Visi yang ingin dicapai dalam

Pembangunan Kesehatan di Kabupaten Murung Raya adalah : **Masyarakat Murung Raya yang Sehat, Mandiri, Berkualitas dan Berkeadilan** , **Masyarakat Murung Raya** : adalah setiap kelompok manusia yang hidup dan bekerja sama dalam waktu yang relatif lama dan mampu membuat keteraturan dalam kehidupan bersama dan sebagai satu kesatuan sosial di Kabupaten Murung Raya.

**Sehat** adalah : masyarakat yang memiliki kondisi sehat baik secara fisik,mental,spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.

**Mandiri** adalah : Masyarakat Murung Raya yang bisa memberdayakan diri sendiri dalam bidang kesehatan dengan sadar, mau dan mampu untuk mengenali,mencegah, dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi, sehingga bebas dari gangguan kesehatan akibat bencana maupun lingkungan dan prilaku yang tidak mendukung untuk hidup sehat.

**Berkualitas** adalah : Keadan yang memenuhi standar sehat dan produktif.

**Berkeadilan** adalah : Pelayanan yang merata,setara, sesuai dengan haknya (equity dan equality).

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi, dalam mewujudkan Visi tersebut ditetapkan delapan misi, yaitu sebagai berikut:

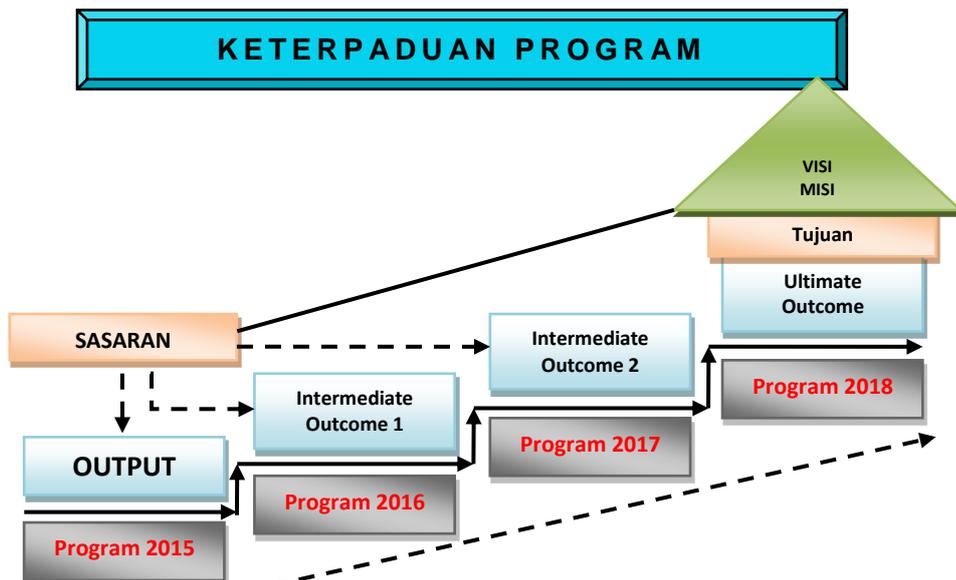
1. Melaksanakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu melalui penguatan dan revitalisasi Puskesmas Rawat Inap.
2. Mengupayakan pelayanan kesehatan rujukan yang paripurna
3. Melaksanakan penaggulagan masalah kesehatan dan penyehatan lingkungan.
4. Meningkatkan kemandirian masyarakat melalui pemberdayaan dan kemitraan di bidang kesehatan.
5. Mengupayakan tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan yang menyeluruh.

6. Mengupayakan Ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan yang bermutu.
7. Melaksanakan pengawasan dan pengaturan di bidang kesehatan.
8. Menyelenggarakan manajemen informasi kesehatan dan penelitian di bidang kesehatan.

## 2.3 Tujuan dan Sasaran.

### 2.3.1 Tujuan

Tujuan adalah hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu tertentu (1–5 tahun). Adapun tujuan pembangunan kesehatan yang ingin dicapai di Kabupaten Murung Raya adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat Murung Raya yang optimal.



- Gambar 2 Keterpaduan program dengan sasaran dan tujuan

### 2.3.1 Sasaran

Sasaran adalah penjabaran dari tujuan, yaitu indikator kesehatan yang akan dicapai atau dihasilkan oleh instansi pemerintah atau masyarakat dalam jangka waktu tahunan, semesteran atau bulanan.

Indikator/ derajat kesehatan yang ingin dicapai dalam mendatang yang dilakukan secara bertahap adalah:

1. Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat
3. Meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok khusus
4. Meningkatnya kualitas pencegahan dan pemberantasan penyakit menular bersumber binatang
5. Meningkatnya kualitas pencegahan dan pemberantasan penyakit menular berbasis lingkungan
6. Meningkatnya kualitas pelayanan imunisasi
7. Meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan
8. Terpenuhinya kebutuhan sarana dan prasarana gedung Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Laboratorium, Rumah Dinas Dokter dan Perawat, Kendaraan Pusling serta Perlengkapan Kantor
9. Terpenuhinya kebutuhan obat-obatan, reagen laboratorium dan Alat Kesehatan Habis Pakai (AKHP)
10. Meningkatnya Kualitas pelayanan sarana kesehatan dasar dan penunjang kesehatan
11. Terpenuhinya SDM Kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan
12. Terpenuhinya sumber dana (anggaran) kesehatan dari berbagai sumber untuk penyusunan program
13. Meningkatnya PHBS pada masyarakat
14. Meningkatnya upaya kesehatan berbasis masyarakat
15. Meningkatnya pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin

Adapun indikator pencapaian sasaran seperti berikut ini:

| Indikator   | Target 2018 |
|---|-------------|
| <b>MORTALITAS:</b>                                  |             |
| 1. Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup    | 40          |
| 2. Angka Kematian Balita per-1.000 Kelahiran Hidup. | 58          |

|  |      |
|--|------|
| 3. Angka Kematian Ibu melahirkan per-100.000 Kelahiran Hidup                           | 150  |
| 4. Angka Harapan Hidup Waktu Lahir   | 67,9 |
| <b>MORBIDITAS:</b>   |      |
| 5. Angka Kesakitan Malaria Per – 1.000 Penduduk  | 5    |
| 6. Angka Kesembuhan Penderita TB Paru BTA+   | 85   |
| 7. Prevalensi HIV ( Persentase Kasus Terhadap Penduduk Beresiko)                       | 0,9  |
| 8. Angka “Acute Flaccid Paralysis” (AFP) Pada Anak Usia <15 Tahun per-100.000 Anak     | 0,9  |
| 9. Angka Kesakitan Demam Berdarah Dengue (DBD) per-100.000 Penduduk                    | 2    |
| <b>STATUS GIZI:</b>  |      |
| 10. Persentase Balita Dengan Gizi Buruk  | 15   |
| 11. Persentase Kecamatan Bebas Rawan Gizi  | 80   |
| <b>KEADAAN LINGKUNGAN</b>  |      |
| 12. Persentase Rumah Sehat   | 80   |
| 13. Persentase Tempat-tempat Umum  | 80   |
| <b>PERILAKU HIDUP MASYARAKAT :</b>   |      |
| 14. Persentase Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat                         | 65   |
| 15. Persentase Posyandu Purnama & Mandiri  | 40   |
| <b>AKSES DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN:</b>   |      |
| 16. Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Puskesmas                                    | 15   |
| 17. Persentase Penduduk Yang Memanfaatkan Rumah Sakit                                  | 1,5  |
| 18. Persentase Sarana Kesehatan Dengan Kemampuan Laboratorium Kesehatan                | 100  |
| 19. Persentase Rumah Sakit Yang Menyelenggarakan 4 Pelayanan Kesehatan Spesialis Dasar | 100  |
| 20. Persentase Obat Generik Berloga Dalam Persediaan Obat                              | 100  |
| <b>INDIKATOR</b>   |      |
| <b>Target 2018</b>   |      |
| <b>PELAYANAN KESEHATAN:</b>  |      |
| 21. Persentase Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan  | 90   |
| 22. Persentase Desa Yang Mencapai “Universal Child Immunization” (UCI)                 | 85   |
| 23. Persentase Desa Terkena Kejadian Luar Biasa (KLB) Yang Ditangani <24 Jam           | 100  |

|   |       |
|---|-------|
| 24. Persentase Ibu Hamil Yang Mendapat Tablet Fe  | 80    |
| 25. Persentase Bayi Yang Mendapat ASI Eksklusif   | 80    |
| 26. Persentase Murid Sekolah Dasar/Madrasah Ibtidaiyah Yang Mendapat Pemeriksaan Gigi dan Mulut       | 100   |
| 27. Persentase Pekerja Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan Kerja  | 80    |
| 28. Persentase Keluarga Miskin Yang Mendapat Pelayanan Kesehatan                                      | 100   |
| <b>SUMBERDAYA KESEHATAN:</b>  |       |
| 29. Rasio Dokter Per-100.000 Penduduk   | 40    |
| 30. Rasio Dokter Spesialis Per-100.000 Penduduk   | 6     |
| 31. Rasio Dokter Keluarga 1.000 Keluarga  | 2     |
| 32. Rasio Dokter Gigi Per-100.000 Penduduk  | 11    |
| 33. Rasio Apoteker Per-100.000 Penduduk   | 10    |
| 34. Rasio Bidan Per-100.000 Penduduk  | 100   |
| 35. Rasio Perawat Per-100.000 Penduduk  | 117,5 |
| 36. Rasio Ahli Gizi Per-100.000 Penduduk  | 22    |
| 37. Rasio Ahli Sanitasi Per-100.000 Penduduk  | 40    |
| 38. Rasio Ahli Kesehatan Masyarakat Per-100.000 penduduk  | 40    |
| 39. Persentase Penduduk Yang Menjadi Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan                           | 80    |
| 40. Rata-rata Persentase Anggaran Kesehatan Dalam APBD Kabupaten/Kota                                 | 15    |
| 41. Alokasi Anggaran Kesehatan Pemerintah per-Kapita per-tahun (ribuan rupiah)                        | 100   |
| <b>MANAJEMEN KESEHATAN:</b>   |       |
| 42. Persentase Kabupaten /Kota Yang Mempunyai Dokumen Sistem Kesehatan                                | 100   |
| 43. Persentase Kabupaten/Kota Yang Memiliki “Contingency Plan” Untuk Masalah Kesehatan Akibat Bencana | 100   |
| 44. Persentase Kabupaten/Kota Yang Membuat Profil Kesehatan   | 100   |
| 45. Persentase Provinsi Yang Melaksanakan Surkesda  | 100   |
| 46. Persentase Provinsi Yang Mempunyai “Provincial Health Account”                                    | 100   |
| <b>KONTRIBUSI SEKTOR TERKAIT</b>  |       |
| 47. Persentase Keluarga Yang Memiliki Akses Terhadap Air Bersih                                       | 85    |
| 48. Persentase Pasangan Usia Subur Yang Menjadi Akseptor Keluarga Berencana                           | 70    |
| 49. Angka Kecelakaan Lalu Lintas per-100.000 penduduk   | 10    |
| 50. Persentase Penduduk Yang Melek Huruf  | 95    |

## 2.4 Kebijakan dan Program

Tujuan dan sasaran yang ingin dicapai ditempuh melalui berbagai kebijakan dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategik.

### 2.4.1 Kebijakan

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan atau pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan serta visi dan misi instansi pemerintah.

Untuk tercapainya tujuan dan sasaran menuju terwujudnya Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan dilaksanakan berdasarkan pada kebijakan.

Kebijakan adalah arah/tindakan yang diambil untuk mencapai tujuan. Dalam jangka panjang kebijakan yang akan dilaksanakan secara terpadu, terukur, sinergis dan terencana dilandasi kemitraan dan keterlibatan berbagai pihak. Keselarasan kebijakan secara horisontal dapat dilihat pada gambar 14 berikut ini.



Gambar 3. Keselarasan Kebijakan dengan Visi Misi

Kebijakan dasar yang dianut adalah kebijakan pemenuhan hak-hak dasar minimum masyarakat akan kesehatan, kebijakan dasar tersebut kemudian diderivasi menjadi 8 (Delapan) fokus prioritas kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Murung Raya, yang dirumuskan sebagai berikut :

1. Peningkatn Kesehatan Ibu & Anak dan Keluarga Berencana
2. Pencegahan,Pengendalian penyakit terutama penyakit menular, penyehatan lingkungan dan penanggulangan krisis kesehatan
3. Pemberdayaan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat
4. Peningkatan Mutu pelayanan kesehatan dan pengawasan sediaan farmasi dan makanan
5. Perbaikan status gizi masyarakat dan peningkatan kualitas hidup lansia
6. Pengembangan sistim jaminan kesehatan yang menyeluruh
7. Peningkatan kualitas manajemen, pembiayaan dan sarana prasarana pelayanan kesehatan
8. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan

#### 2.4.2 Program

Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan. Program kesehatan tahun 2011 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah beserta perubahannya Peraturan Pemerintah No. 59 Tahun 2007 namun demikian inti program kesehatan tersebut sesuai dengan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun 2013-2018 dan merupakan kegiatan lanjutan dari tahun sebelumnya.

Program-program kesehatan yang ada dalam Permendagri No 13 Tahun 2006 meliputi:

1. Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur
4. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
5. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

6. Obat dan Perbekalan Kesehatan
7. Upaya Kesehatan Masyarakat
8. Pengawasan Obat dan Makanan
9. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
10. Perbaikan Gizi Masyarakat
11. Pengembangan Lingkungan Sehat
12. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
13. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
14. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
15. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
16. Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
17. Sistem Informasi Manajemen Kesehatan
18. Yankes Haji
19. Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
20. Jaminan Kesehatan Masyarakat
21. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi
22. Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
23. Registrasi dan Akreditasi Kesehatan
24. Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

## **2.5 Rencana Kinerja**

Rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam rencana strategis yang rencana jangka pendek akan dilaksanakan melalui kegiatan tahunan. Penyusunan rencana kinerja dilaksanakan seiring dengan agenda penyusunan dari kebijakan anggaran yang merupakan komitmen bagi Dinas Kesehatan untuk mencapainya pada tahun 2018.

Didalam Rencana kinerja ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran

dan kegiatan, dimana indikator kinerja adalah ukuran kuantitatif dan kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu kegiatan yang telah ditetapkan.

Pada tahun 2018 telah disusun rencana kerja yang bersumber anggaran APBD Kabupaten Murung Raya, selain itu disusun pula rencana kegiatan bersumber Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan yang kegiatan telah ditentukan dari Pusat. Kegiatan-kegiatan tersebut meliputi:

A. Program dan Kegiatan Bersumber APBD dan DAK Fisik dan Non Fisik Kabupaten Murung Raya

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
  - a. Penyediaan jasa surat menyurat
  - b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
  - c. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan kendaraan Dinas /Operasional.
  - d. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
  - e. Penyediaan jasa kebersihan kantor
  - f. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja
  - g. Penyediaan alat tulis kantor
  - h. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
  - i. Penyediaan komponen instalasi listrik / penerangan bangunan kantor
  - j. Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
  - k. Penyediaan bahan logistik kantor
  - l. Penyediaan makanan dan minuman
  - m. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
  - n. Penyediaan jasa pendukung perkantoran
  - o. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
  - a. Pembangunan Gedung Kantor
  - b. Pengadaan Perlengkapan Gedung Kantor
  - c. Pemeliharaan Rutin/berkala Gedung Kantor

- d. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas /Operasional;
- 3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
  - a. Pendidikan dan Pelatihan Formal
- 4. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
  - a. Penyusunan Pelaporan capaian kinerja dan ikhtiar realisasi Kinerja SKPD
  - b. Penyusunan Pelaporan Prognosis Realisasi Anggaran
  - c. Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun
  - d. Penyusunan Renstra
  - e. Penyusunan Renja/Renja Perubahan
  - f. Penyusunan RKA/RKAP,DPA/DPPA
  - g. Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).
- 5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - b. Peningkatan Mutu Pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan
  - c. Pengadaan Alat-Alat Kesehatan.
- 6. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
  - a. Pemeliharaan dan Pemulihan Kesehatan
- 7. Program Pengawasan Obat dan Makanan
  - a. Peningkatan pengawasan keamanan pangan dan bahan berbahaya.
- 8. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
  - a. Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
  - b. Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat
  - c. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - d. Peningkatan Mutu Promosi Kesehatan
  - e. Penjaringan Anak Sekolah
  - f. Pelatihan dokter kecil

- g. Pemberdayaan Kesehatan
  - h. Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat
  - i. Sosialisasi Keluarga Sehat (KS)
  - j. Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)
9. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- a. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - b. Penanggulangan Gizi Buruk
  - c. Pemantauan Gizi Ibu Hamil
10. Program Percepatan Pembangunan Desa dan Kelurahan
- a. Pembangunan Puskesmas Pembantu
  - b. Pembangunan Rumah Dinas Dokter/Perawat/Bidan
  - c. Rehab Sedang/Berat Puskesmas Pembantu
  - d. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu
  - e. Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu
  - f. Pembangunan Polindes
11. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- a. Pengkajian pengembangan lingkungan sehat
  - b. Pengawasan TPU Dan TPM.
  - c. Pengembangan Lingkungan Sehat
  - d. Implementasi Hygiene Sanitasi Pangan di Sekolah
  - e. Pengembangan Olah Raga di Lingkungan Kerja, Institusi Pendidikan dan Lintas Sektoral
12. Program Gerakan Membangun Desa Manggatang Utus ( Gerbang Desamu )
- a. Pelaksanaan Pembinaan dan Pembangunan Desa.
13. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- a. Penyemprotan/ fogging sarang nyamuk
  - b. Pelayanan Vaksinasi Bagi Balita dan Anak Sekolah
  - c. Peningkatan imunisasi
  - d. Pengendalian dan Pemberantasan Malaria

- e. Pengendalian dan Pemberantasan DBD
  - f. Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Kusta
  - g. Pencegahan dan Penanggulangan HIV / AIDS
  - h. Pencegahan dan Penanggulangan ISPA/Diare
  - i. Pencegahan, Penanggulangan dan Pengobatan Penderita TBC
  - j. Pengendalian Gigitan Hewan Penular Rabies
14. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana
- a. Pembangunan Puskesmas
  - b. Pembangunan Puskesmas Pembantu
  - c. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu
  - d. Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Perairan
  - e. Pembangunan Rumah Dinas Dokter, Paramedis/Bidan
  - f. Pengelolaan Kesehatan Dasar DAK
15. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
- a. Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan
16. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia
- a. Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan
17. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
- a. Pelatihan Audit Maternal Periternal (AMP)
  - b. Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil/Bersalin Melahirkan dan Anak
18. Program Sistem Informasi Manajemen Kesehatan
- a. Pembuatan profil kesehatan
  - b. Validasi Data Program Kesehatan
  - c. Pengumpulan data kesehatan
19. Program Yankes Haji
- a. Yankes Haji
20. Program Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
- a. Yankes Dasar Puskesmas dan Pustu
21. Program Jaminan Kesehatan Masyarakat
- a. Jasa Medik Pelayanan Kesehatan KMS
  - b. Jasa Medik BPJS

- c. Manajemen dan Pengelolaan JKN
- 22. Program Pendidikan dan Pelatihan Kesehatan
  - a. Penilaian Afeksia
  - b. Pelatihan Manajemen Puskesmas
  - c. Pelatihan Tenaga Teknis Penyuluh Kesehatan
  - d. Pelatihan Kegawat Daruratan
  - e. Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan
- 22. Program Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi
  - a. Pencetakan kartu penunjang instalasi farmasi
  - b. Monitoring, evaluasi dan pelaporan
  - c. Manajemen Kefarmasian
- 23. Program Registrasi dan Akreditasi Kesehatan
  - a. Penetapan angka kredit
- 24. Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
  - a. Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan.
- 25. Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular
  - a. Penanggulangan Penyakit Tidak Menular
  - b. Peningkatan Keterampilan Kader Posbindu PTM
  - c. Peningkatan Kapasitas Penanganan Hypertensi dan DM
- 26. Program Surveillance Masyarakat dan Bencana
  - a. Peningkatan Surveillance Epidemiologi Penyakit
  - b. Penanggulangan Wabah Penyakit
- 28. Program Akreditasi Puskesmas
  - a. Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)
- 29. Program Jaminan Persalinan
  - a. Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)
- 30. Program Bantuan Operasional Kesehatan
  - a. BOK Puskesmas Muara Tuhup (DAK Non Fisik)
  - b. BOK Puskesmas Puruk Cahu Sebrang (DAK Non Fisik)
  - c. BOK Puskesmas Datah Kotou (DAK Non Fisik)
  - d. BOK Puskesmas Muara Joloi (DAK Non Fisik)

- e. BOK Puskesmas Makunjung (DAK Non Fisik)
- f. BOK Puskesmas Tumbang Olong (DAK Non Fisik)
- g. BOK Puskesmas Muara Laung (DAK Non Fisik)
- h. BOK Puskesmas Saripoi (DAK Non Fisik)
- i. BOK Puskesmas Konut (DAK Non Fisik)
- j. BOK Puskesmas Tumbang Lahung (DAK Non Fisik)
- k. BOK Puskesmas Tumbang Kunyi (DAK Non Fisik)
- l. BOK Puskesmas Batu Bua (DAK Non Fisik)
- m. BOK Puskesmas Tumbang Bantian (DAK Non Fisik)
- n. BOK Puskesmas Puruk Cahu (DAK Non Fisik)
- o. BOK Instalasi Farmasi (DAK Non Fisik)
- p. BOK Dukungan Manajemen Kabupaten (DAK Non Fisik)
- q. BOK Dukungan Manajemen (DAK Non Fisik)
- r. BOK Puskesmas Mangkahui (DAK Non Fisik)

31. Program Peningkatan Pelayanan kesehatan Dasar dan Kefarmasian

- a. Pembangunan Rumah Dinas Medis/Paramedis (DAK Fisik Kesda)
- b. Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Kesda)
- c. Pengadaan Obat-obatan BMHP (DAK Fisik Kefarmasian)
- d. Rehabilitasi Gudang Farmasi (DAK Fisik Kefarmasian)
- e. Pembangunan Garasi (DAK Fisik Kefarmasian)
- f. Pembangunan Puskesmas (DAK Fisik Kesda)
- g. Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi (DAK Fisik Imunisasi)

32. Jaminan Kesehatan Nasional

- a. JKN Puskesmas

33. Program Pembinaan Lingkungan-Lingkungan Sosial ( DBH-CHT )

- a. Penyediaan/ Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan

34. Program Akreditasi FKTP

- a. Dukungan Manajemen Akreditasi Puskesmas

35. Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
  - a. Sosialisasi dan Pemberian Fe Remaja Putri

Secara rinci rencana strategik dan rencana kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dapat dilihat pada lampiran.

## **B A B III**

### **AKUNTABILITAS KINERJA 2018**

Akuntabilitas merupakan hal yang penting untuk menjamin nilai-nilai seperti efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Sedangkan efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Dalam sistem pemerintahan dikenal akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP). Akuntabilitas kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan dengan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya selaku unsur pelaksana Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan, berkewajiban untuk melakukan akuntabilitas kinerja melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disusun berdasarkan Keputusan Kepala LAN nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dimana LAKIP tersebut menggambarkan tingkat keberhasilan ataupun kegagalan selama kurun waktu tahun 2018 berdasarkan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategi.

#### **3.1. Kerangka Pengukuran Kinerja**

Pengukuran kinerja merupakan hasil dari suatu penilaian yang sistematis dan berkesinambungan yang didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan yang berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, manfaat dan dampak. Pengukuran kinerja mencakup antara lain:

- a. Kinerja kegiatan yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing kelompok indikator kinerja kegiatan

- b. Tingkat pencapaian sasaran instansi pemerintah yang merupakan tingkat pencapaian target dari masing-masing indikator sasaran yang telah ditetapkan.

Pengukuran kinerja dimaksud dilakukan dengan menggunakan formulir Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) dan formulir Pengukuran Pencapaian Sasaran (PPS), yang selanjutnya dilakukan evaluasi untuk mengetahui keberhasilan ataupun kegagalan dari kegiatan dan sasaran yang telah ditetapkan. Untuk lebih mempermudah interpretasi atas pencapaian kinerja kegiatan, indikator sasaran dan indikator makro maka dipergunakan skala ordinal dan makna dari nilai tersebut yaitu:

|                 |                     |
|-----------------|---------------------|
| <b>80 - 100</b> | <b>: Baik</b>       |
| <b>60 - 79</b>  | <b>: Cukup Baik</b> |
| <b>&lt; 60</b>  | <b>: Tidak Baik</b> |

## **3.2 Evaluasi dan Analisis Kinerja**

### **3.2.1 Evaluasi dan Analisis Kinerja Sasaran**

Dinas Kesehatan pada tahun 2018 menetapkan 52 (lima puluh dua) sasaran yang ingin dicapai melalui pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan serta untuk mengetahui sasaran yang telah dan belum mencapai target pada tahun anggaran 2018 dapat dilihat pada tabel berikut :

**Tabel 3.1**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (1)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan kunjungan ibu hamil K4  | %      | 95     | 83.90     | 88.31   | Baik       |
| 2  | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi | %      | 90     | 67.07     | 74.52   | Cukup Baik |
| 3  | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani                                   | %      | 80     | 42.29     | 52.86   | Tidak Baik |
| 4  | Cakupan kunjungan neonatus (bayi umur 0-28 hari)                              | %      | 90     | 75.65     | 84.05   | Baik       |
| 5  | Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani                             | %      | 80     | 24.36     | 30.45   | Tidak Baik |
| 6  | Cakupan kunjungan bayi  | %      | 90     | 18.67     | 20.74   | Tidak Baik |
| 7  | Cakupan pelayanan nifas (6 jam s/d 42 hari pasca partus)                      | %      | 90     | 72.44     | 80.48   | Baik       |
| 8  | Cakupan peserta KB aktif  | %      | 70     | 56.55     | 87.78   | Cukup Baik |
| 9  | Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D)                                 | %      | 85     | 79,16     | 93,12   | Baik       |
| 10 | Persentase anak balita BGM  | %      | 5      | 2,89      | 57,8    | Tidak Baik |
| 11 | Cakupan balita mendapat kapsul vit. A 2 kali per tahun                        | %      | 90     | 87,50     | 97,2    | Baik       |
| 12 | Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe   | %      | 90     | 70.56     | 78.4    | Baik       |
| 13 | Cakupan MP-ASI pada balita Kurus  | %      | 85     | 73,79     | 86,81   | Baik       |
| 14 | Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan                                  | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |

Sasaran pertama adalah meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak, mempunyai 14 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan kunjungan ibu hamil K4 diperoleh dari perhitungan persentase jumlah ibu hamil yang mendapatkan pelayanan antenatal care (ANC) minimal 4 kali sesuai dengan standar (dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester ke-1, 1 kali pada trimester ke-2, dan 2 kali pada trimester ke-3) oleh tenaga kesehatan dibagi dengan estimasi jumlah ibu hamil di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 terdapat 2553 dari jumlah sasaran 3043 kehamilan, sehingga realisasinya 83,90% dengan capaian 88,31 , hal ini menunjukkan ada 16,1 % atau sebanyak 490 kehamilan yang tidak dilakukan kunjungan ibu hamil k4, masalah yang dihadapi adalah ibu hamil yang terdeteksi sudah tidak masuk pada kunjungan k4 atau kontak dengan tenaga kesehatan di saat mau melahirkan dan juga sasaran yang dibuat adalah berdasarkan sasaran dari pusdatin yang cenderung lebih tinggi dari angka Real ( Kasus dilapangan).
2. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi, dihitung dari persentase jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan kompeten dibagi dengan jumlah seluruh ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, ibu bersalin yang mendapatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten sebanyak 1976 orang dengan capaian (67,07) Dari jumlah sasaran 2946. Ada sebanyak 1976 yang ditolong oleh tenaga kesehatan bidan dan yang ditolong oleh non nakes (dukun beranak ) sebanyak 244. Kalau dilihat dari data ini maka masih ada pertolongan persalinan yang dilakukan oleh bukan tenaga kesehatan, masalah yang didapatkan dilapangan adalah karena kurangnya kesadaran dan pengetahuan masyarakat tentang persalinan yang aman, sehingga diberikan stimulant berupa pemberian paket baby gratis bagi ibu yang mau bersalin di pasilitas

kesehatan dan tenaga kesehatan keberadaan paket baby ini juga sebagai bentuk dukungan bagi masyarakat agar lebih prioritas dalam masalah pertolongan persalinan yang harus dilakukan difasilitas kesehatan dan dengan tenaga kesehatan yang kompeten.

3. Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, dalam penanganan kasus komplikasi kebidanan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten yaitu bidan, karena dalam 3043 kehamilan estimasi sebanyak 20% yang mengalami komplikasi atau 609 terjadi komplikasi sehingga penanganan komplikasi kebidanan terjadi selama tahun 2018 sebanyak 225 kasus atau sebanyak 49,29 %
4. Cakupan kunjungan neonatus, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah neonatus (bayi 0-28 hari) yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6-48 jam setelah lahir dibagi dengan estimasi jumlah bayi di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, sasaran sebanyak 2.764 dan didapatkan cakupan pelayanan selama 1 tahun adalah 2.091 atau dengan pencapaian (75,7%) bayi telah mendapatkan pelayanan sesuai standard. Dikunjungan neonatus ini dilakukan pelayanan imunisasi Hb0, perawatan tali pusat dan konseling pemberian ASI yang diharapkan sampai dengan 6 bulan.
5. Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah neonatus dengan komplikasi yang mendapat penanganan dibagi dengan jumlah keseluruhan neonatus yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, dengan capaian 101 (24,36%) kasus neonatus dengan komplikasi yang tertangani. Dibanding dengan target yang ditetapkan 80%, sehingga dengan demikian target tidak tercapai. Hal ini dikarenakan lemah nya system pencatatan dan pelaporan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan ketidaksiapan orang tua untuk segera membawa anaknya mendapatkan penanganan yang baik di pelayanan kesehatan dasar maupun rujukan.

6. Cakupan kunjungan bayi, didapat dari perhitungan persentase jumlah bayi yang telah memperoleh 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standard dibagi dengan jumlah bayi yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Diasumsikan bayi yang berusia 12 bulan telah mendapat 4 kali pelayanan kesehatan sesuai standar, maka cakupan kunjungan bayi sebanyak 2.764 dan didapatkan cakupan pelayanan sebanyak 516 kunjungan atau sebanyak 18,67%, kunjungan ini sangat rendah karena lemahnya pencatatan dan pelaporan di lapangan, yang sebenarnya dikerjakan tapi tidak terdokumentasi, selanjutnya bidang kesmas akan memonitoring pencatatan dan pelaporan di lapangan. Hal ini disebabkan masih banyak orang tua balita menganggap tidak perlu lagi datang ke posyandu apabila imunisasi anak sudah lengkap. Padahal posyandu sebagai tempat yang paling efektif untuk menjangkau dan memberikan pelayanan kesehatan dasar sebagai perpanjangan tangan puskesmas.
7. Cakupan pelayanan nifas, dihitung dari jumlah ibu nifas yang memperoleh 2 kali pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh ibu bersalin di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 terdapat sasaran 2.946, dan cakupan pelayanan sebanyak 2.134 atau 72,44 % pelayanan ibu nifas.
8. Cakupan peserta KB aktif, didapat dari perhitungan persentase jumlah peserta KB baru dan lama yang masih aktif dibagi dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) yang ada pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, terdapat sasaran 19.033 dan cakupan pelayanan adalah sebanyak 12.040 atau 63,25% termasuk dengan KB yang pasca bersalin.
9. Cakupan balita yang naik berat badannya (N/D) didapat dari perhitungan persentase rata-rata jumlah balita ditimbang yang naik berat badannya dibagi dengan jumlah rata-rata balita yang ditimbang di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Balita yang naik

berat badannya (79,16%) dari target yang seharusnya (85%). Cakupan N/D sudah diatas target, standar yang ditetapkan Kementerian Kesehatan untuk kenaikan berat badan balita yaitu 4 ons atau lebih per bulan

10. Persentase anak balita BGM diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita yang memiliki berat badan di bawah garis merah pada KMS dibagi dengan jumlah rata-rata balita yang ditimbang di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Dari balita yang ditimbang terdapat (2,89 %) balita BGM dan target yang ditetapkan adalah kurang dari 5%, sehingga pada tahun 2018 pencapaian sudah jauh mencapai target. Hal ini dikarenakan adanya peningkatan kualitas sumber daya kesehatan yang berimbas pada pelayanan kesehatan khususnya balita di posyandu. Rendahnya persentase balita BGM ini menandakan secara umum status gizi balita di Kabupaten Murung Raya sudah cukup baik.
11. Cakupan balita mendapat kapsul vitamin A 2 kali per tahun, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita yang mendapat kapsul vitamin A sebanyak dua kali dalam setahun dibagi dengan jumlah seluruh sasaran balita yang ada di wilayah kerja pada tahun yang sama. Balita yang telah mendapatkan 2 kapsul vitamin A dalam setahun (87.50 %) belum mencapai target yang ditetapkan (95%) sehingga pencapaian pada tahun 2018 sebesar 97,2%. baik pencapaian cakupan balita mendapat kapsul vitamin A disebabkan oleh semakin banyaknya keluarga balita yang mengerti pentingnya vitamin A bagi kesehatan anaknya. Peran kader pun dalam sweeping pemberian vitamin A tidak dapat dinilai kecil.
12. Cakupan ibu hamil mendapat 90 tablet Fe, didapat dari perhitungan persentase jumlah ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe dibagi dengan perkiraan jumlah ibu hamil yang ada di satu wilayah kerja pada waktu yang sama. Ibu hamil yang mendapat 90 tablet Fe 2147 (70.56%). Angka tersebut belum mencapai target 90%. Hal ini

dikarenakan adanya optimalisasi pencatatan dan pelaporan oleh tenaga kesehatan, disamping peningkatan pelayanan ibu hamil, terutama di posyandu.

13. Cakupan MP-ASI pada balita kurus, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita kurus yang mendapat MP-ASI dibagi dengan jumlah seluruh balita kurus yang ada. Cakupan MP-ASI merupakan hasil dari kegiatan pemberian MP-ASI pada balita kurus. Pada tahun 2018 terdapat 580 orang balita kurus yang mendapat MP-ASI dari jumlah 786 orang balita kurus atau sekitar 86,81%. Angka tersebut sudah mencapai target yang ditetapkan yaitu 85%. Pencapaian cakupan yang sudah cukup baik ini belum memenuhi target disebabkan tingkat kepedulian dan kesadaran masyarakat untuk membawa anaknya ke posyandu. Disamping itu peran kader yang cukup besar dalam pemberian MP-ASI.
14. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah balita gizi buruk yang mendapat perawatan di sarana pelayanan kesehatan dibagi dengan jumlah seluruh balita gizi buruk yang ada di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, dari 29 balita gizi buruk yang ada di Kabupaten Murung Raya, seluruhnya telah mendapatkan perawatan (100%). Hal ini dikarenakan semakin baiknya tingkat kesadaran di masyarakat terutama keluarga balita gizi buruk, untuk membawa anaknya ke sarana kesehatan, sehingga petugas tidak menemukan kesulitan yang berarti saat melakukan perawatan. Perawatan yang dilakukan adalah pemantauan secara intensif oleh tenaga kesehatan di puskesmas/rumah sakit maupun penyelenggaraan klinik gizi di Dinas kesehatan secara rutin setiap bulannya.

**Tabel 3.2**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (2)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN                                     | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan pelayanan kesehatan MTBM                      | %      | 100    | 75,7      | 75,7    | Cukup Baik |
| 2  | Cakupan pelayanan kesehatan MTBS                      | %      | 80     | 13,00     | 16,25   | Tidak Baik |
| 3  | Cakupan pelayanan kesehatan pra usia lanjut (lansia ) | %      | 80     | 100       | 100     | Baik       |

Sasaran kedua adalah meningkatnya kualitas pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat, mempunyai 3 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan pelayanan kesehatan MTBM (manajemen terpadu bayi muda), didapat dari perhitungan persentase jumlah pasien MTBM yang diperiksa di puskesmas dibagi dengan jumlah kunjungan bayi kurang dari 2 bulan pada waktu tertentu. Pada tahun 2018, kumulatif dari seluruh puskesmas yang ada di Kabupaten Murung Raya terdapat 2.091 (75,7%) kunjungan bayi 1 hari sampai dengan 2 bulan dari 100%, masih ada kesenjangan 22,11% dengan kasus kematian Verinatal. Sehingga cakupan pelayanan kesehatan MTBM kurang dari target yang ditetapkan, yaitu 100%. Hal ini dikarenakan sumber daya kesehatan (terutama bidan) secara kuantitas belum mencukupi kebutuhan di wilayah sehingga mempermudah masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan, ditambah kesadaran masyarakat untuk kontak dengan pelayanan kesehatan sudah cukup baik.
2. Cakupan pelayanan kesehatan MTBS (manajemen terpadu balita sakit). Perhitungannya didapat dari hasil suatu pendekatan yang terintegrasi/terpadu dalam tatalaksana balita sakit dengan fokus

kepada kesehatan anak usia 0-5 tahun (balita) secara menyeluruh. Kegiatan MTBS merupakan upaya yang ditunjukkan untuk menurunkan kesakitan dan kematian sekaligus meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan anak balita di unit rawat jalan kesehatan dasar seperti Puskesmas, Pustu, Polindes, dan Poskesdes. Pada tahun 2018, cakupan pelayanan kesehatan MTBS dibawah target 80% yang ditetapkan, yaitu 13%. Hal ini dikarenakan keterbatasan tenaga terlatih hanya di Puskesmas induk.

3. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut, didapat dari perhitungan persentase jumlah pasien lansia yang diperiksa di pelayanan kesehatan dibagi dengan jumlah sasaran lansia yang ada di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, dari jumlah sasaran 4359 orang lansia, terdapat sebanyak 4359 orang yang mendapat pelayanan kesehatan (100%). Angka tersebut menunjukkan pencapaian sudah melebihi target yang ditetapkan, yaitu 80%. Dari pencapaian sudah tampak bahwa pelayanan di Posyandu lansia memang sangat diperlukan dan terus ditingkatkan untuk memberi jangkauan yang lebih luas.

**Tabel 3.3**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (3)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN  | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (guru UKS atau dokter kecil) | %      | 95     | 96,6      | 99,6    | Baik       |
| 2  | Cakupan pelayanan kesehatan remaja   | %      | 75     | 4,26      | 5,68    | Tidak Baik |
| 3  | Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja normal  | %      | 0.8    | 0         | 0,00    | Tidak Baik |
| 4  | Prevalensi karies gigi kesehatan gigi dan mulut  | %      | 20     | 17,9      | 89,5    | Baik       |
| 5  | Cakupan pelayanan kesehatan mata   | %      | 0.08   | 0,09      | 112,50  | Baik       |
| 6  | Cakupan pelayanan kesehatan jiwa   | %      | 0.6    | 254       | 42,3    | Cukup Baik |

Sasaran ketiga adalah meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan pada kelompok khusus, mempunyai 6 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan pemeriksaan kesehatan siswa SD dan setingkat oleh tenaga kesehatan atau tenaga terlatih (Guru UKS atau Dokter Kecil) didapat dari hasil pemeriksaan siswa SD dan setingkat pada kegiatan penjangkaran yang dilakukan kepada seluruh siswa SD kelas 1. Pemeriksaan yang dilakukan antara lain: pemeriksaan mata, gigi dan mulut, gizi, dan kesehatan secara umum. Persentase dari jumlah siswa kelas 1 SD/setingkat yang diperiksa dibagi dengan keseluruhan jumlah siswa kelas 1 SD/setingkat. Pada tahun 2018, terdapat 2.574 (94,6%) siswa yang mendapat pemeriksaan, pencapaian dari target 95% baik. Hal ini dikarenakan baiknya kerjasama dengan siswa kelas 1 SD dalam pemeriksaan yang dilakukan ada beberapa jenis.

Beberapa puskesmas belum melakukan penjangkauan bersamaan dengan imunisasi anak sekolah sehingga tidak semua siswa mendapat pemeriksaan lengkap.

2. Cakupan pelayanan kesehatan remaja diperoleh dari hasil pemeriksaan kesehatan siswa pada sekolah menengah pertama dan atas (aspek formal) sedangkan aspek non formal melalui kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja (PKPR) penjangkauan remaja di luar sekolah belum optimal dilakukan. Hal ini mengakibatkan target (75%) pada tahun 2018 belum tercapai. Berdasarkan laporan yang diterima siswa yang diperiksa sebanyak (5,68%).
3. Cakupan pelayanan kesehatan kerja pada pekerja formal didapat dari perhitungan persentase jumlah pekerja yang diperiksa dibagi dengan jumlah seluruh pekerja formal yang ada. Dikarenakan keterbatasan sumber daya maka pada tahun 2018 pemeriksaan dibatasi hanya pada pekerja wanita. Jenis pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan kadar *haemoglobin* (Hb) untuk mengetahui prevalensi anemia. Anemia adalah kondisi kurangnya kadar Hb dalam darah seseorang. Status pada pekerja yang diperiksa 0%. Hal ini tidak mencapai target yang ditetapkan, yaitu 0,8%, karena belum ada Puskesmas yang melaporkan pelayanan tersebut.
4. Prevalensi karies gigi kesehatan gigi dan mulut diperoleh dari persentase kasus karies gigi yang ditemukan dibagi dengan seluruh kasus kelainan gigi pada pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang dilakukan di puskesmas dan sekolah pada tahun 2018 yaitu 17,9%. Jika dibandingkan dengan target 20%, maka prevalensi karies gigi masih di bawah target. Pencapaian yang cukup baik ini dikarenakan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan gigi dan mulut sudah cukup baik pula. Perlu ditingkatkan kerjasama kemitraan dengan pihak sponsor dalam melakukan pelayanan kesehatan gigi dan mulut kepada masyarakat, seperti pelatihan kader, terutama usaha kesehatan gigi masyarakat (UKGM) dalam rangka mencegah peningkatan penyakit gigi di masyarakat.

5. Cakupan pelayanan kesehatan mata, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah kunjungan pasien dengan masalah kesehatan mata dibagi dengan jumlah kunjungan total pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, terdapat 0,09% pasien dengan masalah kesehatan mata. Angka tersebut melebihi yang ditetapkan, yaitu 0,08%. Tingginya jumlah kunjungan pasien kesehatan mata berhubungan dengan diselenggarakannya operasi katarak gratis untuk masyarakat oleh Pemerintah Kabupaten Murung Raya.
6. Cakupan pelayanan kesehatan jiwa di sarana pelayanan kesehatan umum, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah kunjungan pasien dengan masalah gangguan jiwa di sarana pelayanan kesehatan dasar dibagi dengan jumlah kunjungan total pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, terdapat 438% pasien dengan masalah kesehatan jiwa. Angka tersebut belum mencapai target yang ditetapkan, yaitu 0,6%. Hal ini berkaitan dengan tingkat pengetahuan masyarakat untuk berobat ke fasilitas kesehatan masih rendah.

Tabel 3.4  
Evaluasi Pencapaian Sasaran (4)  
Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018

| NO | INDIKATOR SASARAN                                      | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |
| 2  | Persentase rumah / bangunan bebas jentik nyamuk aedes  | %      | ≥95    | 75        | 78,9    | Cukup Baik |
| 3  | Persentase pencucian luka gigitan HPR                  | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |

Sasaran keempat adalah meningkatnya kualitas pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, mempunyai 4 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah penderita DBD yang ditemukan dan ditangani sesuai standar operasional prosedur yang berlaku dibagi dengan jumlah penderita DBD yang ditemukan di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, ditemukan 84 penderita DBD, dan sudah tertangani.
2. Persentase rumah/bangunan bebas jentik nyamuk Aedes, dihitung dari persentase jumlah rumah/bangunan yang berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan jentik dibagi dengan jumlah seluruh rumah/bangunan yang diperiksa pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, dari 2.252 rumah/bangunan yang diperiksa, diperoleh

hasil 1.689 rumah/bangunan bebas jentik (78.9%). Angka tersebut cukup baik dari target  $\geq 95\%$ . Dengan keterbatasan yang ada sehingga tidak seluruh rumah/bangunan di Kabupaten Murung Raya dapat diperiksa pada waktu yang sama. Hasil capaian yang cukup baik ini karena karena meningkatnya kesadaran masyarakat untuk membersihkan bak penampungan air yang ada di rumah.

3. Persentase pencucian luka gigitan HPR, dihitung dari persentase jumlah kasus gigitan yang mendapat penanganan pertama dengan pencucian luka menggunakan sabun/detergen dibagi dengan jumlah seluruh kasus gigitan pada kurun waktu tertentu. Dari 103 kasus terdapat 103 kasus gigitan yang langsung ditangani dengan pencucian luka dengan sabun/detergen (100%). Sedangkan target yang ditetapkan adalah 100%. Pencapaian yang baik ini dikarenakan semakin sadarnya masyarakat dengan pentingnya penanganan kasus gigitan HPR pada masyarakat dan oleh puskesmas.

**Tabel 3.5**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (5)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN  | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB      | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |
| 2  | Cure rate TB $\geq 85\%$                                   | %      | 85     | 67,8      | 79,7    | Baik       |
| 3  | Error rate   | %      | <5     | 2,5       | 100     | Baik       |
| 4  | Persentase kasus baru Pneumonia                            | %      | 86     | 16        | 18,6    | Tidak Baik |
| 5  | Cakupan penemuan kasus baru diare                          | %      | 100    | 105,7     | 105,7   | Baik       |
| 6  | Persentase penderita kusta yang selesai berobat (RTF Rate) | %      | 2      | 2         | 100     | Baik       |

|    |  |   |     |       |       |            |
|----|--|---|-----|-------|-------|------------|
| 7  | Persentase klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS          | % | 100 | 83,3  | 83,3  | Cukup Baik |
| 8  | Cakupan penjangkauan populasi Beresiko                         | % | 90  | 40,1  | 44,4  | Tidak Baik |
| 9  | Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam | % | 100 | 100   | 100   | Baik       |
| 10 | Cakupan pengamatan penyakit potensial KLB                      | % | 42  | 23,63 | 56.26 | Tidak Baik |

Sasaran kelima adalah meningkatnya kualitas pencegahan dan pemberantasan penyakit menular berbasis lingkungan, mempunyai 10 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TB didapat dari perhitungan persentase jumlah penderita TB yang ditemukan dan diobati dibagi dengan jumlah perkiraan penderita baru TB di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Dari 298 jumlah perkiraan penderita baru TB, ditemukan 300 penderita TB (100,6%). Sehingga realisasi pada tahun 2018 mencapai target 100% yang ditetapkan. Hal ini menunjukkan banyaknya penderita TB yang ada di masyarakat sehingga masih perlu ditingkatkannya penemuan penderita yang lebih dini untuk mencegah penularan yang lebih luas dan kerjasama lintas sektor agar pengendalian penyakit TB dapat lebih optimal.
2. Cure rate TB > 85%, adalah tingkat kesembuhan penderita TB. Diperoleh dari perhitungan persentase jumlah penderita TB yang sembuh dibagi dengan jumlah keseluruhan kasus TB BTA positif yang ada di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2017, dari 109 penderita TB BTA positif yang ada, sebanyak 74 orang dinyatakan sembuh (67,8%). Hal ini dikarenakan sulitnya pasien dalam mengeluarkan dahak pada saat akhir pengobatan sehingga tidak dilakukan pemeriksaan dahak ulang untuk follow up pengobatan, selain itu jarak antara rumah dan faskes yang cukup jauh juga menyebabkan pasien TB sulit untuk melakukan pemeriksaan dahak.

3. Error rate adalah tingkat kesalahan dari pembacaan sediaan. Diperoleh dari perhitungan persentase jumlah sediaan yang salah dibaca dibagi dengan jumlah seluruh sediaan yang diperiksa. Pada tahun 2018, dari 376 sediaan yang ada, terdapat sebanyak 10 sediaan salah dibaca ( 2.6% ). Pencapaian sudah baik karena sesuai target yang ditetapkan, yaitu dibawah 5%. Hal ini dikarenakan peningkatan kemampuan sumber daya kesehatan dalam rangka memberikan pelayanan yang terpadu, menyeluruh dan professional
4. Persentase kasus baru Pneumonia, diperoleh dari jumlah penderita ISPA/Pneumonia yang ditemukan dan diobati selama kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah perkiraan penderita Pneumonia dalam kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, ditemukan 81 kasus (34%). Pencapaian tidak sesuai target 86%, penemuan kasus dilakukan secara pasif di puskesmas artinya petugas P2 ISPA hanya menunggu penderita berkunjung ke PKM. Perencanaan dan pelaksanaan program P2 ISPA yang kurang.
5. Cakupan penemuan kasus baru diare, diperoleh dari jumlah penderita diare yang ditemukan dan diobati selama kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah perkiraan penderita diare dalam kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, ditemukan 4.266 kasus dari 4.039 kasus yang diperkirakan (100%). pencapaian melebihi mencapai target 105,7% tetapi masih perlu ditingkatkan dan dipertahankan jumlah kasus yang ditemukan setiap tahunnya.
6. Persentase penderita kusta yang selesai berobat (RTF Rate), diperoleh dari jumlah penderita kusta yang selesai berobat pada kurun waktu tertentu dibagi dengan jumlah penderita Kusta yang berobat dalam kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, ditemukan 2 penderita kusta multi basiler yang ditemukan dan telah menyelesaikan pengobatan.
7. Persentase klien yang mendapatkan penanganan HIV-AIDS, diperoleh dari jumlah ODHA yang mendapat pelayanan program

penanggulangan HIV-AIDS dibagi dengan jumlah ODHA yang tercatat. Pada tahun 2018, ditemukan ODHA sebanyak 6 orang namun hanya 5 orang (83,3%) yang mendapatkan pelayanan kesehatan 1 orang dari ODHA tersebut tidak mau melakukan tindakan lebih lanjut.

8. Cakupan penjangkauan populasi beresiko, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah orang yang diperiksa dibagi dengan jumlah populasi beresiko. Dari 3.416 orang yang ditetapkan sebagai populasi beresiko terdapat 1.369 orang yang melakukan tes HIV.
9. Persentase desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam, diperoleh dari jumlah kelurahan mengalami KLB yang ditangani kurang dari 24 jam dibagi dengan jumlah kelurahan dengan KLB yang ada pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, terjadi KLB di 1 (satu) Desa/Kelurahan di Kabupaten Murung Raya dan semua tertangani <24 jam (100%).
10. Cakupan pengamatan penyakit potensial KLB, diperoleh dari jumlah laporan W2 puskesmas yang dilaporkan ke dinas kesehatan tepat waktu dibagi dengan jumlah laporan yang seharusnya dilaporkan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018 laporan yang masuk (23,63%). Angka tersebut masih jauh di bawah target 42%. Hal ini dikarenakan masih banyak tenaga kesehatan yang tidak mengerti akan pentingnya surveilans melalui laporan tersebut untuk pencegahan penyakit potensial. Sehingga pelatihan tentang surveilans masih perlu dilaksanakan.

**Tabel 3.6**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (6)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN                                    | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan desa/ kelurahan Universal Child Immunization | %      | 85     | 32.8      | 41      | Tidak Baik |
| 2  | Persentase Imunisasi anak sekolah                    | %      | 95     | 95        | 98      | Baik       |
| 3  | Persentase laporan Imunisasi                         | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |

Sasaran keenam adalah meningkatnya kualitas pelayanan imunisasi, mempunyai 3 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI), diperoleh dari perhitungan persentase jumlah desa/kelurahan UCI dibagi dengan jumlah keseluruhan desa/kelurahan yang ada. Pada tahun 2018, 41 dari 125 desa/kelurahan sudah termasuk dalam kategori UCI (32,8%). Berdasarkan angka tersebut, target 85% yang ditetapkan belum tercapai, untuk itu masih diperlukan upaya untuk meningkatkan pencapaian di desa yang belum mencapai UCI. Adapun salah satu masalah yang ditemukan adalah koordinasi lintas sektor yang kurang di tingkat kecamatan/kelurahan sebagai penggerak pemberdayaan masyarakat, sehingga diharapkan dukungan masyarakat juga akan meningkat terhadap program imunisasi, terutama pasca pelaksanaan Kampanye MR (Measles Rubella ) pada bulan Agustus – desember 2018 yang banyak mendapat tantangan dari masyarakat. Terutama imunisasi rutin yang menjadi indikator UCI, yaitu HB0,BCG, DPT-HB 3, Polio 4 dan MR.

2. Persentase imunisasi anak sekolah, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah anak sekolah yang menjadi sasaran program yang divaksinasi dibagi jumlah keseluruhan anak sekolah yang menjadi sasaran program imunisasi pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, anak yang mendapat imunisasi (98%). Angka tersebut sesuai dengan target (95%) ini dikarenakan adanya kerjasama dengan pihak sekolah dan juga siswa SD.
3. Persentase laporan imunisasi, dihitung dari jumlah ketepatan laporan imunisasi dari tempat-tempat pelayanan imunisasi di Kabupaten Murung Raya dibagi dengan jumlah keseluruhan tempat-tempat pelayanan imunisasi di Kabupaten Murung Raya pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, semua tempat pelayanan imunisasi, telah memberikan laporan secara rutin kepada Dinas Kesehatan (100%).

**Tabel 3.7**

**Evaluasi Pencapaian Sasaran (7)**

**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN               | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|---------------------------------|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |                                 |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Persentase institusi dibina TTU | %      | 40     | 55,36     | 138,4   | Baik       |
| 2  | Persentase institusi dibina TPM | %      | 70     | 34,87     | 49,81   | Tidak Baik |

Sasaran ketujuh adalah meningkatnya kualitas penyehatan lingkungan, mempunyai 2 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Persentase institusi dibina TTU dihitung dari jumlah institusi yang diperiksa dibagi dengan jumlah institusi yang ada di Kabupaten Murung Raya pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 pencapaiannya sudah melebihi target dengan capaian yaitu 138,4%.

2. Persentase institusi dibina TPM dihitung dari jumlah institusi yang dibina dibagi dengan jumlah institusi yang ada di Kabupaten Murung Raya pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 pencapaiannya belum memenuhi target yaitu 49,81 %.

**Tabel 3.8**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (8)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN  | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Terpenuhinya Akreditasi Puskesmas di 15 UPTD                               | %      | 45     | 45        | 100     | Baik       |
| 2  | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan masyarakat miskin                      | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |
| 3  | Cakupan pelayanan kesehatan tradisional                                    | %      | 15     | 0         | 0       | Tidak Baik |
| 4  | Terpenuhinya Jaminan Kesehatan masyarakat miskin Kab.Murung Raya           | %      | 100    | 100       | 100     | Baik       |
| 5  | Persentase kesediaan obat sesuai dengan kebutuhan                          | %      | 100    | 95,57     | 95,57   | Baik       |
| 6  | Persentase Pengadaan Obat Generic  | %      | 96     | 95        | 98,96   | Baik       |
| 7  | Persentase pengadaan obat tradisional                                      | %      | 95     | 80        | 84,21   | Baik       |
| 8  | Terpenuhinya kebutuhan reagen dan AKHP di 15 UPTD setiap tahunnya          | %      | 75     | 75        | 100     | Baik       |
| 9  | Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan penyedia obat ke Dinas Kesehatan | %      | 60     | 100       | 166     | Baik       |

|    |   |   |    |    |    |            |
|----|---|---|----|----|----|------------|
|    | Setiap tahunnya   |   |    |    |    |            |
| 10 | Tercapainya pemenuhan SDM kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan di 15 UPTD dan Dinas Kesehatan melalui petatihan dan pengajuan usulan | % | 80 | 60 | 75 | Cukup Baik |

Sasaran kedelapan adalah tercapainya Cakupan Pelayanan , mempunyai 10 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Terpenuhinya Akreditasi Puskesmas di 4 UPTD setiap tahunnya, Pencapaiannya dilihat dari berjalannya kegiatan Akreditasi Puskesmas di 4 UPTD pada kurun waktu tertentu, pada tahun 2018, kegiatan Akreditasi Puskesmas di 4 UPTD berjalan sesuai tahapan akreditasi dari proses pendampingan sampai survey akreditasi ( 100 % ) sesuai dengan yang ditargetkan dan 11 Puskesmas sudah terakreditasi Dasar dan Madya.
2. Cakupan pelayanan kesehatan Rujukan masyarakat miskin. Pencapaiannya dilihat dari cakupan rujukan dari Puskesmas ke Rumah Sakit yang dilaksanakan pada kurun waktu tertentu pada tahun 2018 , pencapaiannya 100 %
3. Cakupan pelayanan kesehatan tradisional untuk tidak ada Puskesmas maupun klinik yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional, sehingga pencapaiannya 0 %.
4. Terpenuhinya Jaminan Kesehatan Masyarakat miskin Kabupaten Murung Raya yang ditetapkan pada kurun tertentu. Pada tahun 2018, target yang harus dicapai oleh Dinas Kesehatan yaitu semua penduduk Kabupaten Murung Raya di jamin melalui jaminan kesehatan daerah KMS dan terealisasi 100%, sehingga pencapaian tahun 100%.

5. Persentase ketersediaan obat sesuai dengan kebutuhan, diperoleh dari jumlah obat pelayanan kesehatan dasar di unit pengelola obat dan perbekalan kesehatan yang tersedia dibagi dengan jumlah obat pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan pada kurun waktu yang sama. Ketersediaan obat sesuai kebutuhan dihitung berdasarkan jumlah dan item obat yang dibutuhkan. Jika dilihat berdasarkan item obat, maka obat yang dibutuhkan sudah terpenuhi, yaitu 248 item. Jumlah obatnya sudah memenuhi target persediaan (100%) atau pencapaiannya di tahun 2018 yaitu 95,57% dari target yang ditetapkan, yaitu 100%. Pencapaian yang baik ini karena pengiriman obat yang tepat waktu.
6. Persentase pengadaan obat generic, diperoleh dari jumlah obat generic pelayanan kesehatan dasar yang tersedia dibagi dengan jumlah obat generic yang dibutuhkan pada kurun waktu yang sama. Serupa dengan obat esensial, pengadaan obat generic pun mengalami hal yang relatif sama. Pada tahun 2018, dari 160 item obat yang dibutuhkan terdapat 160 item obat yang tersedia sesuai target persediaannya (100%).
7. Persentase pengadaan obat esensial, diperoleh dari jumlah obat esensial pelayanan kesehatan dasar yang tersedia dibagi dengan jumlah obat esensial yang dibutuhkan pada kurun waktu yang sama. Pada tahun 2018, dari 139 item obat esensial yang dibutuhkan terdapat 139 item yang secara jumlah obat sudah memenuhi target persediaan (100%). Pencapaian sudah mendekati target yang ditetapkan yaitu 94,21%. Pengadaan obat sangat bergantung pada ketersediaan obat dipasaran.
8. Tidak terpenuhi kebutuhan Reagen dan AKHP di 15 UPTD setiap tahunnya. Pencapaian dilihat dari ketersediaan Reagen dan AKHP di 15 UPTD pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, reagen dan AKHP sesuai dengan yang direncanakan dalam dokumen pelaksanaan anggaran. Oleh karena itu, pencapaiannya 100%.

9. Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan penyedia obat ke Dinas Kesehatan setiap bulannya, dihitung dari persentase apotek yang telah melaporkan rutin kegiatannya ke Dinas Kesehatan dibagi dengan jumlah Apotek yang ada pada kurun tertentu. Pada tahun 2018 dari Apotek yang ada, sekitar 166 % telah melaporkan kegiatannya secara rutin ke Dinas Kesehatan. Hal ini dikarenakan koordinasi sarana penyedia obat dengan Dinas Kesehatan sudah sangat baik, artinya Apotek maupun toko obat sudah melaporkan kegiatannya.
10. Tercapainya pemenuhan SDM Kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan di 15 UPTD dan Dinas Kesehatan melalui Pelatihan dan pengajuan usulan. Pencapaiannya dilihat dari adanya SDM Kesehatan yang dikirimnya dalam pelatihan-pelatihan sesuai dengan kompetensinya. Masih ada beberapa Puskesmas yang belum memiliki Dokter Gigi dan Apoteker sehingga pencapaiannya 75%.

**Tabel 3.9**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (9)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN  | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET  |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |      |
| 1  | Persentase Pengadaan Obat Generik  | %      | 96     | 95        | 98.96   | Baik |
| 2  | Persentase Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Pengadaan Alat dan Bahan Laboratorium Sederhana. | %      | 96     | 97        | 101.04  | Baik |
| 3  | Terpenuhinya Pengadaan Sarana Penyimpanan Instalasi Farmasi  | %      | 96     | 90        | 93.75   | Baik |

|   |  |   |     |     |        |      |
|---|--|---|-----|-----|--------|------|
| 4 | Terpenuhinya Pengadaan Alat Pengolah Data Instalasi Farmasi  | % | 100 | 100 | 100.00 | Baik |
| 5 | Terpenuhinya Kebutuhan Sarana Pengaman Instalasi Farmasi, Sarana Telekomunikasi dan Sarana Penunjang Instalasi Farmasi | % | 100 | 97  | 97.00  | Baik |
| 6 | Terpenuhinya Sarana Distribusi Roda 4 (Empat) dan Roda 2 (Dua) Instalasi Farmasi.                                      | % | 100 | 99  | 99.00  | Baik |

Sasaran kesembilan adalah tercapainya kebutuhan obat-obatan, reagen laboratorium dan alat kesehatan habis pakai (AKHP), mempunyai 5 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Persentase pengadaan obat generik, diperoleh dari jumlah obat generic pelayanan kesehatan dasar yang tersedia dibagi dengan jumlah obat generik yang dibutuhkan pada kurun waktu yang sama. Serupa dengan pengadaan obat esensial, pengadaan obat generik pun mengalami hal yang relatif sama. Pada tahun 2018, dari 248 item obat yang dibutuhkan terdapat 248 item obat yang tersedia sesuai target persediaannya (100%).
2. Persentase Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Pengadaan Alat dan Bahan Laboratorium Sederhana.. Jika dilihat berdasarkan target 96%, maka Persentase Pengadaan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) dan Pengadaan Alat dan Bahan Laboratorium Sederhana sudah terpenuhi yaitu 97% pada tahun 2018
3. Persentase Pengadaan sarana penyimpanan instalasi farmasi diperoleh capaian yang baik yaitu 93,75% ini dilihat dari realisasi sebesar 90% dari target yang di tetapkan 96%.

4. Persentase Pengadaan Alat Pengolah Data Instalasi Farmasi tercapai 100% capaian yang baik ini mendukung dalam pelayanan yang digunakan instalasi farmasi.
5. Persentase Kebutuhan Sarana Pengaman Instalasi Farmasi, Sarana Telekomunikasi dan Sarana Penunjang Instalasi Farmasi merupakan sarana yang di butuhkan dalam pelayanan yang digunakan di instalasi farmasi yang mana tingkat keberhasilan pencapaiannya 97,00% pada tahun 2018.
6. Persentase Sarana Distribusi Roda 4 (Empat) dan Roda 2 (Dua) Instalasi Farmasi Sarana Telekomunikasi dan Sarana Penunjang Instalasi Farmasi merupakan sarana yang di butuhkan dalam pelayanan yang digunakan di instalasi farmasi yang mana tingkat keberhasilan pencapaiannya 99,00% pada tahun 2018

**Tabel 3.10**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (10)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN  | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|--|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |  |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan penyedia obat ke Dinas Kesehatan setiap bulannya                 | %      | 65     | 60        | 92.31   | Baik       |
| 2  | Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan, praktek dokter dan bidan ke Dinas Kesehatan setiap bulannya     | %      | 50     | 30        | 60      | Baik       |
| 3  | Tersedianya produk makanan industri rumah tangga dan kosmetik yang beredar sesuai dengan standar kesehatan | Sarana | 20     | 5         | 25      | Tidak Baik |

Sasaran kesepuluh adalah meningkatnya kualitas pelayanan sarana kesehatan dasar dan penunjang kesehatan, mempunyai 3 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan penyedia obat ke Dinas Kesehatan setiap bulannya, dihitung dari persentase apotek yang telah melaporkan rutin kegiatannya ke Dinas Kesehatan dibagi dengan jumlah apotek yang ada pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 dari apotek yang ada, sekitar 60% telah melaporkan kegiatannya secara rutin ke Dinas Kesehatan. Hal ini dikarenakan masih kurangnya koordinasi sarana penyedia obat dengan Dinas Kesehatan sehingga masih banyak apotek maupun toko obat yang tidak melaporkan kegiatannya.
2. Cakupan laporan kegiatan sarana kesehatan, praktek dokter dan bidan ke Dinas Kesehatan setiap bulannya, dihitung dari persentase praktek dokter dan bidan yang telah melaporkan kegiatannya secara rutin kepada Dinas Kesehatan dibagi dengan keseluruhan jumlah praktek dokter dan bidan yang ada pada kurun waktu tertentu. Seperti juga tahun sebelumnya masih ditemukan banyak kendala untuk pencapaian indikator ini. Karena masih kurang terbinanya koordinasi antara Dinas Kesehatan selaku pemerintah pembina sarana kesehatan masyarakat dengan praktek kesehatan swasta baik dokter maupun bidan. Oleh karena itu pencapaian masih rendah di bawah target 30%.
3. Tersedianya produk makanan industri rumah tangga dan kosmetik yang beredar sesuai dengan standar kesehatan, dihitung dari persentase jumlah sarana industri yang telah sesuai standar kesehatan dibagi dengan jumlah sarana industri yang diperiksa. Pada tahun 2018, hanya 5 sarana industri yang diperiksa. Sehingga pencapaian berdasarkan target adalah 25%. Pencapaian yang belum memenuhi target ini karena jumlah sarana industri ini masih sedikit

jumlahnya. Hal ini disesuaikan dengan keberadaan sumber daya kesehatan yang ada.

**Tabel 3.11**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (11)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET  |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |      |
| 1  | Tercapainya pemenuhan SDM kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan di 15 UPTD dan Dinas Kesehatan melalui pelatihan dan pengajuan usulan | %      | 80     | 70        | 87,5    | Baik |

Sasaran kesebelas adalah terpenuhinya SDM Kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan, mempunyai 1 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Tercapainya pemenuhan SDM Kesehatan dengan kompetensi yang dibutuhkan di 15 UPTD dan Dinas Kesehatan melalui pelatihan dan pengajuan usulan. Pencapaiannya dilihat dari adanya SDM kesehatan yang dikirimnya dalam pelatihan-pelatihan sesuai dengan kompetensinya. Seperti pelatihan bidan untuk Puskesmas PONED. Dari 15 Puskesmas semua telah mengikuti pelatihan Puskesmas PONED sehingga pencapaiannya 100%.

**Tabel 3.12**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (12)**

**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET  |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |      |
| 1  | Terpenuhinya dan digunakannya Dokumen Laporan Kinerja Program dan Kegiatan Kesehatan  | %      | 100    | 100       | 100     | Baik |
| 2  | Terpenuhinya dan digunakannya Dokumen Anggaran Dinas Kesehatan  | %      | 100    | 100       | 100     | Baik |
| 3  | Terpenuhinya dan digunakannya Dokumen perencanaan dalam Pengambilan keputusan dan penyusunan program dan kegiatan kesehatan | %      | 100    | 100       | 100     | Baik |
| 4  | Terpenuhinya dan digunakannya data dan informasi kesehatan dalam penyusunan program kegiatan kesehatan                      | %      | 100    | 100       | 100     | Baik |

Sasaran kedua belas adalah terpenuhinya sumber dana (anggaran) kesehatan dari berbagai sumber untuk penyusunan program, mempunyai 4 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Terpenuhinya dan digunakan dokumen laporan kinerja program dan kegiatan kesehatan. Pencapaiannya dilihat dari ketersediaan laporan pertanggungjawaban dan laporan akuntabilitas kinerja instansi

pemerintah pada Dinas Kesehatan dalam kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, dokumen dimaksud terpenuhi (100%).

2. Terpenuhinya dan digunakannya dokumen anggaran dinas kesehatan. Pencapaiannya dilihat dari ketersediaan dokumen pelaksanaan anggaran (DPA) Dinas Kesehatan pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, dokumen dimaksud terpenuhi (100%).
3. Terpenuhinya dan digunakannya dokumen perencanaan dalam pengambilan keputusan dan penyusunan program dan kegiatan kesehatan. Pencapaian dilihat dari ketersediaan dokumen rencana strategis, rencana kerja anggaran, penetapan kinerja Dinas Kesehatan pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018, dokumen dimaksud terpenuhi (100%).
4. Tersedianya dan digunakannya data dan informasi kesehatan dalam penyusunan program dan kegiatan kesehatan. Pencapaiannya dilihat dari ketersediaan dokumen profil kesehatan Kabupaten Murung Raya pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 dokumen dimaksud terpenuhi (100%).

**Tabel 3.13**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (13)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN                   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|-------------------------------------|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |                                     |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan PHBS Rumah Tangga Sehat 40% | %      | 45     | 37,73     | 83,84   | Baik       |
| 2  | Cakupan PHBS pendidikan 30%         | %      | 30     | 2,75      | 9,2     | Tidak Baik |
| 3  | Cakupan PHBS sarana kesehatan 50%   | %      | 50     | 25,54     | 51,08   | Tidak Baik |
| 4  | Cakupan PHBS tempat-tempat Umum 30% | %      | 30     | 36        | 100     | Baik       |
| 5  | Cakupan PHBS Tempat Kerja 30%       | %      | 30     | 30        | 100     | Baik       |

Sasaran ketiga belas adalah meningkatnya PHBS pada masyarakat, mempunyai 5 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan PHBS Rumah Tangga Sehat, dihitung dari persentase jumlah rumah tangga diperiksa yang sudah memenuhi 10 indikator PHBS dibagi dengan jumlah seluruh rumah tangga yang diperiksa. Pada tahun 2018, rumah tangga yang memenuhi 10 indikator PHBS (83,84%). Pencapaian sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 45%. Pencapaian tersebut erat kaitannya dengan pengetahuan, sikap dan perilaku tiap keluarga dalam menerapkan PHBS di rumah tangganya. Pengetahuan yang cukup, tapi tidak disertai dengan sikap dan perilaku yang menunjang maka menghasilkan pencapaian yang rendah, atau memang ketiga faktor tersebut masih kurang.
2. Cakupan PHBS Pendidikan, dihitung dari persentase jumlah sekolah diperiksa yang sudah memenuhi 10 indikator PHBS dibagi dengan jumlah seluruh sekolah yang diperiksa. Pada tahun 2018, dari 159 sekolah yang diperiksa, hanya 20 sekolah yang memenuhi 10 indikator PHBS (9,2%). Pencapaian rendah dan tidak memenuhi target ditetapkan yaitu 30%. Hal ini dikarenakan belum seluruh sekolah menerapkan PHBS pada para siswanya. Karena kepedulian akan kesehatan masih rendah dan lebih bersifat formalitas insidental. Selain itu kurang berfungsinya dokter kecil sebagai kader kesehatan sekolah menjadi masalah yang perlu mendapat perhatian.
3. Cakupan PHBS Sarana Kesehatan, dihitung dari persentase jumlah sarana kesehatan diperiksa yang sudah memenuhi 10 indikator PHBS dibagi dengan jumlah seluruh sarana kesehatan yang diperiksa. Pada tahun 2018 dari 84 sarana yang diperiksa, hanya 10 sarana yang memenuhi 10 indikator PHBS (25,54). Tidak memenuhi target ditetapkan yaitu 50%. Pencapaian yang kurang baik ini dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang dari petugas kesehatan karena fokus programnya masih pada rumah tangga.

4. Cakupan PHBS Tempat-tempat Umum (TTU), dihitung dari persentase jumlah TTU diperiksa yang sudah memenuhi 10 indikator PHBS dibagi dengan jumlah seluruh TTU yang diperiksa. Pada tahun 2018, yang memenuhi 10 indikator PHBS (36%). Pencapaiannya sudah memenuhi target yang ditetapkan yaitu 30%. Hal ini dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang sudah baik dari petugas kesehatan karena programnya sudah dilaksanakan.
5. Cakupan PHBS Tempat Kerja, dihitung dari persentase jumlah tempat kerja diperiksa yang sudah memenuhi 10 indikator PHBS dibagi dengan jumlah seluruh tempat kerja yang diperiksa. Pada tahun 2018, dari 10 tempat kerja yang diperiksa, hanya 3 sarana yang memenuhi 10 indikator PHBS (30%). Hal ini dikarenakan sosialisasi dan pengawasan yang kurang dari petugas kesehatan, keterbatasan sumber daya juga menyebabkan pemeriksaan dilakukan dalam jumlah minimal.

**Tabel 3.14**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (14)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN                                     | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Cakupan Krida SBH                                     | %      | 50     | 1.26      | 4.2     | Tidak Baik |
| 2  | Cakupan dana sehat di Poskestren dan Sekolah Menengah | %      | 30     | 1.26      | 4.2     | Tidak Baik |

Sasaran keempat belas adalah meningkatnya upaya kesehatan berbasis masyarakat, mempunyai 2 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Cakupan krida SBH, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah Krida SBH yang terbina dibagi dengan jumlah seluruh krida yang harus dibina pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 sebanyak

159 sekolah yang ada dan hanya 2 sekolah yang mempunyai krida terbina (1.26%). Pencapaian yang kurang tersebut karena kurangnya pembinaan akibat keterbatasan sumber daya kesehatan yang ada, sehingga target 50% tidak dapat tercapai.

2. Cakupan dana sehat di Poskestren dan Sekolah Menengah, diperoleh dari perhitungan persentase jumlah Poskestren dan Sekolah Menengah yang mempunyai Dana Sehat dibagi dengan jumlah seluruh poskestren dan sekolah menengah yang ada. Pada tahun 2018, dari 159 sasaran yang ada, hanya 2 yang sudah memiliki dana sehat (1,26%). Pencapaian masih di bawah target 30% ini dikarenakan kurangnya pembinaan karena keterbatasan sumber daya kesehatan.

**Tabel 3.15**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (15)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET  |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |      |
| 1  | Persentase cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan gakin dan masyarakat rentan     | %      | 100    | 80        | 80      | Baik |
| 2  | Cakupan pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin di pelayanan kesehatan dasar | %      | 70     | 60        | 85.71   | Baik |

Sasaran kelima belas adalah meningkatnya upaya kesehatan berbasis masyarakat, mempunyai 2 indikator pencapaian sasaran, yaitu:

1. Persentase cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan gakin dan masyarakat rentan, dihitung dari jumlah pasien gakin dan masyarakat rentan yang mendapat jaminan kesehatan dibagi dengan jumlah

keseluruhan masyarakat miskin dan rentan pada kurun waktu tertentu pada tahun 2018 mencapai 80%.

2. Cakupan pelayanan kesehatan pasien masyarakat miskin di pelayanan kesehatan dasar pada tahun 2018 sudah mencapai (60%).

**Tabel 3.16**  
**Evaluasi Pencapaian Sasaran (16)**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| NO | INDIKATOR SASARAN   | SATUAN | TARGET | REALISASI | %       | KET        |
|----|---|--------|--------|-----------|---------|------------|
|    |   |        | (%)    | (%)       | CAPAIAN |            |
| 1  | Persentase Kebijakan publik Yang berwawasan kesehatan   | %      | 10     | 6         | 60      | Cukup Baik |
| 2  | Persentase Puskesmas yang memiliki kebijakan PHBS   | %      | 50     | 53        | 100     | Baik       |
| 3  | Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat(UKBM) | %      | 20     | 93        | 100     | Baik       |
| 4  | Persentase Puskesmas yang mempromosikan kesehatan   | %      | 60     | 100       | 100     | Baik       |
| 5  | Persentase dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk Program kesehatan                          | %      | 10     | 0         | 0       | Tidak Baik |

|   |  |   |    |    |     |      |
|---|--|---|----|----|-----|------|
| 6 | Presentase<br>Posyandu aktif di<br>Wilayah puskesmas | % | 60 | 99 | 100 | Baik |
|---|--|---|----|----|-----|------|

Sasaran keenam belas adalah tercapainya kesehatan masyarakat dengan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, mempunyai 6 indikator pencapaian sasaran yaitu:

1. Persentase kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Pencapaiannya dilihat dari jumlah kebijakan yang dikeluarkan pada kurun waktu tertentu. Pada tahun 2018 kebijakan publik yang berwawasan kesehatan dikeluarkan masih sedikit (60%) belum mencapai target yang diharapkan.
2. Persentase puskesmas yang memiliki kebijakan PHBS. Pencapaiannya dilihat dari jumlah kebijakan yang dikeluarkan oleh puskesmas pada kurun waktu tertentu. pada tahun 2018 pencapaiannya 100%.
3. Persentase desa yang memanfaatkan dana desa untuk upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat (UKBM). Pencapaiannya dilihat dari banyaknya desa yang sudah memanfaatkan dana desa untuk kegiatan UKBM di desa tersebut pada tahun 2018 mencapai 100%.
4. Persentase Puskesmas yang mempromosikan kesehatan pada kurun waktu tertentu pencapaiannya 100%.
5. Persentase dunia usaha yang memanfaatkan CSR-nya untuk program kesehatan tidak ada yang melaksanakan sehingga pencapaiannya 0%.
6. Persentase posyandu aktif di wilayah Puskesmas sebesar 100%. pencapaian dilihat dari posyandu yang aktif melaksanakan kegiatan walaupun masih ada posyandu yang tidak aktif setiap bulannya melaksanakan kegiatan

Dari 81 indikator sasaran, 51 indikator (62,96%) telah mencapai kategori baik dengan capaian indikator sasaran 80 – 100%, 11 indikator masuk dalam kategori cukup (13,58%) dengan capaian sasaran 60 -79% dan 19 indikator masuk dalam kategori tidak baik (23,45%) dengan capaian indikator sasaran < 60%.

### III.2.2 Pencapaian Indikator Kinerja Utama

Pencapaian indikator sasaran yang merupakan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.17**  
**Pencapaian Sasaran Berdasarkan Indikator Kinerja Utama ( IKU )**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| No | INDIKATOR KINERJA UTAMA   | SATUAN | CAPAIAN TAHUN 2018 | TARGET |
|----|---|--------|--------------------|--------|
| 1  | Persentase cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | %      | 85,90              | 90     |
| 2  | Persentase cakupan kunjungan bayi   | %      | 84,93              | 95     |
| 3  | Persentase ibu hamil resiko tinggi/komplikasi yang ditangani  | %      | 42,29              | 80     |
| 4  | Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan   | %      | 100                | 100    |
| 5  | Persentase penderita DBD yang ditangani   | %      | 100                | 100    |
| 6  | Persentase desa/kelurahan UCI   | %      | 80,00              | 85     |
| 7  | Persentase kesembuhan penderita TBC BTA (+)   | %      | 82.13              | 85     |
| 8  | Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat rentan dan miskin   | %      | 74,55              | 100    |

Dari tabel 3.17, dapat dilihat bahwa dari delapan indikator kinerja utama Dinas Kesehatan terdapat 2 indikator yang telah mencapai target yakni :

1. Persentase balita gizi buruk mendapat perawatan
2. Persentase penderita DBD yang ditangani.

### III.3 Hasil Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja kegiatan dilakukan dengan menggunakan rumus perhitungan antara lain:

- a. Semakin tinggi realisasi menunjukkan pencapaian kinerja yang semakin tinggi, maka menggunakan rumus:

$$\text{Persentase pencapaian} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Rencana tingkat capaian}} \times 100\%$$

- b. Semakin tinggi realisasi menunjukkan semakin rendahnya pencapaian, maka menggunakan rumus:

$$\text{Persentase pencapaian} = \frac{\text{Realisasi} - (\text{Realisasi} - \text{Rencana})}{\text{Rencana}} \times 100\%$$

Kegiatan yang dilaksanakan di Dinas Kesehatan tahun anggaran 2018, dibiayai dari berbagai sumber anggaran antara lain APBD Kabupaten Murung Raya. Adapun hasil pengukuran kinerja kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.18**  
**Hasil Pengukuran Kinerja Kegiatan**  
**Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| No | Indikator Kinerja   | Uraian   | Capaian Kinerja (%) |
|----|---|--|---------------------|
| 1  | Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani   | Jumlah Komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif 2018 dibagi Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan 2018<br>$258 : 610,1 \times 100$ | <b>42,29</b>        |
| 2  | Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan | Jumlah Ibu Bersalin Yang ditolong oleh tenaga Kesehatan 2018 dibagi Jumlah Seluruh Sasaran Ibu Bersalin 2018<br>$3035 : 3533 \times 100$           | <b>85,90</b>        |
| 3  | Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)                               | Jumlah Desa/Kelurahan UCI 2018 dibagi Jumlah Seluruh Desa/Kelurahan<br>$100 : 125 \times 100$  | <b>80,00</b>        |
| 4  | Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan  | Jumlah Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan di Sarana Pelay, Kes. dibagi Jumlah Seluruh Balita Gizi Buruk Yang di Temukan<br>$29 : 29 \times 100$  | <b>100,00</b>       |

|   |  |   |                 |
|---|--|---|-----------------|
| 5 | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA   | Jumlah Penderita Baru TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati dibagi Jumlah Perkiraan Penderita Baru TBC BTA (+)<br>$281 : 232 \times 100$                                     | <b>121,1</b>    |
| 6 | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD       | Jumlah Penderita DBD yang ditangani sesuai SOP dibagi Jumlah Penderita DBD yang ditemukan<br>$21 : 21 \times 100$   | <b>100,00</b>   |
| 7 | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin | Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan Strata 1 dibagi Jumlah seluruh maskin di Kab/Kota<br>$10428 : 13987 \times 100$  | <b>74,55,00</b> |
| 8 | Cakupan kunjungan bayi                                       | Jumlah kunjungan bayi memperoleh pelayanan kes. sesuai standar di satu wilayah kerja dibagi Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja<br>$2142 : 2522 \times 100$ | <b>84,93</b>    |

Dari tabel 3.18 dapat dilihat bahwa Pencapaian indikator kinerja Dinas Kesehatan cukup baik dan dalam pemenuhan kinerja.

134 kegiatan yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya pada tahun anggaran 2018 antara lain:

1. Indikator masukan
  - a. Kategori baik (80-100%)

- b. Kategori Cukup (60-79%)
  - c. Kategori Kurang (<60%)
2. Indikator keluaran
- a. Kategori baik (80-100%) sebanyak 112 kegiatan
  - b. Kategori Cukup (60-79%) sebanyak 10 kegiatan
  - c. Kategori Kurang (<60%) sebanyak 12 kegiatan
3. Indikator hasil
- a. Kategori baik (80-100%) sebanyak 112 kegiatan (83,58%)
  - b. Kategori Cukup (60-79%) sebanyak 10 kegiatan ( 7,46 %)
  - c. Kategori Kurang (<60%) sebanyak 12 kegiatan ( 8,95%)

### **III.4 Laporan Realisasi Anggaran**

Kegiatan pembangunan kesehatan Murung Raya tahun 2018 didanai dari sumber anggaran yaitu APBN dan APBD Kabupaten Murung Raya.

#### **III.4.1 Realisasi Anggaran Program dan Kegiatan Bersumber APBD Kabupaten Murung Raya.**

Tahun anggaran 2018 semua kegiatan dialirkan melalui kas daerah sehingga pembuatan Dokumen Pelaksanaan Kegiatan dan Anggaran (DPA) satu dengan kegiatan bersumber APBD Kabupaten Murung Raya. Untuk jelasnya mengenai alokasi dan realisasi anggaran pada belanja langsung pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya dari berbagai sumber APBD Kabupaten Murung Raya dapat dilihat pada tabel berikut:

**Tabel 3.19**  
**Realisasi Anggaran Bersumber APBD Kabupaten Murung Raya**  
**Di Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2018**

| No | Uraian                 | Alokasi           | Realisasi         | %     |
|----|------------------------|-------------------|-------------------|-------|
| I  | Pendapatan             | 9.000.000.000,-   | 4.751.110.398,70  | 52,79 |
| II | Belanja                | 95.748.208.338,60 | 87.554.008.814,70 | 91,44 |
| A  | Belanja Tidak Langsung | 39.980.863.499,60 | 39.532.272.249,00 | 98,88 |
| B  | Belanja Langsung       | 55.767.344.839,00 | 48.021.736.565,70 | 86,11 |

| BIDANG URUSAN PEMERINTAH DAERAH  | PAGU MURNI               | REALISASI KEUANGAN       |              |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
|  |                          | Rp                       | %            |
| <b>Program Pelayanan Administrasi Perkantoran</b>                      | <b>13.812.115.755,00</b> | <b>13.444.682.475,00</b> | <b>97,34</b> |
| Penyediaan Jasa Surat Menyurat   | 46.500.000,00            | 34.483.000,00            | 74,16        |
| Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik                | 376.020.000,00           | 272.278.320,00           | 72,41        |
| Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional | 10.000.000,00            | 1.271.600,00             | 12,72        |
| Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan                                  | 533.500.000,00           | 533.490.000,00           | 100,00       |
| Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor                                      | 730.800.000,00           | 635.392.000,00           | 86,94        |
| Penyediaan Jasa Perbaikan Peralatan Kerja                              | 30.000.000,00            | 26.760.000,00            | 89,20        |
| Penyediaan Alat Tulis Kantor   | 182.500.000,00           | 181.508.550,00           | 99,46        |
| Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan                                | 110.000.000,00           | 109.854.000,00           | 99,87        |
| Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor       | 40.000.000,00            | 33.226.000,00            | 83,07        |
| Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor                           | 60.000.000,00            | 59.000.000,00            | 98,33        |
| Penyediaan Bahan Logistik Kantor                                       | 205.000.000,00           | 188.189.260,00           | 91,80        |
| Penyediaan Makanan dan Minuman   | 82.000.000,00            | 76.298.000,00            | 93,05        |
| Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Luar Daerah                   | 500.000.000,00           | 498.122.545,00           | 99,62        |
| Penyediaan Jasa Pendukung Perkantoran                                  | 9.605.795.755,00         | 9.494.829.200,00         | 98,84        |
| Rapat-Rapat Koordinasi dan Konsultasi ke Dalam Daerah                  | 1.300.000.000,00         | 1.299.980.000,00         | 100,00       |

|   |                       |                       |              |
|---|-----------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur</b>                              | <b>500.000.000,00</b> | <b>486.522.353,00</b> | <b>98,50</b> |
| Pembangunan Gedung Kantor   | 280.000.000,00        | 275.740.000,00        | 98,48        |
| Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor  | 70.000.000,00         | 69.795.000,00         | 99,71        |
| Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas /operasional                               | 150.000.000,00        | 146.987.353,00        | 97,99        |
| <b>Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur</b>                             | <b>85.000.000,00</b>  | <b>53.770.657,00</b>  | <b>63,26</b> |
| Pendidikan dan Pelatihan Formal   | 85.000.000,00         | 53.770.657,00         | 63,26        |
| <b>Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan</b> | <b>313.100.000,00</b> | <b>299.576.267,00</b> | <b>95,68</b> |
| Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD                | 61.500.000,00         | 59.043.267,00         | 96,01        |
| Penyusunan Pelaporan Prognosis Realisasi Anggaran                                     | 93.200.000,00         | 92.669.000,00         | 99,43        |
| Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun   | 39.000.000,00         | 38.915.000,00         | 99,78        |
| Penyusunan Renstra  | 9.000.000,00          | -                     | 0,00         |
| Penyusunan Renja/ Renja Perubahan   | 40.000.000,00         | 38.974.000,00         | 97,44        |
| Penyusunan RKA/RKAP,DPA/DPPA  | 35.000.000,00         | 34.907.000,00         | 99,73        |
| Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)                  | 35.400.000,00         | 35.068.000,00         | 99,06        |
| <b>Program Obat dan Perbekalan Kesehatan</b>  | <b>540.000.000,00</b> | <b>435.370.066,00</b> | <b>99,11</b> |
| Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan   | 250.000.000,00        | 248.571.250,00        | 99,43        |
| Peningkatan Mutu Pelayanan Obat dan Perbekalan Kesehatan                              | 90.000.000,00         | 89.795.466,00         | 99,77        |
| Pengadaan Alat-alat Kesehatan   | 200.000.000,00        | 196.829.600,00        | 98,41        |
| <b>Program Upaya Kesehatan Masyarakat</b>   | <b>20.000.000,00</b>  | <b>19.500.000,00</b>  | <b>97,50</b> |
| Pemeliharaan dan pemulihan kesehatan  | 20.000.000,00         | 19.500.000,00         | 97,50        |
| <b>Program Pengawasan Obat dan Makanan</b>  | <b>50.000.000,00</b>  | <b>49.220.000,00</b>  | <b>98,44</b> |
| Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya                            | 50.000.000,00         | 49.220.000,00         | 98,44        |

|  |                         |                         |              |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------|
| <b>Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat</b>       | <b>210.630.000,00</b>   | <b>208.619.900,00</b>   | <b>99,05</b> |
| Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat         | 50.000.000,00           | 48.887.500,00           | 97,78        |
| Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat                             | 55.000.000,00           | 54.750.000,00           | 99,55        |
| Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan                                 | 16.760.000,00           | 16.720.000,00           | 99,76        |
| Penjaringan Anak Sekolah   | -                       |                         | 0,00         |
| Peningkatan Mutu Promosi Kesehatan                                 | 20.000.000,00           | 19.700.000,00           | 98,50        |
| Pelatihan Dokter Kecil   | 4.000.000,00            | 4.000.000,00            | 100,00       |
| Pemberdayaan Kesehatan   | -                       |                         | 0,00         |
| Sosialisasi Gerakan Masyarakat Hidup Sehat                         | 6.840.000,00            | 6.840.000,00            | 100,00       |
| Sosialisasi Keluarga Sehat (KS)                                    | 50.000.000,00           | 49.692.400,00           | 99,38        |
| Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS)                            | 8.030.000,00            | 8.030.000,00            | 100,00       |
| <b>Program Perbaikan Gizi Masyarakat</b>                           | <b>240.475.000,00</b>   | <b>240.380.000,00</b>   | <b>99,96</b> |
| Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan                                 | 18.540.000,00           | 18.540.000,00           | 100,00       |
| Penanggulangan Gizi Buruk  | 118.800.000,00          | 118.780.000,00          | 99,98        |
| Pemantauan Gizi Ibu Hamil  | 103.135.000,00          | 103.060.000,00          | 99,93        |
| <b>Program Percepatan Pembangunan Desa dan Kelurahan</b>           | <b>1.335.030.000,00</b> | <b>1.264.743.000,00</b> | <b>98,76</b> |
| Pembangunan Puskesmas Pembantu                                     | 39.000.000,00           | 38.800.000,00           | 99,49        |
| Pembangunan Rumah Dinas Dokter/Perawat/Bidan                       | 344.800.000,00          | 339.599.600,00          | 98,49        |
| Rehab Sedang/Berat Puskesmas Pembantu                              | 335.500.000,00          | 328.381.900,00          | 97,88        |
| Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu                  | 75.000.000,00           | 74.533.500,00           | 99,38        |
| Pemeliharaan Rutin/Berkala Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu | 378.730.000,00          | 375.799.000,00          | 99,23        |
| Pembangunan Polindes   | 162.000.000,00          | 161.332.000,00          | 99,59        |
| <b>Program Pengembangan Lingkungan Sehat</b>                       | <b>150.260.000,00</b>   | <b>145.760.000,00</b>   | <b>97,01</b> |

|  |                         |                         |              |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------|
| Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat   | 101.500.000,00          | 98.560.000,00           | 97,10        |
| Pengawasan TPU dan TPM   | 11.140.000,00           | 9.860.000,00            | 88,51        |
| Pengembangan Lingkungan Sehat  | 18.000.000,00           | 17.720.000,00           | 98,44        |
| Implementasi Hygiene Sanitasi Pangan di Sekolah  | 14.460.000,00           | 14.460.000,00           | 100,00       |
| Pengembangan Olah Raga di Lingkungan Kerja, Institusi Pendidikan dan Lintas Sektoral                                 | 5.160.000,00            | 5.160.000,00            | 100,00       |
| <b>Program Gerakan Membangun Desa dan Manggatang Utus (Gerbang Desamu)</b>   | <b>75.000.000,00</b>    | <b>74.900.000,00</b>    | <b>99,87</b> |
| Pelaksanaan Pembinaan dan Pembangunan Desa   | 75.000.000,00           | 74.900.000,00           | 99,87        |
| <b>Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular</b>  | <b>416.795.000,00</b>   | <b>366.654.000,00</b>   | <b>87,97</b> |
| Penyemprotan/Fogging Sarang Nyamuk   | 51.650.000,00           | 50.835.000,00           | 98,42        |
| Pelayanan Vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah   | 7.000.000,00            |                         | 0,00         |
| Peningkatan Imunisasi  | 108.000.000,00          | 95.139.000,00           | 88,09        |
| Pengendalian dan Pemberantasan Malaria   | 60.900.000,00           | 48.840.000,00           | 80,20        |
| Pengendalian dan Pemberantasan DBD   | 36.310.000,00           | 36.310.000,00           | 100,00       |
| Pencegahan dan pemberantasan penyakit kusta  | 1.800.000,00            | 1.800.000,00            | 100,00       |
| Pencegahan dan Penanggulangan HIV/AIDS   | 28.800.000,00           | 23.500.000,00           | 81,60        |
| Pencegahan dan Penanggulangan ISPA/Diare   | 19.600.000,00           | 19.100.000,00           | 97,45        |
| Pencegahan, Penanggulangan dan Pengobatan Penderita TBC  | 92.685.000,00           | 91.130.000,00           | 98,32        |
| Pengendalian Gigitan Hewan Penular Rabies  | 10.050.000,00           | -                       | 0,00         |
| <b>Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskemas Pembantu dan Jaringannya</b> | <b>1.576.500.000,00</b> | <b>1.523.253.700,00</b> | <b>97,19</b> |
| Pembangunan Puskesmas  | 500.000.000,00          | 487.495.000,00          | 97,50        |
| Pembangunan Puskesmas Pembantu   | 386.000.000,00          | 371.768.000,00          | 96,31        |

|  |                       |                       |               |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------|
| Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Pembantu              | 230.000.000,00        | 225.181.000,00        | 97,90         |
| Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas Perairan              | 60.000.000,00         | 59.500.000,00         | 99,17         |
| Pembangunan Rumah Dinas Dokter, Paramedis/Bidan                | 235.000.000,00        | 233.409.700,00        | 99,32         |
| Pengelolaan Kesehatan Dasar DAK                                | 165.500.000,00        | 154.900.000,00        | 93,60         |
| <b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita</b>     | <b>40.000.000,00</b>  | <b>9.240.000,00</b>   | <b>23,10</b>  |
| Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan                             | 40.000.000,00         | 9.240.000,00          | 23,10         |
| <b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia</b>          | <b>3.600.000,00</b>   | <b>3.600.000,00</b>   | <b>100,00</b> |
| Pelayanan Pemeliharaan Kesehatan                               | 3.600.000,00          | 3.600.000,00          | 100,00        |
| <b>Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak</b> | <b>148.735.000,00</b> | <b>148.735.000,00</b> | <b>100,00</b> |
| Pelatihan Audit Maternal Periternal (AMP)                      | -                     | -                     | 0,00          |
| Pelayanan Ibu Hamil/Bersalin Melahirkan dan Anak               | 148.735.000,00        | 148.735.000,00        | 100,00        |
| <b>Program Sistem Informasi Manajemen Kesehatan</b>            | <b>182.852.584,00</b> | <b>170.785.081,00</b> | <b>98,94</b>  |
| Pembuatan Profil Kesehatan                                     | 37.130.000,00         | 37.093.000,00         | 99,90         |
| Validasi Data Program Kesehatan                                | 121.722.584,00        | 120.082.081,00        | 98,65         |
| Pengumpulan Data Kesehatan                                     | 24.000.000,00         | 23.550.000,00         | 98,13         |
| <b>Program Yankes Haji 2016</b>                                | <b>100.000.000,00</b> | <b>34.799.000,00</b>  | <b>47,55</b>  |
| Yankes Haji  | 100.000.000,00        | 47.553.000,00         | 47,55         |
| <b>Program Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan</b>           | <b>200.000.000,00</b> | <b>199.750.000,00</b> | <b>99,88</b>  |
| Yankes Dasar Puskesmas dan Pustu                               | 200.000.000,00        | 199.750.000,00        | 99,88         |
| <b>Program Jaminan Kesehatan Masyarakat</b>                    | <b>200.000.000,00</b> | <b>59.288.750,00</b>  | <b>34,82</b>  |
| Jasa Medik BPJS  | 150.000.000,00        | 19.938.750,00         | 13,29         |
| Manajemen dan Pengelolaan JKN                                  | 50.000.000,00         | 49.700.000,00         | 99,40         |
| <b>Program Pendidikan dan Pelatihan</b>                        |                       |                       | <b>89,09</b>  |

|   |                         |                       |              |
|---|-------------------------|-----------------------|--------------|
| <b>Kesehatan</b>  | <b>252.850.000,00</b>   | <b>225.273.000,00</b> |              |
| Pelatihan Asfiksia  | 50.050.000,00           | 40.160.000,00         | 80,24        |
| Pelatihan Manajemen Puskesmas   | 50.500.000,00           | 47.019.000,00         | 93,11        |
| Pelatihan Tenaga Teknis Penyuluh Kesehatan                                  | 53.850.000,00           | 50.270.000,00         | 93,35        |
| Pelatihan Kegawat Daruratan   | 51.150.000,00           | 45.264.000,00         | 88,49        |
| Pelatihan Jabatan Fungsional Tenaga Kesehatan                               | 47.300.000,00           | 42.560.000,00         | 89,98        |
| <b>Program Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi</b>                           | <b>115.000.000,00</b>   | <b>112.560.000,00</b> | <b>97,88</b> |
| Pencetakan Kartu Penunjang Instalasi Farmasi                                | 25.000.000,00           | 25.000.000,00         | 100,00       |
| Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan  | 40.000.000,00           | 39.960.000,00         | 99,90        |
| Manajemen Kefarmasian   | 50.000.000,00           | 47.600.000,00         | 95,20        |
| <b>Program Registrasi dan Akreditasi Kesehatan</b>                          | <b>75.000.000,00</b>    | <b>74.340.000,00</b>  | <b>99,12</b> |
| Penetapan Angka Kredit  | 75.000.000,00           | 74.340.000,00         | 99,12        |
| <b>Program Pengembangan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan</b> | <b>20.000.000,00</b>    | <b>17.320.000,00</b>  | <b>86,60</b> |
| Penilaian Tenaga Kesehatan Teladan  | 20.000.000,00           | 17.320.000,00         | 86,60        |
| <b>Program Pemberantasan Penyakit Tidak Menular</b>                         | <b>82.630.000,00</b>    | <b>77.070.000,00</b>  | <b>93,27</b> |
| Penanggulangan Penyakit Tidak Menular                                       | 82.630.000,00           | 77.070.000,00         | 93,27        |
| <b>Program Surveillance Masyarakat dan Bencana</b>                          | <b>79.830.000,00</b>    | <b>66.540.000,00</b>  | <b>83,35</b> |
| Peningkatan Surveillance Epidemiologi Penyakit                              | 43.700.000,00           | 43.700.000,00         | 100,00       |
| Penanggulangan Wabah Penyakit   | 36.130.000,00           | 22.840.000,00         | 63,22        |
| <b>Program Akreditasi Puskesmas</b>   | <b>1.000.000.000,00</b> | <b>999.092.580,00</b> | <b>99,91</b> |
| Akreditasi Puskesmas ( DAK Non Fisik )                                      | 1.000.000.000,00        | 999.092.580,00        | 99,91        |
| <b>Program Jaminan Persalinan</b>   | <b>2.539.743.000,00</b> | <b>693.602.713,00</b> | <b>27,31</b> |
| Jaminan Persalinan ( DAK Non Fisik )  |                         |                       | 27,31        |

|  |                          |                          |              |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------|
|  | 2.539.743.000,00         | 693.602.713,00           |              |
| <b>Program Bantuan Operasional Kesehatan</b>                         | <b>10.286.376.000,00</b> | <b>9.823.069.140,00</b>  | <b>95,50</b> |
| BOK Puskesmas Muara Tuhup  | 451.250.000,00           | 449.290.000,00           | 99,57        |
| BOK Puskesmas Puruk Cahu Seberang                                    | 522.500.000,00           | 522.451.800,00           | 99,99        |
| BOK Puskesmas Datah Kotou  | 546.250.000,00           | 544.990.000,00           | 99,77        |
| BOK Puskesmas Muara Joloi  | 665.000.000,00           | 662.275.000,00           | 99,59        |
| BOK Puskesmas Makunjung  | 617.500.000,00           | 585.287.000,00           | 94,78        |
| BOK Puskesmas Tumbang Olong  | 522.500.000,00           | 474.060.400,00           | 90,73        |
| BOK Puskesmas Muara Laung  | 617.500.000,00           | 532.637.000,00           | 86,26        |
| BOK Puskesmas Saripoi  | 902.500.000,00           | 851.358.000,00           | 94,33        |
| BOK Puskesmas Konut  | 617.500.000,00           | 616.762.000,00           | 99,88        |
| BOK Puskesmas Tumbang Lahung   | 665.000.000,00           | 651.243.000,00           | 97,93        |
| BOK Puskesmas Tumbang Kunyi  | 546.250.000,00           | 455.078.000,00           | 83,31        |
| BOK Puskesmas Batu Bua   | 617.500.000,00           | 599.606.000,00           | 97,10        |
| BOK Puskesmas Tumbang Bantian  | 513.653.600,00           | 508.270.500,00           | 98,95        |
| BOK Puskesmas Puruk Cahu   | 712.500.000,00           | 712.100.000,00           | 99,94        |
| BOK Instalasi Farmasi  | 69.734.000,00            | 68.096.101,00            | 97,65        |
| BOK Dukungan Manajemen Kabupaten                                     | 650.954.000,00           | 650.234.539,00           | 99,89        |
| BOK Puskesmas Mangkahui  | 570.000.000,00           | 563.870.000,00           | 98,92        |
| BOK Dukungan Manajemen   | 478.284.400,00           | 375.459.800,00           | 78,50        |
| <b>Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Kefarmasian</b> | <b>11.929.000.000,00</b> | <b>11.409.061.938,00</b> | <b>95,64</b> |
| Pembangunan Rumah Dinas Medis/Paramedis (DAK Fisik Kedas)            | 2.500.000.000,00         | 2.401.135.000,00         | 96,05        |
| Pengadaan Alat Kesehatan (DAK Fisik Kedas)                           | 800.000.000,00           | 796.871.286,00           | 99,61        |

|   |                          |                          |               |
|---|--------------------------|--------------------------|---------------|
| Pengadaan Obat-obatan BMHP (DAK Fisik Kefarmasian)              | 2.800.636.000,00         | 2.593.334.840,00         | 92,60         |
| Rehabilitasi Gudang Farmasi (DAK Fisik Kefarmasian)             | 150.000.000,00           | 148.998.600,00           | 99,33         |
| Pembangunan Garasi (DAK Fisik Kefarmasian)                      | 75.000.000,00            | 74.174.000,00            | 98,90         |
| Pembangunan Puskesmas (DAK Fisik Kedas)                         | 4.580.530.000,00         | 4.373.840.000,00         | 95,49         |
| Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi (DAK Fisik Imunisasi)   | 1.022.834.000,00         | 1.020.708.212,00         | 99,79         |
| <b>Jaminan Kesehatan Nasional</b>                               | <b>8.800.000.000,00</b>  | <b>4.645.050.159,00</b>  | <b>53,49</b>  |
| JKN Puskesmas   | 8.800.000.000,00         | 4.707.550.660,70         | 53,49         |
| <b>Program Pembinaan Lingkungan lingkungan Sosial (DBH-CHT)</b> | <b>183.022.500,00</b>    | <b>181.000.000,00</b>    | <b>98,89</b>  |
| Penyediaan/Pemeliharaan Sarana Pelayanan Kesehatan (DBH-CHT)    | 183.022.500,00           | 181.000.000,00           | 98,89         |
| <b>Program Akreditasi FKTP</b>                                  | <b>200.000.000,00</b>    | <b>190.725.035,00</b>    | <b>95,36</b>  |
| Dukungan Manajemen Akreditasi Puskesmas                         | 200.000.000,00           | 190.725.035,00           | 95,36         |
| <b>Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja</b>                | <b>3.800.000,00</b>      | <b>3.800.000,00</b>      | <b>100,00</b> |
| Sosialisasi dan Pemberian Fe Remaja Putri                       | 3.800.000,00             | 3.800.000,00             | 100,00        |
| <b>JUMLAH</b>   | <b>95.748.208.338,60</b> | <b>87.554.008.814,70</b> | <b>91,44</b>  |

Pada tabel 3.18 dapat dilihat bahwa realisasi pendapatan Asli Daerah yang terdiri dari Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas, Retribusi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Pembantu dan Pendapatan Dana Kapitasi ( JKN ) Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya tahun anggaran 2018 sebesar Rp. **8.000.000.000,00,-** dengan Realisasi sebesar Rp. **4.751.110.398,70-** atau sekitar **52,79%**. Trend penurunan pendapatan disebabkan oleh pelayanan kesehatan di puskesmas dan pustu gratis Kartu Murung Raya Sehat terintegrasi dengan Kartu Indonesia Sejahtera Sedangkan untuk belanja langsung program dan kegiatan sebesar **48.021.736.565,70,-** atau mencapai **86,11%** dari total alokasi anggaran sebesar Rp. **55.767.344.839,00,-**

### III.4.2 Alokasi dan Realisasi Anggaran Bersumber DAK Bidang Kesehatan.

Adapun kegiatan – kegiatan yang bersumber anggaran Dana Alokasi Khusus ( DAK ) Bidang Kesehatan untuk Tahun Anggaran 2018 terdiri dari

1. DAK NON FISIK
  - a. Akreditasi Puskesmas Rp. 1.000.000.000,-
  - b. Jaminan Persalinan Rp. 2.539.743.000,-
  - c. Bantuan Operasional Kesehatan ( BOK ) Rp.10.286.376.000,-
2. DAK FISIK KESEHATAN DASAR DAN KEFARMASIAN, IMUNISASI
  - a. Yankesdas , Yankesfar dan Imunisasi Rp. 11.929.000.000,-

Anggaran dan Realisasi DAK menjadi satu kesatuan dengan realisasi Anggaran APBD.

### III.6 Pencapaian Indikator Makro

Indikator makro adalah tolok ukur yang digunakan untuk mengukur kinerja pembangunan secara keseluruhan baik aspek sosial maupun aspek ekonomi yang mengarah pada pencapaian Visi dan Misi Kabupaten Murung Raya tahun secara umum dan bertahap menurut skala waktu tertentu yang biasanya diukur tahunan. Indikator makro didukung oleh adanya indicator mikro yang dikelompokkan pada tiga bidang yaitu Bidang Pendidikan, Bidang Kesehatan dan Bidang ekonomi. Indikator makro untuk bidang kesehatan berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya Tahun 2013-2018 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Angka Kematian ibu sulit untuk dihitung hal ini dikarenakan pembagiannya kurang dari 100.000 Kelahiran Hidup, sehingga untuk memudahkan baik kematian ibu maupun kematian

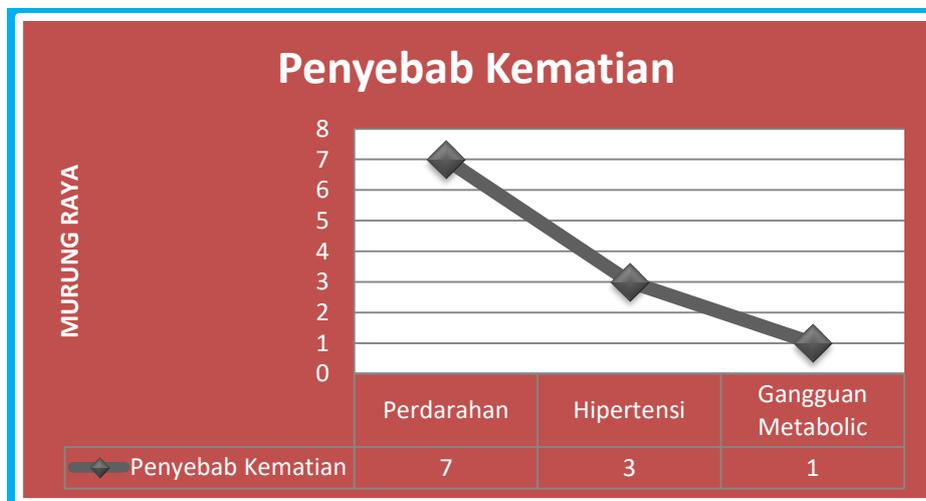
bayi menggunakan angka absolute, dengan demikian pencapaian indikator makronya adalah:

a. Jumlah kematian Ibu

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2018 sebanyak 11 Kasus dari 2220 persalinan. MDGs menetapkan target kematian ibu sampai tahun 2019 adalah 118 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Murung Raya dalam tahun 2018 hanya boleh menyumbang 2 kasus dalam 2220 persalinan, akan tetapi kenyataannya ada 11 kasus kematian Ibu yang diperoleh pada tahun tersebut. Hal ini menandakan bahwa kasus kematian ibu di Kabupaten Murung Raya masih melebihi target yang telah ditetapkan oleh MDGs. 11 kasus tersebut disebabkan karena 7 orang mengalami pendarahan, 3 orang hipertensi dalam kehamilan dan 1 orang gangguan metabolic dalam kehamilan.

Grafik 3.1

Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian Tahun 2018



b. Jumlah Kematian Bayi

Jumlah kematian bayi di Kabupaten Murung Raya pada tahun 2018 sebanyak 64 bayi dari 2329 Kelahiran seluruhnya dengan penyebabnya antara lain :

- Perinatal (janin/bayi) yang meninggal didalam kandungan atau dalam proses persalinan disebut juga bayi lahir mati 29 kasus atau 1,67% dari jumlah kelahiran seluruhnya di tahun 2018.
- Neonatal (0-28 hari setelah dilahirkan) ada 31 kasus : 4 kasus BBLR,17 kasus Asfiksia,1 Kasus tetanus Neonatorum,2 Kasus Sepsis, 3 kasus Prematur, 2 kasus kelainan Kongenital,1 Kasus anemia, dan 1 Kasus distress pernafasan atau 1,39% dari jumlah kelahiran seluruhnya dalam tahun 2018.
- Bayi (1-12 bulan) ada 4 kasus di karenakan diare,1 Pneumonia,1 kejang,1 Aspirasi,1 Muntah +kembung,1 Febris, Total 9 Kasus Kematian bayi atau 0,32% dari jumlah sasaran bayi tahun 2018.
- Balita (1-5 tahun) : ada 1 kasus gizi buruk atau 0,02% dari jumlah sasaran balita murung raya tahun 2018.

#### **BAB IV PENUTUP**

Dari seluruh uraian yang telah disampaikan pada bab sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Murung Raya telah memperlihatkan pencapaian sasaran sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategisnya. Beberapa hal yang dapat disimpulkan dari pelaksanaan program kerja tahun anggaran 2018 adalah sebagai berikut:

1. Program/kegiatan yang dilaksanakan menghasilkan pencapaian sasaran jangka pendek yang telah ditetapkan.
2. Untuk dapat mencapai sasaran jangka menengah dan panjang, perlu dilaksanakan kegiatan yang lebih fokus pada pencapaian sasaran dan berkelanjutan.
3. Hambatan yang ditemukan dalam pencapaian sasaran, antara lain keterbatasan kemampuan sumber daya dalam manajemen

program/kegiatan, baik dalam hal pencatatan/pelaporan maupun pelaksanaan program/kegiatan, padahal terdapat indikator sasaran yang harus dipenuhi dari kegiatan yang tidak terlaksana tersebut. Selain itu masih kurangnya koordinasi dengan lintas sektor dalam pemberdayaan masyarakat. Berdasarkan hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, antara lain:

- 1) Perencanaan program hendaknya dilakukan secara menyeluruh, sehingga program dan kegiatan yang dihasilkan dapat lebih mendukung pada pencapaian sasaran, tujuan dan visi, misi.
- 2) Peningkatan peran serta sektor terkait dan masyarakat sebagai dukungan pelaksanaan program dan kegiatan
- 3) Peningkatan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, pelatihan, maupun pembinaan langsung pada masing-masing pemegang program di Puskesmas.