

meningkatkan Obat Keluarga		Jumlah Puskesmas yang mengembangkan Taman Obat Keluarga			puskesmas			
gan dan penerapan tradisional (SP3T)	DBH	Jumlah Puskesmas yang mengembangkan Taman Obat Keluarga		7	puskesmas			
estrisi dan Akreditasi		Prosentase Puskesmas terakreditasi			%			
an Akreditasi	DAK	Prosentase Puskesmas terakreditasi	2,087,800,000	9	%	804,800,000	1,283,000,000	38.55
ngaduan Peningkatan								
an Sarana dan								
puskesmas/Pusdikn								
an Puskesmas	DAK	Jumlah Puskesmas baru dibangun	7,965,514,000	2	puskesmas	7,840,595,000	124,919,000	98.43
arua dan Prasarana	DAK	Jumlah Puskesmas yang mendapat peningkatan sarana dan prasarana	6,706,984,000	19	puskesmas	6,532,135,734	174,848,266	97.39
an Evaluasi	DBH	Jumlah Puskesmas yang dievaluasi sarana dan prasaranaanya	98,420,000	10	puskesmas	98,420,000	-	100.00
mbulance	DAK		2,500,000,000	1	Unit	2,494,600,000	5,400,000	99.78
TOTAL			48,396,300,059			46,180,293,747	1,910,839,046	95.42
								97.00

Berdasarkan data tabel diatas, Puskesmas dalam pelaksanaan program dan kegiatan mendapat pagu Rp. 26.906.336.409 atau 37.67 % dari total pagu Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura.

5. Bidang Sumber Daya Kesehatan

Pelaksanaan belanja pada bidang Sumber Daya Kesehatan difokuskan pada pemenuhan Sumber daya manusia kesehatan melalui rekrutmen tenaga kesehatan dan peningkatan kapasitas tenaga kesehatan serta pemenuhan logistic kesehatan berupa obat dan perbekalan kesehatan. Bidang Sumber Daya Kesehatan mengerjakan 4 Program dengan 7 kegiatan.

Realisasi fisik sebesar 100% dan realisasi keuangan sebesar Rp. 9.294.787.427 atau 97.16%

Kegiatan	SD	Indikator	TARGET			REALISASI			
			Uang	Vol	Satuan	Uang	Sisa	PK (%)	PF (%)
Peningkatan Sumber Daya									
an Pelatihan	DBH	Jumlah ASN ditingkatkan kapasitasnya		42	orang				
aya Kesehatan									
an Tenaga Kesehatan	OTSUS	Jumlah Tenaga Kesehatan yang dikontrak pemerintah	3,780,000,000	90	orang	3,778,880,000	1,120,000	99.97	100.00
garan dan tasan Penyakit Menular	DAK	Jumlah posbindu yang dibentuk	307,000,000	60	posbindu	301,090,000	5,910,000	98.07	100.00
an Tenaga Kesehatan (DAK)	DAK	Jumlah Tenaga Kesehatan yang dikontrak pemerintah	899,500,000	25	orang	884,400,000	15,100,000	98.32	100.00
Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular		Jumlah puskesmas melaksanakan Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular			puskesmas				
an/Karantina Penyakit Menular	DID		250,000,000			172,150,000	77,850,000	68.86	70.00
Obat dan Sarana Kesehatan									
Obat dan Kesehatan	DAK	Jumlah Jenis Obat dan BHP yang tersedia	4,063,760,000	110	jenis	3,894,229,488	169,530,512	95.83	97.00
an Pemerintahan berbekes	DAK	Jumlah Kunjungan yang mendapat distribusi obat dari IFK	266,475,000	32	kali	264,037,939	2,437,061	99.09	99.09
TOTAL			9,566,735,000			9,294,787,427	271,947,573	97.16	99.00

Dari data tabel realisasi fisik dan keuangan setiap bidang diatas, maka di peroleh kesimpulan bahwa realisasi pelaksanaan program dan kegiatan sesuai target output kegiatan yang diharapkan dengan realisasi keuangan 95,64%.

Realisasi keuangan terendah terdapat pada Bidang Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Registrasi dan Akreditasi Sarana Kesehatan yang hanya terserap 38,55 %.

3.1.3. Pencapaian Indikator Kinerja berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura 2017-2022

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 keshatan.
- Terlindunginya kesehatan masyarakat, khususnya penduduk miskin kelompok rentan, dan daerah miskin.
- Terwujudnya komitmen nasional dan global dalam program kesehatan.

Sesuai dengan undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, daerah Kabupaten dan daerah Kota wajib menyelenggarakan peningkatan pelayanan dan kesejahteraan masyarakat yang semakin baik, pengembangan kehidupan demokrasi, keadilan dan pemerataan serta pemeliharaan hubungan yang serasi antara Pemerintah dan Daerah, serta antar Daerah dalam rangka menjaga keutuhan Negara Kesatuan RI.

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

Pencapaian SPM

SPM bidang kesehatan telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 4 Tahun 2019 tentang pelaksanaan SPM Kesehatan mengandung 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 public tanpa kecuali (tidak hanya masyarakat miskin), dalam bentuk, jenis, tingkat dan mutu pelayanan yang essential 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 sumber daya.
- ◆ Bersifat dinamis.

- ◆ Ditetapkan dalam rangka penyelenggaraan pelayanan dasar.

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

- Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal hanya merupakan pelayanan yang langsung dirasakan masyarakat, sehingga hal-hal yang berkaitan dengan manajemen dianggap sebagai faktor pendukung dalam melaksanakan urusan wajib (perencanaan, pembiayaan, pengorganisasian, perizinan, sumberdaya, sistem dsb), tidak dimasukkan dalam SPM (kecuali critical support function)
- Urusan Wajib dan Standar Pelayanan Minimal harus menjadi prioritas tinggi bagi Pemerintah Daerah karena melindungi hak-hak konstitusional perorangan dan masyarakat, untuk melindungi kepentingan nasional dan memenuhi komitmen nasional dan global serta merupakan penyebab utama kematian / kesakitan.
- Urusan Wajib dan SPM berorientasi pada Output yang langsung dirasakan masyarakat.
- Urusan Wajib dan SPM dilaksanakan secara terus menerus (sustainable), terukur (measurable) dan mungkin dapat dikerjakan (feasible).

Capaian indicator Kinerja bidang Kesehatan yang didalamnya terkandung indicator SPM Kesehatan sampai dengan 31 Desember 2020 dapat diuraikan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL TAHUN 2017	TARGET 2020	CAPAIAN S.D 31 Des 2020	% Kinerja	Analisis Kinerja
1. KUALITAS KESEHATAN						
Angka Usia Harapan Hidup	TAHUN		67.7	71.20	105.17	
Prosentase Balita KURANG Gizi	%	1.24	<10	9.20	100.00	
Prosentase balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	%	100	100	100.00	100.00	
Angka Kematian Bayi	/1000 pddk	22.7	<23	25.80	89.15	
Angka Kematian Neonatal	/1000 pddk	21.1	<23	24.80	92.74	
Angka Kematian ibu	/100.000 pddk	188.8	<235	33.00	100.00	
Angka Kematian Balita	/1000 pddk	24.92	<30	27.40	100.00	
Prosentase Kunjungan K4	%	47.3	100	67.80	67.80	
Prosentase Pertolongan Persalinan yang memiliki kompetensi kebidanan di fasilitas kesehatan	%	85	100	99.97	99.97	
Prosentase Komplikasi kebidanan yang ditangani	%	20.8	35	22.50	64.29	
Prosentase pelayanan nifas	%	61	75	91.70	122.27	
Prosentase Kunjungan Neonatus Lengkap (KN3)	%		100	90.96	90.96	
Prosentase Neonatus komplikasi yang tertangani	%	55	35	51.80	148.00	
Prosentase Kunjungan Bayi	%	70	92	47.67	51.82	
Prosentase pelayanan anak balita (8 kali)	%	68	100	32.94	32.94	
Persentase Penemuan dan Penanganan Kasus Tekanan Darah Tinggi / Hipertensi	%	2.25	100	160.60	160.60	
Prosentase Penemuan dan penanganan Kasus Orang dengan Gangguan Kejadian	%	5	100	157.30	157.30	
Prosentase penemuan dan Penanganan kasus DM	%	0	100	108.10	108.10	
Prevalensi HIV		2.18	<2.3	2.20	100.00	
Prosentase Orang beresiko terinfeksi HIV mendapat pemeriksaan HIV	%		100	92.30	92.30	
Cakupan Kampung UCI	%	81.94%	85%	83.30	98.00	
Prosentase Anak usia 1 tahun yang dimunisasi Campak	%	95%	96.5	97.55	101.09	
Non Polio AFP rate per 100.000 pddk<15 tahun	/100.000 pddk<15 thn	<1	<1	9.00	11.11	
Prosentase Balita pneumonia yang ditangani	%	40	70	40.40	57.71	
Tingkat kematian karena TBC per 100.000 pddk	/100.000 pddk	23.9	16	4.20	100.00	
Cakupan Penemuan dan penanganan penderita TBC BTA	%	140.00	100	100.00	100.00	
Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit DBD	%	100	100	100.00	100.00	
Penderita diare yang ditangani	%	95	98	80.80	82.45	
Angka Insidens Malaria (API) per 1000 Penduduk	/1000 pddk	171	90	167.50	186.11	
Tingkat Kematian akibat malaria	/100.000 pddk		0.6	0	100.00	
Prosentase Usia 15-59 tahun mendapat screening kesehatan	%	0	100	25.96	25.96	
Prosentase Usia Lansia mendapat screening kesehatan	%	0	100	88.34	88.34	

INDIKATOR KINERJA	SATUAN	KONDISI KINERJA PADA AWAL TAHUN 2017	TARGET 2020	CAPAIAN S.D 31 Des 2020	% Kinerja	Analisis Kinerja
2. KUANTITAS/KUALITAS TENAGA MEDIS						
Puskesmas yang minimal memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan	unit	2	20	85.00	85.00	
3. KUANTITAS SARANA DAN PRASARANA						
Rasio sarana kesehatan per 1000 pddk	/1000 pddk	0.82	0.87	0.82	94.25	
Rasio Rumah sakit per 1000 pddk	/1000 pddk		0.01	0.01	100.00	
Puskesmas Terakreditasi	unit	10	16	16.00	100.00	
Prosentase Rumah Tinggal bersanitasi	%	48	56	78.00	139.29	
Kampung SBS/ODF	%	27.08	57	30.60	53.68	
Cakupan sarana air bersih yang memenuhi syarat	%	79.23	85	79.30	93.29	
Persentase Kampung yang melaksanakan Posbindu	%	10.42	40	74.31	185.76	
Rasio Posyandu per satuan Balita	balita	15.77	<20	61.38	32.58	
4. KUALITAS PELAYANAN						
Cakupan pelayanan rujukan bagi masyarakat miskin	%	90	100	100.00	100.00	
Cakupan peningkatan kesehatan siswa Pendidikan Dasar dan setingkat (Kelas 1 dan kelas 7)	%	90	100	88.41	88.41	
Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin	%	95	100	100.00	100.00	
Cakupan kampung/kel mengalami KLB dan bencana yang dilakukan penyelidikan epidemiolog dan penanganan <24 jam	%	100	100	100.00	100.00	
Puskesmas mengembangkan Tanaman Obat Keluarga	Unit	0	15	10.00	66.67	
Persentase ketersediaan obat	%	95	>90	94.20	100.00	

3.1.4. Satuan Penyelenggara Urusan Wajib Dasar

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

3.1.5. Jumlah pegawai, kualifikasi pendidikan, pangkat dan golongan serta jumlah pejabat struktural dan fungsional

Dalam pelaksanaan Urusan wajib Dasar 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 75 orang pegawai pada kantor Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura dan 426 orang PNS pada Puskesmas se-kabupaten Jayapura (Data Nominatif PNS 2020) yang memiliki kualifikasi pendidikan adalah Strata 2 Kesehatan Masyarakat, Strata 1 profesi Kesehatan, Diploma 3 Profesi Kesehatan serta pendidikan Setingkat SMU.

Sedangkan pegawai dengan perjanjian kerja/ tenaga kontrak kesehatan pada tahun 2020 sebanyak 116 orang. Sehingga total pegawai ASN (PNS dan Tenaga Kontrak) adalah 617 orang.

Jabatan struktural 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.

3.1.6. Alokasi dan Realisasi Anggaran

Dari laporan Realisasi Fisik dan Anggaran Dinas Kesehatan Kab. Jayapura pada tahun 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura mendapat alokasi dana APBD sebesar Rp116.648.106.454,00- dalam bentuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 43.664.186.120,00 dan Belanja Langsung sebesar Rp 72.983.920.334,00 untuk membiayai program dan kegiatan (Sumber data: DPA Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura 2020). Dana untuk membiayai program wajib Pelayanan Dasar sesuai RPJMD Kabupaten Jayapura 2017-2022 adalah Rp.72.983.920.334,00 atau 100% dengan realisasi keuangan belanja langsung sebesar Rp. 69.800.315.838,00 atau 95,64% dengan rincian sebagaimana pada lampiran.

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 1 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2017-2022 serta Peraturan Bupati No. 17 tahun 2020 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah tahun 2017-2022.

Langkah yang ditempuh melalui Pertemuan Perencanaan tingkat PD 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 2020 melalui Bappeda Kab.Jayapura menggunakan aplikasi SIPD dan menjadi arahan untuk Rencana Kerja (Renja) PD 2020. Setelah itu, Dinas Kesehatan melakukan pertemuan penyusunan RKA SKPD yang akan digunakan sebagai dasar penetapan DPA tahun tersebut melalui Peraturan Daerah.

3.1.7. Kondisi Sarana Dan Prasarana Pembangunan

Dalam pelaksanaan urusan wajib ini, kondisi sarana dan prasarana dapat terlihat dari dokumen data dasar kesehatan tahun 2020 dimana sarana aparatur Perangkat Daerah dalam menunjang kegiatan telah tercukupi sedangkan pada puskesmas dari 144 kampung, 75% 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 pertanggung jawaban asset daerah namun melalui sistem Akrual yang berlaku, telah dilakukan pemberian asset kesehatan daerah.

3.1.8. Permasalahan dan solusi

Dari hasil program dan kegiatan wajib yang telah dilakukan pada tahun anggaran 2020, diperoleh beberapa analisis pencapaian target dari sisi pelaksanaan kegiatan dan hasil kegiatan berupa indikator SPM. Antara lain :

- a) Pencapaian pelaksanaan kegiatan dalam bentuk realisasi fisik mencapai sebesar 100 %.
- b) Pandemi Covid-19 di Kabupaten Jayapura menyebabkan kebijakan-kebijakan pembatasan aktivitas di masyarakat, juga mempengaruhi pelayanan yang dapat diberikan. Sebagaimana ditetapkan dalam berbagai pedoman pelayanan bahwa pelaksanaan janji temu dan penggunaan media komunikasi menjadi strategi untuk pelayanan Kesehatan. Sehingga keterbatasan tersebut menyebabkan beberapa kinerja tidak tercapai seperti layanan Kesehatan pada usia Pendidikan dasar, dan pelayanan balita.
- c) Pembatasan petugas Kesehatan, terutama yang beresiko, dalam bekerja di sarana Kesehatan. Hal ini terkait penanganan pandemic COvid-19 di Kabupaten Jayapura sehingga ketersediaan SDM Kesehatan terbatas dalam pelaksanaan layanan SPM.
- d) Beberapa indikator SPM yang tidak mencapai target atau zona kuning dan merah yaitu pelayanan kesehatan ibu hamil (67,9%), Pelayanan Kesehatan balita (32,94%), dan pelayanan Kesehatan pada usia produktif (25,96%). Sehingga dari 12 indikator SPM Kesehatan 67% belum mencapai target sesuai peraturan perundang-undangan yaitu 100 %.
- e) Kemandirian Masyarakat masih kurang dalam membangun kesehatan diri dan keluarga.
- f) 75 % dari 144 Kampung/kelurahan di Kabupaten jayapura sudah memiliki sarana kesehatan sehingga masih ada 10-15 % kampung belum memiliki akses ke sarana kesehatan, dengan catatan bahwa tidak semua kampung harus memiliki sarana kesehatan karena jarak yang berdekatan dengan sarana kesehatan di kampong lainnya.
- g) Dari 20 Puskesmas di Kabupaten jayapura, 16 Puskesmas yang sudah memiliki standar SDM Kesehatan sesuai permenkes 43 tahun 2019. Sedangkan 4 Puskesmas lainnya belum sesuai standar.
- h) Pembiayaan SPM Kesehatan belum maksimal oleh karena DINAS Kesehatan Kab Jayapura mengelola anggaran yang didominasi dana DAK dan OTSUS yang telah diatur menggunakan Petunjuk Teknis sehingga pelaksanaan kegiatan tidak bisa dilakukan dengan maksimal. Tahun 2019, postur anggaran DAK/OTSUS mencapai 95 %. Akibatnya juga pada manajemen pelaksanaan SPM Kesehatan.
- i) Pengawasan secara berjenjang belum optimal oleh karena beban ganda pelaksanaan penanganan pandemic Covid-19.

Solusi dalam mempercepat pencapaian target SPM Kesehatan adalah:

1. Memaksimalkan kegiatan/ program yang mendapat dukungan dana dan melaksanakan kegiatan dengan membuat evaluasi pertemuan untuk pemahaman definisi operasional (DO) dan melakukan skrining ke sasaran lebih di tingkatkan.
2. Kegiatan lebih banyak didanai oleh bantuan operasional kesehatan (BOK) untuk puskesmas yang bersumber dari APBN. Pemanfaatan yang lebih efektif dan efisien dengan tetap mengedepankan akuntabilitas.
3. Integrasi pelayanan yang belum mencapai target dengan Program PIS-PK
4. Penguatan sarana dan prasarana serta SDM Kesehatan
5. Pendekatan pembangunan kesehatan secara afirmasi agar kemandirian masyarakat bisa ditingkatkan.
6. Melibatkan lintas sector di Distrik dan kampung dengan lebih kuat/solid agar Indikator SPM Kesehatan dapat ditunjang dengan kapasitas dan modal yang ada di kampung melalui dana ADK dan ADD.
7. Pengawasan yang berjenjang dalam pelaksanaan SPM Kesehatan di fasilitas kesehatan.

Solusi dalam memperkuat pencapaian realisasi keuangan di tahun berikutnya terutama bagi kegiatan-kegiatan yang pencapaiannya dibawah 80 % adalah :

- Dalam pelaksanaan Pelatihan-pelatihan yang melibatkan lintas sektor atau kerjasama dengan pihak Pemerintah Provinsi dan UPTD-nya, diperlukan komunikasi dan koordinasi lebih baik agar bisa memaksimalkan penganggaran yang ada.
- Untuk kegiatan-kegiatan berpotensi pengembalian anggaran akibat bersinggungan dengan lintas organisasi, di perlukan pendampingan, pengawasan dan pengendalian dengan lebih intens sehingga kebijakan-kebijakan pelaksanaan kegiatan dapat ditetapkan, seperti penyediaan dana BOKB dan Penyediaan biaya perizinan kendaraan.
- Pengawasan kegiatan kerja anggaran melalui dokumen rencana kas wajib dilakukan setiap bulan agar dapat di kendalikan pengawasan pelaksanaan kegiatan serta menjadi acuan kebijakan pada proses APBD perubahan pada tahun berjalan.

BAB IV

TUGAS UMUM PEMERINTAHAN

4.1. KERJASAMA DENGAN PIHAK KETIGA

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

Kerjasama Antara Daerah

Dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tahun anggaran 2020, Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura tidak melaksanakan secara aktif kerjasama antara daerah baik Kabupaten/Kota atau provinsi, Seluruh pelaksanaan diatur oleh Dinas Kesehatan Provinsi Papua serta bagian kesekretariatan pemerintah daerah Kabupaten Jayapura

Kerjasama dengan Pihak Ketiga

Kerjasama pihak ketiga khususnya dilingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura yang dilaksanakan dalam pembangunan dibidang kesehatan pada tahun 2020 melibatkan 1 mitra yaitu:

- a. UNICEF Papua, mendanai program yaitu; program Kesehatan Lingkungan dalam bentuk program kampung Bebas Stop BABS/ODF.
- b. Global Fund melalui Pemerintah Provinsi Papua, mendanai program Penanggulangan TBC, Malaria, dan HIV.

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 2020 Dinas Kesehatan mendapat dukungan dari Lembaga Mitra UNICEF dalam Program Kesehatan Ibu dan anak serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular.

Materi koordinasi pelaksanaan penguatan oleh Lembaga mitra yaitu:

- a. Untuk UNICEF menggunakan pihak ketiga yaitu LSM local yang ditunjuk untuk melaksanakan seluruh kegiatan UNICEF. Contoh kegiatan seperti, program kampung Bebas Stop BABS/ODF.

- b. Untuk Global Fund, sepenuhnya dilakukan oleh tim ekspert lembaga mitra, tanpa melibatkan pihak ketiga.

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

Realisasi program dan kegiatan dari dua lembaga mitra yang menjalin kerja sama dalam pembangunan di bidang 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
- Puskesmas yang didampingi menjadi puskesmas kinerja terbaik tahun 2020
- Pelaksanaan Manajemen Kesehatan yang lebih terstruktur, mulai dari perencanaan yang teranalisis 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 kerja sama ini. Sesuai Permenkes No.43 tahun 2019 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.

Koordinasi dengan Instansi Vertikal di daerah dalam pelaksanaan program pembangunan kesehatan tahun 2020, Dinas Kesehatan kabupaten jayapura melaksanakan koordinasi dibidang perlindungan masyarakat terhadap peredaran obat, bahan makanan dan kosmetika bersama Balai Besar POM di Jayapura sehingga beberapa distrik yang dilaksanakan samping pemeriksaan dapat terhindar dari peredaran bahan obat, makanan dan kosmetika yang illegal.

BAB V

PENUTUP

5.1.KESIMPULAN

Laporan Penyelenggaraan Pemerintah Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Jayapura Tahun 2020 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 2017–2022. Dalam proses pelaksanaannya program kegiatan yang dijalankan diselaraskan dengan sasaran dan target capaikan 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 2020 berdasarkan Indikator 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 2019.

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

5.2. 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 indikator 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.

LAMPIRAN