



## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional: 1) pilar paradigma sehat di lakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat; 2) penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan; 3) sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya

Pembangunan Kesehatan Kabupaten Jayapura merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan Nasional dan Daerah yang dilakukan secara terus menerus untuk menuju perubahan yang lebih baik dengan selalu berpedoman pada pembangunan kesehatan nasional dan Visi, Misi Pembangunan Daerah Kabupaten Jayapura.

Dalam rangka pelaksanaan Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI tahun 2015-2019, dimana visi dan misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”

#### **1.1 Dasar Hukum**

Pelaksanaan program pembangunan kesehatan diwilayah Kabupaten Jayapura mengacu pada dasar hukum sebagai berikut :

1. Undang-Undang Nomor 21 Tahun 2001 tentang Otonomi Khusus Bagi Provinsi Papua (Lembaga Negara Republik Indonesia Tahun 2001 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4151) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang – Undang



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Nomor 1 Tahun 2008 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 57, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4845).

2. Undang -Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421).
3. Undang-Undang No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara tahun 2009 no 144, tambahan lembaran negara No 5063)
4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587)
5. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4439).
6. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614).
7. Peraturan Pemerintah Nomor 3 tahun 2007 tentang Laporan Penyelenggarahan Pemerintahan Daerah kepada Pemerintah, Laporan Keterangan Penyelenggaraan Pemerintahan daerah kepada Masyarakat.
8. Peraturan Presiden no.72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia tahun 2012 No 193)
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah;



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

10. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019.
11. Peraturan Daerah Kabupaten Jayapura Nomor 14 tahun 2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Jayapura Tahun 2007 – 2027 (Lembaga Daerah kabupaten Jayapura Tahun 2009 Nomor 14).
12. Peraturan daerah Kabupaten Jayapura Nomor 3 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013-2017
13. Peraturan Daerah Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Jayapura (Lembaran Daerah Kabupaten Jayapura Tahun 2007 Nomor 2), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Jayapura Nomor 14 Tahun 2009 tentang Peraturan Daerah Kabupaten Jayapura Nomor 2 Tahun 2007 tentang Pokok-pokok Pengelolaan Keuangan Daerah Kabupaten Jayapura (Lembaran Daerah Kabupaten Jayapura Tahun 2009 Nomor 14);
14. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2013-2017.

### **1.2 Gambaran Umum**

#### **1. Geografis**

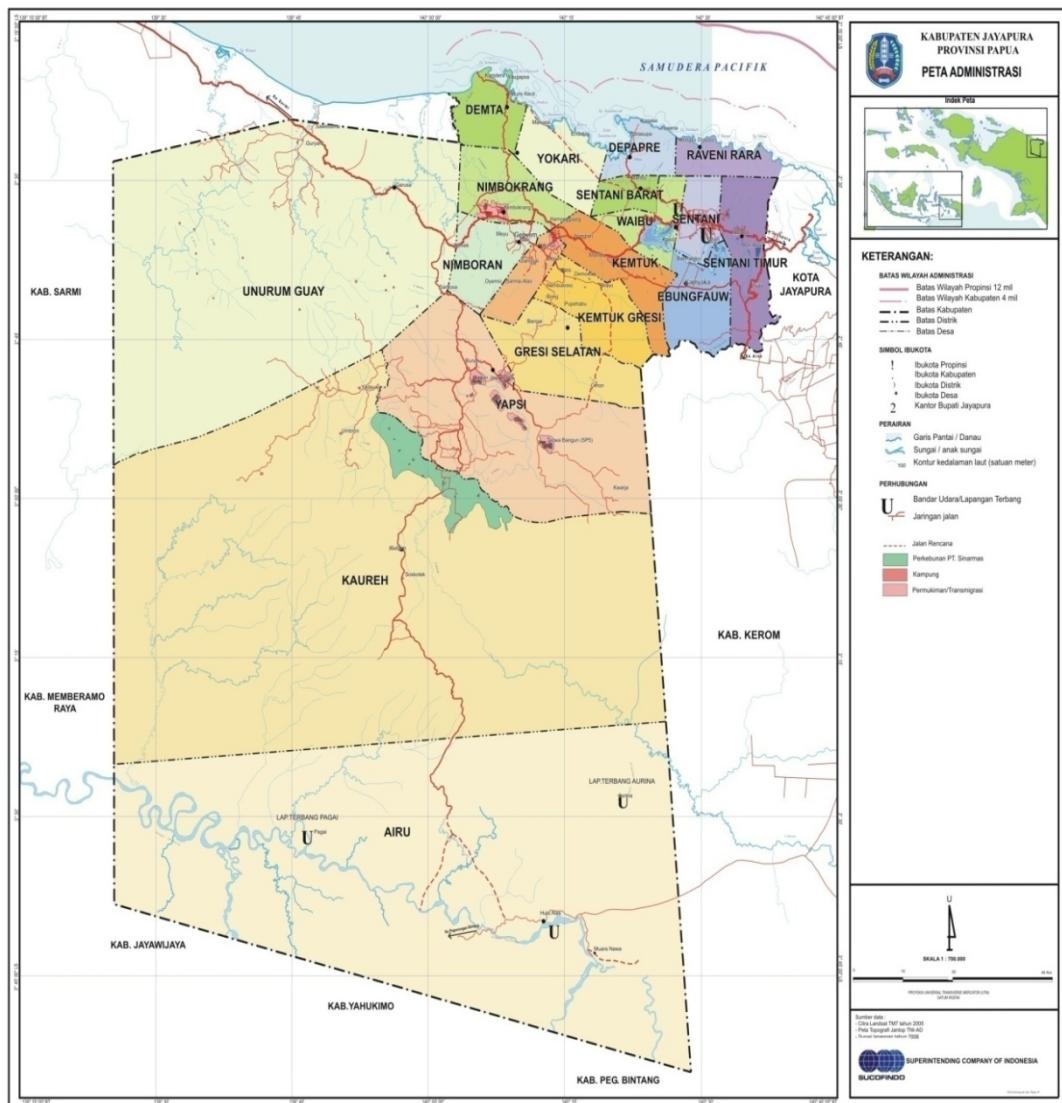
Berdasarkan tinjauan astronomi maka Kabupaten Jayapura terletak pada  $139^{\circ}44'$  –  $140^{\circ}63'$  BT dan  $2^{\circ}19'$  LU –  $2^{\circ}84'$  LS (penentuan didasarkan titik koordinat pada peta land cover Papua dengan skala 1 : 250.000 tahun 2002). Kabupaten Jayapura sebagai Kabupaten induk dari pemekaran Kota Jayapura tahun 1993, Kabupaten Keerom dan kabupaten Sarmi tahun 2003 maka luas wilayahnya yang tersisa sebesar  $17,516\text{ km}^2$ , terdiri dari 19 distrik , 5 Kelurahan dan 139 kampung. Kabupaten Jayapura terletak dengan batas-



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

batas wilayah sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Samudera Pasifik dan Kabupaten Sarmi  
Sebelah Timur : Kota Jayapura dan Kabupaten Keerom  
Sebelah Selatan : Kabupaten Pegunungan Bintang  
Sebelah Barat : Kabupaten Sarmi



Peta Kabupaten Jayapura



## **2. Iklim .**

Iklim di Kabupaten Jayapura adalah Tropis basah, temperatur berkisar antara 26-33 derajad Celsius kelembaban berkisar 75-84 % . Curah hujan cukup tinggi, tidak merata, musim kemarau dan hujan tidak begitu jelas.

## **3. Sarana komunikasi, transportasi, penerangan.**

Sarana Komunikasi antara Dinas Kesehatan dengan Puskesmas pada umumnya sudah menggunakan telepon Celluler, tetapi dari 19 Puskesmas 2 diantaranya masih menggunakan radio SSB.

Alat transportasi dari Kabupaten ke Distrik sebagian besar lewat darat, 1 Distrik dijangkau lewat udara atau sungai yakni Distrik Airu, 2 Distrik dijangkau lewat laut yakni Distrik Yokari dan Revenirara dan 1 Distrik dijangkau lewat danau yakni Distrik Ebungfauw.

Sarana Penerangan untuk Puskesmas dari 19 Puskesmas yang ada 16 Puskesmas sudah menggunakan listrik dari PLN, namun belum seluruhnya bisa berfungsi 24 jam (Demta, Unurum Guay, Yapsi dan Lereh), dan 3 diantaranya menggunakan solar sel yakni; Puskesmas Yokari, Airu dan Saduyap.

## **4. Keadaan Lingkungan**

Hasil pengawasan kesehatan lingkungan yang mencakup lingkungan pemukiman, tempat-tempat umum (TTU) dan sarana air bersih yang tersedia menunjukan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Jayapura masih jauh dari yang diharapkan. Berdasarkan hasil pemerikasaan yang dilakukan tahun 2015 menunjukkan bahwa keluarga yang memiliki akses air minum yang layak hanya 31,14 %, jumlah penduduk yang memiliki akses jamban sehat keluarga tahun 2015 hanya 30.114 (24,8%) dari 121.436 penduduk kab Jayapura. Namun Kab Jayapura perlu berbangga karena 14 kampung telah Stop BABS (ODF). Dari pendataan TTU ( Tempat – Tempat



Umum ) untuk tahun 2015 yang diperiksa adalah sarana pendidikan, sarana yankes, Hotel dan Tempat pengolahan makanan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut : sarana yankes yang diperiksa sebanyak 20 sarana dan sarana pendidikan sebanyak 189 sarana sedangkan TUPM ( Hotel,Tempat Pengolahan Makanan termasuk Restoran dan Rumah Makan ) yang diperiksa sebanyak 5 dan yang sehat hanya 1 sarana.

## **A. KEPENDUDUKAN**

### **1. Persebaran Penduduk**

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2016 sebesar 123.780 jiwa (Proyeksi Pusdatin 2016), yang terdiri dari laki-laki sebesar 65.753 jiwa dan perempuan sebesar 58.027 jiwa, data penduduk tersebut diperoleh dari hasil Proyeksi Penduduk tahun 2016. Distribusi penduduk terbanyak di Distrik Sentani (47.952 jiwa) yang merupakan daerah perkotaan/Ibu kota Kabupaten. Untuk 18 Distrik lainnya jumlah penduduknya berkisar antara 1000 – 8000an dengan penduduk paling sedikit di Distrik Airu ( 1.000 jiwa).

### **2. Kepadatan Penduduk**

Kabupaten Jayapura dengan luas wilayah sebesar 17,516 km<sup>2</sup> dihuni oleh 123.780 jiwa/penduduk (Data Pusdatin 2016), dengan demikian angka kepadatan penduduk Kabupaten Jayapura tahun 2016 berkisar 7,06 jiwa per km<sup>2</sup> atau 70 orang per 10 km<sup>2</sup> , dengan penduduk tepat di Distrik Sentani dan terjarang penduduknya di Distrik Airu

### **3. Sex Ratio Penduduk**

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2016 sebesar 123.780 jiwa terdiri dari laki-laki 65.753 ( 53,1% ) jiwa dan perempuan 58.027 ( 46,9% ) jiwa dengan sex Ratio laki-laki dibanding perempuan 1,13 : 1 atau setiap 113 laki-laki terdapat 100 Perempuan . Dependensi Ratio 1,3 artinya setiap 100 orang produktif menanggung 113 orang.



## **B. SOSIAL EKONOMI**

### **1. Perekonomian**

Pertumbuhan Ekonomi Kabupaten Jayapura Tahun 2013 sebesar 9,96% atau sebesar 0,25% jika dibandingkan dengan tahun 2012 sebesar 9,03%. Kondisi menunjukan adanya idikasi perbaikan perekonomian.

PDRB per kapita atas dasar harga berlaku tahun 2015 Kabupaten Jayapura sebesar Rp. 32.580.000 dan jika dibandingkan PDRB tahun 2013 sebesar Rp.2.952.238,82 mengalami peningkatan pertumbuhan.

Tingkat inflasi Kabupaten Jayapura sampai dengan triwulan keempat tahun 2013 mencapai 16,73% atau mengalami kenaikan sebesar 1,15 bila dibandingkan dengan tingkat inflasi tahun 2012 sebesar 16,54%.

Untuk sektor UMKM, prosentase koperasi aktif sebesar 112 koperasi atau 67.88 % di tahun 2015 dari target 70 % tahun 2017.

### **2. Pendidikan**

Sektor pendidikan merupakan salah satu aspek dalam rangka mewujudkan sumber daya manusia yang berkualitas, untuk itu diperlukan upaya peningkatan mutu pendidikan, pemerataan pendidikan, tercapainya efektifitas dan efisiensi pendidikan serta tercukupinya sarana dan prasarana pendidikan. Sarana fisik pendidikan terdiri dari 39 TK, 130 SD/MI, 43 SLPT, 18 SMU, 6 SMK dan 4 Perguruan Tinggi, dengan ratio murid perguru adalah 1 : 15

Nilai Rata-rata dan kelulusan merupakan indikator keberhasilan institusi pendidikan dalam melaksanakan program – programnya yaitu meningkatkan sumber daya manusia. Nilai Rata-rata UAS/UAN merupakan refleksi berhasil atau tidaknya murid sekolah ( Individu murid ) sedangkan Tingkat Kelulusan merupakan indikator keberhasilan institusi pendidikan dalam melaksanakan programnya guna menunjang mutu pendidikan, mutu kelulusan, mutu



sekolah yang pada akhirnya akan diperoleh mutu SDM Masyarakat Kabupaten Jayapura.

Angka melek Huruf pada Kab Jayapura pada tahun 2015 adalah 97.21 % dari target 98 % di tahun 2017. jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar 96.2 % dan tahun 2012 sebesar 96 % maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas penduduk sudah mendapat pendidikan yang cukup baik. Rata- Rata lama sekolah pada tahun 2015 telah mencapai 9.48 tahun (95%) dan harapan lama sekolah telah mencapai 13.79 tahun di tahun 2015 atau 95 %.

### **3. Kesehatan**

Seperti halnya sektor pendidikan maka pembangunan sektor kesehatan juga merupakan aspek terpenting dalam pembangunan manusia yang berkualitas yang dimulai sejak janin dalam kandungan. Pembangunan kesehatan yang telah dilakukan selama ini di Kabupaten Jayapura telah menunjukkan perubahan peningkatan baik dari segi akses pelayanan kesehatan maupun dari segi kualitas pelayanan. Namun demikian upaya yang dilakukan secara keseluruhan belum dapat mencapai status derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Jayapura sesuai standar nasional, dimana umur harapan hidup baru mencapai 66,32 tahun di 2015 (dengan rumus baru BPS). Pada tahun 2016, Angka kematian bayi 9.28/1000 KLH dengan rincian yaitu jumlah kematian neonatus adalah 17 neonatus dan jumlah kematian bayi adalah 10 bayi. Angka kematian ibu berkisar 137.53/100.000 KLH atau sebanyak 4 ibu pada distrik waoy sebanyak 2 ibu, distrik kanda sebanyak 1 ibu dan distrik ravenirara sebanyak 1 ibu. Angka kematian balita pada tahun 2016 adalah 11/1000 KH yaitu 27 kematian bayi ditambah kematian anak balita sebanyak 5 anak. Angka Parasit Insidens (API) pada tahun 2016 mencapai 190/1000



penduduk atau hanya mencapai target 75 % dari 100/1000 Penduduk., dan menempati posisi Kedua dalam 10 besar penyakit setelah Penyakit ISPA.

Disisi lain pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan tetap terus dilakukan guna meningkatkan akses pelayanan. Dari 19 Distrik semua sudah tersedia sarana Puskesmas, 6 diantaranya adalah puskesmas dengan fasilitas perawatan, 58 Puskesmas Pembantu (Pustu), 19 Polindes (Pondok bersalin desa) 24 unit puskesmas keliling (pusling)/Ambulans roda 4, 3 unit pusling air serta disetiap puskesmas disediakan juga pusling roda 2.

### **1.3 Situasi Derajat Kesehatan**

Indikator derajat kesehatan masyarakat suatu wilayah dapat dilihat dari tingginya umur harapan hidup seseorang, angka kematian bayi dan angka kematian ibu maternal serta menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada anak balita. Sesuai indikator RPJMN 2015-2019 maka indikator derajat kesehatan masyarakat ini diharapkan dapat mencapai usia 72,0 tahun, angka kematian bayi menjadi 24/1000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu maternal 118/100.000 kelahiran hidup, serta angka prevalensi gizi kurang pada balita maksimal 15 %.

Umur harapan hidup penduduk Kabupaten Jayapura yang diperoleh dari data statistik terakhir pada tahun 2015 mencapai 66,32 tahun, sementara angka kematian bayi tahun 2016 pada Puskesmas sebesar 9.28/1000 KLH, Angka kematian ibu 137.53/100.000 KLH dan prevalensi gizi kurang/bawah garis merah pada anak balita 1,4 %. Dari data tersebut angka kematian bayi dan prevalensi balita gizi kurang sudah mencapai bahkan dibawah angka standar nasional, namun demikian upaya-upaya penanggulangan tetap harus dilakukan guna mencegah meningkatnya kasus-kasus tersebut menjadi suatu kasus kejadian luar biasa. Secara umum dapat disimpulkan bahwa derajat kesehatan masyarakat kabupaten Jayapura masih dibawah standar nasional.



Adapun upaya-upaya yang dilakukan Dinas kesehatan dan jaringannya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan Kabupaten Jayapura berdasarkan hasil laporan program pembangunan kesehatan tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut;

### **a. Mortalitas**

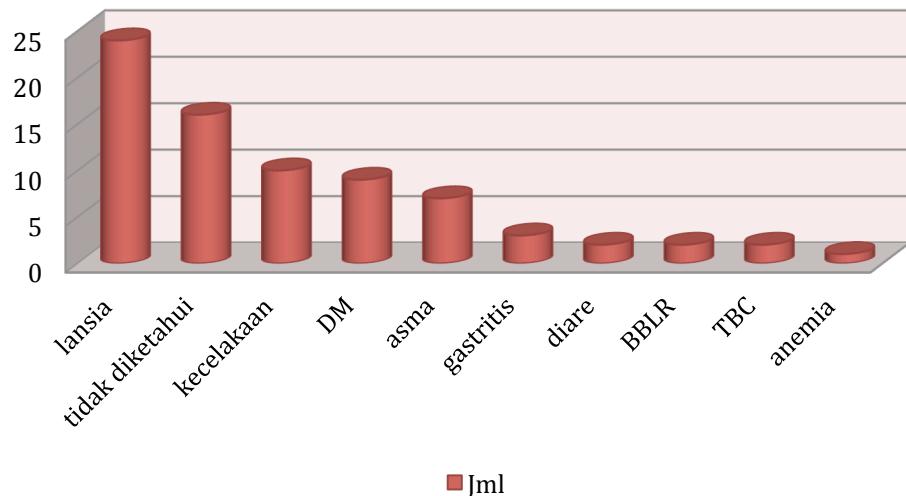
Mortalitas/angka kematian yang menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diuraikan diatas dapat diperoleh melalui data survey/penelitian, namun untuk Kabupaten Jayapura khususnya Dinas Kesehatan belum pernah melakukan survey/penelitian tersebut sehingga data riil yang tersedia berdasarkan laporan rutin kematian yang dilaporkan oleh puskesmas setiap bulan dan tentunya data tersebut belum dapat mewakili gambaran yang sesungguhnya tentang angka kematian diwilayah Kabupaten Jayapura. Namun setidaknya secara kasar kita dapat memperkirakan penyebab kematian tertinggi di Kabupaten Jayapura guna kepentingan perencanaan program kesehatan.

Kematian pada masyarakat di tahun 2016 berdasarkan laporan puskesmas adalah 76 kasus. Dan penyebab kematian tertinggi adalah faktor Lansia sebanyak 24 kasus sedangkan penyebab terendah kematian adalah akibat anemia sebanyak 1 kasus. data selengkapnya ada pada tabel dibawah ini :

<b>No</b>	<b>Penyebab kematian</b>	<b>Jml</b>
1	lansia	24
2	tidak diketahui	16
3	kecelakaan	10
4	DM	9
5	asma	7
6	gastritis	3
7	diare	2
8	BBLR	2
9	TBC	2
10	anemia	1
<b>TOTAL</b>		<b>76</b>



## 10 BESAR PENYEBAB KEMATIAN



### 1. Jumlah Kasus Kematian Bayi

Kasus kematian bayi Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian Puskesmas Tahun 2016 tercatat 17 kasus pada kematian neonatus dan 10 pada bayi dimana mengalami penurunan dibanding tahun 2015 yang mencapai 27 kematian hanya pada neonatus. Sedangkan kematian balita 5 kasus atau meningkat dari 2015 sebanyak 3 kasus kematian.

### 2. Jumlah Kasus Kematian Ibu Maternal

Kasus kematian ibu maternal adalah kasus kematian pada ibu yang disebabkan oleh karena kondisi pada masa kehamilan atau persalinan dan atau pada masa nifas. Kondisi ini menggambarkan rendahnya derajat kesehatan masyarakat khususnya kaum ibu yang diharapkan dapat melahirkan generasi penerus sebagai sumber daya manusia yang berkualitas.

Dari laporan rutin data kematian per puskesmas diperoleh data kematian ibu maternal sebanyak 4 kasus dari 2.908 kelahiran hidup (KLH) atau  $137.53/100.000$  KLH, Dua kematian ini terdapat pada ibu bersalin 4 kasus (1 kasus Perdarahan, 1 kasus Sesak, 1 kasus RCT plan dan 1 Kasus Ibu Infeksi) . Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2016 ini meningkat



Pemerintah Kabupaten Jayapura

dibanding tahun 2016 sebanyak 2 kasus namun masih berada dibawah angka standar nasional 226/100.000 KLH.

### **b. Morbiditas**

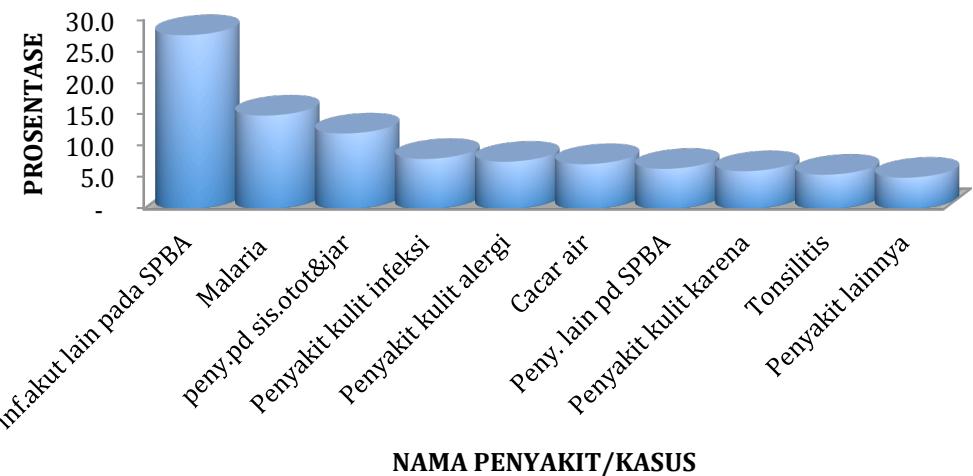
Pola sepuluh besar penyakit bagi semua golongan umur bila dibanding tahun lalu mengalami perubahan baik dari urutan sepuluh besar maupun jumlah kasus secara keseluruhan dimana terjadi peningkatan 129.223 kasus ditahun 2013 dan ditahun 2014 meningkat menjadi 127.624 kasus lalu tahun 2015 terjadi penurunan kasus menjadi 110.755 kasus dan pada tahun 2016 turun menjadi 47.874 kasus.. Adapun urutan sepuluh besar penyakit tahun 2016 dapat dilihat pada tabel dibawah ini. Dari 10 besar penyakit dibawah dapat kita lihat bahwa Penyakit terbanyak masih ISPA dengan 13.214 kasus. Jumlah kasus malaria yang pernah mengalami penurunan kasus yaitu dari 24.924 kasus pada tahun 2014 menjadi 9.645 kasus pada tahun 2015. sedangkan tahun 2016 mengalami penurunan yang cukup baik menjadi 7112 kasus. Menurunnya angka kasus malaria disebabkan beberapa intervensi yang dilakukan antara lain melalui IRS, Kelambu massal, Penguatan Logistik Obat Malaria, Kegiatan MBS Malaria di beberapa distrik, pelibatan masyarakat dalam beberapa pertemuan kebijakan terkait penanggulangan malaria, penguatan manajemen program serta upaya-upaya Promosi Kesehatan.

Data sepuluh besar penyakit kabupaten jayapura tahun 2016 dapat digambarkan dengan tabel dan grafik berikut ini :

NO	NAMA PENYAKIT	%	Jml Kasus
1	inf.akut lain pada SPBA	27.6	13214
2	Malaria	14.9	7112
3	peny.pd sis.otot&jar pengikat	12.0	5751
4	Penyakit kulit infeksi	8.0	3815
5	Penyakit kulit alergi	7.5	3604
6	Cacar air	7.1	3419
7	Peny. lain pd SPBA	6.4	3063
8	Penyakit kulit karena jamur	6.0	2887
9	Tonsilitis	5.5	2618
10	Penyakit lainnya	5.0	2391



## PROSENTASE 10 BESAR PENYAKIT



### c. Status Gizi Masyarakat

Salah satu indikator kesehatan yang dinilai keberhasilan pencapaianya dalam SDGs 2030 adalah Status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi secara umum dan tidak memberikan indikasi tentang masalah gizi yang sifatnya kronis ataupun akut karena berat badan berkorelasi positif dengan umur dan tinggi badan. Dengan kata lain, berat badan yang rendah dapat disebabkan karena tubuh yang pendek (kronis) dan penyakit penyerta lainnya (akut).

Pada tahun 2016 dari Jumlah sasaran 10.557 anak balita, ditemukan 8 kasus gizi buruk yaitu 3 bayi dan 5 balita namun semuanya telah diberikan perawatan dan tertangani. Kasus gizi buruk secara umum terjadi akibat faktor penyakit penyerta seperti malaria ataupun penyakit infeksi lainnya.

Walaupun angka prevalensi balita gizi buruk Kabupaten Jayapura memang sudah dibawah target nasional 20% namun demikian upaya pencegahan tetap harus dilakukan sehingga kondisi gizi masyarakat tetap terpantau dan terkendali sehingga tidak melebihi angka 20%.



#### d. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan Kabupaten Jayapura

Kabupaten Jayapura memiliki 2 SKPD yang mengurus urusan Wajib Kesehatan yaitu Dinas Kesehatan dan RSUD Yowari. Dinas Kesehatan sebagai salah satu Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten yang mempunyai tugas pokok merumuskan kebijaksanaan teknis dan operasional kegiatan di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, penanggulangan penyakit dan penyehatan lingkungan, fasilitasi dan pembinaan kesehatan masyarakat, pengawasan dan pengendalian kesehatan serta melaksanakan ketatausahaan dinas. Sedangkan RSUD melakukan pelayanan rujukan pertama kesehatan. Tenaga kesehatan yang terdaftar di sarana kesehatan pemerintah baik Dinas Kesehatan, Puskesmas dan RSUD Yowari adalah :

No	TENAGA	STATUS	RASIO (Standard Nasional)	JUMLAH THN 2016
1	DR. SPESIALIS		7	10
2	DOKTER	PNS	47	22
		PTT		10
		Kontrak		5
3	DOKTER GIGI	PNS	13	5
		PTT		1
4	SKM	PNS	47	75
5	FARMASI	APT	12	7
		ASS.APT	35	20
6	SANITARIAN	D3 KESLING	47	26
		SANITARIAN		4
7	GIZI	D3 GIZI	26	38
		PEL.GIZI		2
8	PERAWAT	UMUM	157	81
		SPRG		3
		D3 GIGI		3
		D3 PERAWAT		260
		S1 Keperawatan		2
		NERS		12
9	BIDAN	D3 BIDAN	118	116
		D4 Bidan		6
		BIDAN		36
10	KETEKNISAN MEDIS	D3 ANALIS	17	17
		SMAK		29
		NON-ANALIS		0



**Tabel Jumlah sarana kesehatan di kabupaten Jayapura tahun 2016 :  
e. Fasilitas Layanan Kesehatan**

NO	FASILITAS KESEHATAN	PEMILIKAN/PENGELOLA						
		KEMENKES	PEM.PROV	PEM.KAB/KOTA	TNI/POLRI	BUMN	SWASTA	JUMLAH
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	RUMAH SAKIT UMUM			1				1
2	RUMAH SAKIT JIWA							-
3	RUMAH SAKIT BERSALIN							-
4	RUMAH SAKIT KHUSUS LAINNYA							-
5	PUSKESMAS PERAWATAN			6				6
6	PUSKESMAS NON PERAWATAN			13				13
7	PUSKESMAS KELILING							-
8	PUSKESMAS PEMBANTU			58				58
9	RUMAH BERSALIN							-
10	BALAI PENGOBATAN/KLINIK					1	1	1
11	PRAKTIK DOKTER BERSAMA							-
12	PRAKTIK DOKTER PERORANGAN							-
13	PRAKTIK PENGOBATAN TRADISIONAL					1	1	1
14	POSKESDES			7				7
15	POSYANDU			202				202
16	APOTEK						11	11
17	TOKO OBAT						2	2
18	GFK			1				1
19	INDUSTRI OBAT TRADISIONAL							-
20	INDUSTRI KECIL OBAT TRADISIONAL							-



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Puskesmas dan jaringannya merupakan sarana penyelenggara pelayanan kesehatan dasar dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Semakin banyak jumlah ketersediaannya maka semakin memudahkan masyarakat dalam menjangkau pelayanan kesehatan. Beberapa sarana yang ada di kabupaten Jayapura berdasarkan kepemilikannya adalah :

### 1.4 Struktur Organisasi dan Tupoksi

Dinas Kesehatan didalam mengembangkan visi, misi pembangunan kesehatan tentunya tidak terlepas dari tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sebagaimana yang telah ditetapkan dalam peraturan daerah sebagai berikut:

#### 1. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok dan fungsi merumuskan sasaran dan kebijakan teknis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura, mengkoordinasikan dan mendistribusikan tugas mengarahkan, membina dan menandatangani naskah dinas, mengikuti rapat, seminar, dengar pendapat, sidang DPRD, mengevaluasi pelaksanaan kegiatan mengajukan saran serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

Di dalam melaksanakan tugas, fungsi, susunan organisasi dan tata kerja tersebut, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dibantu oleh:

#### 2. Sekretaris membawahi ; Sub Bagian Umum dan Program, Sub Bagian Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan.

Sekretaris mempunyai tugas pokok merumuskan rencana dan program kerja Sekretariat Dinas Kesehatan, mengkoordinasikan kegiatan, mendistribusikan tugas, mengarahkan, memberikan petunjuk dan melakukan pembinaan dibidang umum dan program, administrasi kepegawaian, keuangan, program dan pelaporan, memberikan layanan konsultasi dibidang umum, keuangan, program dan pelaporan, mengevaluasi pelaksanaan



Pemerintah Kabupaten Jayapura

kegiatan serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

**3. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan**, membawahi ; Seksi Kesehatan Dasar dan Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus.

Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas pokok menyusun sasaran, kebijakan dan rencana kerja Bidang Pelayanan Kesehatan, Mengkoordinasikan kegiatan , mendistribusikan tugas, mengarahkan dan memberi petunjuk, memeriksa, memantau dan mengendalikan kegiatan pada Bidang Pelayannan Kesehatan, mengikuti rapat, seminar, dengar pendapat sidang DPRD, memberikan layanan knsultasi, memantau serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

**4. Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan**, membawahi ; Seksi Pengendalian dan pemberantasan Penyakit dan Seksi Wabah, Bencana dan Kesehatan Lingkungan. Kepala Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan mempunyai tugas pokok Menyusun sasaran dan rencana kerja Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan, mengkoordinasikan kegiatan, mendistribusikan tugas, mengarahkan dan memberipetunjuk, memeriksa, memantau dan mengendalikan masalah kesehatan dibidang pencegahan/pemberantasan penyakit dan kesehatan lingkungan, mengikuti rapat, seminar, dengar pendapat sidang DPRD, memberikan layanan konsultasi, memantau serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

**5. Kepala Bidang Pengembangan SDM Kesehatan**, membawahi ; Seksi Perencanaan dan pendayagunaan dan Seksi Pendidikan, Pelatihan, Registrasi dan Akreditasi. Kepala Bidang SDM Kesehatan mempunyai tugas pokok menyusun rencana kerja Bidang Pengembangan SDM



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Kesehatan, Mengkoordinasikan kegiatan, mendistribusikan tugas, mengarahkan dan memberi petunjuk, memeriksa, memantau dan mengendalikan kegiatan perencanaan, pendayagunaan, pendidikan, pendidikan dan registrasi serta akreditasi, menyelenggarakan bimbingan dan pelatihan pengembangan SDM dibidang kesehatan, mengikuti rapat, seminar, dengar pendapat sidang DPRD, memberikan layanan konsultasi, memantau serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

### **6. Kepala Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan**, membawahi ; Seksi Jaminan Kesehatan dan Seksi Sarana, Peralatan Kesehatan dan Kefarmasian.

Kepala Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan mempunyai tugas pokok menyusun rencana kerja Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan, mengkoordinasikan kegiatan , mendistribusikan tugas, mengarahkan dan memberi petunjuk, memeriksa, memantau dan mengendalikan kegiatan dibidang jaminan dan Sarana Kesehatan, mengikuti rapat, seminar, dengar pendapat sidang DPRD, memberikan layanan konsultasi, memantau serta melaporkan hasil pelaksanaan tugas kepada atasan berdasarkan data, pedoman dan ketentuan yang berlaku.

### **7. Kepala Puskesmas**

Melaksanakan tugas teknis pelayanan kesehatan di Distrik sesuai petunjuk/pedoman/data informasi/Peraturan perundang-undangan antara lain

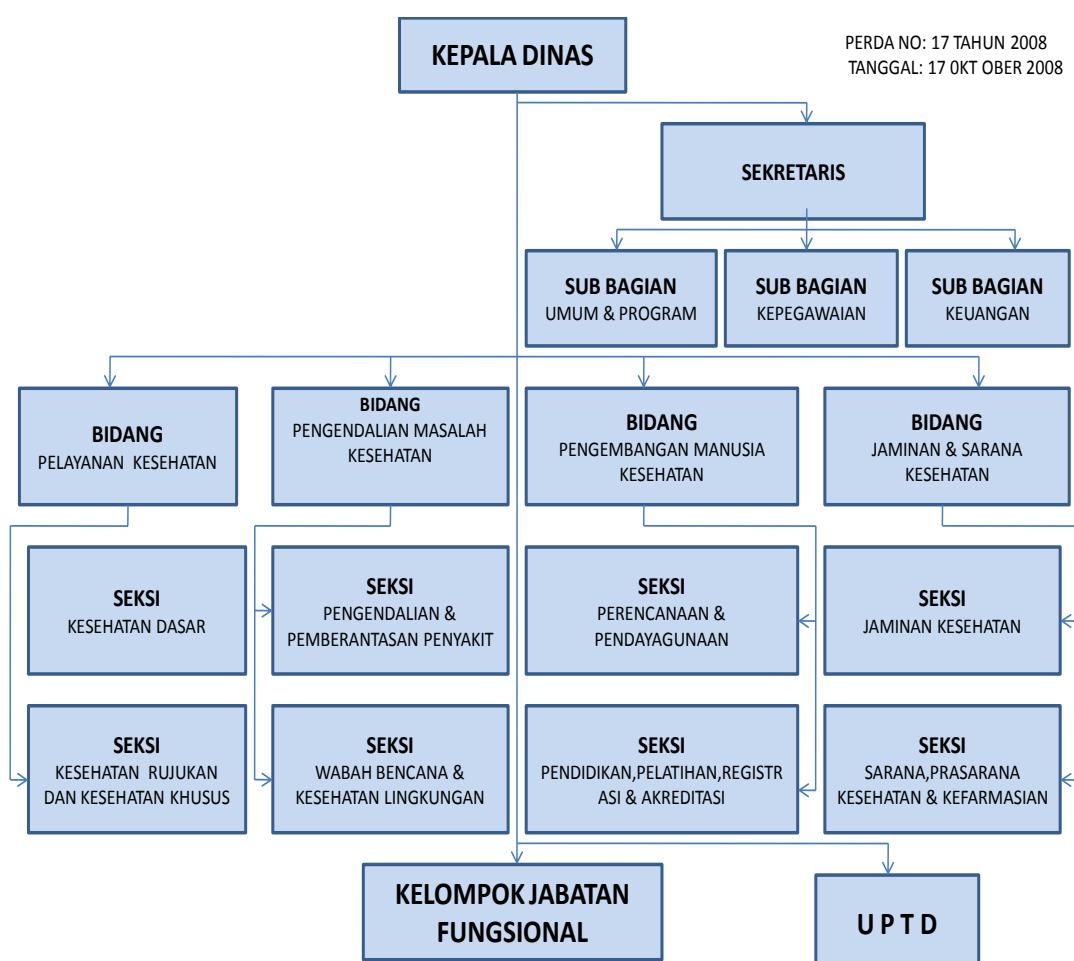
- a. Melaksanakan kebijakan teknis bidang kesehatan
- b. Mengatur dan memberi petunjuk teknis penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan kesehatan
- c. Membina penyelenggaraan ketatausahaan pada Puskesmas
- d. Merencanakan pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

- e. Mengkordinasikan tenaga teknis dan fungsional UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
- f. Membina kerja sama dengan pihak lain dalam rangka peningkatan pelayanan di bidang kesehatan
- g. Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada UPTD
- h. Membagi tugas dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
- i. Melaporkan pelaksanaan tugas secara periodik kepada atasan

### Struktur Organisasi SKPD



Gambar 1.4 Struktur Organisasi



## **BAB II**

# **RENCANA STRATEGIS**

### **2.1 Visi dan Misi**

Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah menyusun rencana strategis sebagai rencana pembangunan jangka menengah yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai dalam kurun waktu 5 tahun yaitu periode tahun 2012 - 2017 dengan perhitungan potensi , peluang, dan kendala yang ada atau mungkin akan timbul.

Rencana Strategi setidaknya digunakan untuk menjawab pertanyaan-pertanyaan: (1) dimana kita berada sekarang, (2) ke mana kita akan menuju, dan (3) bagaimana kita menuju kesana. Dengan melakukan analisis internal dan eksternal, para perencana strategis mendefinisikan misi organisasi untuk menggambarkan posisi organisasi saat ini. Dari uraian singkat di atas, unsur-unsur utama yang perlu secara formal didefinisikan dalam suatu Rencana Strategis adalah pernyataan visi dan misi, penjabaran tujuan dan sasaran strategis serta perumusan strategi pencapaian tujuan/sasaran berupa program kegiatan.

#### **VISI**

Pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di era sekarang ini adalah dalam upaya mewujudkan Visi Kesehatan Nasional periode tahun 2010 - 2014 yaitu “Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan”. Visi ini diarahkan pada tersedianya akses kesehatan dasar yang murah dan terjangkau terutama pada kelompok menengah ke bawah guna mendukung kesepakatan dunia dalam mencapai Milenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

Dengan memperhatikan dasar-dasar pembangunan kesehatan tersebut serta menyelaraskan pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2012 – 2017, Visi Misi Kabupaten Jayapura, dan juga



Pemerintah Kabupaten Jayapura

mempertimbangkan perkembangan, masalah serta berbagai kecenderungan pembangunan kesehatan kedepan, maka ditetapkan VISI DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA adalah :

## **“ MASYARAKAT KABUPATEN JAYAPURA SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN MENUJU JAYAPURA BARU”**

Masyarakat Kabupaten Jayapura sehat yang mandiri dan berkeadilan menuju Jayapura Baru adalah suatu upaya untuk dapat mewujudkan suatu kondisi dimana masyarakat Kabupaten Jayapura menyadari, mau dan mampu untuk mengenali, mencegah dan mengatasi permasalahan kesehatan yang dihadapi sehingga dapat terbebas dari gangguan kesehatan secara keseluruhan, serta seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten Jayapura mendapatkan akses dan layanan kesehatan secara paripurna.

### **MISI**

Sebagai penjabaran dalam upaya mewujudkan Visi diatas maka ditetapkan 5 (lima) misi yang harus diemban oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang mencerminkan peran, fungsi dan tugas yang bertanggung jawab secara teknis terhadap pencapaian tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan. Ke 5 (lima) misi tersebut adalah :

#### **5. Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Merata, Bermutu dan Berkeadilan.**

Salah satu tanggung jawab bidang kesehatan adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan secara paripurna/menyeluruh yang berkualitas, merata dan terjangkau oleh setiap individu, keluarga dan masyarakat luas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas, merata dan terjangkau diharapkan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan antara pemerintah, masyarakat dan swasta.



**5. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, melalui Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang kesehatan termasuk Swasta dan Masyarakat Madani .**

Pembangunan kesehatan adalah tanggung jawab semua pihak termasuk masyarakat dan swasta. Dinas kesehatan harus dapat menghimpun berbagai upaya perorangan, kelompok serta masyarakat umum di bidang kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menerapkan prinsip kemitraan yang didasari semangat kebersamaan dan gotong royong agar mencapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

**5. Menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang Profesional .**

Pencapaian kinerja pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas pelaksananya yaitu tenaga kesehatan. Elemen ini perlu ditingkatkan dengan menyediakan dan meningkatkan jumlah dan kualitas tenaga kesehatan yang profesional melalui pendidikan institusional maupun pelatihan-pelatihan yang sesuai dengan kebutuhan serta terdistribusi secara merata danermanfaatkan secara Profesional.

**5. Melaksanakan Regulasi dan Intensifikasi Sistem Registrasi dan Akreditasi di Bidang Kesehatan .**

Pembangunan kesehatan tidak saja hanya dengan memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, tetapi perlu adanya faktor-faktor pendukung yang dapat mengatur terselenggaranya pelayanan kesehatan baik yang dilaksanakan oleh pemerintah, swasta maupun masyarakat. Untuk itu perlu adanya undang-undang, peraturan-peraturan, ataupun petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis oleh pemerintah yang mengatur sistem registrasi dan akreditasi sarana pelayanan kesehatan baik yang dikelola pemerintah, swasta, maupun masyarakat, sehingga dapat memperoleh pelayanan kesehatan secara tepat dan profesional.

**5. Mengupayakan Jaminan Pemeliharaan dan Pembiayaan Kesehatan yang adil , merata, transparan dan akuntable bagi masyarakat .**



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Guna menjamin ketersediaan sumberdaya pembiayaan kesehatan, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura melakukan advokasi dan sosialisasi kepada semua penyandang dana, baik Pemerintah Daerah, Provinsi, Pusat, Lembaga Donor, masyarakat maupun swasta. Dan didalam pelaksanaan kegiatan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tersebut, harus dilaksanakan secara adil dan merata di wilayah pembangunan Kabupaten Jayapura, transparan, dapat dipertanggung jawabkan serta dapat dipertanggung-gugatkan kepada publik.



## 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan Sektoral

Tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang ingin dicapai dalam kurun waktu lima (5) tahun kedepan sesuai dengan visi dan misi Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura adalah sebagai berikut :

Misi.1. Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Merata, Bermutu dan Berkeadilan.

Tujuan	1.1	Masyarakat mendapatkan akses pelayanan kesehatan yang merata.
Sasaran	1.1.1	Terselenggaranya pelayanan kesehatan dasar sampai ke daerah terpencil dan masyarakat terasing.
	1.1.2	Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan yang memadai dan merata
	1.1.3	Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan
	1.1.4	Terlaksananya Pengembangan Obat Asli Kab. Jayapura
	1.1.5	Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang
Tujuan	1.2	Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas merata dan terjangkau
Sasaran	1.2.1	Terlaksananya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
	1.2.2	Terlaksananya Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
	1.2.3	Terwujudnya perbaikan gizi masyarakat
	1.2.4	Terlaksananya pengembangan upaya kesehatan lingkungan
	1.2.5	Terlaksananya Layanan Kesehatan Lansia, Remaja, dan penyakit tidak menular
	1.2.6	Terlaksananya Layanan Kesehatan Kerja bagi Sarana Swasta



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Misi. 2. : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, melalui Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang kesehatan termasuk Swasta dan Masyarakat Madani .

Tujuan	2.1	Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
Sasaran	2.1.1	Terlaksananya promosi kesehatan sampai ke tingkat Kampung.
	2.1.2	Terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)
	2.1.3	Terwujudnya Deteksi Dini di semua masalah kesehatan dan tertanggulanginya KLB, wabah dan bencana
	2.1.4	Terbentuknya Kampung Siaga yang Aktif

Misi.3. Menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang Profesional .

Tujuan	3.1	Meningkatkan Pemerataan sumber daya dan jenjang karir tenaga kesehatan
Sasaran	3.1.1	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar
Tujuan	3.2	Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi SUmber daya kesehatan menghadapi persaingan global
Sasaran	3.2.1	Terwujudnya kemampuan teknis dan manajemen pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai bidang profesiya.

Misi.4. Melaksanakan Regulasi dan Intensifikasi Sistem Registrasi dan Akreditasi di Bidang Kesehatan .

Tujuan	4.1	Melindungi masyarakat terhadap praktik pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta
Sasaran	4.1.1	Terakreditasinya sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.
	4.1.2	Terakreditasinya tenaga Kesehatan
Tujuan	4.2	Melindungi Masyarakat dari Obat, Kosmetika dan Makanan



		yang Layak Dikonsumsi
Sasaran	4.2.1	Terpantaunya sarana pembuatan/penjualan obat, dan kosmetika
	4.2.2	Terpantaunya Sarana Penjualan Makanan dan Minuman serta industri rumah tangga.

Misi.5. Mengupayakan Jaminan Pemeliharaan dan Pembiayaan

Kesehatan yang Adil , Merata, Transparan dan Akuntable

bagi Masyarakat.

Tujuan	5.1	Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Minimal.
Sasaran	5.1.1	Tercapainya standar pembiayaan kesehatan sesuai ketentuan undang-undang.
Tujuan	5.2	Meningkatkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat
Sasaran	5.2.1	Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat.



Tabel 2.1

*Hubungan Misi, Tujuan dan Sasaran, Strategi dan Arah kebijakan Kepala Daerah Kabupaten Jayapura dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura*

<b>TUJUAN RPJMD KDH</b>	<b>SASARAN RPJMD KDH</b>	<b>KEBIJAKAN RPJMD KDH</b>	<b>MISI DINAS KESEHATAN</b>
Meningkatnya derajat pendidikan dan kesehatan masyarakat	Angka harapan hidup sekitar 70,50	Menyiapkan sumber daya kesehatan yang memadai.	Melindungi Kesehatan Masyarakat dengan Menjamin Tersedianya Upaya Kesehatan yang Paripurna, Merata, Bermutu dan Berkeadilan
Indikator : SPM Kesehatan, UHH,AKI,AKB,API dan Prevalensi HIV/AIDS		Meningkatkan pelayanan kesehatan dan gizi.	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat, melalui Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang kesehatan termasuk Swasta dan Masyarakat Madani
		Meningkatkan upaya pencegahan dan penanggulangan penyakit	Menjamin Ketersediaan dan Pemerataan Sumber Daya Tenaga Kesehatan yang Profesional
			Melaksanakan Regulasi dan Intensifikasi Sistem Registrasi dan Akreditasi di Bidang Kesehatan
			Mengupayakan Jaminan Pemeliharaan dan Pembiayaan Kesehatan yang adil, merata, transparan dan akuntabel bagi masyarakat



### **2.3 PRIORITAS SEKTOR**

Setelah penetapan kebijakan untuk mencapai tujuan dan sasaran maka perlu dirumuskan program-program pembangunan kesehatan yang mengacu pada visi dan misi pembangunan kesehatan.

Program pembangunan kesehatan tersebut harus disusun secara sistematis dan terpadu dengan tetap mungutamakan skala prioritas sesuai RPJMD Kabupaten Jayapura 2012-2017, sehingga dalam penerapannya kelak dapat disesuaikan dengan kondisi keuangan yang ada.

#### **1. Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat**

- i. Dalam rangka penyelenggaran Upaya Kesehatan Dasar bagi masyarakat maka Dinas Kesehatan Kab. Jayapura melaksanakan 5 Program kerja yang terbagi dalam 14 kegiatan pada tahun 2016
- ii. Kegiatan Prioritas dalam Upaya Kesehatan Dasar adalah :
  - o Kegiatan Pelayanan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Jayapura
  - o Kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat
  - o Kegiatan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
  - o Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
  - o Kegiatan pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Jayapura
  - o Kegiatan Penyediaan Operasional untuk setiap Fasilitas layanan Kesehatan di Kabupaten Jayapura
  - o Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Mobile Klinik
  - o Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Dana Jaminan Kesehatan Nasional
  - o Kegiatan Penyediaan BOK Puskesmas untuk layanan Preventif dan Promotif Di masyarakat
  - o Kegiatan Penyediaan BOK Jaminan Persalinan Daerah untuk operasional Rumah Tunggu
  - o Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Layanan Kesehatan
  - o Kegiatan pelatihan penyegaran kegawatdaruratan ibu dan bayi melalui pelaksanaan manual rujukan KIA
  - o Kegiatan Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita
  - o Kegiatam Pertolongan Persalinan melalui Pelatihan APN bagi bidan kampung

#### **2. Pelayanan Penyediaan Sarana, Prasarana dan Logistik Kesehatan**

- i. Dalam rangka penyelenggaraan Penyediaan Sarana, prasarana serta logistic Kesehatan di Fasyankes maka, Dinas Kesehatan Kab.Jayapura melaksanakan 2 program kerja yang mencakup dalam 10 kegiatan pada



ii. Kegiatan Prioritas dalam Penyediaan Sarana, Prasarana dan Logistik Kesehatan adalah :

- Pembangunan Puskesmas Pembantu
- Pembangunan Sarana Puskesmas seperti Rumah Dokter dan Paramedis serta Prasarana
- Penyediaan Logistik Obat dan Perbekalan Kesehatan
- Penyediaan Kendaraan Puskesmas Keliling Roda 4
- Penyediaan Puskesmas Keliling Air
- Rehabilitasi Puskesmas Pembantu
- Pembangunan Pagar Puskesmas
- Pengadaan Alat Kesehatan
- Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas
- Monitroing dan Evaluasi

**3. Pelayanan Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan**

i. Dalam pembangunan kemitraan dalam peningkatan pelayanan kesehatan, Dinas Kabupaten Jayapura pada tahun 2016 melakukan 1 program kerja yang mencakup 1 kegiatan yaitu membangun kemitraan dengan Rumah sakit Yowari dalam hal ini layanan kesehatan Ibu dan anak serta membangun modul rujukan kesehatan ibu dan anak.

ii. Kegiatan Prioritas yang dilakukan adalah membangun kemitraan peningkatan layanan Kesehatan adalah

- Kemitraan dengan Rumah Sakit Rujukan
- Kemitraan dengan Bidan, DUKUN dan Kader di Masyarakat dalam pengembangan Program kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan penyakit menular
- Kemitraan dengan Tokoh adat, Agama dan Masyarakat dalam pengembangan Kampung Siaga Aktif
- Kemitraan dengan lembaga donor dalam pengembangan Kinerja Kesehatan

**4. Pelayanan Penanggulangan Penyakit Menular**

i. Dalam melakukan pengendalian dan penanggulangan penyakit menular di Kabupaten Jayapura, diintervensi melalui 3 program prioritas dan 9 kegiatan antara lain :

- Kegiatan penanggulangan penyakit HIV/IMS
- Kegiatan Penyemprotan/Fogging
- Kegiatan Vaksinasi bagi anak balita dan anak sekolah
- Kegiatan pengendalian TBC, Kusta dan Frambusia
- Kegiatan Peningkatan Imunisasi
- Kegiatan Survei epidemiologi dan penanggulangan wabah/KLB



- Kegiatan penanggulangan ISPA dan diare
- Kegiatan Penanggulangan Filaria

## 5. Akreditasi Puskesmas

Kementrian Kesehatan RI sedang melaksanakan amanat Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang Puskesmas bahwa Puskesmas harus melayani kesehatan masyarakat yang berkualitas melalui akreditasi Puskesmas. Tahun 2016, Dinas Kesehatan Kab jayapura melakukan proses Akreditasi Puskesmas pada 2 Puskesmas terpilih antara lain Puskesmas Dosay dan Puskesmas Harapan melalui Kegiatan Registrasi dan Akreditasi Sarana Kesehatan. Diharapkan tahun 2017 sudah diumumkan oleh Kementrian Kesehatan RI status akreditasi puskesmas tersebut sehingga menjadi Puskesmas pertama di papua yang terakreditasi.

## 6. Layanan Pre-Hospital

Bulan Februari 2016, Dinas Kesehatan kab jayapura mengembangkan Layanan Pre-Hospital melalui Unit Pertolongan Cepat Hasale Hokhosobo yang bertujuan melayani masyarakat yang mengalami kecelakaan, rujukan pasien pada daerah pantai dan danau serta unit untuk menolong masyarakat saat terjadi wabah dan bencana. Melalui Kegiatan Upaya Kesehatan dasar, disediakan operasional dan perekutan tenaganya yang terdiri dari 10 orang petugas kesehatan.

Sedangkan sector lain yang menjadi Urusan Pilihan pada Dinas Kesehatan yang termuat dalam RPJMD tersebut diatas adalah :

### 1. Pelayanan Aparatur Dinas Kesehatan

- Dalam rangka penyelenggaraan administrasi aparatur Dinas Kesehatan Kab. Jayapura maka dilaksanakan 6 Program Kerja yang terbagi dalam 25 kegiatan pada tahun 2016
- Layanan Aparatur mencakup Operasional Kegiatan Perkantoran, Peningkatan kapasitas Aparatur, peningkatan Kesejahteraan PNS/Purna Tugas serta peningkatan sarana dan prasarana Aparatur Kesehatan

### 2. Pelayanan Kefarmasian

- Dalam rangka penyelenggaraan layanan kefarmasian maka Dinas Kesehatan melaksanakan 2 program kerja yang meliputi 3 kegiatan pada tahun 2016
- Kegiatan mencakup tujuan agar terselenggara pemerataan obat dan perbekkes ke seluruh fasyankes di Kabupaten jayapura serta perlindungan masyarakat terhadap obat dan bahan berbahaya yang beredar di kabupaten Jayapura



Pemerintah Kabupaten Jayapura

### 3. Pelayanan Promosi Kesehatan dan Kesehatan Lingkungan

- Dalam rangka penyelenggaraan layanan promosi kesehatan dan Kesehatan lingkungan maka Dinas Kesehatan Kab.jayapura melakukan 1 program kerja yang mencakup 4 kegiatan pada tahun 2016
- Kegiatan tersebut bertujuan peningkatan pola hidup bersih dan sehat di masyarakat terutama pada pasar tradisional, serta peningkatan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat melalui Kampung siaga aktif.

### 4. Pelayanan Registrasi dan Akreditasi Kesehatan

- Dinas Kesehatan melaksanakan 1 program kerja yang mencakup 2 kegiatan pada tahun 2016 dengan tujuan monitor registrasi izin pelayanan kesehatan serta akreditasi petugas kesehatan dan kegiatan Penguatan Kapasitas Pengusaha produksi Makanan dan Minuman Papua dalam hal perizinan produknya.

### 5. Pelayanan Manajemen Kesehatan

- Dinas Kesehatan terus melakukan peningkatan manajemen kesehatan dengan melakukan 2 program kerja yang mencakup 3 kegiatan pada tahun 2016
- Peningkatan manajemen kesehatan meliputi pelaksanaan Rapat kerja Kesehatan, pembuatan Laporan-laporan Kinerja Kesehatan, Pertemuan Evaluasi dan Penetapan Strategi dalam pelayanan kesehatan antara Dinas Kesehatan dan Fasyankes serta pembaruan data-data kesehatan sebagai data dasar



## **BAB III**

### **URUSAN PEMERINTAH KONKUREN**

#### **A. Prioritas Urusan Wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar**

##### **1. Program dan Kegiatan**

Kebijakan program dan kegiatan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah disusun dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan (RKT) dengan program prioritas yang telah ditetapkan setiap tahunnya dalam APBD dengan mengacu pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2012 – 2017. Program kegiatan tersebut disusun guna mencapai sasaran dan tujuan yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan, antara lain menurunkan angka kematian bayi, kematian ibu, menurunkan prevalensi penyakit malaria, TBC, HIV-AIDS dan penyakit menular lainnya, meningkatkan kualitas lingkungan sehat serta menurunkan prevalensi kasus gizi kurang dan gizi buruk melalui upaya-upayan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan daerah terpencil.

Ikhtisar kegiatan wajib berdasarkan RPJMD Kab. Jayapura 2012-2017 yang dilaksanakan untuk mendukung program sesuai rencana kerja tahun 2015 terdiri dari 14 program dan 44 kegiatan yang dijabarkan sebagai berikut.

**PROGRAM DAN KEGIATAN URUSAN WAJIB  
YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2016**

<b>No</b>		<b>Program dan kegiatan</b>
<b>Prog</b>	<b>Keg</b>	
15	01	<b>PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b> Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
	02	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
16	01	<b>PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b> Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya
	04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah
	05	Perbaikan gizi Masyarakat
	12	Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan
	13	Penyediaan biaya operasional dan Pemeliharaan
	15	Monitoring, evaluasi dan Pelaporan
	16	Penyediaan Insentif Dokter dan Paramedis (DAU dan OTSUS)
	18	Peningkatan Kesehatan Masyarakat FKTP (19 Puskesmas)
	38	Penyediaan BOK Puskesmas (19 Puskesmas)
	37	Penyediaan BOKB /Jampersal
	57	Pelayanan Manajemen BOK Puskesmas
17	02	<b>PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN</b> Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan berbahaya



No	Program dan kegiatan
Prog	Keg
19	<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b> 01 Pengembangan Media Promosi dan Informasi sadar Hidup Sehat 02 Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat 04 Peningkatan Pendidikan Tenaga penyuluhan Kesehatan 06 Lomba Posyandu
20	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b> 01 Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang gizi 04 Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
21	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b> 01 Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat 02 Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
22	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b> 01 Penyemprotan/ foging sarang Nyamuk 04 Pelayanan vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah
24	05 Pelayanan pencegahan dan penaggulangan 06 Penyakit Menular 08 Pencegahan Penularan penyakit Endemik/ Epidemik 09 Peningkatan Imunisasi Penanggulangan Wabah <b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN</b> 05 Penanggulangan ISPA 06 Penanggulangan Penyakit Cacingan
25	<b>PROGRAM PENGADAAN PENINGKATANDAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b> 04 Pengadaan Puskesmas Keliling air 02 Pembangunan Puskesmas pembantu 07 Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas DAK dan DAU 13 Peningkatan Puskesmas pembantu menjadi Puskesmas 21 Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas pembantu 23 Monitroing dan Evaluasi 24 Pengadaan Puskesmas keliling (DAU) <b>PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN</b> 05 Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan Paramedis
29	09 Pelatihan Penyegaran Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi <b>PROGRAM PENINMGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA</b> 04 Pelatihan Pendidikan perawatan anak balita 07 Monitoring dan Evaluasi KIA
30	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANSIA</b> 02 Rekrutmen Tenaga Perawatan Kesehatan (OTSUS dan DAU)
31	<b>PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN</b> 02 Pengawasan dan Pengendalian Kemanan dan Kesehatan Makanan hasil Produksi rumah tanga
32	<b>PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK</b> 03 Pertolongan persalinan bagi ibu dan rikeluarga kurang mampu



Pada tabel diatas diperoleh data bahwa dari 22 program yang dilakukan pada tahun anggaran 2016 maka 64 % merupakan Program wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar.

## 2. Realisasi Program dan Kegiatan

Pelaksanaan Program dan kegiatan wajib tersebut yang terangkum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran tahun 2016, diperoleh realisasi kegiatan sebagai berikut:

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
7	<b>PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b>	<b>2.826.972.210</b>				
	1.Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.520.150.210	Tersedianya obat dan perbekkes	90%	DAK	75
	2.Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	306.822.000	Tersedianya obat dan perbekkes	90%	OTSUS	100
8	<b>PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>23.506.070.081</b>				
	1.Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	919.681.500	terlaksana layanan jaminan kesehatan di fasyankes	100%	DAU	100
	2.Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	359.218.400	tersedia kegiatan layanan HIV/IMS secara komprehensif	4 kegiatan	OTSUS	100
	3.Perbaikan gizi Masyarakat	457.190.000	tersedia BMT bagi ibu hamil dan balita	8500 ktk	OTSUS	100
	4. Peningkatan Kesehatan Masyarakat	1.412.511.600	terlaksana kegiatan mobile klinik	2 kali	OTSUS	100
	5. Peningkatan Kesehatan Masyarakat 19 FKTP	7.832.591.500	terlaksana layanan sesuai juknis JKN bagi masyarakat	19 distrik	DAU	100
	6.Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	128.275.000	terlaksana kegiatan pengendalian masalah kesehatan di puskesmas	3 kegiatan	DAU	100
	7.Penyediaan biaya operasional dan Pemeliharaan	2.574.996.081	tersedia biaya operasional 12 bulan	97 fasyankes	OTSUS	100
	8.Monitoring,evaluasi dan Pelaporan	94.686.000	terlaksana penilaian kinerja puskesmas	19 Puskesmas	DAU	100
	9.Penyediaan Insentif Dokter dan Paramedis	2.214.400.000	tersedia insentif bagi tenaga medis dan paramedis non PNS	206 org	OTSUS /DAU	100
	10. Penyediaan BOKB	1.453.020.000	tersedia biaya operasional rumah tunggu persalinan	5 rumah tunggu	DAK Non Fisik	20



Pemerintah Kabupaten Jayapura

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
	11. Penyediaan BOK Puskesmas	5.684.400.000	terlaksana layanan preventif dan promotif	19 puskesmas	DAK Non Fisik	100
	12. Pelayanan Manajemen BOK Puskesmas	375.100.000	terlaksana proses manajerial dana BOK Puskesmas	12 bulan	DAK Non Fisik	100
<b>9</b>	<b>PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN</b>	<b>86.745.000</b>				
	1. Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan bahan Berbahaya	86.745.000	terawasinya pangan dan bahan farmasi di masyarakat	10 distrik	DAU	100
<b>10</b>	<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b>	<b>360.965.000</b>				
	1. Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar hidup sehat	65.600.000	tersedia sarana promkes	4 jenis media	DAU	100
	2. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	71.385.000	meningkatnya pemahaman tentang kesehatan pasar tradisional	150 orang	OTSUS	100
	3. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluhan Kesehatan	72.775.000	terlaksana pertemuan pembentukan forum kampung siada	3 kampung	OTSUS	100
	4. Lomba Posyandu	151.205.000	terlaksana lomba posyandu	201 posyandu	OTSUS	100
<b>11</b>	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>	<b>126.923.200</b>				
	1. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang gizi	59.398.200	tersedia dokumen peta gizi	1 dokumen	DAU	100
	2. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar gizi	67.525.000	terlaksana penyuluhan kadarzi pada masyarakat	100 orang	OTSUS	100
<b>12</b>	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>	<b>431.390.000</b>				
	1. Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	319.930.000	terlaksana pemeriksaan sampel air dan penaganan paska bencana	140 sampel	OTSUS	100
	2. Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	111.460.000	terlaksana kegiatan STBM	15 kampung	OTSUS	100
<b>13</b>	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>1.841.084.919</b>				
	1. Penyemprotan/ foging sarang Nyamuk	177.900.000	terlaksana pencegahan DBD dan Malaria	29 fokus	OTSUS	100
	2. Pelayanan vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah	150.485.000	terlaksana vaksinasi bagi 3 tingkatan sekolah	194 sekolah	OTSUS	100
	3. Pelayanan pencegahan dan penaggulangan Penyakit Menular	415.085.000	terlaksana penaganan penyakit TB, Filari dan Kusta	19 Distrik	OTSUS	100
	4. Pencegahan Penularan penyakit Endemik/Epidemik	690.284.919	terlaksana pencegahan dan penanganan penyakit malaria	19 Distrik	OTSUS	100



Pemerintah Kabupaten Jayapura

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
	5.Peningkatan Imunisasi	268.280.000	terlaksana dukungan layanan imunisasi puskesmas untuk Bumil, Bayi dan WUS	19 distrik	OTSUS	100
	6. Peningkatan Surveilance epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	139.050.000	tersedia biaya penanggulangan KLB	12 bulan	DAU	100
<b>15</b>	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN</b>	<b>363.681.500</b>				
	1.Penanggulangan ISPA	121.947.200	terlaksana OJT ISPA dan Diare	19 Puskesmas	OTSUS	100
	2.Penanggulangan Penyakit Cacingan	241.734.300	terlaksana pengobatan massal filaria	19 distrik	OTSUS	100
<b>16</b>	<b>PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b>	<b>12.987.845.340</b>				
	1. Pengadaan Puskesmas Keliling	1.266.000.000	tersedia puskesmas keliling darat dan air	4 unit	DAU & DAK	100
	2.Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	7.931.902.430	tersedia fasilitas layanan kesehatan	16 fasyankes	DAU & DAK	100
	3.Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas pembantu	895.000.000	tersedia sarana pustu di kampung	2 unit	DAU	100
	4.Monitoring dan Pelaporan	294.943.000	terlaksana relalisasi fisik yang baik	1 dokumen	DAU	100
	5. Peningkatan Puskesmas Pembantu menjadi Puskesmas	1.350.000.000	tersedia puskesmas di kampung pagai	1 unit	DAK	100
	6. Pembangunan Puskesmas pembantu	1.250.000.000	tersedia pustu di kampung	2 unit	DAU	100
<b>17</b>	<b>PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>290.737.600</b>				
	1.kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan paramedis	190.212.000	terlaksana audit maternal perinatal	4 kali	OTSUS	100
	2.Pelatihan Penyegaran Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi	100.525.600	terlaksana penguatan layanan rujukan ibu hamil	40 orang	OTSUS	100
<b>18</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA</b>	<b>164.225.400</b>				
	1.Pelatihan Pendidikan Perawatan Anak Balita	164.225.400	terlatih petugas dalam pelayanan anak balita	39 prang	OTSUS	100
<b>20</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA</b>	<b>2.702.195.000</b>				



NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
<b>21</b>	<b>PROGRAM PENGAWASAN DAN PENGENDALIAN KESEHATAN MAKANAN</b>	<b>44.457.500</b>				
	Pengawasan dan pengendalian Keamanan dan Kesehatan Makanan hasil Produksi Rumah Tangga	44.457.500	terlaksana sosialisasi PIRT bagi pengusaha lokal papua	50 org	OTSUS	100
<b>22</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN ANAK</b>	<b>176.181.000</b>				
	Pertolongan Persalinan bagi Ibu dari keluarga Kurang Mampu	176.181.000	terlaksana kegiatan penguatan layanan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	2 kgtn	DAU	100
<b>23</b>	<b>PROG AM REGISTRASI DAN AKREDITASI BIDANG KESEHATAN</b>	<b>331.730.000</b>				
	1.Registrasi dan akreditasi sarana Kesehatan Swasta	331.730.000	terlaksana registrasi dan akreditasi sarkes swasta dan petugas dan akreditasi puskesmas	31 sarkes 340 nakes dan 2 puskesmas	DAU	100

Pelaksanaan Program dan Kegiatan wajib dalam tahun anggaran 2016 mencapai realisasi fisik 99.4 % dari 45 kegiatan. Selengkapnya pada lampiran

### 3. Tingkat Capaian STANDAR PELAYANAN MINIMAL

#### a. Urusan Wajib

Pada dasarnya penetapan urusan wajib dan standar pelayanan minimal bidang kesehatan mengacu pada kebijakan dan strategi desentralisasi bidang kesehatan. Tujuan strategis pelaksanaan desentralisasi bidang kesehatan yang erat kaitannya dengan penetapan kewenangan wajib dan SPM bidang kesehatan, adalah :

- Terbangunnya komitmen antara pemerintah, legislatif, masyarakat dan stakeholder lainnya guna kesinambungan pembangunan kesehatan.
- Terlindungnya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin kelompok rentan, dan daerah miskin.
- Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Sesuai dengan undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, daerah Kabupaten dan daerah Kota wajib menyelenggarakan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, pengembangan kehidupan demokrasi, keadilan dan pemerataan serta



pemeliharaan hubungan yang serasi antara Pemerintah dan Daerah, serta antar Daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan RI.

Urusan Wajib ditetapkan untuk melindungi hak-hak konstitusional perorangan/masyarakat, melindungi kepentingan nasional dalam rangka menjaga keutuhan NKRI, kesejahteraan masyarakat, ketenteraman dan ketertiban umum juga untuk memenuhi perjanjian/konvensi Internasional. Kabupaten/Kota melakukan urusan wajib di bidang kesehatan dengan menyelenggarakan SPM bidang kesehatan

b. Pencapaian SPM

SPM bidang kesehatan telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 741/MENKES/PER/VII/2008.

SPM Bidang Kesehatan disusun dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

- Diterapkan pada urusan wajib. Oleh karena itu SPM merupakan bagian integral dari Pembangunan Kesehatan yang berkesinambungan dan menyeluruh, terarah dan terpadu sesuai Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Nusantara Sehat.
- Diberlakukan untuk seluruh Daerah Kabupaten dan Daerah Kota. SPM harus mampu memberikan pelayanan kepada publik tanpa kecuali (tidak hanya masyarakat miskin), dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang esential dan sangat dibutuhkan oleh masyarakat.
- Menjamin akses masyarakat mendapat pelayanan dasar tanpa mengorbankan mutu dan mempunyai dampak luas pada masyarakat (positive Health Externality).
- Merupakan indikator kinerja bukan standar teknis, dikelola dengan manajerial profesional, sehingga tercapai efisiensi dan efektivitas penggunaan sumberdaya.
- Bersifat dinamis.
- Ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar.

Disamping prinsip-prinsip sebagaimana tersebut diatas, Kementerian Kesehatan telah sepakat menambahkan kriteria yang khusus yaitu :

- Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal hanya merupakan pelayanan yang langsung dirasakan masyarakat, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan manajemen dianggap sebagai faktor pendukung dalam melaksanakan urusan wajib (perencanaan, pembiayaan, pengorganisasian, perizinan, sumberdaya, sistem dsb), tidak dimasukkan dalam SPM (kecuali critical support function).
- Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal harus menjadi prioritas tinggi bagi Pemerintah Daerah karena melindungi hak-hak konstitusional perorangan dan masyarakat, untuk melindungi kepentingan nasional dan



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

memenuhi komitmen nasional dan global serta merupakan penyebab utama kematian/kesakitan.

- Urusan Wajib dan SPM berorientasi pada Output yang langsung dirasakan masyarakat.
- Urusan Wajib dan SPM dilaksanakan secara terus menerus (sustainable), terukur (measurable) dan mungkin dapat dikerjakan (feasible).

Capaian indikator SPM bidang Kesehatan tahun 2016 dapat diuraikan sebagai berikut :

### Profil SPM Kabupaten: JAYAPURA (Hasil Perhitungan)

No.	Jenis Pelayanan Dasar & Sub Kegiatan	Indikator	Capaian/Profil (%)				Target Nasional	
			2013	2014	2015	2016	%	Tahun
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	46.2	48,3	54.75	53,4	95	2015
		2 Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	24.6	65	71.9	68.45	80	2015
		3 Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	97	92	94.81	91	90	2015
		4 Cakupan pelayanan Ibu Nifas	85.1	70	92.03	76	90	2015
		5 Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	34.9	50	53.3	63	80	2010
		6 Cakupan kunjungan bayi.	15.7	31	92.81	103	90	2010
		7 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	76.4	50	70.1	80	100	2010
		8 Cakupan pelayanan anak balita.	2.7	31	23.18	100	90	2010
		9 Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100	100	100	100	100	2010
		10 Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatanat	100	100	100	100	100	2010
		11 Cakupan penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat	95			90	100	2010
		12 Cakupan peserta KB Aktif		93	83	83	70	2010
		13 Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit						
		A. Acute Flaccid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100	100	100	100	2010
		B. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	14.6	9	22.37	37.65	100	2010
		C. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	69.79	98	123	132	100	2010
		D. Penderita DBD yang Ditangani	100	100	100	100	100	2010
		E. Penemuan Penderita Diare	70.4	43	62.1	91.3	100	2010



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

		14	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	93	69.3	83.88	100	100	2015
II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	93	69.3	90	80	100	2015
		16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	100	100	100	100	100	2015
III	Penyelidikan	17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100	100	100	100	100	2015
IV	Promosi	18	Cakupan Desa Siaga Aktif	0	5.5	7.6	9.2	80	2015

### 4. SATUAN PENYELENGGARA URUSAN WAJIB

Penyelenggaran Urusan Wajib yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar pada Kabupaten Jayapura adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura serta seluruh Puskesmas dan jaringannya se-Kabupaten Jayapura.

### 5. JUMLAH PEGAWAI, KUALIFIKASI PENDIDIKAN, PANGKAT DAN GOLONGAN SERTA JUMLAH PEJABAT STRUKTURAL DAN FUNGSIONAL

Dalam pelaksanaan Urusan wajib yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar, dilakukan oleh seluruh Pegawai yang ada pada 4(empat) bidang teknis layanan yaitu bidang Pelayanan Kesehatan, bidang jaminan dan Sarana Kesehatan, Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan serta bidang Pengembangan Sumber daya Manusia Kesehatan. Jumlah pegawai pelaksana urusan wajib pelayanan dasar ini terdiri dari 66 orang pegawai (Data Nominatif PNS 2016) yang memiliki kualifikasi pendidikan adalah Strata 2 Kesehatan Masyarakat, Strata 1 profesi Kesehatan, Diploma 3 Profesi Kesehatan serta pendidikan Setingkat SMU. Jabatan structural pelaksana teknis urusan wajib pelayanan dasar ada 4(empat) pejabat Eselon III serta 8 pejabat eselon IV. Sedangkan jabatan fungsional ada 4 orang yaitu asisten apoteker dan APoteker pada Instalasi Farmasi Kabupaten Jayapura, yang termuat dalam lampiran.

### 6. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN

Dari laporan Realisasi Fisik dan Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Jayapura pada tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp. 83.557.737.392,- dalam bentuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 32.703.966.782 dan Belanja langsung sebesar Rp. 50.853.770.610 untuk membiayai program dan kegiatan. Dana untuk membiayai program wajib Pelayanan Dasar adalah Rp. **46.241.203.840** atau 90.93 % dengan realisasi keuangan sebesar Rp. 42.820.595.269 atau 92,60 %; dengan rincian sebagaimana pada lampiran.



## 7. PROSES PERENCANAAN PEMBANGUNAN

Dalam Perencanaan Pembangunan Kesehatan seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya bahwa perencanaan pembangunan kesehatan terutama dalam urusan wajib pelayanan dasar diperoleh dengan beberapa langkah dan alat analisis yang pada akhirnya mengambil arah dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Peraturan daerah Kabupaten Jayapura Nomor 3 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013-2017 serta Surat Keputusan Kepala Dinas tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab. Jayapura 2013-2017. Langkah yang ditempuh melalui Pertemuan Perencanaan tingkat SKPD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, kemudian Musrenbang Kab. Jayapura dan masukan stakeholder kesehatan seperti Badan Peduli Kesehatan Kab. Jayapura. Dokumen usulan tersebut memakai alat analisis yang telah ditetapkan atau disepakati untuk dipakai berdasar Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab Jayapura seperti Costing SPM, alat analisis berbasis bukti yaitu PBB dan Integrated Microplanning (IMP) yang digunakan oleh Puskesmas. Seluruh hasil analisis dan dokumen musyawarah tadi ditetapkan dalam RKPD Kab.Jayapura tahun 2016 melalui Bappeda Kab.Jayapura dan menjadi arahan untuk Rencana Kerja (Renja) SKPD 2016. Setelah itu, Dinas Kesehatan melakukan pertemuan penyusunan RKA SKPD yang akan digunakan sebagai dasar penetapan DPA tahun tersebut melalui Peraturan Daerah.

## 8. KONDISI SARANA DAN PRASARANA PEMBANGUNAN

Dalam pelaksanaan urusan wajib ini, kondisi sarana dan prasarana dapat terlihat dari dokumen data dasar kesehatan tahun 2016 dimana sarana aparatur SKPD dalam menunjang kegiatan telah tercukupi sedangkan pada puskesmas dari 144 kampung, 70 % telah memiliki sarana kesehatan dengan berbagai kondisi pada lampiran dokumen ini. Dapat diakui bahwa administrasi prasarana kesehatan belum berjalan dengan baik diakibatkan keterbatasan petugas puskesmas dalam menjalankan pertanggungjawaban asset daerah namun melalui system Akrual yang berlaku, telah dilakukan pemberahan asset kesehatan daerah.

## 9. PERMASALAHAN DAN SOLUSI

Dari hasil program dan kegiatan wajib yang telah dilakukan pada tahun anggaran 2016, diperoleh beberapa analisis pencapaian target dari sisi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan berupa indicator SPM. Antara lain :



a) Pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam bentuk realisasi fisik sebesar 99.4 % atau tidak mencapai 100 % dikarenakan ada satu (1) kegiatan yang tidak mencapai 100 % fisik terutama pada Pengadaan obat melalui E-Katalog yang bersumber dana DAK Kefarmasian 2016 serta penyediaan dana BOKB/Jampersal melalui dana DAK Non fisik. Sistem pengadaan yang baru yang dikenal dengan e-purchasing Obat mengharuskan pengadaan barang harus disesuaikan dengan Rencana Kebutuhan Obat total Papua serta beberapa obat yang ditenderkan melalui sistem E-Purchasing tidak dapat dipenuhi oleh penyedia yang telah ditentukan oleh Pemerintah Pusat dalam e-katalog.

Solusi dalam menghadapi permasalahan ini adalah dalam perencanaan kerja (Renja) dan RKA Pengadaan Obat dan Perbekkes, belanja yang diinput tidak dirinci secara spesifik dalam sistem SIMDA namun berupa belanja secara umum sehingga proses pelaksanaan belanja tidak terlalu mengikat terhadap proses pengadaaannya namun akan mengikuti perkembangan ketersediaan obat yang ada. Jika obat ditenderkan melalui E-Purchasing namun tidak tersedia, maka dengan segera Obat dapat diganti dalam bentuk nama patennya sesuai aturan yang berlaku.

Khusus untuk Penyediaan dana BOKB atau Operasional Rumah Tunggu, pada tahun berikutnya akan dilakukan pertemuan pembahasan pembentukan rumah tunggu dengan stakeholder serta penggunaan dana ini dalam mendukung Klaim persalinan bagi penduduk yang belum memiliki kartu BPJS.

b) Ada beberapa analisis masalah untuk Pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam bentuk realisasi keuangan yaitu :

- dibawah 50 %; terdapat 1 kegiatan yang realisasi keuangan rendah karena penyediaan anggaran bersifat top down dari Kementerian Kesehatan melalui DAK Non Fisik dan merupakan kegiatan yang baru diuji coba. dalam pelaksanaannya, dari 5 rumah tunggu persalinan yang direncanakan, hanya 1 rumah tunggu yang aktif yaitu pada distrik depapre. Rumah tunggu yang tidak aktif terjadi karena beberapa aturan JUKNIS anggaran yang tidak bisa diselesaikan di tingkat kampung seperti penyediaan rumah di kampung serta keterlibatan aktif distrik untuk memimpin proses kegiatan ini.
- Realisasi keuangan antara 50-80 %; terdapat 2 kegiatan yang penyerapan demikian yaitu Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi serta kegiatan Surveilans epidemiologi dan penanggulangan wabah. Untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat, lebih kepada masukan inspektorat untuk memperbaiki pembelaanya sehingga hal tersebut akan diperbaiki pada tahun anggaran berikutnya. Untuk kegiatan surveilans, kegiatan ini lebih



kepada penyediaan anggaran untuk menjaga daerah yang terkena wabah dan bencana. Tahun 2016, pembiayaan yang diserap pada pencegahan wabah sedangkan pembiayaan yang tidak terserap adalah apabila ada wabah, sedangkan di tahun tersebut tidak tercatat adanya wabah oleh karena pencegahan berjalan dengan baik.

- Realisasi diatas 80 %; terjadi penyerapan demikian pada beberapa kegiatan karena penghematan pada beberapa belanja dan penggunaan pembiayaan riil transportasi pada beberapa kegiatan sesuai masukan Inspektorat yang diinformasikan setelah masa penyusunan APBD perubahan sehingga proses perbaikan anggaran terlambat dilakukan.
- c) Pencapaian target SPM kesehatan yang mencapai 100 % sebanyak 9 indikator dari 21 Indikator atau naik 3 indikator dari tahun 2015 dan hal ini juga berlaku dibanding dengan target nasional. Secara umum, pencapaian indicator SPM nasional dan daerah mengalami peningkatan. Namun diakui beberapa indikator mengalami penurunan dibanding tahun 2015 sesuai tabel pencapaian SPM diatas.

Solusi dalam mempercepat pencapaian target SPM Kesehatan adalah:

- Penetapan kegiatan yang berlandaskan permenkes no.317 tahun 2009, sehingga kegiatan yang memiliki daya ungkit tinggi menjadi kegiatan wajib yang dianggarkan
- Penetapan data dasar kesehatan kab, jayapura yang proporsional dan mendekati kebenarannya seperti data penduduk yang akurat sehingga perhitungan target dan realisasinya dapat dilakukan dengan benar.
- Penganggaran pembiayaan SPM kesehatan yang proporsional yang focus dalam pencapaian indicator SPM Nasional.
- Konsistensi pelaksanaan Program dan kegiatan secara terpadu baik yang dilakukan oleh SKPD maupun melalui masyarakat (ADK)
- Penguatan peran serta masyarakat melalui Badan Peduli Kesehatan tingkat distrik serta keterlibatan aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan
- Penguatan pelaksanaan manajemen program kesehatan melalui Bimbingan teknis dan pelatihan di tempat kerja bagi petugas pelaksana program

## **B. PRIORITAS URUSAN WAJIB YANG TIDAK BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR**

### **1. PROGRAM DAN KEGIATAN**

Kebijakan program dan kegiatan tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura telah disusun dalam bentuk Rencana Kerja Tahunan (RKT) dengan



Pemerintah Kabupaten Jayapura

program prioritas yang telah ditetapkan setiap tahunnya dalam APBD dengan mengacu pada RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2013 – 2017.

Ikhtisar kegiatan Urusan Pilihan berdasarkan RPJMD Kab. Jayapura 2012-2017 yang dilaksanakan untuk mendukung program sesuai rencana kerja tahun 2016 terdiri dari 7 program dan 28 kegiatan yang dijabarkan sebagai berikut.

**PROGRAM DAN KEGIATAN URUSAN WAJIB LAYANAN PEMERINTAHAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2016**

No		Program dan kegiatan
Prog	Keg	
01	01	<b>PROGRAM ADMINISTRASI PERKANTORAN</b> Penyediaan Jasa Surat-Menyurat
	02	Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik
	03	Penyediaan Jasa Peralatan Dan Perlengkaan Ktr
	06	Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas
	07	Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan
	08	Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor
	10	Penyediaan Alat Tulis Kantor
	11	Penyediaan Barang Cetakan dan Pengandaan
	13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor
	14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
	15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
	16	Penyediaan Bahan Longistik Kantor
	17	Penyediaan Makanan dan Minuman
	18	Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi
	19	Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Nasional/Keagamaan
02		<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>
	10	Pengadaan Mebeleur (DAU/DAK)
	44	Rehabilitasi Sedang/berat Kendaraan Dinas/Operasional
	42	Rehabilitasi Sedang/Berat Gedung Kantor
	03	Pembangunan Gedung Kantor (DAU/DAK)
	07	Pengadaan perlengkapan Gedung Kantor
	22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
	24	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Rutin Dinas/Operasional
04	02	<b>PROGRAM FASILITAS PINDAH/PURNATUGAS PNS</b> Pemulangan Pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas
05		<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>
	01	Pendidikan dan Pelatihan Formal
	03	Bimbingan Tekhnis Implementasi Peraturan Perundang-undangan
06		<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA KEUANGAN</b>
	01	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
23	03	<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b> Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan



34		<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>
	01	Rapat Kerja Kesehatan
	03	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Kabupaten Jayapura

Dari tabel diatas diperoleh data bahwa program/Kegiatan yang dianggarkan pada tahun 2016, 31,8 % Program Urusan Wajib bukan pelayanan dasar dari 22 total program yang dilaksanakan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pembagian jenis program dan kegiatan yang dilaksanakan lebih ditekankan bagi urusan wajib untuk pelayanan dasar guna menunjang pencapaian SPM daerah dan nasional.

## 2. REALISASI PROGRAM DAN KEGIATAN

Pelaksanaan Program dan kegiatan Urusan Pilihan tersebut yang terangkum dalam Dokumen Pelaksanaan Anggaran tahun 2016, diperoleh realisasi kegiatan sebagai berikut:

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
1	<b>PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>	<b>1.399.964.320</b>				
	1. Penyediaan Jasa Surat-Menyurat	1,490,000	terlaksana layanan jasa surat-menyurat	10 paket surat	DAU	100
	2. Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	17,000,000	tersedia jasa listrik, telepon dan internet	12 bulan	DAU	100
	3. Penyediaan Jasa Peralatan Dan Perlengkaan Ktr	9,000,000	terlaksana pemeliharaan peralatan kantor	16 unit	DAU	100
	4. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	10.950.000	beroperasi kendaraan operasional	7 unit	DAU	100
	5. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	435.350.000	terlaksana tertib administrasi keuangan	12 bulan	DAU	100
	6. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	36,000,000	terlaksana upaya kebersihan kantor	2 org	DAU	100
	7. Penyediaan Alat Tulis Kantor	45.164.320	tersedia ATK sekretariat dinas	12 bulan	DAU	100
	8. Penyediaan Barang Cetakan dan Pengandaan	20.010.000	terlaksana format kenaikan pangkat	12 bulan	DAU	100
	9. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	48.000.000	tersedia peralatan komputer	7 unit	DAU	100
	10. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	11,923,000	tersedia peralatan rumah tangga dinas	12 bulan	DAU	100
	11. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3,900,000	tersedia bacaan informasi	2 media	DAU	100
	12. Penyediaan Bahan Logistik Kantor	134.602.000	tersedia BBM kantor	10560 liter	DAU	100
	13. Penyediaan Makanan dan Minuman	28.000.000	tersedia layanan makanan dan minuman bagi tamu dinas	1150 kotak	DAU	100
	14. Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi	551.575.000	terlaksana koordinasi dan konsultansi dgn stakeholder	12 bulan	DAU	100



Pemerintah Kabupaten Jayapura

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
	15. Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Keagamaan/Nasional	47.000.000	terlaksana perayaan hari besar nasional	3 kegiatan	DAU	100
2	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>	<b>2.354.788.000</b>				
	1. Pembangunan Gedung Kantor	714.388.000	tersedia bangunan kantor	2 unit	DAK/DAU	100
	2. Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	558.000.000	tersedia kendaraan operasional IFK	1 unit	DAK	100
	3. Pengadaan perlengkapan Gedung Kantor	340.000.000	tersedia prasarana gedung kantor	6 unit	DAU	100
	4. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	293.400.000	terpelihara gedung utama kantor	1 unit	DAU	100
	5. Pengadaan Mebelair	53.000.000	tersedia meubelair aula kantor	5 jenis	DAU	100
	6. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Rutin Dinas/Operasional	99.000.000	tersedia biaya pemeliharaan kendaraan dinas	8 unit	DAU	100
	7. rehabilitasi Sedang/berat Kendaraan Dinas Operasional	297.000.000	tersedia kendaraan dinas siap operasional	5 unit	DAU	100
3	<b>PROGRAM FASILITAS PINDAH/PURNA TUGAS PNS</b>	<b>10.000.000</b>				
	Pemulangan Pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas	10.000.000	tersedia dana bantuan bagi PNS	4 org	DAU	100
4	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>	<b>185.649.800</b>				
	1. Pendidikan dan Pelatihan Formal	102.574.600	meningkatnya kapasitas nakes kontrak dalam pelayanan kesehatan	75 org	DAU	100
	2. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	83.075.200	terlaksana monev admin pegawai	449 org	DAU	100
5	<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA KEUANGAN</b>	<b>45.785.000</b>				
	1. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	45.785.000.00	tersedia dokumen laporan tahunan SKPD	5 dokumen	DAU	100
6	<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>85.060.000</b>				
	1. Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan	85.060.000	tersedia data dasar kesehatan tahun 2016	1 dokumen	DAU	100
20	<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>	<b>531.319.650</b>				
	1. Rapat Kerja Kesehatan	163.952.150	terlaksana raker kesehatan daerah	1 kali	DAU	100
	2. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan Daerah(SIKDA) Kabupaten Jayapura	367.367.500	terlaksana rakor evaluasi kinerja kesehatan	6 kali	DAU	100



Pelaksanaan Program dan Kegiatan Urusan Wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar dalam tahun anggaran 2016 mencapai realisasi fisik 100 %. Selengkapnya pada lampiran

### 3. Tingkat Capaian Indikator SPM

Dalam Pelaksanaan Program/Kegiatan Urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar, ditetapkan beberapa indicator pencapaian kinerja pada Penetapan Indikator tahun 2016. Beberapa indicator yang diperoleh dari pelaksanaan Program Urusan pilihan selain sebagai pendukung pada Indikator SPM Kesehatan adalah sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2016	CAPAIAN (%)
KETERSEDIAAN ANGGARAN KESEHATAN				
Rata-rata prosentase anggaran kesehatan dalam APBD Kabupaten (minimal)	Persen (%)	10	10.05 (BTL DAN BL)	100
Pelayanan Penyakit Menular				
Prevalensi Kasus kusta	per 1000	3.5	1.05	100
Cakupan penanganan Kasus Frambusia	Persen(%)	100	100	100
API (Malaria)	Per 1000 pddk	100	190	52
Cakupan mikrofilaria rate	Persen(%)	<1%	<1%	100
KUANTITAS/KUALITAS TENAGA MEDIS				
a. Rasio dokter per satuan penduduk	Rasio	72/total pddk	51/tot pddk	71
b. Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Rasio	245/total pddk	652/tot pddk	100
KUANTITAS SARANA DAN PRASARANA				
a. Rasio Posyandu per satuan balita	Rasio	39	52	75
b. Rasio Puskesmas per satuan penduduk	Rasio	0.0001	0.0001	100
c. Rasio Pustu per satuan penduduk	Rasio	0.0003	0.0004	100
KUALITAS PELAYANAN				
Cakupan Ketersediaan Obat	Persen(%)	95	70	73

Dari tabel diatas diperoleh beberapa data antara lain :

- Terdapat 11 indikator yang ditetapkan selain indicator SPM kesehatan, dengan pencapaian target sebanyak 7 target
- Terdapat 4 (Empat) target yang pencapaiannya antara 50 % - 75%.

### 4. SATUAN PENYELENGGARA URUSAN WAJIB

Dalam pelaksanaan urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar, dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kab Jayapura melalui secretariat yang membawahi Sub bagian Umum dan Program, Kepegawaian serta Keuangan. Kegiatan urusan tersebut juga dilakukan oleh bidang tertentu namun dalam kaitannya untuk pengembangan sarana dan prasarana apratur serta layanan kesehatan.



## **5. JUMLAH PEGAWAI, KUALIFIKASI PENDIDIKAN, PANGKAT DAN GOLONGAN, JUMLAH PEJABAT STRUKTURAL DAN FUNGSIONAL**

Dalam pelaksanaan Urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan kesehatan dasar, dilakukan oleh seluruh Pegawai yang ada pada sekretariat. Jumlah pegawai pelaksana urusan wajib baik pelayanan dasar dan tidak berkaitan dengan pelayanan dasar ini terdiri dari 66 orang pegawai (Data Nominatif PNS 2016) yang memiliki kualifikasi pendidikan adalah Strata 2 Kesehatan Masyarakat, Strata 1 profesi Kesehatan, Diploma 3 Profesi Kesehatan serta pendidikan Setingkat SMU. Jabatan structural pelaksana teknis urusan wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar ada 1(satu) pejabat Eselon III serta 3 pejabat eselon IV.

## **6. ALOKASI DAN REALISASI ANGGARAN**

Dari laporan Realisasi Fisik dan Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Jayapura pada tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp. 83.557.737.392,- dalam bentuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 32.703.966.782 dan Belanja langsung sebesar Rp. 50.853.770.610 untuk membiayai program dan kegiatan. Dana untuk membiayai program wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Rp. **4.612.566.770** atau 9,07 % dengan realisasi keuangan sebesar 98.35 %; dengan rincian sebagaimana pada lampiran.

## **7. PROSES PERENCANAAN PEMBANGUNAN**

Dalam Perencanaan Pembangunan Kesehatan seperti yang diamanatkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Pembangunan Daerah dan peraturan perundang-undangan lainnya bahwa perencanaan pembangunan kesehatan terutama dalam urusan wajib pelayanan dasar diperoleh dengan beberapa langkah dan alat analisis yang pada akhirnya mengambil arah dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Peraturan daerah Kabupaten Jayapura Nomor 3 tahun 2013 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2013-2017 serta Surat Keputusan Kepala Dinas tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kab. Jayapura 2013-2017. Langkah yang ditempuh melalui Pertemuan Perencanaan tingkat SKPD yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Puskesmas, kemudian Musrenbang Kab. Jayapura dan masukan stakeholder kesehatan seperti Badan Peduli Kesehatan Kab. Jayapura. Dokumen usulan tersebut memakai alat analisis yang telah ditetapkan atau disepakati untuk dipakai berdasar Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kab Jayapura seperti Costing SPM, alat analisis berbasis



Pemerintah Kabupaten Jayapura bukti yaitu PBB dan Integrated Microplanning (IMP) yang digunakan oleh Puskesmas. Seluruh hasil analisis dan dokumen musyawarah tadi ditetapkan dalam RKPD Kab.Jayapura tahun 2016 melalui Bappeda Kab.Jayapura dan menjadi arahan untuk Rencana Kerja (Renja) SKPD 2016. Setelah itu, Dinas Kesehatan melakukan pertemuan penyusunan RKA SKPD yang akan digunakan sebagai dasar penetapan DPA tahun tersebut melalui Peraturan Daerah.

## 8. KONDISI SARANA DAN PRASARANA PEMBANGUNAN

Dalam pelaksanaan urusan wajib ini, kondisi sarana dan prasarana dapat terlihat dari dokumen data dasar kesehatan tahun 2016 dimana sarana aparatur SKPD dalam menunjang kegiatan telah tercukupi sedangkan pada puskesmas dari 144 kampung, 70 % telah memiliki sarana kesehatan dengan berbagai kondisi pada lampiran dokumen ini. Dapat diakui bahwa administrasi prasarana kesehatan belum berjalan dengan baik diakibatkan keterbatasan petugas puskesmas dalam menjalankan pertanggungjawaban asset daerah namun melalui system Akrual yang berlaku, telah dilakukan pemberian asset kesehatan daerah.

Untuk sarana dan prasarana perkantoran di Dinas Kesehatan Kab Jayapura, ASN pada lingkungan kantor Dinas bekerja pada 2 unit bangunan yaitu Kantor Utama dan Kantor IFK Kab Jayapura. Dinas Kesehatan memiliki sarana pengaman CCTV, Alat Generator Set Silent 1 unit, 9 unit kendaraan operasional dinas roda 4, 12 unit kendaraan operasional roda 2, serta alat penunjang tupoksi berupa alat elektronik dan meubelair.

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Keuangan (%)
1	<b>PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>	<b>1.399.964.320</b>				
	1. Penyediaan Jasa Surat-Menyurat	1,490,000	terlaksana layanan jasa surat-menyurat	10 paket surat	DAU	53.38
	2. Penyediaan Jasa Komunikasi Sumber Daya Air dan Listrik	17,000,000	tersedia jasa listrik,telepon dan internet	12 bulan	DAU	35.27
	3. Penyediaan Jasa Peralatan Dan Perlengkaan Ktr	9,000,000	terlaksana pemeliharaan peralatan kantor	16 unit	DAU	70.89
	4. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	10.950.000	beroperasi kendaraan operasional	7 unit	DAU	89.22
	5. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	435.350.000	terlaksana tertib administrasi keuangan	12 bulan	DAU	100
	6. Penyediaan Jasa Kebersihan Kantor	36,000,000	terlaksana upaya kebersihan kantor	2 org	DAU	100
	7. Penyediaan Alat Tulis Kantor	45.164.320	tersedia ATK sekretariat dinas	12 bulan	DAU	100
	8. Penyediaan Barang Cetakan dan Pengandaan	20.010.000	terlaksana format kenaikan pangkat	12 bulan	DAU	100



Pemerintah Kabupaten Jayapura

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
	9. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	48.000.000	tersedia peralatan komputer	7 unit	DAU	100
	10. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	11,923,000	tersedia peralatan rumah tangga dinas	12 bulan	DAU	100
	11. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3,900,000	tersedia bacaan informasi	2 media	DAU	90.77
	12. Penyediaan Bahan Logistik Kantor	134.602.000	tersedia BBM kantor	10560 liter	DAU	86.24
	13. Penyediaan Makanan dan Minuman	28.000.000	tersedia layanan makanan dan minuman bagi tamu dinas	1150 kotak	DAU	98.87
	14. Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi	551.575.000	terlaksana koordinasi dan konsultansi dgn stakeholder	12 bulan	DAU	97.07
	15. Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Keagamaan/Nasional	47.000.000	terlaksana perayaan hari besar nasional	3 kegiatan	DAU	100
2	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>	<b>2.354.788.000</b>				
	1. Pembangunan Gedung Kantor	714.388.000	tersedia bangunan kantor	2 unit	DAK/DAU	99
	2. Pengadaan Kendaraan Dinas/Operasional	558.000.000	tersedia kendaraan operasional IFK	1 unit	DAK	99.85
	3. Pengadaan perlengkapan Gedung Kantor	340.000.000	tersedia prasarana gedung kantor	6 unit	DAU	99.85
	4. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	293.400.000	terpelihara gedung utama kantor	1 unit	DAU	64.83
	5. Pengadaan Mebelleur	53.000.000	tersedia meubelair aula kantor	5 jenis	DAU	100
	6. Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Rutin Dinas/Operasional	99.000.000	tersedia biaya pemeliharaan kendaraan dinas	8 unit	DAU	100
	7. rehabilitasi Sedang/berat Kendaraan Dinas Operasional	297.000.000	tersedia kendaraan dinas siap operasional	5 unit	DAU	95.12
3	<b>PROGRAM FASILITAS PINDAH/PURNA TUGAS PNS</b>	<b>10.000.000</b>				
	Pemulangan Pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas	10.000.000	tersedia dana bantuan bagi PNS	4 org	DAU	98.25
4	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>	<b>185.649.800</b>				
	1. Pendidikan dan Pelatihan Formal	102.574.600	meningkatnya kapasitas nakes kontrak dalam pelayanan kesehatan	75 org	DAU	100
	2. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	83.075.200	terlaksana monev admin pegawai	449 org	DAU	100
5	<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA KEUANGAN</b>	<b>45,785.000</b>				



NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
	1.Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikthisar Realisasi Kinerja SKPD	45,785,000.00	tersedia dokumen laporan tahunan SKPD	5 dokumen	DAU	100
6	<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>85.060.000</b>				
	1.Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan	85.060.000	tersedia data dasar kesehatan tahun 2016	1 dokumen	DAU	100
20	<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>	<b>531.319.650</b>				
	1.Rapat Kerja Kesehatan	163.952.150	terlaksana raker kesehatan daerah	1 kali	DAU	97.25
	2.Pengembangan Sistim Informasi Kesehatan Daerah(SIKDA) Kabupaten Jayapura	367.367.500	terlaksana rakor evaluasi kinerja kesehatan	6 kali	DAU	99.97

## 9. Permasalahan dan Solusi

Dari hasil program dan kegiatan urusan Wajib bukan pelayanan dasar ini untuk tahun anggaran 2016, diperoleh beberapa analisis pencapaian target dari sisi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan berupa indicator Pengukuran Kinerja. Antara lain :

- a) Pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam bentuk realisasi fisik sebesar 100 % atau sudah memenuhi perencanaan awal kegiatan dan terselesaikan seluruhnya.
  - b) Beberapa kendala dalam penyerapan keuangan adalah :
    - Pada Rehabilitasi gedung kantor, Biaya yang diperlukan tidak mencapai jumlah dana yang disediakan karena penghematan. namun penghematan yang terjadi cukup besar sehingga perlu koordinasi yang lebih baik lagi agar sisa anggaran tersebut dapat dioptimalkan melalui APBD perubahan.
    - Untuk realiaasi keuangan yang tidak mencapai 100 % pada sisi belanja administrasi kantor, terjadi penghematan pada belanja jasa-jasa sehingga untuk solusi kedepannya adalah penyesuaian belanja untuk tahun berikutnya dengan standard harga jasa yang baru.
  - c) Pencapaian target indicator pengukuran Kinerja yang mencapai 100 % sebanyak 7 indikator dari 11 Indikator. Sedangkan pencapaian target dibawah 50 % tidak ditemukan lagi. beberapa indikator yang masih perlu diperhatikan pada intervensi kedepan adalah mendorong masyarakat melaksanakan program posyandu ke seluruh kampung, pemerataan tenaga kesehatan, dan penguatan layanan Program malaria dengan tantangan beban ganda yaitu peningkatan kasus malaria luar wilayah.
- Solusi dalam mempercepat pencapaian target indicator tersebut adalah:



- Penganggaran di bidang kesehatan mengikuti penetapan anggaran minimal melalui APBD yaitu 10 % terutama belanja langsung.
- Alokasi dan proses penerimaan CPNS yang sesuai dengan kebutuhan tenaga kesehatan di Kabupaten Jayapura
- Peningkatan Peran serta masyarakat melalui perencanaan kegiatan yang bersifat pembangunan kemandirian masyarakat serta kerjasama lintas sektoral
- penetapan program dan kegiatan Urusan Wajib ini yang dapat menjadi kegiatan pendukung untuk pencapaian indicator SPM kesehatan yang secara umum telah dibiayai melalui program/kegiatan wajib
- Khusus untuk ketersediaan obat, pemilihan strategi pengadaan obat dan perbekkes akan dilakukan dengan rambu-rambu aturan pengadaan yang berlaku sehingga permasalahan yang terjadi akibat kontrak payung pada tingkat pusat tidak menyulitkan proses implementasinya di daerah.



## **BAB IV**

### **TUGAS PEMBANTUAN**

Tugas Pembantuan merupakan penugasan dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi kepada Pemerintah Kabupaten dan Kampung/Kelurahan guna memberikan dukungan terhadap daerah untuk kelancaran penyelenggaraan pembangunan daerah, sehingga diharapkan adanya keseimbangan pembangunan di seluruh wilayah Indonesia. Tugas Pembantuan baik dari Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Provinsi disalurkan melalui Departemen maupun Instansi terkait sesuai peruntukannya untuk mendanai kegiatan Kementerian Kesehatan di daerah dalam rangka pelaksanaan azas tugas Pembantuan. Peruntukan dana tersebut adalah untuk kegiatan yang bersifat fisik, yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran (output) berupa penambahan dan pemeliharaan asset pemerintah. Didalam kegiatan fisik tersebut termasuk pendanaan kegiatan non fisik yaitu belanja untuk mendukung pelaksanaan kegiatan fisik tersebut, antara lain perencanaan, pengawasan dalam rangka konstruksi dan pelatihan dalam rangka kegiatan fisik. Didalam pengelolaan Barang Milik Negara sebagai hasil kegiatannya, akan menjadi tanggungjawab SKPD pelaksana Dana TP tersebut.

#### **4.1 TUGAS PEMBANTUAN YANG DITERIMA**

##### **1. Dasar Hukum**

- a. Undang-Undang No.17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara
- b. Undang-Undang No. 33 tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara pemerintahan Pusat dengan Pemerintahan Daerah
- c. Undang-Undang N0 15 tahun 2015 tentang APBN tahun anggaran 2016
- d. Peraturan Pemerintah No.21 tahun 2004 tentang RKA-KL
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 / Menkes / Per / VIII / 2010 tentang Organisasi dan tata kerja Kementerian Kesehatan
- f. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2556 / Menkes / Per / XII / 2011 tentang Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan.
- g. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor :413/Menkes/SK/XI/2012, tentang Pelimpahan wewenang penetapan pejabat yang diberi wewenang dan tanggungjawab untuk atas nama Menteri Kesehatan selaku pengguna anggrang/ penggunaan barang dalam pengelolaan anggaran pendapatan dan belanja Negara Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di Tingkat Kabupaten/Kota.



Pemerintah Kabupaten Jayapura

h. Permenkeu RI No.606/PMK.06/2004 tentang Pedoman pembayaran  
Dalam Pelaksanaan APBN

## **2. Instansi Pemberi Tugas Pembantuan**

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

## **3. Program dan Kegiatan**

Tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tidak mendapatkan alokasi dana Tugas Pembantuan dari Pusat melalui Kementerian Kesehatan RI dan APBD Provinsi karena seluruh Dana TP yang pada tahun sebelumnya untuk membiayai BOK serta Infrastruktur, dibiayai melalui dana DAK Non Fisik sesuai aturan sistem keuangan yang baru. Sesuai peraturan menteri keuangan RI bahwa dilakukan kebijakan pengalihan anggaran K/L (dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan) yang sudah menjadi urusan daerah ke DAK serta merelokasi dana BOK Puskesmas kedalam DAK non fisik.



## BAB V

### TUGAS UMUM PEMERINTAHAN

#### A. KERJASAMA DENGAN PIHAK KETIGA

Pembangunan yang dilaksanakan oleh pemerintah diberbagai bidang tidak terlepas adanya kerjasama dengan lembaga lain non pemerintah baik itu LSM, Swasta maupun Badan Dunia yang pada dasarnya sangat membantu mempercepat proses pembangunan itu sendiri.

##### 1. FORUM KOORDINASI

Kerjasama pihak ketiga khususnya dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang dilaksanakan dalam pembangunan dibidang kesehatan pada tahun 2015 melibatkan beberapa mitra yang terdiri dari :

- a. UNICEF Papua, mendanai beberapa program antara lain; program Kesehatan ibu dan balita/anak, serta Kesehatan lingkungan.
- b. Global Fund, mendanai program Penanggulangan TBC dan Malaria
- c. USAID-KINERJA, mendanai program penguatan manajemen Dinas Kesehatan Kab.Jayapura dan Puskesmas di 3 distrik yaitu Sentani Timur, Sentani Barat serta Depapre. Pendekatan yang dilakukan adalah memperkuat partisipasi masyarakat dan pencapaian indicator SPM kesehatan.

Berbeda dengan tahun sebelumnya, pelaksanaan kegiatan bantuan lembaga mitra tersebut dilakukan sepenuhnya oleh tim administrasi lembaga mitra tanpa melibatkan Aparatur Sipil Negara terlibat didalamnya. Dinas Kesehatan Kab. Jayapura dan Puskesmas penerima bantuan hanya melaksanakan secara teknis kegiatan.

##### 2. MATERI KOORDINASI

Materi koordinasi pelaksanaan penguatan oleh Lembaga mitra antara lain :

- a. Untuk Unicef menggunakan pihak ketiga yaitu LSM local yang ditunjuk untuk melaksanakan seluruh kegiatan UNICEF. Contoh kegiatan seperti penguatan program Kesehatan Ibu dan ANak, serta program kampung Bebas Stop BABS/ ODF.
- b. Untuk Global Fund, sepenuhnya dilakukan oleh tim ekspert lembaga mitra, tanpa melibatkan pihak ketiga



- c. Untuk USAID-KINERJA, program dan kegiatan lembaga ini menggunakan tim ekspert lembaga juga jasa pihak ketiga, antara lain dalam pelaksanaan penguatan pemberdayaan masyarakat.

Pelaksanaan seluruh kegiatan pihak ketiga dengan melibatkan seluruh stakeholder kesehatan dan menghasilkan beberapa rencana tindak lanjut dan produk hukum kesehatan.

### **3. HASIL DAN MANFAAT KOORDINASI**

Realisasi program dan kegiatan dari tiga badan dunia yang menjalin kerjasama dalam pembangunan dibidang kesehatan yang memberikan dukungan dana kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura antara lain :

- Diperolehnya beberapa pola analisis dan intervensi baru dalam pelaksanaan kegiatan melalui APBD Kabupaten
- Diperolehnya beberapa dokumen perencanaan seperti dokumen IMP Puskesmas 2017, dokumen pencapaian SPM Kesehatan, dan dokumen rencana tindak lanjut atas hasil indicator yang dicapai.
- Puskesmas yang didampingi menjadi puskesmas kinerja terbaik tahun 2016
- Penguatan program kesehatan ibu dan anak sehingga mampu menekan tingkat morbiditas dan mortalitas disbanding tahun 2015.
- Pelaksanaan Manajamen Kesehatan yang lebih terstruktur, mulai dari perencanaan yang ternalisis baik, implementasi kegiatan dari hasil perencanaan serta sistem pengawasannya serta evaluasi kerja melalui Bimtek Terpadu.
- Pemberdayaan Masyarakat melalui Badan Peduli Kesehatan dapat dikembangkan bersama dengan kerjasama ini. Sesuai Permenkes No.75 tahun 2014 bahwa Puskesmas memiliki wadah pemberdayaan masyarakat yang independen melalui Badan Penyantun Puskesmas. Kabupaten Jayapura telah memiliki Badan peduli Kesehatan tingkat Kabupaten dan Badan peduli Kesehatan tingkat distrik pada Distrik Sentani, Distrik Sentani Barat dan Distrik Depapre. Hal ini dikembangkan agar masyarakat dapat memiliki peran strategis untuk mendukung pelayanan kesehatan di daerahnya.



*Tabel 2.2  
Strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kab. Jayapura*

<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang merata	<ul style="list-style-type: none"><li>Terselenggaranya akses pelayanan kesehatan dasar sampai ke daerah terpencil dan masyarakat terasing</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Meningkatkan Ketersediaan Sarana ,Prasarana dan logistik Kesehatan yang merata</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengaktifan dan Peningkatan volume kegiatan Flying Health Program ke Daerah terisolasi/sangat terpencil</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Tersedianya Fasilitas Layanan Kesehatan yang memadai dan merata</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Kerjasama Lintas sektor untuk Akses Ke Daerah sangat terpencil/terisolasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pemenuhan kebutuhan sarana, prasarana dan Logistik pada Puskesmas yang melayani Rawat Inap sebagai sentra rujukan dari fasyankes terdekat</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Tersedianya obat dan perbekalan kesehatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Penguatan Sentra-sentra rujukan yang dapat melayani Fasyankes terdekat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Prioritas Pembangunan Pos Kesehatan kampung</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Terlaksananya Pengembangan Obat Asli Kab. Jayapura</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pengembangan Obat asli masyarakat kabupaten Jayapura</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Apotek Hidup/Tanaman Obat pada lingkungan masyarakat</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Tersedianya pelayanan kesehatan rujukan dan penunjang</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>i. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan yang memenuhi syarat</li></ul>
Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas merata dan terjangkau	<ul style="list-style-type: none"><li>Terlaksananya upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengoptimalkan dana BOK, Dana Operasional Fasyankes dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengoptimalkan sistem perencanaan Fasyankes melalui POA dana yang tepat program</li></ul>



<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>· Terlaksananya Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Mengembangkan metode untuk meningkatkan kualitas status kesehatan ibu dan bayi serta mencegah terjadinya peningkatan AKI dan AKB</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Mengefektifkan Perda N0.11 tahun 2011</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>· Terwujudnya perbaikan gizi masyarakat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Meningkatkan Layanan gizi masyarakat</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Mengoptimalkan P4K serta Monitoring evaluasi yang efektif</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>· Terlaksananya pengembangan upaya kesehatan lingkungan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Kerjasama Lintas sektor dengan Aparat Kampung</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>· Penanganan gizi buruk</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>· Membangun komunikasi dan kerjasama yang intensif dengan BPMPK dan seluruh Aparat Kampung dalam pengalokasian dana kampung untuk bidang kesehatan</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>· Meningkatkan penanggulangan masalah gizi melalui suplemen makanan (BMT) dan peningkatan keluarga sadar gizi</li></ul>
			<ul style="list-style-type: none"><li>· Meningkatkan Rumah tangga bersanitasi baik</li></ul>



<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
Meningkatkan kemampuan masyarakat untuk berperilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	<ul style="list-style-type: none"><li>Terlaksananya promosi kesehatan sampai ke tingkat Kampung.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengoptimalkan dana BOK</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengoptimalkan sistem perencanaan Fasyankes melalui POA dana yang tepat program</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Terwujudnya Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengembangkan partisipasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan di wilayahnya</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pembentukan Forum Kesehatan Kampung sebagai jaringan komunikasi dan informasi yang tepat dan akurat</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Terwujudnya Deteksi Dini di semua masalah kesehatan dan tertanggulanginya KLB, wabah dan bencana</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengoptimalkan Dana DAK dan kerjasama dengan badan kemitraan</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Pembentukan Desa siaga yang aktif melalui kerjasama lintas sector</li></ul>
	<ul style="list-style-type: none"><li>Terbentuknya Kampung Siaga yang Aktif</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Meningkatkan pelayanan kesehatan melalui kerjasama dengan tokoh agama, masyarakat, lintas sektor dan NGO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mengembangkan Surveilans penyakit dan masalah kesehatan berbasis masyarakat</li></ul>
Meningkatkan Pemerataan sumber daya dan jenjang karir tenaga kesehatan	Terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan sesuai standar	Pemenuhan ketersediaan Petugas Kesehatan yang memadai	Mengoptimalkan penerimaan pegawai profesional baik melalui jalur CPNS maupun tenaga kontrak yang dibiayai oleh Pemerintah
Meningkatkan Kapasitas dan Kompetensi Sumber daya kesehatan menghadapi persaingan global	Terwujudnya kemampuan teknis dan manajemen pelayanan kesehatan bagi tenaga kesehatan sesuai bidang profesinya.	Mengembangkan kemampuan sumber daya manusia baik jalur formal maupun informal	Pelatihan teknis fungsional, pelatihan kemampuan manajerial, maupun tugas belajar



<b>TUJUAN</b>	<b>SASARAN</b>	<b>STRATEGI</b>	<b>ARAH KEBIJAKAN</b>
			Pembimbingan Sumber daya manusia lewat bimbingan teknis dan fasilitasi kegiatan
Melindungi masyarakat terhadap praktik pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta	Terakreditasinya sarana pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta.	Penguatan sistem Akreditasi dan Perizinan Layanan kesehatan pemerintah dan swasta	Peraturan Daerah mengenai izin fasilitas Layanan Kesehatan agar seluruh fasilitas kesehatan terstandarisasi dalam melakukan pelayanan kesehatan
Melindungi Masyarakat dari Obat, Kosmetika dan Makanan yang Layak Dikonsumsi	Terpantauya sarana pembuatan/penjualan obat, dan kosmetika	Mengoptimalkan peraturan mengenai standard fasilitas kefarmasian	Pemantauan alur distribusi bahan kefarmasian, Alkes dan makanan
	Terpantauya Sarana Penjualan Makanan dan Minuman serta industri rumah tangga.	Kerjasama lintas sektor antara pemerintah (Pemerintah daerah dan BBPOM) dan fasilitas kesehatan serta PIRT milik swasta	Pemberlakuan sanksi menurut peraturan perundang-undangan bagi setiap fasilitas kesehatan dan sarana kefarmasian
Meningkatkan Pembiayaan Kesehatan Sesuai Standar Pelayanan Minimal.	Tercapainya standar pembiayaan kesehatan sesuai ketentuan undang-undang.	Mengoptimalkan pembiayaan melalui Jamkesmas, Jamkespa, Jampsal yang bersumber dari pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten	mengoptimalkan Perda mengenai Jamkesmas dan Jampsal
Meningkatkan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat	Terwujudnya jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat.	Membangun Komunikasi yang intensif antara pemerintah dan Masyarakat dan penggunaan Jaminan pemeliharaan masyarakat tersebut	Kerjasama lintas sektor tentang pemberlakukan Jaminan pemeliharaan kesehatan serta data yang akurat mengenai peserta pembiayaan tersebut
			Meningkatkan daya saing fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah agar dapat melayani masyarakat sesuai dengan kewajiban fasilitas tersebut

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA**  
**ELEMEN DATA EVALUASI INDIKATOR KINERJA KUNCI (IKK)**

**TATARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN**

NO	URAIAN	KETERANGAN
1	Jumlah Program Nasional yang dilaksanakan oleh SKPD	
	20 Program Kesehatan	Rencana Kerja/RKA 2016
2	Keberadaan SOP	Dokumen SOP
	1. SOP teknis Puskesmas	
	2. SOP manajemen Puskesmas dan SKPD	
	3. SOP Perencanaan dan evaluasi	
	Jumlah Perda/pelaksanaan yang ada terhadap Perda yang harus dilaksanakan	
3	menurut Permen	
	Jumlah Perda/pelaksanaan Perda ada 1 Peraturan	Perda No.4 tahun 2015
	Jumlah perda yang ada ada 1 Perda	
4	Rasio Struktur Jabatan dan eselon yang terisi	
	Jumlah Pejabat 17 orang	Dokumen struktur Organisasi
	Jumlah Jabatan tersedia 17 jabatan	
5	Keberadaan Jafung dalam struktur organisasi SKPD	
	Jafung Instalasi Farmasi Kabupaten Jayapura	
6	Jumlah PNS SKPD	Data Nominatif Pegawai
	445 orang	
7	Pejabat yang telah memenuhi persyaratan diklat kepemimpinan	
	Jml Pejabat yang telah diklat PIM 4 orang	
	Jumlah Pejabat 17 orang	
8	Pejabat yang memenuhi syarat kepangkatan	Data nominatif Pegawai
	17 orang	
9	Keberadaan dokumen perencanaan di SKPD	
	RENJA ada	halaman muka dokumen
	RESNTRA ada	
	RKA ada	
	DPA ada	
10	Jumlah Program RKPD yang tidak diakomodir dalam RENJA SKPD	dokumen Renja 2016
	tidak ada	
11	Jumlah Program Renja RKPD yang diakomodir dalam RKA SKPD	
	Jumlah Program Renja RKPD yang diakomodir dalam RKA SKPD 23 program	dokumen Renja 2016
	Jumlah Program dalam RKA SKPD 23 program	
12	Jumlah Program Renja SKPD yang diakomodir dalam DPA SKPD	Dokumen DPA 2016
	Jumlah Program Renja SKPD yang diakomodir dalam DPA SKPD ada 23 Program	
	Jumlah Program dalam DPA SKPD 23 program	
13	Anggaran SKPD terhadap total APBD	DPA 2016
	total anggaran SKPD 83.557.737.392	
14	Total Belanja modal SKPD 14.069.581.074	DPA 2016
15	Total Belanja Pemeliharaan SKPD 403.350.000	DPA 2016
16	Total Belanja Barang dan Jasa SKPD 23.899.339.680	DPA 2016
17	Keberadaan Laporan Keuangan SKPD	
	Neraca	belum ada/masih proses
	CALK	
	Lap Keuangan	
18	Keberadaan inventaris barang ata aset SKPD	masih proses
19	Jumlah Fasilitas/Prasarana Informasi	
	Papan pangumuman ada	Foto kegiatan
	Pos Pengaduan ada	
	Lefleaf ada	
	Mobil keliling ada	
	Pengumuman di mass media ada	
20	Keberadaan Survey kepuasan masyarakat	Foto
	Ada	

**DATA EVALUASI PENDUKUNG LPPD 2016**

**DINAS KESEHATAN**

NO	IKK	ELEMEN DATA	DOKUMEN PENDUKUNG	Nilai	KET
1	Cakupan Komplikasi Kebidanan yang ditangani	Jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	fotocopy daftar rincian jumlah komplikasi kebidanan yang mendapat penanganan definitif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	438	68.45
		Jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama	fc daftar rincian jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (data dasar Kesehatan)	640	
2	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	Jumlah ibu bersalin yang ditolong oleh nakes di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	fotocopy daftar rincian ibu bersalin yang ditolong oleh nakes di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	2778	91.00
		Jumlah seluruh sasaran ibu bersalin disatu wilayah tertentu	F.C daftar rincian seluruh sasaran ibu bersalin disatu wilayah tertentu (data dasar Kesehatan)	3053	
3	Cakupan desa UCI	Jumlah desa/kel UCI	FC. Daftar rincian desa UCI	116	80.56
		Jumlah seluruh desa	FC daftar rincian desa (data dasar Kesehatan)	144	
4	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana yankes di satu wilayah tertentu	F.C daftar rincian Jumlah balita gizi buruk mendapat perawatan di sarana yankes di satu wilayah tertentu	8	100
		Jumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah tertentu	F.C daftar rincianJumlah seluruh balita gizi buruk yang ditemukan di satu wilayah tertentu	8	
5	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	Jumlah penderita baru TBC BTA yang ditemukan dan diobati di satu wilayah tertentu selama 1 tahun	F.C dafatar rincian Jumlah penderita baru TBC BTA yang ditemukan dan diobati di satu wilayah tertentu selama 1 tahun	295	132
		Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA dalam kurun waktu yang sama	F.C daftar rincian Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA dalam kurun waktu yang sama	223	
6	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wilayah kerja selama 1 tahun	F.C Daftar rincian Jumlah penderita DBD yang ditangani sesuai SOP di satu wilayah kerja selama 1 tahun	27	100
		Jumlah penderita DBD yang ditemukan disatu wilayah dalam kurun waktu sama	F.C daftar rincianJumlah penderita DBD yang ditemukan disatu wilayah dalam kurun waktu sama	27	
7	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1	F.C daftar rincian Jumlah kunjungan pasien miskin di sarana kesehatan strata 1	100,692	90
		Jumlah seluruh miskin di Kab/Kota	F.C daftar rincian Jumlah seluruh miskin di Kab/Kota	111,880	
8	Cakupan Kunjungan bayi	Jumlah kunjungan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standard di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	f.c daftar rincian Jumlah kunjungan bayi yang memperoleh pelayanan kesehatan sesuai standard di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	3104	103
		Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu sama	f.c daftar rincian Jumlah seluruh bayi lahir hidup di satu wilayah kerja pada kurun waktu sama	3014	