



## **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 dilakukan 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 Penyelenggaraan 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

### Keadaan Geografi dan Lingkungan

#### 1. Geografi

Berdasarkan tinjauan Astronomi maka Kabupaten Jayapura terletak pada  $139^{\circ}44' - 140^{\circ}63' \text{ BT}$  dan  $2^{\circ}19' \text{ LU} - 2^{\circ}84' \text{ LS}$  (penentuan didasarkan titik koordinat pada peta land cover Papua dengan skala 1 : 250.000 tahun 2002). Kabupaten Jayapura Memiliki luas wilayah sebesar  $17,516 \text{ km}^2$ , yang terdiri dari 19 distrik , 5 Kelurahan dan 139 kampung. Kabupaten Jayapura terletak dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

Sebelah Utara : Samudera Pasifik dan Kabupaten Sarmi



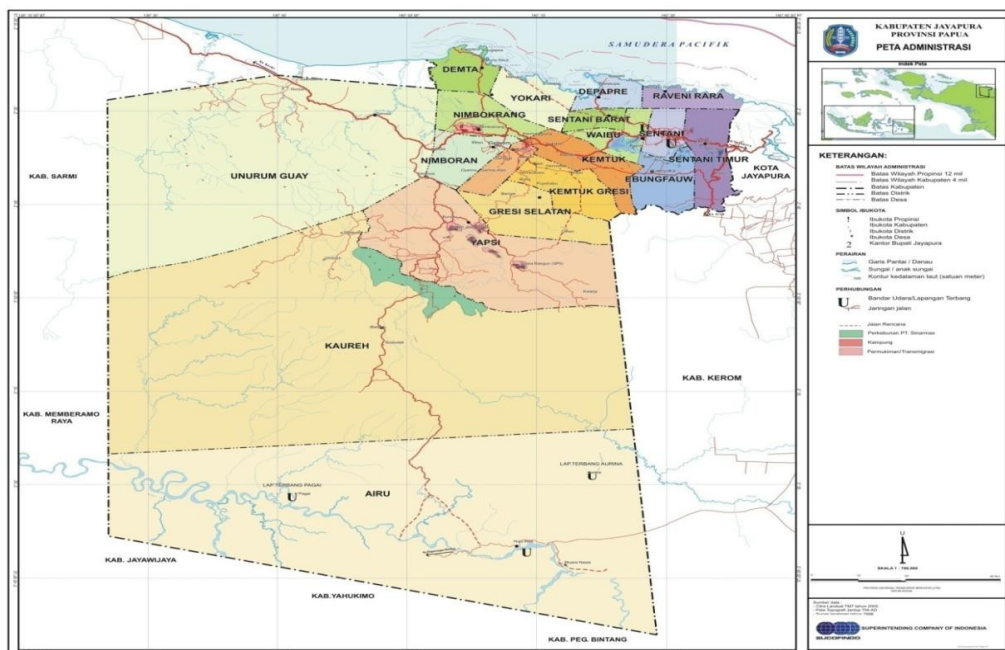
Pemerintah Kabupaten Jayapura

Sebelah Timur : Kota Jayapura dan Kabupaten Keerom

Sebelah Selatan : Kabupaten Pegunungan Bintang

Sebelah Barat : Kabupaten Sarmi

### PETA WILAYAH KABUPATEN JAYAPURA



Sumber: Perda Nomor 21 Tahun 2009 Rencana Tata Ruang Wilayah tahun 2008-2028 Kabupaten Jayapura

## 2. Iklim .

Iklim di Kabupaten Jayapura adalah Tropis basah, temperatur berkisar antara 26-33 derajat 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, 2 Distrik dijangkau lewat laut yakni Distrik Yokari dan Revenirara dan 1 Distrik dijangkau lewat danau yakni Distrik Ebungfauw.



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Sarana Penerangan untuk Puskesmas dari 19 Puskesmas yang ada 16 Puskesmas sudah menggunakan listrik dari PLN, namun belum seluruhnya bisa berfungsi 24 jam (Demta, 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 menunjukkan bahwa kondisi kesehatan lingkungan di wilayah Kabupaten Jayapura masih jauh dari yang diharapkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan tahun 2017 menunjukkan bahwa penduduk yang memiliki akses air bersih berkelanjutan terhadap air minum berkualitas sebanyak 52.485 (42 %), jumlah penduduk dengan akses terhadap fasilitas sanitasi yang layak ( Jamban Sehat) sebanyak 49.782 (40.22%) . sarana Umum untuk tahun 2017 yang diperiksa hanya sarana pendidikan, sarana yankes dan Tempat pengolahan makanan. Adapun hasilnya adalah sebagai berikut : sarana yankes yang diperiksa yaitu Puskesmas, Pustu dan Polindes sebanyak 91 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 88 (96.7 %) dan sarana pendidikan terdiri dari SD, SMP dan SMU sebanyak 197 sarana dan yang memenuhi syarat sebanyak 157 ( 79,6% ) sedangkan hotel dari 26 yang diperiksa 16 ( 62 % ) memenuhi syarat maka total tempat – tempat umum (TTU) diperiksa sebanyak 263 sarana ( 83%) memenuhi syarat.

## **KEPENDUDUKAN**

### **1. Persebaran Penduduk**

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2017 sebesar 125.975 jiwa, yang terdiri dari laki-laki sebesar 66.307 jiwa dan perempuan sebesar 59.668 jiwa, data penduduk tersebut diperoleh dari hasil Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin tahun 2016. Distribusi penduduk terbanyak di Distrik



Pemerintah Kabupaten Jayapura

Sentani (48.004 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 125.975 jiwa/penduduk, dengan demikian angka kepadatan penduduk Kabupaten Jayapura tahun 2017 berkisar 0,07 jiwa per km<sup>2</sup> atau 7 orang per 10 km<sup>2</sup> , dengan penduduk tepadat di Distrik Sentani dan terjarang penduduknya dibeberapa Distrik (lihat lampiran Tabel 1).

## **3. Sex Ratio Penduduk**

Jumlah Penduduk Kabupaten Jayapura Tahun 2017 sebesar 125.975 jiwa terdiri dari laki-laki 66.307 ( 52,64 % ) jiwa dan perempuan 59.668 ( 47,36 % ) jiwa dengan sex Ratio laki-laki dibanding perempuan 1,11 : 1 atau setiap 111 laki-laki terdapat 100 Perempuan sedangkan Dependensi Ratio( Ratio Beban Tanggungan ) adalah 45 artinya setiap 100 orang produktif menanggung 45 orang tidak produktif. data distribusi jumlah penduduk Kabupaten Jayapura berdasarkan umur dan jenis kelamin dapat digambarkan dalam grafik sebagai berikut :



**TABEL DISTRIBUSI PENDUDUK KABUPATEN JAYAPURA  
MENURUT UMUR DAN JENIS KELAMIN TAHUN 2017**

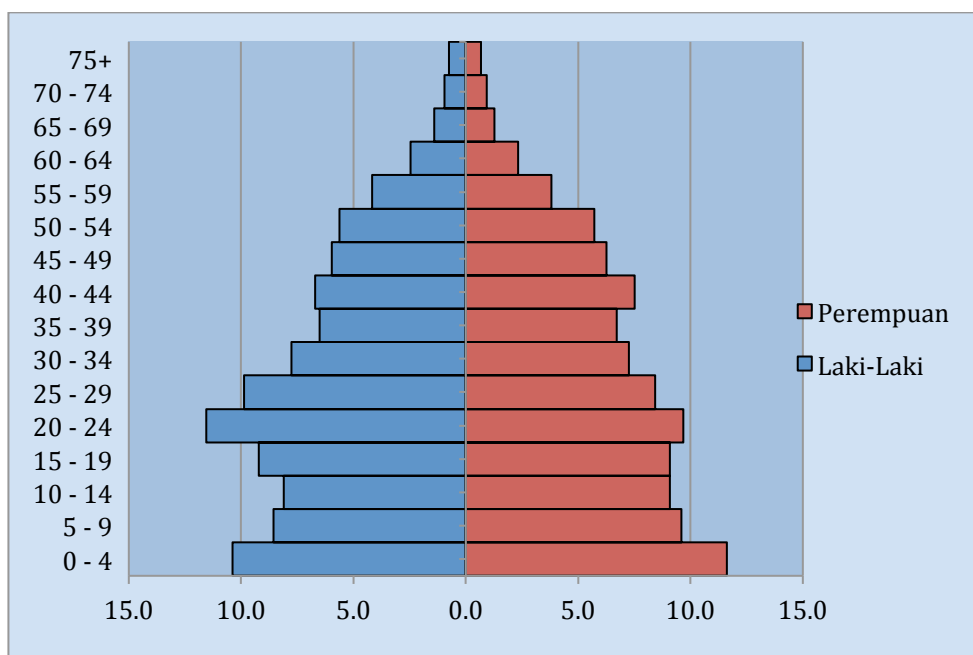
NO	KELOMPOK UMUR (TAHUN)	JUMLAH PENDUDUK			
		LAKI-LAKI	PEREMPUAN	LAKI-LAKI PEREMPUAN	RASIO JENIS KELAMIN
1	2	3	4	5	6
1	0 - 4	6,770	6,801	13,571	99.54
2	5 - 9	5,556	5,624	11,180	98.79
3	10 - 14	5,227	5,340	10,567	97.88
4	15 - 19	6,021	5,324	11,345	113.09
5	20 - 24	7,605	5,633	13,238	135.01
6	25 - 29	6,536	4,979	11,515	131.27
7	30 - 34	5,114	4,267	9,381	119.85
8	35 - 39	4,254	3,932	8,186	108.19
9	40 - 44	4,430	4,505	8,935	98.34
10	45 - 49	4,030	3,894	7,924	103.49
11	50 - 54	3,899	3,618	7,517	107.77
12	55 - 59	2,968	2,457	5,425	120.80
13	60 - 64	1,772	1,520	3,292	116.58
14	65 - 69	991	816	1,807	121.45
15	70 - 74	641	555	1,196	115.50
16	75+	493	403	896	122.33
JUMLAH		66,307	59,668	125,975	111.1
ANGKA BEBAN TANGGUNGAN (DEPENDENCY RATIO)				45	

sumber Data : Proyeksi Penduduk menurut Pusdatin 2017



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

GRAFIK DISTRIBUSI PENDUDUK KABUPATEN JAYAPURA  
BERDASARKAN UMUR DAN JENIS KELAMIN  
TAHUN 2017



Sumber : Proyeksi Penduduk Menurut Pusdatin 2017

## B. SOSIAL EKONOMI

### 1. Perekonomian

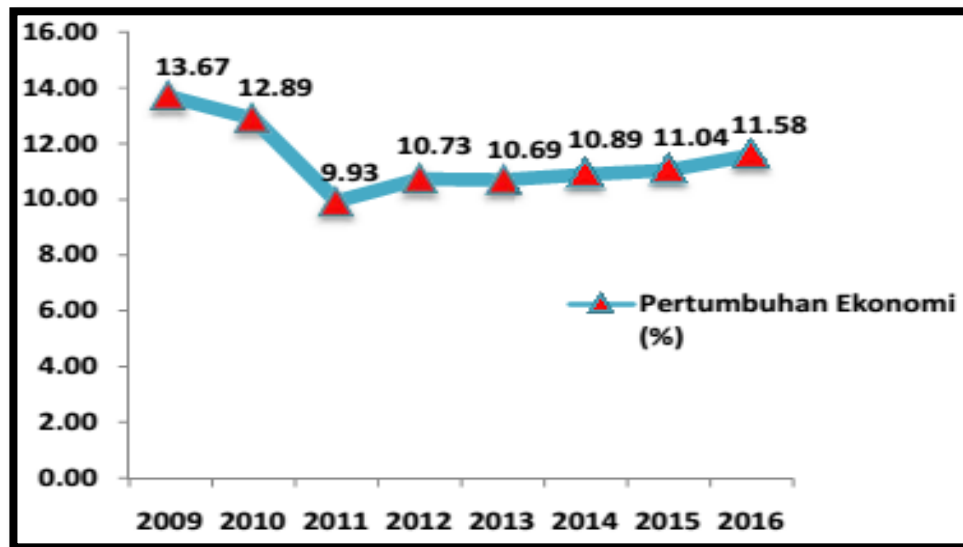
Tingkat pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jayapura beberapa tahun terakhir mengalami perkembangan yang cukup bagus, hal ini Nampak pada Meningkatnya pertumbuhan ekonomi Kabupaten Jayapura dalam kurun waktu 8 tahun terakhir ini.

Pertumbuhan ekonomi tertinggi terjadi pada Tahun 2009 yakni mencapai 13,67 persen dengan pertumbuhan terendah pada Tahun 2011, yaitu 9,93 persen. Pada Tahun 2012 pertumbuhan ekonomi kembali mengalami perkembangan menjadi 10,73 persen dan secara bertahap mengalami peningkatan hingga mencapai 11,58 persen di Tahun 2016.selengkapnya digambarkan seperti dalam grafik berikut:





PERTUMBUHAN EKONOMI KABUPATEN JAYAPURA  
TAHUN 2009-2016



Sumber: Badan Pusat Statistik Kabupaten Jayapura 2015

Nilai dan Kontribusi sector PDRB atas Dasar Harga Konstan di Kabupaten Jayapura sampai dengan tahun 2016 didukung oleh sektor pertanian sebesar 22.77 persen, pertambangan dan penggalian sebesar 2.19 persen, industri pengolahan sebesar 4.96 persen, Pengadaan listrik dan gas sebesar 0.04 persen, Pengadaan air, pengolahan sampah, limbah dan daur ulang sebesar 0.19 persen, konstruksi sebesar 13.48 persen, perdagangan besar dan eceran; reparasi mobil dan sepeda motor 12.59, transportasi dan pergudangan sebesar 15.28 persen, penyediaan akomodasi dan makan minum 1,36 persen, informasi dan komunikasi sebesar 5.47 persen, jasa keuangan dan asuransi sebesar 1.40 persen, Real estate sebesar 4,63 persen, jasa perusahaan, 2.14 persen, administrasi pemerintahan, pertahanan dan jaminan sosial 8.14 persen, jasa pendidikan 2.14 persen, jasa kesehatan dan kegiatan 1.53 persen dan jasa lainnya 1.67 persen. Kontribusi tertinggi pada tahun 2016 dari sektor Pertanian, kehutanan dan perikanan sebesar 22.77



Pemerintah Kabupaten Jayapura

persen dan terendah dari sektor Pengadaan listrik dan gas sebesar 0.04 persen.

## 2. Pendidikan

Jumlah penduduk Kabupaten Jayapura sesuai tingkat pendidikan/lulusan pada tahun 2017 lulus SD sebanyak 30,180 orang (24.38 persen), lulus SMP sebanyak 32,590 orang (26.33 persen) dan SMA/SMK sebanyak 86,227 orang (69.66 persen). Jumlah lulusan D1-D3 Sebanyak 5,722 orang (4.62 persen). Jumlah lulusan S1 sebanyak 10,495 orang (8.48 persen) , lulusan S2 sebanyak 752 orang (0.61 persen) dan lulusan S3 sebanyak 91 orang (0.07 persen). Selengkapnya seperti tabel berikut :

Jumlah penduduk Kabupaten Jayapura menurut tingkat pendidikan  
pada tahun 2016

NO	Jumlah Penduduk	2013	2014	2015	2016
1	SD	21,513	25,430	26,845	30,180
2	SMP	21,581	27,016	28,972	32,590
3	SMA	51,084	66,934	73,395	86,227
4	D1-DIII	3,974	4,667	5,256	5,722
5	S1	6,355	7,975	9,025	10,495
6	S2	455	589	661	752
7	S3	55	67	71	91
jumlah		105,017	132,678	144,225	166,057

Sumber: Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Jayapura

Nilai rata-rata dan kelulusan merupakan indikator keberhasilan institusi pendidikan dalam melaksanakan program – programnya yaitu peningkatan 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 sekolah yang pada akhirnya akan diperoleh mutu SDM Masyarakat Kabupaten Jayapura.



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Bila dibandingkan dengan APS Provinsi Papua, daya serap pendidikan untuk anak usia sekolah pada tiap jenjang di Kabupaten Jayapura lebih besar dari Provinsi Papua secara keseluruhan.

### 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 angka umur harapan hidup baru mencapai 66,4 tahun angka kematian bayi 23 /1000 KLH dan angka kematian ibu berkisar 184 /100.000 KLH. Angka kesakitan malaria pada tahun 2017 mengalami penurunan kasus bila dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu dari 25.072 kasus menjadi 22.140 kasus atau turun sekitar ( 11,7 %) tahun 2017 dan menempati posisi kedua setelah Penyakit ISPA dengan jumlah kasus 62.533 kasus (42,05 %) serta diikuti kasus-kasus lain seperti; Penyakit pada sistim otot dan jaringan pengikat 15.987 kasus (10,75%), Penyakit Kulit Infeksi 11.440 kasus ( 7,69 % ) Gastritis 9.797 kasus ( 6,59 % Tekanan Darah Tinggi 4.867 (3,27 %), Infeksi Penyakit Usus 4.766 kasus (3,20 %), Diare 4,402 kasus (2,96 %), Kecelakaan dan Ruda paksa berjumlah 3.302 kasus (2,22%) Penyakit Kulit Karena Jamur 3.204 Kasus (2,15%) serta Penyakit lainnya 6278 kasus (4,22%) . Disisi lain pembangunan dan peningkatan sarana dan prasarana kesehatan tetap terus dilakukan guna meningkatkan akses pelayanan. Kabupaten Jayapura memiliki 1 Rumah sakit Umum Daerah dan dari 19 Distrik semua sudah tersedia sarana Puskesmas, 6 diantaranya adalah puskesmas dengan fasilitas



Pemerintah Kabupaten Jayapura

perawatan dan 13 Puskesmas rawat jalan , 65 Puskesmas Pembantu (Pustu), 19 Polindes (Pondok bersalin desa), 22 unit puskesmas keliling (pusling) roda 4 dan 3 unit pusling air serta disetiap puskesmas di sediakan 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 %.

Angka harapan hidup penduduk Kabupaten Jayapura yang diperoleh dari data statistik tahun 2017 mencapai 66,4 tahun, sementara angka kematian bayi pada tahun 2017 sebesar 23/1000 KLH, angka kematian ibu 184/100.000 KLH dan prevalensi gizi kurang pada anak balita 0.07 % pada tahun 2017. Dari data tersebut angka kematian bayi dan prevalensi balita gizi kurang sudah mencapai bahkan dibawah angka standar nasional, tetapi untuk angka kematian ibu masih cukup tinggi 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 2017 dapat diuraikan sebagai berikut;



## **a. Mortalitas**

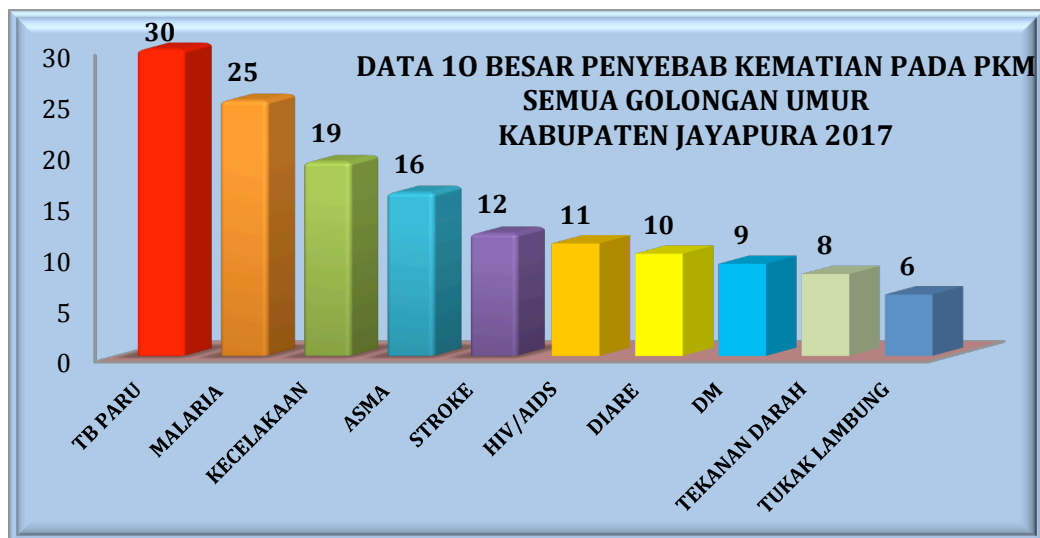
Mortalitas/angka kematian yang menjadi indikator derajat kesehatan masyarakat sebagaimana diuraikan diatas dapat diperoleh melalui data survey/penelitian, namun untuk Kabupaten Jayapura khususnya Dinas Kesehatan belum pernah melakukan survey/penelitian tersebut sehingga data riil yang tersedia berdasarkan 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.

### **1. Jumlah Kasus Kematian Kasar**

#### **a) Kematian Pada Puskesmas**

Kasus kematian secara umum yang tercatat oleh Puskesmas tahun 2017 jumlahnya mencapai 236 kasus yang bersumber dari pencatatan dan pelaporan puskesmas dan diperoleh gambaran 10 Besar kasus Kematian di Kabupaten Jayapura dengan urutan Sbb;

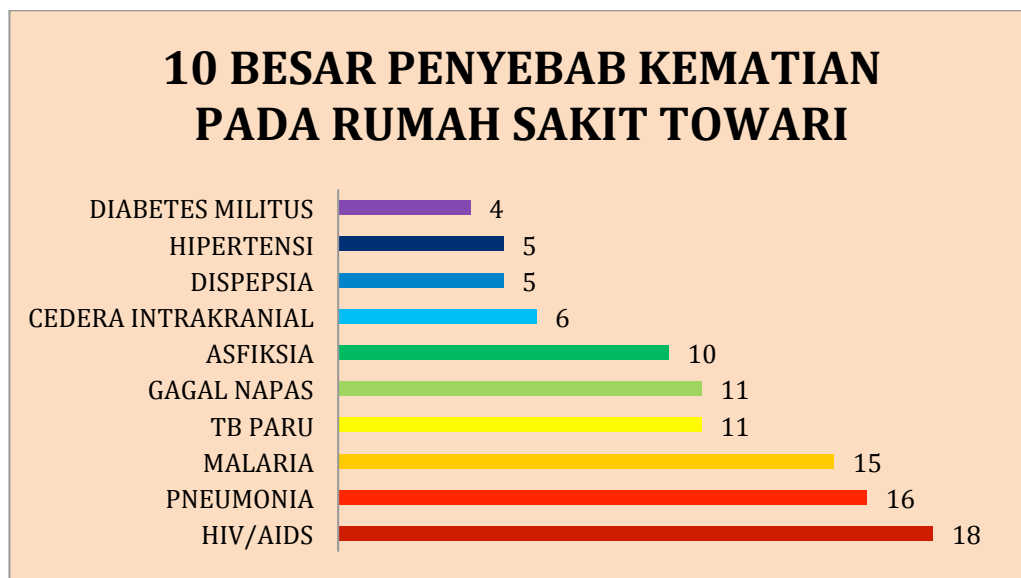
Penyebab kematian tertinggi terjadi pada TB Paru dengan 30 Kasus(12.7 %) Malaria dengan 25 kasus ( 10,5 %), kecelakaandan Ruda Paksa dengan 19 kasus (8.05 %), urutan ke empat adalah kasus Asma dengan 16 kasus (6.7 %), urutan ke lima adalah kasus Stoke dengan 12 kasus (5.08%),urutan ke enam HIV/AIDS 11 Kasus (4.6 %) urutan tujuh adalah Diare dengan 10 Kasus (4.23) Diabetes Militus/DM 9 kasus (3.8 %) urutan ke delapan Tekanan Darah Tinggi 8 kasus (3.38%) urutan ke sepuluh adalah kasus Tukak Lambung dengan 6 kasus (2.5 %), dan sisanya adalah kematian lain dan kematian yang tidak diketahui penyebabnya.



Sumber : Laporan Bulanan Kematian Puskesmas 2017

#### b) Kematian Pada Rumah Sakit

Kasus kematian yang terjadi di Rumah sakit Umum Daerah Yowari secara keseluruhan berjumlah 226 kasus yang terdiri dari kematian dengan HIV/AIDS 18 kasus (7.9%) kematian dengan Pneumonia 16 kasus (7.0%) kematian dengan Malaria/inclided all Malaria 15 kasus (6,6%) TB Paru 11 kasus (4.8%) Gagal napas 11 kasus (4.8%) Hipoksia intrauterus dan asfiksia lahir 10 kasus (4.4%) cedera intracranial 6 kasus ( 3.7%) Dispepsia 5 kasus ( 2.2%) Hipertensi Esensial 5 kasus (2.2%) dan urutan kesepuluh adalah Diabetes Militus dengan 4 kasus ( 1.7%). lebih lengkapnya kasus kematian tersebut dapat digambarkan dalam grafik berikut :



Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowari 2017

## 2. Jumlah Kasus Kematian Bayi dan Balita

Kasus kematian bayi di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Jayapura berdasarkan laporan rutin kematian Tahun 2017 adalah lahir mati 55 kasus, kematian pada Neonatal (0-28 hari) 56 kasus, kematian Bayi (0-11 bulan) 62 kasus, kematian anak Balita (1-5 tahun) 3 kasus dan kematian Balita (0-5 tahun) 65 Kasus (Tabel lampiran 4).

## 3. 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 sebanyak 5 kasus dari 2.713 kelahiran hidup (KLH) atau 184/1000 KLH, 5 kematian ini terjadi pada ibu bersalin 4 dan ibu nifas 1. Jumlah kematian ibu maternal pada tahun 2017 ini mengalami peningkatan



Pemerintah Kabupaten Jayapura

dibandingkan tahun 2016 yang tercatat sebanyak 4 kasus saja, sehingga jika merujuk pada target RPJMN angka kematian Bayi masih dibawah standandar sedangkan angka kematian ibu masih cukup tinggi dan harus kita waspadai karena ada kemungkinan masih ada kasus kematian ibu maternal yang tidak dilaporkan oleh Puskesmas mengingat kemampuan Puskesmas yang terbatas dalam mendata kasus kematian di wilayahnya.

#### **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 dari 128.174 kasus penyakit tahun 2016 menjadi 148.716 kasus ditahun 2017 atau meningkat sekitar 13.8 %. Adapun urutan sepuluh besar penyakit tahun 2017 dapat dilihat pada tabel yang ada. Dari 10 besar panyakit tersebut dapat kita lihat bahwa Penyakit terbanyak masih SPBA dengan 62.533 kasus atau 42.05 % dan presentase kasus malaria mengalami penurunan yaitu dari 25.072 kasus pada tahun 2016 menjadi 22.140 kasus atau turun sekitar 11.7 % pada tahun 2017 dengan API ( Annual parasit insiden) 202.55/1000 penduduk tahun 2016 menjadi 175.75/1000 penduduk pada tahun 2017 sedangkan urutan sepuluh besar penyakit pada Rumah Sakit Yowari penyakit Infeksi saluran napas bagian atas (ISPA) masih merupakan penyakit tertinggi dengan 3.018 (4.83%) dan terendah penyakit Fraktur tulang dan anggota gerak lainnya dengan 583 kasus (0.93%). Sepuluh besar penyakit pada Puskesmas Kabupaten Jayapura seperti pada tabel berikut :





**Tabel Jumlah Kasus Kesakitan pada Puskesmas  
Kabupaten Jayapura Tahun 2017**

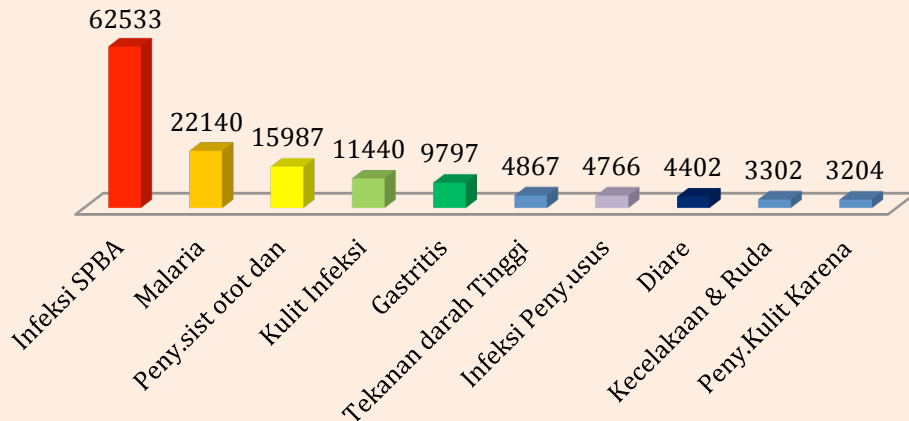
NO	PENYAKIT	JML	%
1	ISPA	62.533	42,5
2	MALARIA	22.140	14.89
3	PENY.PD SIS OTOT DAN JARINGAN	15.987	10.75
4	PENY.KULIT INFEKSI	11.440	7.69
5	GASTRITIS	9.797	6.59
6	TEKANAN DARAH TINGGI	4867	3.27
7	INFEKSI PENYAKIT USUS	4.766	3.20
8	DIARE	4.402	2.96
9	KECELAKAAN DAN RUDA PAKSA	3.302	2.22
10	PENYAKIT KULIT KARENA JAMUR	3.204	2.15
	PENYAKIT LAINNYA	6.278	4.22
	<b>TOTAL</b>	<b>128.174</b>	<b>100,00</b>

Sumber : Laporan Bulanan Penyakit Puskesmas

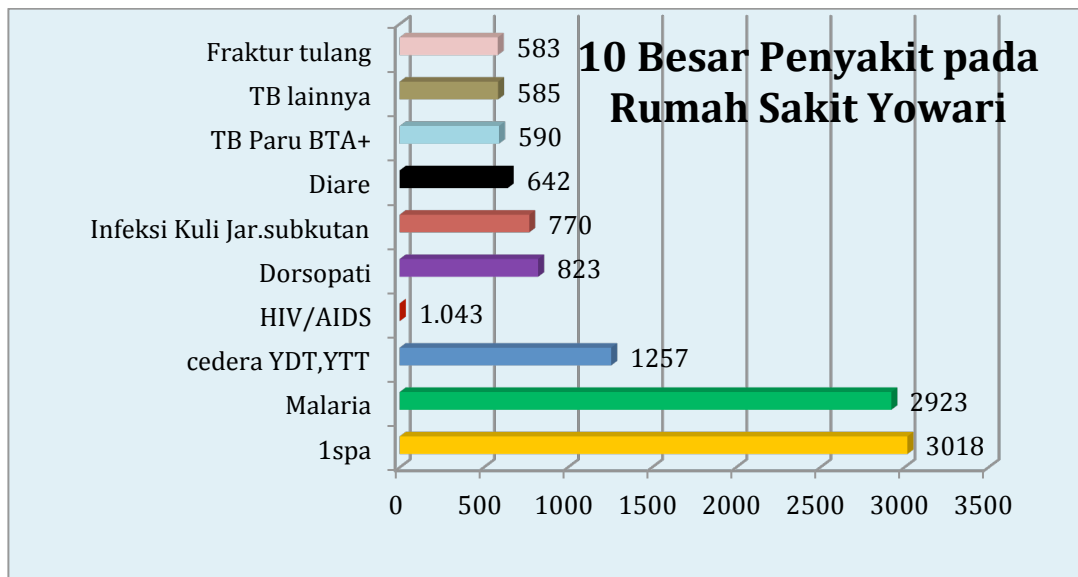
Data sepuluh besar penyakit kabupaten jayapura tahun 2017 dapat digambarkan dengan grafik berikut ini :



## SEPULUH BESAR PENYAKIT PADA PUSKESMAS KABUPATEN JAYAPURA



Sumber : Laporan Bulanan Penyakit Puskesmas



Sumber : Laporan Tahunan Rs. Yowari

### c. Status Gizi Masyarakat

Salah satu indikator RPJMN 2015-2019 yaitu prevalensi gizi kurang atau Status gizi balita. Status gizi balita dapat diukur berdasarkan umur, berat badan (BB), dan tinggi badan (TB). Indikator BB/U memberikan indikasi masalah gizi



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

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 2017 terdapat 1,7 % balita kekurangan gizi atau bawah garis merah dan 0.07 % berstatus gizi buruk. berdasarkan data yang tercatat di Puskesmas kasus gizi buruk masih ditemukan dipuskesmas sentani sebanyak 7 kasus. Balita yang terpapar kasus balita gizi buruk yang ditemukan lalu ditangani oleh puskesmas dengan pemberian makanan tambahan dan konseling gizi, balita yang mengalami sembuh sebanyak 5 orang dan 2 balita masih dalam kondisi gizi buruk.

### **1.4 Struktur Organisasi dan Tupoksi**

Dinas Kesehatan didalam mengemban 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 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



Pemerintah Kabupaten Jayapura

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 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.

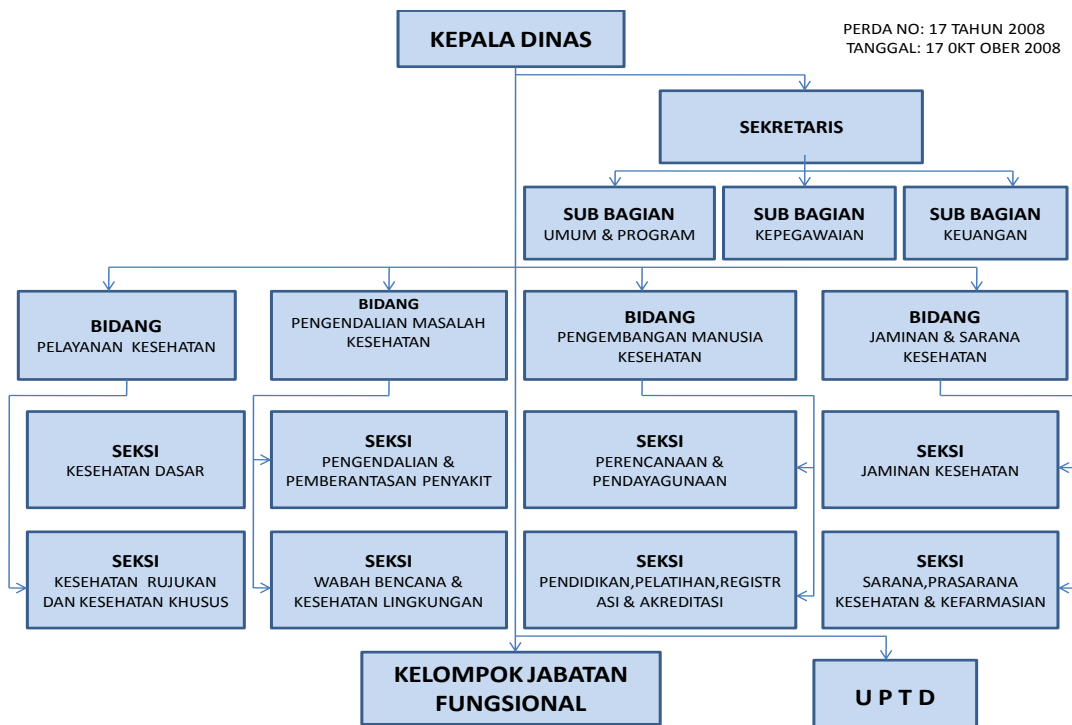


## 7. Kepala Puskesmas

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

- Melaksanakan kebijakan teknis bidang kesehatan
- Mengatur dan memberi petunjuk teknis penyelenggaraan program dan kegiatan pelayanan kesehatan
- Membina penyelenggaraan ketatausahaan pada Puskesmas
- Merencanakan pengembangan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- Mengkordinasikan tenaga teknis dan fungsional UPTD dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat
- Membina kerja sama dengan pihak lain dalam rangka peningkatan pelayanan di bidang kesehatan
- Mengendalikan dan mengevaluasi pelaksanaan kegiatan pada UPTD
- Membagi tugas dan melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan
- 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



Pemerintah Kabupaten Jayapura

(RPJMD) tahun 2012 – 2017, Visi Misi Kabupaten Jayapura, dan juga 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 pelaksanaannya 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 dan termanfaatkan 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 akuntabel 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.



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



## 2.2 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 tertanggulangnya 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 profesinya.

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 Akuntabel 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 2.2*  
*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>



TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
	<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>





TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
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 tertanggulangnya 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



TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
			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	Terpantaunya sarana pembuatan/penjualan obat, dan kosmetika	Mengoptimalkan peraturan mengenai standard fasilitas kefarmasian	Pemantauan alur distribusi bahan kefarmasian, Alkes dan makanan
	Terpantaunya 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, Jampersal yang bersumber dari pemerintah pusat, provinsi maupun kabupaten	mengoptimalkan Perda mengenai Jamkesmas dan Jampersal
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 pemberlakuan 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



## 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 penyelenggaraan Upaya Kesehatan Dasar bagi masyarakat maka Dinas Kesehatan Kab. Jayapura melaksanakan 5 Program kerja yang terbagi dalam 14 kegiatan pada tahun 2017
- ii. Kegiatan Prioritas dalam Upaya Kesehatan Dasar adalah :
  1. Kegiatan Pelayanan kepada masyarakat miskin di Kabupaten Jayapura
  2. Kegiatan Perbaikan Gizi masyarakat
  3. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
  4. Kegiatan pemenuhan Ketersediaan Tenaga Kesehatan di Kabupaten Jayapura melalui Rekrutmen Tenaga Kesehatan
  5. Kegiatan Penyediaan Operasional untuk setiap Fasilitas layanan Kesehatan di Kabupaten Jayapura
  6. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Mobile Klinik
  7. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat melalui Dana Jaminan Kesehatan Nasional
  8. Kegiatan Penyediaan BOK Puskesmas untuk layanan Preventif dan Promotif Di masyarakat
  9. Kegiatan Penyediaan BOK Jaminan Persalinan Daerah untuk operasional Rumah Tunggu
  10. Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Layanan Kesehatan
  11. Kegiatan Penyelenggaraan Kesehatan Lingkungan melalui Kampung Bebas Buang Air Besar
  12. Kegiatan Promosi Kesehatan melalui Penguatan STBM dan Pembentukan Badan Peduli Kesehatan
  13. Kegiatan Pelatihan dan Pendidikan Perawatan Anak Balita melalui MTBS-M dan SDIDDTK
  14. Kegiatan 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 12 kegiatan pada tahun 2017
- ii. Kegiatan Prioritas dalam Penyediaan Sarana, Prasarana dan Logistik Kesehatan adalah :
  1. Pembangunan Puskesmas Pembantu
  2. Rehabilitasi Puskesmas
  3. Penguatan Puskesmas melalui Penambahan Ruangan Untuk Rawat Persalinan
  4. Pembangunan Sarana Puskesmas seperti Rumah Dokter dan Paramedis serta Prasarananya
  5. Penyediaan Logistik Obat dan Perbekalan Kesehatan
  6. Penyediaan Kendaraan Puskesmas Keliling Roda 2 untuk daerah sangat terpencil
  7. Penyediaan Puskesmas Keliling Air
  8. Penyediaan Meubelair Puskesmas dan Jaringan
  9. Rehabilitasi Puskesmas Pembantu
  10. Pembangunan Pagar Puskesmas
  11. Peningkatan Pustu menjadi Puskesmas
  12. Monitoring dan Evaluasi

## 3. Pelayanan Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan

- i. Dalam pembangunan kemitraan dalam peningkatan pelayanan kesehatan, Dinas Kabupaten Jayapura pada tahun 2017 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
  - o Kemitraan dengan Rumah Sakit Rujukan
  - o Kemitraan dengan Bidan, DUKun dan Kader di Masyarakat dalam pengembangan Program kesehatan ibu dan anak serta penanggulangan penyakit menular
  - o Kemitraan dengan Tokoh adat, Agama dan Masyarakat dalam pengembangan Kampung Siaga Aktif dan RUMah Tunggu Kelahiran
  - o 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 8 kegiatan antara lain :

1. Kegiatan penanggulangan penyakit HIV/IMS
2. Kegiatan Penyemprotan/Fogging
3. Kegiatan Vaksinasi bagi anak balita dan anak sekolah
4. Kegiatan pengendalian TBC, Kusta dan Frambusia
5. Kegiatan Peningkatan Imunisasi
6. Kegiatan Survei epidemiologi dan penanggulangan wabah/KLB
7. Kegiatan penanggulangan ISPA dan diare
8. 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. Pada tahun 2017 dilakukan proses akreditasi bagi 5 puskesmas lainnya dan telah dimumkan hasil yaitu :

- Puskesmas Harapan adalah Puskesmas Akreditasi Madya
- Puskesmas Nimbokrang adalah Puskesmas Akreditasi Madya
- Puskesmas Dosay adalah Puskesmas Akreditasi Dasar
- Puskesmas Sentani adalah Puskesmas Akreditasi Dasar
- Puskesmas Kanda adalah Puskesmas Akreditasi Dasar
- Puskesmas Demta adalah Puskesmas Akreditasi Dasar
- Sedangkan 2 Puskesmas lainnya yaitu Puskesmas Genyem dan Puskesmas Depapre akan diumumkan pada tahun 2018.

#### 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 perekrutan tenaganya yang terdiri dari 10 orang petugas kesehatan.



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

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 5 Program Kerja yang terbagi dalam 21 kegiatan pada tahun 2017
- 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 2017
- 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

### 4. Pelayanan Registrasi dan Akreditasi Kesehatan

- Dinas Kesehatan melaksanakan 1 program kerja yang mencakup 2 kegiatan pada tahun 2017 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 4 kegiatan pada tahun 2017
- 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 2017 terdiri dari 22 program dan 106 kegiatan yang dijabarkan sebagai berikut.

PROGRAM DAN KEGIATAN URUSAN WAJIB  
YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2017

No		Program dan kegiatan
Prog	Keg	
15		<b>PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b>
	01	Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
	02	Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan
16		<b>PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>
	01	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya
	04	Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah
	05	Perbaikan gizi Masyarakat
		Revitalisasi Sistem Kesehatan
	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 (20 Puskesmas)
	37	Penyediaan BOKB /Jampersal
	57	Pelayanan Manajemen BOK Puskesmas
17		<b>PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN</b>
	02	Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan berbahaya



No		Program dan kegiatan
Prog	Keg	
19	01 02 04 06	<b>PROGRAM PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT</b> Pengembangan Media Promosi dan Informasi sadar Hidup Sehat Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat Peningkatan Pendidikan Tenaga penyuluh Kesehatan Lomba Posyandu
20	01 04	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b> Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang gizi Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
21	01 02	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b> Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat Penyuluhan menciptakan lingkungan sehat
22	01 04	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b> Penyemprotan/ foging sarang Nyamuk Pelayanan vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah
24	05 06 08 09	Pelayanan pencegahan dan penaggulangan Penyakit Menular Pencegahan Penularan penyakit Endemik/ Epidemik Peningkatan Imunisasi Peningkatan surveilance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah
25	05 06	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN</b> Penanggulangan ISPA Penanggulangan Penyakit Cacingan
28	04 02 07 13 21 23 24	<b>PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b> Pengadaan Puskesmas Keliling air Pembangunan Puskesmas pembantu Pengadaan Sarana dan Prasarana Puskesmas DAK dan DAU Peningkatan Puskesmas pembantu menjadi Puskesmas Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas pembantu Monitroing dan Evaluasi Pengadaan Puskesmas keliling (DAU)
	05	<b>PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN</b> Kemitraan peningkatan kualitas dokter dan Paramedis
29	04	<b>PROGRAM PENINMGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA</b> Pelatihan Pendidikan perawatan anak balita
30	02	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN LANSIA</b> Rekrutmen Tenaga Perawatan Kesehatan (OTSUS dan DAK)
32	03	<b>PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN DAN ANAK</b> Pertolongan persalinan bagi ibu dari keluarga kurang mampu





## Pemerintah Kabupaten Jayapura

Pada tabel diatas diperoleh data bahwa dari 22 program yang dilakukan pada tahun anggaran 2017 maka 59% 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 2017, diperoleh realisasi kegiatan sebagai berikut:

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Fisik (%)
<b>7</b>	<b>PROGRAM OBAT DAN PERBEKALAN KESEHATAN</b>	<b>4.850.627.000</b>				
	1.Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	4.545.000.000	Tersedianya obat dan perbekkes	90%	DAK	95.09
	2.Peningkatan Pemerataan Obat dan Perbekalan Kesehatan	305.627.000	Tersedianya obat dan perbekkes	90%	DAK	90.60
<b>8</b>	<b>PROGRAM UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT</b>	<b>29.329.172.992.35</b>				
	1.Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin di Puskesmas dan Jaringannya	400.000.000	terlaksana layanan jaminan kesehatan di fasyankes	100%	DAU	100
	2.Penyelenggaraan Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Menular dan wabah	471.725.000	tersedia kegiatan layanan HIV/IMS secara komprehensif	4 kegiatan	OTSUS	100
	3.Perbaikan gizi Masyarakat	400.000.000	tersedia BMT bagi ibu hamil dan balita	1 Paket	OTSUS	100
	4. Peningkatan Kesehatan Masyarakat	1.316.890.000	terlaksana kegiatan mobile klinik	4 kali	OTSUS	97.69
	5. Revitalisasi Sistem Kesehatan	850.718.000	terlaksananya pendampingan, verifikasi dan penetaapan puskesmas terakreditasi	6 Puskesmas	DAK	96.7
	6. Peningkatan Kesehatan Masyarakat 19 FKTP	8.907.428.392	terlaksana layanan sesuai juknis JKN bagi masyarakat	19 distrik	DAU	100
	7.Peningkatan Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	213.123.600	terlaksana kegiatan pengendalian masalah kesehatan di puskesmas	3 kegiatan	DAU	100
	8.Penyediaan biaya operasional dan Pemeliharaan	2.832.884.000	tersedia biaya operasional 12 bulan	103 fasyankes	OTSUS	96.73
	9.Monitoring,evaluasi dan Pelaporan	125.330.000	Terpilihnya puskesmas kinerja terbaik per wilayah pembangunan	19 Puskesmas	DAU	100
	10.Penyediaan Insentif Dokter dan Paramedis	1.581.000.000	tersedia insentif bagi tenaga medis dan paramedis	19 Puskesmas	OTSUS	100



			non PNS			
	11. Penyediaan BOKB	1.812.464.000	Tersedia Pembiayaan Operasional rumah tunggu dan biaya klaim Jampersal	4 rumah tunggu	DAK Non Fisik	93.8
	12. Pelayanan Manajemen BOK Puskesmas	520.880.500	terlaksana proses manajerial dana BOK Puskesmas	12 bulan	DAK Non Fisik	97.88
<b>9</b>	<b>PROGRAM PENGAWASAN OBAT DAN MAKANAN</b>	<b>59.720.000</b>				
	1.Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan bahan Berbahaya	<b>59.720.000</b>	Terawasinya sarana swasta penjualan obat, makanan dan bahan kimia	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	56.700.000	Tersedia media promkes	4 jenis media	DAU	100
	2. Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	60.280.000	Meningkatnya kapasitas masyarakat dalam pelaksanaan STBM	100 orang	OTSUS	100
	3. Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan	158.780.000	terlaksana pembentukan Badan Peduli Kesehatan distrik	3 distrik	OTSUS	100
	4. Lomba Posyandu	84.590.500	terlaksana lomba posyandu	201 posyandu	OTSUS	100
<b>11</b>	<b>PROGRAM PERBAIKAN GIZI MASYARAKAT</b>	<b>138.876.500</b>				
	1. Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang gizi	37.370.000	tersedia dokumen pemetaan gizi	1 dokumen	DAU	99.6
	2. Pemberdayaan Masyarakat untuk Pencapaian Keluarga Sadar gizi	101.506.500	terlaksana pemberdayaan masyarakat dan petugas dalam program gizi	20 puskesmas	OTSUS	96.89
<b>12</b>	<b>PROGRAM PENGEMBANGAN LINGKUNGAN SEHAT</b>	<b>464.740.000</b>				
	1.Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat	200.000.000	terlaksana pemeriksaan kesehatan lingkungan baik air, TPM dan TTU	135 titik	OTSUS	100
	2. Penyuluhan Menciptakan Lingkungan Sehat	264.740.000	terlaksana kegiatan layanan STBM pilar stop BABS	15 kampung	OTSUS	98.36
<b>13</b>	<b>PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENANGGULANGAN PENYAKIT MENULAR</b>	<b>1.634.890.500</b>				
	1.Penyemprotan/ foging sarang Nyamuk	184.250.000	terlaksana pencegahan DBD dan Malaria	26 fokus	OTSUS	100
	2.Pelayanan vaksinasi bagi Balita dan Anak Sekolah	214.300.000	terlaksana kegiatan BIAS di sekolah	19 distrik	OTSUS	100
	3.Pelayanan pencegahan dan penaggulangan Penyakit Menular	457.055.000	terlaksana penanggulangan	19 Distrik	OTSUS	100



Pemerintah Kabupaten Jayapura

			penyakit TB, Frambusia dan Kusta			
	4.Pencegahan Penularan penyakit Endemik/Epidemik	513.390.500	terlaksana pencegahan dan penanganan penyakit malaria	19 Distrik	OTSUS	100
	5.Peningkatan imunisasi	143.545.000	Kampung UCI	90%	OTSUS	100
	6.Peningkatan surveilance Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	122.350.000	Terlaksananya pencegahan dan penanganan KLB	19 Distrik	DAU	100
<b>15</b>	<b>PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN PENDUDUK MISKIN</b>	<b>197.957.000</b>				
	1.Penanggulangan ISPA	56.280.000	terlaksana layanan pneumonia balita yang sesuai dengan standard	19 Puskesmas	DAK	100
	2.Penanggulangan Penyakit Cacingan	141.677.000	Terlaksananya maintenance program filaria di puskesmas	20 Puskesmas	DAK	100
<b>16</b>	<b>PROGRAM PENGADAAN PENINGKATAN DAN PERBAIKAN SARANA DAN PRASARANA PUSKESMAS/PUSKESMAS PEMBANTU DAN JARINGANNYA</b>	<b>8.167.569.250</b>				
	1. Pembangunan Puskesmas Pembantu	1.810.000.000	Tersediannya bangunan Pustu	3 kampung	DAU	99.40
	2. Pengadaan Puskesmas Keliling	20.000.000	Terlaksana pusling dengan menggunakan kendaraan roda 2	1 unit	DAU	99.27
	3.Pengadaan sarana dan prasarana Puskesmas	5.958.229.250	Tersediannya peningkatan sarpras puskesmas	15 Puskesmas	DAU & DAK	100
	4.Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas pembantu	150.000.000	Tersediannya pustu yang dapat melakukan layanan kesehatan	1 unit	DAU	100
	5.Monitoring dan Pelaporan	229.340.000	Tersediannya dokumen hasil monev pelaksanaan peningkatan sarpras	1 dokumen	DAU	100
<b>17</b>	<b>PROGRAM KEMITRAAN PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>338.284.000</b>				
	1.kemitraan Peningkatan Kualitas Dokter dan paramedis	338.284.000	Meningkatnya layanan KIA di Puskesmas	4 kali	DAK	100
<b>18</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN ANAK BALITA</b>	<b>49.160.000</b>				



	1.Pelatihan Pendidikan Perawatan Anak Balita	49.160.000	Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan dalam program kesehatan balita di puskesmas	19 puskesmas	OTSUS	100
<b>20</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA</b>	<b>3.695.827.000</b>				
	1.Rekrutmen tenaga pelayanan kesehatan	3.695.827.000	tersedia tenaga kesehatan kontrak	106 orang	OTSUS /DAK	100
<b>21</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KESELAMATAN IBU MELAHIRKAN ANAK</b>	<b>364.756.500</b>				
	Pertolongan Persalinan bagi Ibu dari keluarga Kurang Mampu	364.756.500	terlaksana kegiatan penguatan layanan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan	40 orang	OTSUS	100
<b>22</b>	<b>PROG AM REGISTRASI DAN AKREDITASI BIDANG KESEHATAN</b>	<b>155.236.000</b>				
	1.Registrasi dan akreditasi sarana Kesehatan Swasta	155.236.000	Teregistrasinya sarana kesehatan swasta dan tenaga kesehatan	19 distrik	DAU	100

Pelaksanaan Program dan Kegiatan wajib dalam tahun anggaran 2017 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.



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

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



Pemerintah Kabupaten Jayapura

- 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 2017 dapat diuraikan sebagai berikut :

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

No.	Jenis Pelayanan	Indikator	Capaian/Profil (%)					Target Nasional	
	Dasar & Sub Kegiatan		2013	2014	2015	2016	2017	%	Tahun
I	Pelayanan Kesehatan Dasar	1 Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4.	46.2	48,3	54.75	53,4	47,3	95	2015
		2 Cakupan Ibu hamil dengan komplikasi yang ditangani.	24.6	65	71.9	68.45	21	80	2015
		3 Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.	97	92	94.81	91	84.3	90	2015
		4 Cakupan pelayanan Ibu Nifas	85.1	70	92.03	76	68.6	90	2015
		5 Cakupan neonatal dengan komplikasi yang ditangani	34.9	50	53.3	63	51.4	80	2010
		6 Cakupan kunjungan bayi.	15.7	31	92.81	103	70	90	2010
		7 Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI).	76.4	50	70.1	80	84	100	2010
		8 Cakupan pelayanan anak balita.	2.7	31	23.18	100	71.8	90	2010
		9 Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bulan keluarga miskin.	100	100	100	100	100	100	2010
		10 Cakupan Balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100	100	100	100	100	2010
		11 Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	95			90	57.7	100	2010
		12 Cakupan peserta KB Aktif		93	83	83	100	70	2010
		13 Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit							
		A. Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	100	100	100	100	0	100	2010
		B. Penemuan Penderita Pneumonia Balita	14.6	9	22.37	37.65	664	100	2010
		C. Penemuan Pasien Baru TB BTA Positif	69.79	98	123	132	313	100	2010
		D. Penderita DBD yang Ditangani	100	100	100	100	100	100	2010
		E. Penemuan Penderita Diare	70.4	43	62.1	91.3	5.595	100	2010
		14 Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	93	69.3	83.88	100	100	100	2015



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

II	Pelayanan Kesehatan Rujukan	15	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin.	93	69.3	90	80	100	100	2015
		16	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yg harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota.	100	100	100	100	100	100	2015
III	Penyelidikan	17	Cakupan Desa/Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam	100	100	100	100	0	100	2015
IV	Promosi	18	Cakupan Desa Siaga Aktif	0	5.5	7.6	9.2	18.7	80	2015

### 4. SATUAN PENYELENGGARA URUSAN WAJIB

Penyelenggaraan 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 Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit dan Bidang Sumber daya Kesehatan. Jumlah pegawai pelaksana urusan wajib pelayanan dasar ini terdiri dari 67 orang pegawai (Data Nominatif PNS 2017) 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 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp 92.773.966.558,- dalam bentuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp 40.243.721.289 dan Belanja langsung sebesar Rp 52.530.245.269 untuk membiayai program dan kegiatan. Dana untuk membiayai program wajib Pelayanan Dasar adalah Rp 49.807.167.242 atau 90.93 % dengan realisasi keuangan sebesar Rp 45.822.593.862. 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 2017 melalui Bappeda Kab.Jayapura dan menjadi arahan untuk Rencana Kerja (Renja) SKPD 2017. 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 2017 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 Akrua yang berlaku, telah dilakukan pembenahan asset kesehatan daerah.

## **9. PERMASALAHAN DAN SOLUSI**

Dari hasil program dan kegiatan wajib yang telah dilakukan pada tahun anggaran 2017, diperoleh beberapa analisis pencapaian target dari sisi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan berupa indikator SPM. Antara lain :





Pemerintah Kabupaten Jayapura

- 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 2017 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 pengadaannya 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 pembiayaannya sehingga hal tersebut akan diperbaiki pada tahun anggaran berikutnya. Untuk kegiatan surveilans, kegiatan ini lebih



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

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 penyerapat 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 indikator 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 indikator 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 2017 terdiri dari 7 program dan 24 kegiatan yang dijabarkan sebagai berikut.

PROGRAM DAN KEGIATAN URUSAN WAJIB LAYANAN PEMERINTAHAN  
DINAS KESEHATAN KABUPATEN JAYAPURA TAHUN 2017

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 Perlengkapan 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 Cetak dan Pengandaan
	13	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor
	14	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga
	15	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
	16	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
	17	Penyediaan Makanan dan Minuman
	18	Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi
	19	Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Nasional/Keagamaan
		Monitoring, evaluasi dan koordinasi/konsultasi
	02	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>
	22	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
	24	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan 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>
	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		<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>
	03	Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan
34		<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>
	01	Rapat Kerja Kesehatan
	03	Pengembangan Sistim Informasi Kesehatan Daerah( SIKDA) Kabupaten Jayapura



Dari tabel diatas dipeoleh data bahwa program/Kegiatan yang dianggarkan pada tahun 2017, 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 2017, diperoleh realisasi kegiatan sebagai berikut:

NO	PROGRAM/KEGIATAN/URAIAN BELANJA	JUMLAH DANA	Indikator kinerja	vol/Target	Sumber Dana	Keuangan (%)
<b>1</b>	<b>PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>	<b>1.497.568.720</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	80,200,000	tersedia jasa listrik,telepon dan internet	12 bulan	DAU	50.9
	3.Penyediaan Jasa Peralatan Dan Perlengkapan Ktr	13,850,000	terlaksana pemeliharaan peralatan kantor	25 unit	DAU	100
	4. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	16.150.000	beroperasi kendaraan operasional	12 unit	DAU	74.9
	5.Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	453.750.000	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	45.528.720	tersedia ATK sekretariat dinas	12 bulan	DAU	100
	8. Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	20.910.000	terlaksana format kenaikan pangkat	12 bulan	DAU	100
	9.Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	94.000.000	tersedia peralatan komputer	2 jenis alat	DAU	100
	10. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	16,355,000	tersedia peralatan rumah tangga dinas	28 jenis	DAU	100
	11. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3,900,000	tersedia bacaan informasi	2 media	DAU	90.8
	12.Penyediaan Bahan Logistik Kantor	90.485.000	tersedia BBM kantor	13.725 liter	DAU	100
	13.Penyediaan Makanan dan Minuman	28.900.000	tersedia layanan makanan dan minuman bagi tamu dinas	820 kotak	DAU	100
	14.Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi	440.000.000	terlaksana koordinasi dan konsultasi dgn stakeholder	28 kali	DAU	98.7
	15. Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Keagamaan/Nasional	59.050.000	terlaksana perayaan hari besar nasional	3 kegiatan	DAU	100



Pemerintah Kabupaten Jayapura

	16. Monitoring, evaluasi dan koordinasi/konsultasi	97.000.000				
<b>2</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>	<b>149.900.000</b>				
	1. Pemeliharaan Rutin/berkala gedung kantor	18.500.000	Terpeliharanya Gedung kantor	1 unit	DAU	100
	2. Pemeliharaan Rutin/berkala Kendaraan Dinas /Operasional	131.400.000	Terpeliharanya kendaraan operasional kantor	8 unit	DAU	98.9
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>292.500.000</b>				
	1. Pengadaan pakaian Dinas beserta Perlengkapannya	292.500.000	Terlaksana Pengadaan Pakaian Dinas	450 pasang	DAU	100
<b>4</b>	<b>PROGRAM FASILITAS PINDAH/PURNA TUGAS PNS</b>	<b>15.000.000</b>				
	Pemulangan Pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas	15.000.000	tersedia dana bantuan bagi PNS	2 org	DAU	66.7
<b>5</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>	<b>185.649.800</b>				
	1. Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	143.515.000	terlaksana Bimtek kepegawaian	2 kegiatan	DAU	100
<b>6</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA &amp; KEUANGAN</b>	<b>69.160.000</b>				
	1. Penyusunan laporan capaian kinerja & ikhtisar realisasi kinerja SKPD	69.160.000	tersusunnya dokumen capaian kinerja dan keuangan SKPD	4 dokumen	DAU	100
<b>7</b>	<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>72.200.000</b>				
	1. Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan	72.200.000	tersedia data dasar kesehatan tahun 2017	1 dokumen	DAU	100
<b>8</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>	<b>531.319.650</b>				
	1. Rapat Kerja Kesehatan	159.996.127	terlaksana raker kesehatan daerah	2 kali	DAU	100
	2. Pengembangan Sistim Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) Kabupaten Jayapura	323.238.180	terlaksana rakor evaluasi kinerja kesehatan	6 kali	DAU	100

Pelaksanaan Program dan Kegiatan Urusan Wajib yang tidak berkaitan dengan pelayanan dasar dalam tahun anggaran 2017 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 2017. Beberapa indicator yang diperoleh dari pelaksanaan Program Urusan pilihan selain sebagai pendukung pada Indikator SPM Kesehatan adalah sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	TARGET	REALISASI 2017	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	3.57	100
Cakupan penanganan Kasus Frambusia	Persen(%)	100	100	100
API (Malaria)	Per 1000 pddk	100	175,75	52
Cakupan mikrofilaria rate	Persen(%)	<1%	<1%	100
KUANTITAS/KUALITAS TENAGA MEDIS				
a. Rasio dokter per satuan penduduk	Rasio	72/total pddk	58/tot pddk	71
b. Rasio tenaga medis per satuan penduduk	Rasio	245/total pddk	525/tot pddk	100
KUANTITAS SARANA DAN PRASARANA				
a. Rasio Posyandu per satuan balita	Rasio	39	15	75
b. Rasio Puskesmas per satuan penduduk	Rasio	0.0001	0.016	100
c. Rasio Pustu per satuan penduduk	Rasio	0.0003	0.05	100
KUALITAS PELAYANAN				
Cakupan Ketersediaan Obat	Persen(%)	95	70	73

Dari tabel diatas diperoleh beberap 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 67 orang pegawai (Data Nominatif PNS 2017) 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 2017, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp 92.773.966.558,35 dalam bentuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp 40.243.721.289 dan Belanja langsung sebesar Rp 52.530.245.269,35 untuk membiayai program dan kegiatan. Dana untuk membiayai program wajib yang tidak berkaitan dengan Pelayanan Dasar adalah Rp. 2.723.078.027 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 Kementrian 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 2017 melalui Bappeda Kab.Jayapura dan menjadi arahan untuk Rencana Kerja (Renja) SKPD 2017. 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 2017 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 Akrua yang berlaku, telah dilakukan pembenahan 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 pengamanan 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 (%)
<b>1</b>	<b>PROGRAM PELAYANAN ADMINISTRASI PERKANTORAN</b>	<b>1.497.568.720</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	80,200,000	tersedia jasa listrik, telepon dan internet	12 bulan	DAU	50.9
	3. Penyediaan Jasa Peralatan Dan Perlengkapan Ktr	13,850,000	terlaksana pemeliharaan peralatan kantor	25 unit	DAU	100
	4. Penyediaan Jasa Pemeliharaan dan Perizinan Kendaraan Dinas/Operasional	16.150.000	beroperasi kendaraan operasional	12 unit	DAU	74.9
	5. Penyediaan Jasa Administrasi Keuangan	453.750.000	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	45.528.720	tersedia ATK sekretariat dinas	12 bulan	DAU	100
	8. Penyediaan Barang Cetak dan Pengandaan	20.910.000	terlaksana format kenaikan pangkat	12 bulan	DAU	100
	9. Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	94.000.000	tersedia peralatan komputer	2 jenis alat	DAU	100
	10. Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	16,355,000	tersedia peralatan rumah tangga dinas	28 jenis	DAU	100
	11. Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	3,900,000	tersedia bacaan informasi	2 media	DAU	90.8
	12. Penyediaan Bahan Logistik	90.485.000	tersedia BBM kantor	13.725 liter	DAU	100





	Kantor					
	13.Penyediaan Makanan dan Minuman	28.900.000	tersedia layanan makanan dan minuman bagi tamu dinas	820 kotak	DAU	100
	14.Rapat-Rapat Koordinasi Dan Konsultasi	440.000.000	terlaksana koordinasi dan konsultasi dgn stakeholder	28 kali	DAU	98.7
	15. Penyelenggaraan Hari-Hari Besar Keagamaan/Nasional	59.050.000	terlaksana perayaan hari besar nasional	3 kegiatan	DAU	100
<b>2</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN SARANA DAN PRASARANA APARATUR</b>	<b>149.900.000</b>				
	1. Pemeliharaan Rutin/berkala gedung kantor	18.500.000	Terpeliharanya Gedung kantor	1 unit	DAU	100
	2. Pemeliharaan Rutin/berkala Kendaraan Dinas /Operasional	131.400.000	Terpeliharanya kendaraan operasional kantor	8 unit	DAU	98.9
<b>3</b>	<b>Program Peningkatan Disiplin Aparatur</b>	<b>292.500.000</b>				
	1. Pengadaan pakaian Dinas beserta Perlengkapannya	292.500.000	Terlaksana Pengadaan Pakaian Dinas	450 pasang	DAU	100
<b>4</b>	<b>PROGRAM FASILITAS PINDAH/PURNA TUGAS PNS</b>	<b>15.000.000</b>				
	Pemulangan Pegawai yang tewas dalam melaksanakan tugas	15.000.000	tersedia dana bantuan bagi PNS	2 org	DAU	66.7
<b>5</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA APARATUR</b>	<b>185.649.800</b>				
	1.Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	143.515.000	terlaksana Bimtek kepegawaian	2 kegiatan	DAU	100
<b>6</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN PENGEMBANGAN SISTEM PELAPORAN CAPAIAN KINERJA &amp; KEUANGAN</b>	<b>69.160.000</b>				
	1.Penyusunan laporan capaian kinerja & ikhtisar realisasi kinerja SKPD	69.160.000	tersusunnya dokumen capaian kinerja dan keuangan SKPD	4 dokumen	DAU	100
<b>7</b>	<b>PRORGAM STANDARISASI PELAYANAN KESEHATAN</b>	<b>72.200.000</b>				
	1.Pembangunan dan Pemutahiran data dasar standar Pelayanan Kesehatan	72.200.000	tersedia data dasar kesehatan tahun 2017	1 dokumen	DAU	100
<b>8</b>	<b>PROGRAM PENINGKATAN MANAJEMEN KESEHATAN</b>	<b>531.319.650</b>				
	1.Rapat Kerja Kesehatan	159.996.127	terlaksana raker kesehatan daerah	2 kali	DAU	100
	2.Pengembangan Sistim Informasi Kesehatan Daerah(SIKDA) Kabupaten Jayapura	323.238.180	terlaksana rakor evaluasi kinerja kesehatan	6 kali	DAU	100



## 9. Permasalahan dan Solusi

Dari hasil program dan kegiatan urusan Wajib bukan pelayanan dasar ini untuk tahun anggaran 2017, diperoleh beberapa analisis pencapaian target dari sisi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan berupa indikator 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 keungan 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 indikator 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 penguatalan layanan Program malaria dengan tantangan beban ganda yaitu peningkatan kasus malaria luar wilayah.

Solusi dalam mempercepat pencapaian target indikator 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 indikator 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 Kementrian 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 NO 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 Kementrian 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 anggran/ 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**

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia

## **3. Program dan Kegiatan**

Tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tidak mendapatkan alokasi dana Tugas Pembantuan dari Pusat melalui Kementrian 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**



## Pemerintah Kabupaten Jayapura

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 indikator 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.

**Pada tahun 2017** Dinas Kesehatan mendapat dukungan dari Lembaga Mitra UNICEF dalam Program Kesehatan Ibu dan ANak serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

### 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. Namun tahun 2017 Program Kampung Stop BABS telah selesai program. Sehingga dilanjutkan dengan APBD



#### Pemerintah Kabupaten Jayapura

- 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. Tahun 2017 program dari USAID-Kinerja telah selesai.

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 Manajemen 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.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. KESEIMPULAN**

Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2017 merupakan bentuk pertanggung jawaban SKPD terhadap penyelenggaraan pemerintah daerah dibidang kesehatan sebagaimana yang diamanatkan dalam Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah.

Laporan ini menggambarkan rangkaian penyelenggaraan pemerintah dibidang kesehatan yang mengacu pada Rencana Jangka Panjang Menengah (RPJM) Kabupaten Jayapura dan Rencana Strategi (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tahun 2013 – 2017. Dalam proses pelaksanaannya program kegiatan yang dijalankan diselaraskan dengan sasaran dan target capaian kinerja berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) dibidang Kesehatan yang telah ditetapkan dalam Renstra, sehingga SPM bidang kesehatan merupakan indikator kinerja dari penyelenggaraan pemerintah daerah bidang kesehatan.

Hasil capaian kinerja bidang kesehatan tahun 2017 berdasarkan Indikatotor Kinerja Kunci (IKK) dalam rangka Evaluasi Kinerja Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (EKPPD) sesuai Peraturan Pemerintah nomor 6 tahun 2008 yang mencakup aspek Pelaksanaan Kebijakan secara umum sebagian besar telah dilaksanakan sesuai kebijakan dari Pusat maupun dari Pemerintah Daerah. Sedangkan dari aspek tingkat capaian kinerja penyelenggaraan urusan wajib dan urusan pilihan yang dapat dilihat dari pelaksanaan program kegiatan berdasarkan SPM secara umum masih belum mencapai target yang ditetapkan, dimana dari 21 indikator dalam indikator SPM, yang dapat mencapai target 10 Indikator dan 11 indikator belum mencapai target nasional. namun hal ini meningkat dari tahun 2017.

Dari sisi realisasi anggaran secara keseluruhan, 97,2 % dana telah terealisasi dari alokasi dana sebesar Rp. 50.053.644.952 dalam bentuk belanja langsung ,-, dan secara fisik 98,9 % kegiatan telah dilaksanakan.

Rendahnya capaian indikator SPM tahun 2017 ini lebih disebabkan oleh belum maksimalnya data angka sasaran yang dihitung berdasarkan jumlah penduduk, dimana diketahui bahwa dibanding tahun 2010 peningkatan jumlah penduduk tahun 2011 dan 2012 berdasarkan data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Disamping itu faktor kuantitas dan kualitas tenaga, keterbatasan dana serta kemandirian masyarakat merupakan faktor yang berpengaruh terhadap pencapaian target indikator SPM. Dalam analisis lebih mendalam dari data yang terkumpulkan, ditemukan beban ganda program kesehatan yaitu kasus penyakit lintas wilayah kabupaten yang cukup



Pemerintah Kabupaten Jayapura

besar sehingga Kabupaten Jayapura juga harus menyelesaikan kasus-kasus pelayanan kesehatan yang datang dari kabupaten-kabupaten terdekat.

## **B. SARAN**

Berbagai kebijakan melalui program dan kegiatan pembangunan telah diupayakan dan dilaksanakan pada tahun 2017 dengan melibatkan Pemerintah Daerah, Swasta, Lembaga Dunia serta Masyarakat dengan hasil sebagaimana yang termuat dalam bab-bab sebelumnya. Sekalipun masih terdapat beberapa program yang belum mencapai target namun kesemuanya merupakan hasil kerja dan pemikiran dari berbagai sektor yang terkait dibidang pembangunan kesehatan. Namun dari hasil program dan kegiatan serta cakupan indicator yang dicapai, diperoleh beberapa saran yaitu perbaikan proses pengadaan yang melibatkan data e-katalog, pemilihan program dan kegiatan yang semakin melibatkan proses analisis seperti IMP, Perencanaan berbasis bukti, dsb. Lalu konsistensi pelaksanaan kegiatan perlu dilakukan dengan baik dengan memperhatikan output kegiatan serta outcomenya. Pendampingan proses musrenbang baik dari Kampung hingga Kabupaten guna memperkuat usulan program dan kegiatan yang berasal dari masyarakat. Selain itu penguatan aparatur kampung serta membangun akses ke dana kampung sangat penting guna membawa seluruh sumber daya yang ada di kampung dalam memperkuat pembangunan kesehatan kabupaten Jayapura.

Semoga laporan ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya instansi kesehatan guna pengembangan dan kemajuan pembangunan kesehatan dimasa-masa mendatang. Semoga Yang Maha Kuasa memberkati kita semua.

B



PEJABAT STRUKTURAL YANG TELAH MENGIKUTI PENDIDIKAN DAN LATIHAN PIM

NO	ESELON	NAMA PEJABAT	STATUS IKUTI DIKLAT		JENIS DIKLAT PIM	KET
			SUDAH	BELUM		
1	II	KHAIRUL LIE,SKM.,M.KES	1		II	
2	III	NUZUL BAKRI, SKM	1		III	
3		PUNGUT SUNARTO, SKM	1		III	
4		DORSILA MANUSAWAY, SKM		1		
5		dr. FARID YUSUF, MPH	1		III	
6		dr. YOHANA KAUT, M.KES	1		III	
7	IV	ISAK OFIDE, S.IP	1		IV	
8		MARIA AMAN		1		
9		EDWARD SIHOTANG, S.SI, APT	1		III	
10		YAKOBA BAGRE, SE	1		IV	
11		MARIA GRIAPON, SKM		1		
12		DELILA MEHUE, SKM.,M.KES		1		
13		WASIK S, SKM		1		
14		WA JUHRIA, SKM		1		
15		ROSSARIO A, S.KEP.NS		1		
16		ANNA RATIH AYU, SKM	1		IV	
17		MARTHA TAMBUNAN, S.SI,APT		1		
	TOTAL		9	8		
	PROSENTASE		52.9	47.1		

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

**TATARAN PELAKSANAAN KEBIJAKAN**

NO	URAIAN	KETERANGAN
1	Jumlah Program Nasional yang dilaksanakan oleh OPD	
	23 Program Kesehatan	Rencana Kerja/RKA 2017
2	Keberadaan SOP	Dokumen SOP
	1. SOP teknis Puskesmas	
	2. SOP manajemen Puskesmas dan SKPD	
	3. SOP Perencanaan dan evaluasi	
3	Jumlah Perda/pelaksanaan yang ada terhadap Perda yang harus dilaksanakan menurut Permen	
	Jumlah Perda/pelaksanaanPerda 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 9 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 2017
	tidak ada	
11	Jumlah Program Renja RKPD yang diakomodir dalam RKA SKPD	
	Jumlah Program Renja RKPD yang diakomodir dalam RKA SKPD 22 program	dokumen Renja 2017
	Jumlah Program dalam RKA SKPD 23 program	
12	Jumlah Program Renja SKPD yang diakomodir dalam DPA SKPD	Dokumen DPA 2017
	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 2017
	total anggaran SKPD 92.773.966.558,35	
14	Total Belanj modal SKPD 8.731.362.657,35	DPA 2017
15	Total Belanja Pemeliharaan SKPD	DPA 2017
16	Total Belanja Barang dan Jasa SKPD 29.625069.312	DPA 2017
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 pengumuman ada	Foto kegiatan
	Pos Pengaduan ada	
	Lefleat ada	
	Mobil keliling ada	
	Pengumuman di mass media ada	

NO	URAIAN	KETERANGAN
20	Keberadaan Survey kepuasan masyarakat	Foto
	Ada	

A/n Kepala Dinas Kesehatan  
Kab. Jayapura  
Sekretaris

(dr. Yohana Kaut., M.Kes)  
NIP. 196301162000122 001

DATA EVALUASI PENDUKUNG LPPD 2017

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 definif di satu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu	1805	56.57
		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)	3191	
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	2567	84.08
		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	121	84.03
		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	7	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	7	
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	312	139.91
		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	25	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	25	
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	101,220	90.47
		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	900	25.15
		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	3579	