



LAKIP

DINAS KESEHATAN

2017



Akreditasi
PKM Kupa-kupa



Pelayanan
Puskesmas Tobelo



Puskesmas Kao



Puskesmas Dama

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas karunia kepada kami sehingga dapat menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017.

Penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja ini pada dasarnya merupakan amanat dari Undang-undang nomor 28 tahun 1999 tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi dan Nepotisme, Instruksi Presiden nomor 7 tahun 1999 tentang Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah yang tata cara penyusunannya diatur dalam Keputusan Kepala Lembaga Administrasi Negara nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang secara substantif mewajibkan kepada seluruh Pemerintah Daerah untuk melaksanakan akuntabilitas kinerja penyelenggaraan pemerintah daerah sebagai wujud pertanggungjawaban. PERMENPAN & RB No. 53 Thn 2014 tentang Pedoman Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah dan Permen PAN & RB nomor 12 Tahun 2015 tentang Pedoman Evaluasi Atas Implementasi System Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.

Kami sadar bahwa Laporan Akuntabilitas Kinerja ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran senantiasa kami harapkan untuk perbaikan atau penyempurnaan dalam penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) di tahun mendatang .

Akhir kata, semoga Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara dan juga pihak-pihak berkepentingan dalam mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

Kepala Dinas Kesehatan

Muhamad Tapitapi, SKM
NIP. 196605121987031014

DAFTAR ISI

	Hal
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Landasan Hukum.....	2
1.3. Aspek Strategik.....	4
1.4. Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi.....	9
BAB II RENCANA STRATEJIK	20
2.1 Rencana Strategik	20
2.2 Visi	20
2.3 Misi	21
2.4 Tujuan dan Sasaran	22
2.5. Kebijakan dan Program	24
BAB III AKUNTABILITAS KINERJA	28
3.1 Pengukuran Kinerja.....	28
3.2. Evaluasi Kinerja	29
3.3 Analisa Keberhasilan dan Kegagalan.....	36
3.4 Akuntabilitas Keuangan.....	36
BAB IV PENUTUP	38
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sumber daya kesehatan dituntut untuk bekerja secara profesional untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan piagam PBB Tahun 1948 yang menetapkan bahwa kesehatan merupakan hak asasi setiap orang dan juga terdapat dalam UU No 36 tentang Kesehatan yang menyatakan bahwa setiap orang memiliki hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan.

Pemerintah bertugas mengatur, membina dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat serta menggerakkan peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan dan pembiayaan dengan memperhatikan fungsi sosial sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang kurang mampu tetap terjamin. Mengacu kepada penjabaran Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah, ditetapkan bahwa kesehatan merupakan bidang pemerintah yang wajib dilaksanakan oleh daerah Kabupaten dan Kota. Hal ini perlu disiapkan secara optimal agar seluruh potensi dari sektor-sektor pembangunan dapat memberi dampak terhadap derajat kesehatan masyarakat. Pembangunan kesehatan di daerah ini ditujukan untuk menciptakan dan mempertahankan Kabupaten Halmahera Utara Sehat dengan menerapkan pembangunan berwawasan kesehatan.

Untuk mempertanggung-jawabkan pelaksanaan program yang dilaksanakan apakah tujuan dan sasaran program mencapai hasil yang diharapkan, berhasil guna dan berdaya guna yang optimal dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta dapat meningkatkan kinerja pembangunan kesehatan di Kabupaten Halmahera Utara, perlu disusun laporan dalam bentuk Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) selama tahun anggaran 2017, sebagai pelaksanaan dari Instruksi Presiden (Inpres) Nomor 7 tahun 1999 yang mewajibkan setiap Instansi Pemerintah sebagai unsur penyelenggaraan pemerintahan Negara untuk mempertanggung-jawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan stratejik yang ditetapkan oleh masing-masing instansi, berdasarkan suatu sistem akuntabilitas yang memadai.

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

Untuk mendukung pencapaian Visi Halmahera Utara yang Aman, Adil, Damai dan Sejahtera dalam suasana kekeluargaan sejati, Maju dan mampu bersaing dan tetap dalam bingkai Negara kesatuan Republik Indonesia melalui visi Dinas Kesehatan yaitu Terwujudnya Masyarakat Halmahera Utara Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan tersebut diperlukan SDM kesehatan yang bermutu dan merata. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan tersebut diperlukan indikator antara lain Indonesia sehat dan indikator kinerja dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan. Salah satu sasaran yang dapat digunakan untuk melaporkan hasil pemantauan terhadap pencapaian Kabupaten sehat dan hasil kinerja dari pelayanan minimal adalah Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

Dengan demikian dapat dikatakan LAKIP ini pada intinya berisi berbagai data/informasi yang menggambarkan Evaluasi Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

1.2 Landasan Hukum

Penyusunan Laporan Kinerja Kegiatan Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2017 berlandaskan pada :

- 1) Undang-Undang Nomor 28 Tahun 1999 Tentang Penyelenggaraan Negara yang Bersih dan Bebas Kolusi, Korupsi dan Nepotisme;
- 2) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2003 tentang Pembentukan Kabupaten Halmahera Utara, Kabupaten Halmahera Selatan, Kabupaten Kepulauan Sula, Kabupaten Halmahera Timur dan Kota Tidore Kepulauan di Provinsi Maluku Utara (Lembaran Negara RI Tahun 2003 Nomor 21, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 4264);
- 3) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);

- 4) Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
- 5) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Perencanaan Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
- 6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
- 7) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587; Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587), sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang perubahan kedua atas Undang-undang 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679)
- 8) Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2006 Tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja instansi Pemerintah
- 9) Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 82 Tambahan Lembaran Negara Nomor 3747);
- 10) Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah(Lembar Negara tahun 2016 No.114,Tambahan Lembaran Negara RI 5887);
- 11) Peraturan Presiden RI Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;
- 12) Instruksi Presiden Nomor 7 Tahun 1999 tentang Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah;
- 13) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas
- 14) Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- 15) Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 tentang Tahapan, Tatacara

Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;

- 16) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 8 Tahun 2016 tentang Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Utara (Lembaran Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2008 Nomor 6);
- 17) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor ... Tahun 2017 Tentang Revisi Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2016-2021.
- 18) Peraturan Daerah Kabupaten Halmahera Utara Nomor 07 tahun 2017 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2018.
- 19) Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor 17 Tahun 2016, Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2016-2021;
- 20) Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor 48 Tahun 2016, tentang Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara;
- 21) Peraturan Bupati Kabupaten Halmahera Utara Nomor 05 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Halmahera Utara tahun 2016 - 2021.
- 22) Peraturan Bupati Kabupaten Halmahera Utara Nomor 32 tahun 2017 tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah tahun 2018.

1.3 Aspek Strategik

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

A. Aspek Sumber Daya Manusia Kesehatan

Tenaga di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017 dapat digolongkan menurut jenis pendidikannya seperti pada tabel 1 dan 2.

Tabel 1. Jumlah tenaga PNS berdasarkan jenis pendidikan

Pendidikan	Dinas Kesehatan		Puskesmas		Jumlah
	ASN	TKD	ASN	TKD/P TT	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
SMTA	7	3	4	0	14
D III - Umum	0	0	0	0	0
Sarjana S1 - Umum	1	1	0	0	2
Fisioterapis	0	0	2	0	2
Perawat Anastesi	0	0	0	0	0
Penata Rontgen	0	0	0	0	0
Analisis Laborat	0	0	0	5	5
D 1 Sanitasi	1	0	3	0	4
D III Sanitasi	1	0	4	2	7
D 1 Bidan	0	0	3	0	3
D III Bidan	3	0	215	59	277
SPK	1	0	43	0	44
SPRG	0	0	2	0	2
D III Keperawatan	5	0	65	42	112
S 1 Keperawatan	3	1	10	0	14
D 1 Gizi	0	0	1	0	1
D III Gizi	0	0	12	8	20
S1 - Gizi	1	0	0	0	1
S1 - Tek Elektro	0	0	0	0	0
Medik	0	0	0	0	0
SKM	4	2	20	9	35
Asisten Apoteker	1	0	0	0	1
S1 Farmasi	0	0	2	0	2
Apoteker	5	0	3	3	11
Dokter Gigi	0	0	1	4	5
Dokter Umum	0	0	5	23	28
S2 – Kesehatan	4	0	0	0	4
Jumlah	37	7	395	155	594

Sumber : Seksi SDM Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera utara Tahun 2017

B. Aspek Sarana Pelayanan Kesehatan

Pada Tahun 2017 jumlah puskesmas yang merupakan UPTD Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara sebanyak 19 Puskesmas, 2 puskesmas yaitu Puskesmas Supu dan Bobaneigo belum terregistrasi di Kemenkes RI. Puskesmas dikelompokkan menjadi 2 kategori yaitu :

a. Puskesmas dengan Rawat Inap

1. Puskesmas Galela
2. Puskesmas Kao
3. Puskesmas Toliwang
4. Puskesmas Dorume
5. Puskesmas Tobelo
6. Puskesmas Salimuli
7. Puskesmas Dum-Dum
8. Puskesmas Dama

b. Puskesmas Rawat Jalan

1. Puskesmas Malifut
2. Puskesmas Gorua
3. Puskesmas Kupa-Kupa
4. Puskesmas Kusuri
5. Puskesmas Mawea
6. Puskesmas Dokulamo
7. Puskesmas Pitu
8. Puskesmas Daru
9. Puskesmas Soakonora
10. Puskesmas Bobaneigo
11. Puskesmas Supu

45 Puskesmas Pembantu dan 44 Pos kesehatan desa

Tabel 3. Jumlah Prasarana dan SDM Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara

No	Jenis	2016	2017
	Prasarana Kesehatan:		
	a. Rumah Sakit (pemerintah)	2	1
	b. Rumah Sakit Swasta	1	1
	b. Puskesmas	17	19
	c. Puskesmas Pembantu	45	45
	d. Balai Pengobatan/Klinik (Swasta)	5	5

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

e. Rumah Bersalin	2	2
f. Puskesmas Keliling	19	19
g. Posyandu	273	281
h. Poskesdes	44	44
i. Apotik	14	15
j. Toko Obat	6	6
k. Praktek Dokter Umum	28	28
l. Praktek Dokter Spesialis	7	7
m. Praktek Dokter Gigi	2	2
n. Praktek Bidan	12	12
o. Industri Kecil	1	1

C. Aspek Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan Kesehatan Tahun 2017 terdiri dari :

1. APBD Kabupaten,
2. APBN melalui DAK Non Fisik untuk Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dan Jampersal, Dana Alokasi Khusus (DAK)
3. Global Fund (GF) untuk Program malaria, HIV dan TB,
4. Netherland Leprocy Relief (NLR) untuk Program Kusta
5. Gavi/Unicef untuk Imunisasi .

Tabel 4. Alokasi Pembiayaan Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara

NO	SUMBER BIAYA	JUMLAH ALOKASI	
		2016	2017
1	APBD	33,406,000,919.00	34,257,644,303.00
2	DAK NON FISIK (BOK & JAMPERSAL)	6,836,056,840.00	12,282,915,000.00
3	DAK FISIK	13,900,392,000.00	7,059,772,804.00
4	GLOBAL FUN (MALARIA)	349,773,221.00	110,600,000.00
5	GLOBAL FUN (TBC)	14,200,000.00	16,614,000.00
6	GLOBAL FUN (HIV)	168,171,399.00	166,700,083.00
7	GAVI/UNICEF	14,200,000.00	4,400,000.00
8	NLR/KUSTA	19,730,000.00	32,000,000.00
9	BPJS	4,564,753,314.00	8,082,569,861.00
TOTAL		59,273,277,693.00	62,013,216,006.00

D. Aspek Wilayah

Wilayah Kabupaten Halmahera Utara terdiri dari 17 Kecamatan dan 196 Desa dengan luas wilayah 22.507,32 Km², terdiri dari luas lautan 17.555,71 Km² dan luas daratan 4.951,61 Km². Sebagaimana umumnya daerah Maluku Utara didominasi wilayah laut. Kabupaten Halmahera Utara sangat dipengaruhi oleh iklim laut karena mempunyai tipe iklim tropis yang terdiri dari dua musim (Utara-Barat dan Timur-Selatan) yang sering diselingi dengan dua masa pancaroba disetiap tahunnya. Dengan luas wilayah yang begitu besar serta wilayah laut merupakan kendala utama dalam pelayanan kesehatan sampai di desa. Apalagi jarak terjauh desa dalam satu kecamatan ke puskesmas untuk wilayah laut ± 70 km dan wilayah darat ± 50 km.

Tabel Jarak Puskesmas Hubungannya dengan Situasi Geografis Kab.Halmahera Utara

No	Kecamatan	Tipologi	Luas	Jlh Desa	Nama PKM	Jarak Terjauh Ke PKM	Rata2 Waktu Tempuh ke PKM	Kondisi Keterjangkauan Desa		
								Roda 2	Roda 4	Laut
1.	Loloda Kepulauan	Laut, Pulau2	63,3	10	Dama	Tobo2	40 mnt	-	-	V
2.	Loloda Utara	Laut,darat	390,4	18	Dorume	Igo	90 mnt	V	-	V
3.	Galela Utara	Darat	255,30	12	Salimuli	Jere	50 mnt	V	V	V
4.	Galela Barat	Darat	45,50	9	Dokulamo	Roko	30 mnt	V	V	-
5.	Galela Selatan	Darat	84,50	7	Soakonora	Seki	10 mnt	V	V	-
6.	Galela	Darat	138,70	7	Galela	Mamuya	15 mnt	V	V	-
7.	Tobelo Utara	Darat, Laut	100,40	10	Gorua	Luari	10 mnt	V	V	V
8.	Tobelo	Darat, Laut	33	10	Tobelo	Tagalaya	30 mnt	V	V	V
9	Tobelo Tengah	Darat	56	9	Pitu	Kalipitu	10 mnt	V	V	-
10	Tobelo Selatan	Darat	204,3	13	Kupa-Kupa	Leleoto	15 mnt	V	V	-
11	Tobelo Timur	Darat, Laut	120	6	Mawea	Gonga	30 mnt	V	V	V
12	Tobelo Barat	Darat	294,7	6	Kusuri	Wangongira	40 mnt	V	V	-
13	Kao	Darat,	128,8	12	Daru	Dowo	30	V	V	V

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

	Utara	Laut				- ngima iti	mnt			
14	Kao	Darat	111,2	14	Kao	Sumb er Agun g	40 mnt	V	V	-
15	Kao Barat	Darat	596,7	21	Toliwan g	Kai	40 mnt	V	V	-
16	Malifut	Darat	374,1	22	Malifut	Tabob o	20 mnt	V	V	-
17	Kao Teluk	Darat	135,4	11	Dum- Dum	Boba neigo	50 mnt	V	V	-
JUMLAH			3123, 30	196						

1.4 Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi

1.4.1 Susunan Organisasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara merupakan unsur pelaksana Pemerintah Kabupaten. Dinas Kesehatan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan urusan pemerintahan daerah di bidang Kesehatan yang menjadi kewenangan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan.

Dalam melaksanakan tugas seperti tersebut diatas, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT) serta sumber daya kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya

e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Daerah terkait dengan bidang kesehatan

Adapun tugas pokok Dinas Kesehatan dijabarkan sebagai berikut:

A. Kepala Dinas

Kepala Dinas Kesehatan mempunyai tugas sebagai berikut :

- a. Membantu Kepala daerah dalam merumuskan kebijakan umum dan teknis bidang kesehatan;
- b. Memimpin, mengkoordinasikan, mengawasi, mengevaluasi, dan mengendalikan semua kegiatan Dinas;
- c. Membuat Rencana strategis (Renstra), Rencana kerja (Renja), dan laporan akuntabilitas kinerja dalam rangka pelaksanaan tugas dinas;
- d. Mengadakan kerja sama dengan dinas/instansi/lembaga terkait lainnya untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- e. Membina dan memotivasi seluruh pegawai di lingkungan Dinas dalam upaya meningkatkan produktifitas kerja;
- f. Melaksanakan pembinaan teknis di bidang kesehatan;
- g. Mengkaji dan menyiapkan bahan penetapan kebijakan Kepala Daerah di bidang kesehatan;
- h. Mengkaji dan mengoreksi perizinan, rekomendasi, dan sertifikasi di bidang kesehatan;
- i. Memberi saran dan pertimbangan kepada Kepala Daerah di Bidang Kesehatan
- j. Mempertanggungjawabkan tugas Dinas secara administratif kepada kepala Daerah melalui Sekretaris Daerah;
- k. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Daerah.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud di atas, Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh :

1. Sekretariat;
2. Bidang Kesehatan Masyarakat;
3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit;
4. Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan.
5. UPTD; dan
6. Kelompok Jabatan Fungsional.

1. SEKRETARIAT

(1) Sekretariat dipimpin oleh seorang Sekretaris yang mempunyai tugas;

Memberikan pelayanan administrative dan teknis yang meliputi perencanaan, keuangan, urusan tata usaha, perlengkapan rumah tangga dan urusan ASN kepada semua unsur dilingkungan Dinas Kesehatan.

Fungsi:

- 1) Koordinasi penyusunan rencana, program, anggaran, evaluasi dan pelaporan;
- 2) Pemberian dukungan administrasi yang meliputi kepegawaian, ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, kearsipan, dan dokumentasi.;
- 3) Penataan organisasi dan tata laksana dinas;
- 4) Pengelolaan barang milik/kekayaan daerah; dan
- 5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan tugas dan fungsinya;

(2) Dalam melaksanakan tugasnya, Sekretaris dibantu oleh :

- a) Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
- b) Sub Bagian Keuangan,
- c) Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

a. Sub Bagian Perencanaan dan evaluasi

tugas :

Penyiapan dan penyusunan rumusan rencana program anggaran dan evaluasi dan pelaporan Dinas Kesehatan.

Fungsi :

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Perencanaan dan evaluasi
- b. Menyiapkan bahan untuk penyusunan program tahunan (DASK dan RASK)
- c. Menyiapkan bahan untuk penyusunan rencana anggaran tahunan (RKT dan RKA)
- d. Penyiapan bahan dan data dalam rangka Evaluasi Pelaksanaan program kerja dan pelaporan ; dan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya.

b. Sub Bagian Keuangan

Tugas :

Melakukan penyiapan bahan pelaksanaan urusan keuangan dan pengelolaan barang milik/kekayaan daerah.

Fungsi :

- a. Menyusun rencana Sub Bagian Keuangan berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku
- b. Melaksanakan penyiapan bahan untuk penatausahaan keuangan baik rutin maupun pembangunan sesuai prosedur dan peraturan yang berlaku untuk akuntabilitas dan tertib administrasi keuangan dinas
- c. Melaksanakan penyiapan bahan untuk pengelolaan barang milik/kekayaan negara
- d. Membantu Sekretaris dalam penyiapan bahan untuk membuat laporan analisis dan pertanggung jawaban keuangan baik rutin maupun pembangunan
- e. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya.

c. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian

Tugas :

melakukan penyiapan bahan pelaksanaan urusan kepegawaian, ketatausahaan, keuangan, kerumahtanggaan, kerjasama, hubungan masyarakat, kearsipandan dokumentasi, penataan organisasi dan tata laksana, serta penyusunan peraturan perundang-undangan

Fungsi :

- a. Menyusun rencana kegiatan Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
- b. Menyiapkan bahan untuk pengurusan kepegawaian sesuai dengan prosedur dan peraturan yang berlaku;
- c. Melaksanakan penyiapan bahan untuk urusan ketatausahaan di lingkungan dinas;
- d. Melaksanakan pengurusan kerumahtanggaan dinas dalam rangka menunjang kelancaran kegiatan operasional dinas;
- e. Melaksanakan penyiapan bahan untuk urusan kerja sama dan hubungan masyarakat untuk kepentingan dinas sesuai kebutuhan;

- f. Menyiapkan bahan untuk urusan kearsipan dan dokumentasi pelaksanaan program dan kegiatan dinas;
- g. Menyiapkan bahan untuk penataan organisasi dan tata laksana dinas;
- h. Menyiapkan bahan untuk perencanaan dan penyusunan peraturan perundang-undangan untuk kebutuhan dinas sesuai prosedur dan ketentuan yang berlaku;
- i. Pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh atasannya

2. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat dipimpin oleh seorang Kepala Bidang mempunyai tugas Melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan, pemberian pendampingan serta pemantauan dan evaluasi di bidang Kesehatan Masyarakat.

fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga.

Bidang Kesehatan Masyarakat, terdiri atas:

- a) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - b) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - c) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
- a).Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat

fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi kesehatan keluarga dan gizi masyarakat
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat.

b). Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi promosi dan pemberdayaan masyarakat.

fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional Promosi dan pemberdayaan masyarakat
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Promosi dan pemberdayaan masyarakat
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Promosi dan pemberdayaan masyarakat
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan Promosi dan pemberdayaan masyarakat

c).Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, dan supervise serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga

fungsi:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga

- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan kesehatan lingkungan, Kesehatan kerja dan olahraga

3. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dipimpin oleh seorang Kepala Bidang mempunyai tugas Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

fungsi :

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- 4) Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri atas:

- a) Seksi Surveilans dan Imunisasi
- b). Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

c) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

a).Seksi Surveilans dan Imunisasi

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi surveilans dan imunisasi.

Fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional Surveilans dan Imunisasi
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Surveilans dan Imunisasi
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Surveilans dan Imunisasi
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Surveilans dan Imunisasi

b. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

Tugas

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular

c. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular serta Kesehatan Jiwa

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular serta kesehatan jiwa.

fungsi :

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervise Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit tidak Menular dan kesehatan jiwa

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Tugas :

Melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

fungsi:

- 1) Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 2) Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 3) Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan;
- 4) Pemantauan, evaluasi, dan pelaporan di bidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT serta sumber daya manusia kesehatan.

Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan, terdiri atas :

- a) Seksi Pelayanan Kesehatan
- b) Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- c) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan

a. Seksi Pelayanan Kesehatan

Tugas

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, pemantauan, evaluasi dan pelaporan serta peningkatan mutu fasyankes di seksi pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan serta pelayanan kesehatan tradisional.

Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Pelayanan Kesehatan
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Pelayanan Kesehatan
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Pelayanan Kesehatan
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Pelayanan Kesehatan

b. Seksi Kefarmasian, Alkes dan PKRT

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi pelayanan kefarmasian, alat kesehatan dan PKRT.

Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan supervisi Kefarmasian, Alkes dan PKRT
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Kefarmasian, Alkes dan PKRT

c. **Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan**

Tugas :

Penyiapan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional, bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di seksi sumber daya manusia kesehatan.

Fungsi :

- a. Penyiapan rumusan kebijakan operasional Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional Sumber Daya Manusia Kesehatan
- c. Pelaksanaan bimbingan teknis dan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- d. Pemantauan evaluasi dan pelaporan Sumber Daya Manusia Kesehatan

4. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok jabatan fungsional mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas dan fungsi Dinas sesuai dengan keahlian dan kebutuhan.

5. UPTD

Unit Pelaksana Teknis Dinas dipimpin oleh seorang Kepala yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Kepala Dinas dan secara operasional dikoordinasikan oleh Camat.

BAB II

RENCANA STRATEGIS

2.1 Rencana Strategis

Rencana stratejik merupakan suatu proses yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai lima tahun secara sistematis dan berkesinambungan dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Rencana stratejik memuat visi, misi, tujuan, sasaran, kebijakan dan program serta ukuran keberhasilan dan kegagalan dalam pelaksanaannya.

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

2.2 Visi

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

Sesuai dengan tugas pokok dan fungsi serta mendukung visi Pemerintah maka Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara adalah :

” Mewujudkannya Masyarakat Halmahera Utara Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan Tahun 2025”

Masyarakat yang sehat merupakan suatu hal yang ingin diwujudkan dalam penyelenggaraan pembangunan dalam bidang kesehatan, yaitu kondisi dimana individu, keluarga, masyarakat Kabupaten Halmahera Utara tidak mengalami gangguan penyakit yang mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari baik secara jasmani, mental, spiritual dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Selain memiliki masyarakat yang

sehat, diharapkan masyarakat Kabupaten Halmahera Utara juga mandiri dan berkeadilan. Mandiri dalam arti individu, keluarga, dan masyarakat Kabupaten Halmahera Utara mampu untuk mencukupi kebutuhan dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat baik dalam pembiayaan kesehatan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. Berkeadilan dalam arti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau.

2.3. Misi

Misi yang ditetapkan berdasarkan Visi adalah sebagai berikut :

1.Meningkatkan dan memberdayakan sumber daya kesehatan secara konsisten dan berkesinambungan.

Memberdayakan dimaksudkan bahwa sumber daya kesehatan yang ada dimanfaatkan semaksimal mungkin untuk pencapaian program dan kegiatan. Konsisten dan berkesinambungan dimaksudkan bahwa kebijakan, program, dan kegiatan tidak terputus serta saling mendukung satu sama lain.

2.Mengupayakan pembangunan di Halmahera Utara yang berwawasan kesehatan.

Pembangunan berwawasan kesehatan mengandung makna bahwa setiap upaya pembangunan harus berkontribusi terhadap peningkatan derajat kesehatan masyarakat, baik secara langsung maupun tidak langsung. Misi ini dimaksudkan bahwa sektor lain dalam mengambil kebijakan, program dan kegiatan agar mempertimbangkan aspek kesehatan. Sehingga hasil pembangunan tidak menimbulkan dampak yang memperburuk kesehatan.

3.Mendorong kemandirian masyarakat dan meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hidup bersih dan sehat

Yang dimaksud mandiri adalah individu, keluarga, dan masyarakat Kabupaten Halmahera Utara mampu untuk mengatasi dirinya sendiri, keluarga, dan masyarakat baik dalam pembiayaan kesehatan maupun pemanfaatan fasilitas kesehatan. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang hidup bersih dan sehat dimaksudkan masyarakat dalam kehidupan sehari-hari selalu berperilaku bersih dan sehat.

4. Menjamin pelayanan kesehatan secara prima, komprehensif, profesional dan menjangkau seluruh lapisan masyarakat.

Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat semaksimal mungkin berdasarkan prinsip jaminan mutu, mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif serta dilaksanakan oleh tenaga yang mempunyai kualifikasi yang sesuai; dengan tetap memegang prinsip pemerataan pelayanan kesehatan pada seluruh lapisan masyarakat.

5. Menjalin kerja sama dengan mitra / partner.

Misi ini dimaksudkan agar setiap kebijakan, program dan kegiatan semaksimal mungkin melibatkan pihak ketiga (perusahaan, organisasi profesi, LSM, supplier, sarana kesehatan swasta).

2.4. Tujuan dan Sasaran

2.4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Perangkat Daerah

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan, dalam hal ini untuk jangka waktu 5 (lima) tahun kedepan. Tujuan ditetapkan dengan mengacu pada penciptaan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu strategis dan analisa strategis, yang mengarah pada perumusan sasaran, kebijakan, program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi.

Sedangkan sasaran adalah hasil yang akan dicapai secara nyata, terukur dan diupayakan untuk dicapai dalam kurun waktu tertentu / tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan.

Perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan untuk jangka menengah (2016-2021) dijabarkan dan diarahkan sesuai visi dan misi yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin
Indikator : Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan
2. Meningkatnya Derajat Hidup sehat
Indikator : - Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahiran Hidup
- Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup
- Persentase balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan

- Indeks Keluarga Sehat

3. Meningkatnya Pengendalian Penyakit

Indikator : - Prevalensi HIV kurang dari 0.5%

- Angka Kesakitan Malaria

4. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan

Indikator : Persentase puskesmas yang terakreditasi

5. Mewujudkan pengelolaan manajemen perkantoran yang baik dan Bersih pada Dinas Kesehatan

Indikator : - Terwujudnya tata kelola manajemen yang baik dan bersih pada Dinas Kesehatan

- Terwujudnya tata kelola manajemen yang baik dan bersih pada Dinas Kesehatan

Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan dapat dilihat dalam Tabel berikut :

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN (IKU)	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					
				1	2	3	4	5	6
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	Meningkatnya Pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin	Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	100	100	100	100	100	100
2	Meningkatnya Derajat Hidup sehat	Terwujudnya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahiran Hidup	370	350	325	306	290	290
			Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	13	13	12	12	11	11
			Persentase balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan	100	100	100	100	100	100
			Indeks keluarga sehat	0	10	50	60	65	70

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN (IKU)	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-					
				1	2	3	4	5	6
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)
3	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	Terwujudnya Peningkatan Upaya Pengendalian penyakit	- Prevalensi HIV kurang dari 0,5 %	<0.5 %	<0.5 %	<0.5 %	<0.5 %	<0.5 %	<0.5 %
			Angka Kesakitan Malaria	3.5	3/100 pddk	2.5/100 pddk	2/100 pddk	1.5/100 pddk	3/100 pddk
4	Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas	Persentase puskesmas yang terakreditasi	12	42	74	89	100	100
5	Mewujudkan pengelolaan manajemen perkantoran yang baik dan Bersih pada Dinas Kesehatan	Terwujudnya tata kelola manajemen yang baik dan bersih pada Dinas Kesehatan	Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	100	100	100	100	100	100
		Peningkatan Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan Perangkat Daerah yang baik	Persentase Peningkatan, Pengembangan Sistem Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan	100	100	100	100	100	100

2.5. Kebijakan dan Program

2.5.1 Kebijakan

VISI : "Terwujudnya kesejahteraan masyarakat Halmahera Utara melalui Tata Kelola Pemerintahan yang baik dan profesional dilandasi kebersamaan yang berkeadilan".			
MISI : 2) Meningkatkan kualitas pelayanan bidang kesehatan, pendidikan dan infrastruktur dasar;			
TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
(1)	(2)	(3)	(4)
Tujuan 1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	Meningkatnya Pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	1. Pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN		
Meningkatnya Derajat Hidup sehat	Terwujudnya Peningkatan Derajat Kesehatan Masyarakat	1.Meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan anak	1. Penyediaan fasilitas kesehatan (jumlah, jaringan dan kualitas puskesmas)		
			2. Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan		
			3. Pemberian imunisasi bayi dan balita		
				2. Meningkatkan cakupan pelayanann gizi ibu dan anak	1. Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping ASI
					2. Pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/bayi dan balita
					3. Pemberian makanan tambahan dan suplemen ibu hamil
					4. pendampingan ibu dan anak pada 1000 hari pertama kelahiran
Meningkatnya Pengendalian Penyakit	Terwujudnya Peningkatan Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan serta upaya penyehatan lingkungan	1. Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif	1. Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan dan minuman di masyarakat		
			2. Promosi hidup sehat di masyarakat, RS dan Puskesmas		
			3. Pendataan keluarga Sehat		
			4. Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan penyakit tidak menular		
				2. Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan	1. perencanaan an pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan
				3. Meningkatkan kuantitas dan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1. Peingkatan mutu dan kuantitas SDM Kesehatan

LAPORAN AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LAKIP)

TUJUAN	SASARAN	STRATEGI	KEBIJAKAN
Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas	1. Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu kesehatan	1. Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan
			2. Peningkatan sarana prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan
			3. Pemenuhan Operasional pelayanan kesehatan
			4. Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif
		2. Meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas/pustu sesuai standar keselamatan pasien	1. Pelaksanaan akreditasi puskesmas dan pemantauan implementasinya secara berkala
			2. Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik administrasi dan keperawatan di sarana kesehatan
Misi : 1) Mewujudkan pemerintahan yang baik dan pemerintahan yang bersih			
Mewujudkan pengelolaan manajemen perkantoran yang baik dan Bersih pada Dinas Kesehatan	Terwujudnya tata kelola manajemen yang baik dan bersih pada Dinas Kesehatan	Meningkatkan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana pelayanan publik	1. optimalisasi penyelenggaraan administrasi perkantoran
	Peningkatan Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan Perangkat Daerah yang baik		2. Analisa kebutuhan dan ketersediaan sarana prasarana perkantoran
			3. Pemenuhan sarana prasarana perkantoran sesuai kebutuhan dalam rangka peningkatan pelayanan publik

2.5.2' Program

Program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu guna mencapai sasaran dan tujuan. Program kesehatan Tahun 2017 mengacu pada rencana strategis Dinas Kesehatan Tahun 2016- 2021 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri No 21 Tahun 2011 tentang perubahan

kedua atas Peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 31 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah.

Program kesehatan yang dilaksanakan Tahun 2017 yaitu :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
4. Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
5. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
6. Upaya Kesehatan Masyarakat
7. Pengawasan Obat dan Makanan
8. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
9. Perbaikan Gizi Masyarakat
10. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
11. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
12. Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya
13. Program Peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
14. Program Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam pencegahan dan pemberantasan Penyakit

BAB III**AKUNTABILITAS KINERJA**

Akuntabilitas merupakan hal yang penting untuk menjamin nilai-nilai seperti efisiensi dan efektivitas. Efisiensi merupakan suatu ukuran keberhasilan yang dinilai dari segi besarnya sumber/biaya untuk mencapai hasil dari kegiatan yang dijalankan. Sedangkan efektivitas adalah pencapaian tujuan secara tepat atau memilih tujuan-tujuan yang tepat dari serangkaian alternatif atau pilihan cara dan menentukan pilihan dari beberapa pilihan lainnya. Dalam sistem pemerintahan dikenal akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (AKIP).

Akuntabilitas kinerja digunakan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan dengan kegiatan sesuai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka mewujudkan visi dan misi instansi pemerintah. Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara selaku unsur pelaksana Pemerintah Daerah dalam bidang kesehatan, berkewajiban untuk melakukan akuntabilitas kinerja melalui penyajian Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) yang disusun berdasarkan Keputusan Kepala LAN nomor 239/IX/6/8/2003 tentang Pedoman Penyusunan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dimana LAKIP tersebut menggambarkan tingkat keberhasilan ataupun kegagalan selama kurun waktu tahun 2017 berdasarkan sasaran, program dan kegiatan yang telah ditetapkan dalam rencana strategi.

3.1 Pengukuran Kinerja

Sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara dengan hasil pengukuran capaian kinerja di tahun 2017 adalah sebagai berikut :

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Keterangan
1	2	3	4	5
Angka Kematian Bayi	12.5/1000 Kelahiran Hidup	14	112	Jumlah Kelahiran hidup sebanyak 3351 orang dan yang meninggal sebanyak 47 bayi (berumur <1 tahun)
Angka kematian Ibu	350/100.000 Kelahiran Hidup	388	111	Jumlah Kelahiran hidup sebanyak 3351 orang dan yang meninggal sebanyak 13 ibu
Persentase balita gizi buruk	0.2%	0.23	198	Jumlah balita 17390 orang dan jumlah balita gizi buruk 40 orang
Indeks Keluarga sehat	70%	30	21	Jumlah Keluarga sehat sebanyak 2756 dan Jumlah seluruh keluarga yang ada sebanyak 9083
Persentase Kasus HIV/AIDS	42%	37	89	Jumlah Pasien yang mendapat ARV Sebanyak 163 orang dan Jumlah Kasus yang ditemukan sebanyak 436 orang

Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%	Keterangan
1	2	3	4	5
Persentase Kasus TB	75%	50	67	Jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+) 379 orang dan jumlah penderita yang ditemukan dan diobati sebanyak 190 orang
Angka Kesakitan Malaria	<3.4/1000 pddk	1.2	100	Jumlah Kasus Malaria yang di temukan sebanyak 223 Kasus dan Jumlah penduduk 180.100

3.2 Evaluasi Kinerja

Dari skala ordinal yang ditetapkan sebagai standar Pengukuran Pencapaian Kegiatan, dengan nilai capaian masing-masing kegiatan pada Tahun 2017 berkisar antara 0 s.d 100% yang dapat dikelompokan sebagai berikut :

No	Capaian Kinerja Kegiatan	Predikat	Jumlah Kegiatan
1	85 – 100	Sangat Berhasil	5
2	70 - < 85	Berhasil	0
3	55 - < 70	Cukup Berhasil	1
4	< 55	Kurang Berhasil	1
Jumlah			7

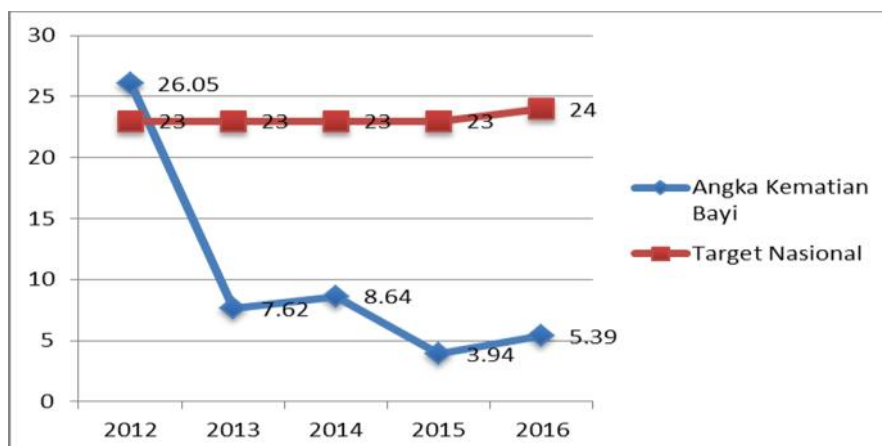
Dari tabel tersebut diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2017 kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara di kategori sangat berhasil karena dalam pengukuran kinerja dari 7 indikator sasaran yang ditetapkan, 5 indikator mencapai prosentase > 85%, 1 indikator Cukup Berhasil (67%) dan 1 indikator kurang berhasil (21%)

3.2.1 Capaian Kinerja Tahun 2017 Dibandingkan Dengan Capaian Kinerja Tahun 2016 dan Target Tahun 2018

Perbandingan Kinerja ini dimaksud untuk melihat progres yang dicapai dari tahun ke tahun, adapun hasilnya sebagai berikut :

1). Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup

Grafik Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016 dibandingkan Target Nasional



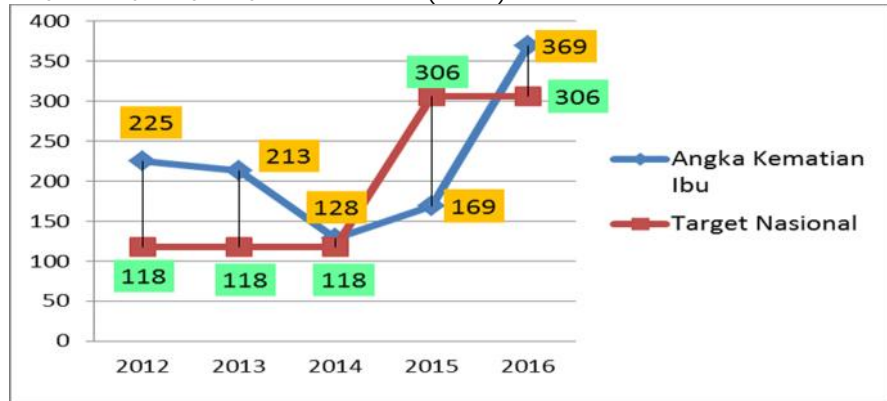
Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 5 tahun terakhir, pada tahun 2017 mengalami kenaikan yaitu sebanyak 41 bayi dari 3351 bayi lahir hidup atau 14 bayi per 1.000 kelahiran hidup. Angka kematian tersebut berada diatas target yang ditetapkan sebesar 12.5 bayi per 1.000 kelahiran hidup.

Angka kematian bayi tahun 2017 tersebut lebih tinggi dari pada angka kematian bayi tahun 2016 yaitu 13 bayi per 1000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2018 angka kematian bayi di harapkan menurun menjadi 12 per 1000 kelahiran hidup. Dalam upaya untuk menekan angka kematian bayi dan meningkatkan angka kelangsungan hidup maka pada tahun 2018 akan ada penambahan kuota bidan TKD sebanyak 41 orang, juga pelatihan penanganan gawat darurat obstetri neonatal (PPGDON) untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam hal penanganan kegawatdaruratan maternal dan perinatal, serta Kegiatan Review Maternal yang rutin di lakukan setiap tahun untuk mencari tahu penyebab kematian bayi dan Ibu.

2). Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

Grafik Angka Kematian Ibu per-100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016 dibandingkan Target Nasional



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 5 tahun terakhir, bahkan pada tahun 2017 cenderung mengalami kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan periode 2012-2016 yaitu 388/100.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI belum memenuhi target nasional yaitu 306/100.000 Kelahiran Hidup. Pada Tahun 2018 angka kematian ibu di harapkan menjadi 325 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan post partum, Hipertensi Dalam Kehamilan serta infeksi

Untuk meningkatkan cakupan pertolongan persalinan dilakukan dengan mengadakan pelatihan Dalam upaya untuk menekan angka kematian ibu tahun 2018 akan ada penambahan kuota bidan TKD sebanyak 41 orang, juga pelatihan penanganan gawat darurat obstetri neonatal (PPGDON) untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam hal penanganan kegawatdaruratan maternal dan perinatal dan review maternal yang rutin di lakukan setiap tahun untuk mencari tahu penyebab kematian bayi dan Ibu.serta Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) yang dibiayai dari APBN

3). Persentase balita dengan gizi buruk

Grafik Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Balita Gizi Buruk di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama periode 2012-2016. Jumlah balita dengan gizi buruk pada tahun 2017 sebesar 40 balita atau 0,23% dari jumlah kunjungan balita di Kabupaten Halmahera Utara sebanyak 17390 balita. Persentase capaian 2017 lebih rendah dari tahun 2016 yaitu 0,27% diharapkan pada tahun 2018 pencapaiannya <0.2 %. Kasus BGM menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya Gizi Buruk oleh sebab itu penanganan Kasus Gizi Buruk bisa dimulai dari menekan/mengurangi jumlah kasus Balita yang BGM. Selain BGM, terdapat beberapa penyebab kasus Balita Gizi buruk adalah ketidaktepatan pola asuh, kelainan bawaan dan penyakit penyerta. Program perbaikan gizi di Kabupaten Halmahera Utara dilakukan melalui upaya penanggulangan gizi masyarakat dan upaya peningkatan gizi masyarakat. Adapun upaya penanggulangan gizi masyarakat meliputi berbagai upaya antara lain penanggulangan Kurang Energi Protein (KEP), penanggulangan Kurang Vitamin A dan penanggulangan Anemia Gizi (AGB). Sementara upaya peningkatan gizi masyarakat dilakukan melalui pemasyarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

4). Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+)

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini menyebar melalui droplet orang yang telah terinfeksi basil TB. Bersama dengan malaria dan HIV/AIDS, TB menjadi salah satu penyakit yang pengendaliannya menjadi komitmen global dalam MDGs.

Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (+), didapat dari perhitungan persentase jumlah penderita TBC BTA (+) yang ditemukan dan diobati dibagi dengan jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+) di wilayah kerja pada kurun waktu yang sama. Dari 379 jumlah perkiraan penderita baru TBC BTA (+), ditemukan dan diobati 190 penderita (50%) pencapaian Menurunnya sebesar 32% dari tahun lalu. Jika dibandingkan dengan target 75% maka capaiannya 67%. Tahun 2018 diharapkan pencapaiannya meningkat menjadi 80%.

Upaya pencegahan dan pemberantasan TB Paru di Kabupaten Halmahera Utara dilakukan dengan pendekatan *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) atau pengobatan TB Paru. Dalam penanganan program, semua penderita TB yang ditemukan ditindaklanjuti dengan paket pengobatan intensif secara gratis

di 17 puskesmas dan unit pelayanan kesehatan (Klinik Hohidiai) atau rumah sakit.

Melalui paket pengobatan yang diminum secara teratur dan lengkap

5). Persentase Kasus HIV AIDS

Grafik Trend Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2010-2016



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Kecenderungan (*trend*) kasus HIV/AIDS selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Kasus HIV/AIDS dalam 7 tahun terakhir semakin nyata menjadi masalah kesehatan masyarakat di Kabupaten Halmahera Utara, dimana terus meningkat penemuan kasus melalui VCT dan laporan surveilans AIDS dari Rumah Sakit dan Klinik Hohidiai. Sejak tahun 2010-2017 telah terjadi kematian akibat AIDS sebanyak 56 orang. Pada Tahun 2017 jumlah kasus meningkat menjadi 436 orang dan yang mendapat pengobatan ARV sebanyak 163 orang (37%). Penyebab tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Halmahera Utara adalah meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman (*free sex*), banyaknya tempat-tempat lokalisasi yang berpotensi sebagai sumber penularan, belum adanya payung hukum (Perbup/Perda) untuk *screening* HIV secara *universal*.

Kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2010-2017 berkaitan dengan penanggulangan HIV/AIDS di Kabupaten Halmahera utara antara lain pencegahan HIV/AIDS termasuk promosi kesehatan, monitoring dan evaluasi program HIV/AIDS dan juga pembiayaan untuk Komisi Penanggulangan AIDS (KPA) Kabupaten Halmahera Utara. Selain itu khusus untuk penanggulangan HIV/AIDS juga telah disediakan 1 (satu) Rumah Sakit yaitu RSUD Tobelo dan Klinik Hohidiai Kusuri yang merupakan 2 dari 21 unit pelayanan kesehatan yang ada di Halmahera Utara yang siap memberikan pelayanan dan rujukan bagi penderita HIV/AIDS.

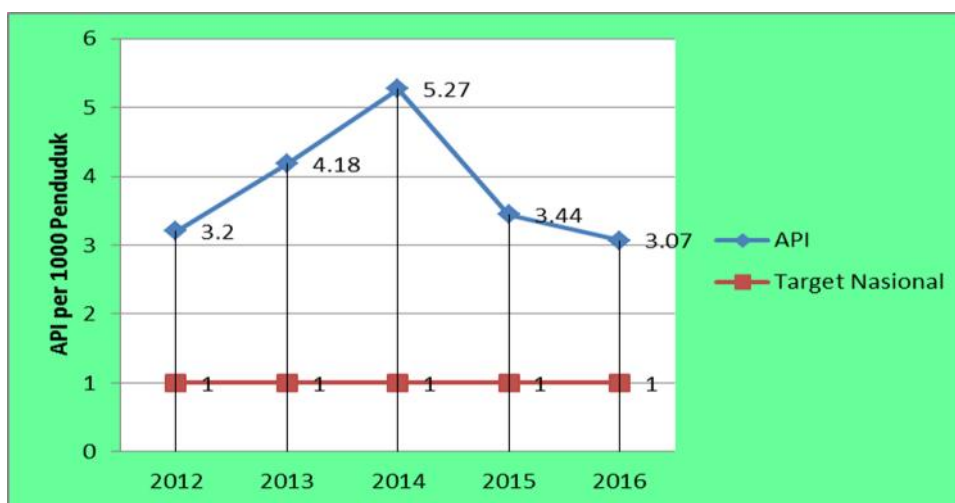
Sebagai bahan evaluasi kedepan, dengan semakin meningkatnya pengidap HIV dan kasus AIDS yang memerlukan terapi antiretroviral (ARV), maka strategi penanggulangan di Kabupaten Halmahera Utara harus dengan memadukan upaya pencegahan dengan upaya perawatan, dukungan dan pengobatan. Dalam rangka mendukung target SDG's maka peran klinik VCT dalam upaya untuk meningkatkan cakupan penemuan kasus baru serta penanganan 100% harus dimaksimalkan serta merumuskan Perbub/Perda Screening HIV secara dini.

6). Angka Kesakitan Malaria

Malaria disebabkan oleh parasit Plasmodium yang hidup dan berkembang biak dalam sel darah merah manusia, ditularkan oleh nyamuk malaria (*Anopheles*) betina melalui gigitan. Terjadinya biasanya pada petang dan malam hari, dengan gejala yang muncul 9-14 hari setelah terinfeksi.

Salah satu upaya penting dalam pemberantasan penyakit malaria adalah penegakan diagnosa secara cepat dan pengobatan yang tepat serta pengendalian vektor potensial. Angka Kesakitan Malaria (*Annual Parasite Incidence/API*) merupakan indikator untuk memantau perkembangan penyakit malaria. API adalah perbandingan jumlah penderita positif malaria (dengan pemeriksaan sediaan darah) di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu diantara penduduk yang beresiko pada wilayah dan kurun waktu yang sama. Pembagian wilayah berdasarkan angka API yaitu daerah Endemis rendah jika angka API <1‰, Daerah Endemis Sedang jika angka API 1-5 ‰ dan Daerah Endemis tinggi jika angka API >5 ‰.

Grafik API per-1.000 Penduduk Tahun 2012-2016 Dibandingkan Dengan Target Nasional



Gambar diatas menunjukkan bahwa angka kesakitan malaria (API) per-1.000 penduduk tahun 2016 mengalami penurunan dibandingkan dengan tahun 2014 dan 2015 yaitu 3.07 per-1000 penduduk. Meskipun demikian, Kabupaten Halmahera Utara masih tergolong daerah Endemis Malaria.

Angka Kesakitan Malaria atau Annual *Parasite Incidence* (API) Kabupaten Halmahera Utara tahun 2017 sebesar 1.2 per 1.000 penduduk angka ini sudah menurun jika dibandingkan dengan API tahun 2016 sebesar 3,07 per 1.000 penduduk dan tahun 2018 (API=1 per-1000 penduduk). Dengan demikian Kabupaten Halmahera Utara termasuk kategori endemis sedang (API 1 – 5 per 1.000 Penduduk).

7). Indeks Keluarga Sehat

Saat ini program Keluarga Sehat merupakan program prioritas Kementerian Kesehatan. Program tersebut pada prinsipnya mengacu pada agenda ke-5 Nawa Cita yaitu Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Indonesia.

Untuk mensukseskan program indonesia sehat melalui pendekatan keluarga sehat, puskesmas melakukan pendekatan keluarga di wilayah kerjanya melalui kunjungan rumah sehingga setiap anggota rumah tangga dapat terpantau kondisi kesehatannya. Pendekatan keluarga merupakan strategi pendekatan pelayanan terintegrasi antara Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) yang didasari oleh data dan informasi profil kesehatan keluarga melalui kunjungan rumah.

Mengingat penting dan strategisnya program keluarga sehat, maka perlu dilaksanakan disetiap kecamatan. Karena dengan adanya PIS PK Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan pendekatan keluarga dalam upaya menyelesaikan permasalahan kesehatan di wilayah kerjanya.

Ada 12 indikator yang dinilai dalam IKS yaitu:

- 1).Keluarga Mengikuti KB;
- 2).Ibu bersalin di Faskes;
- 3).Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap;
- 4).Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan;
- 5).Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan;
- 6).Penderita TB Paru berobat sesuai standar;
- 7).Penderita hipertensi berobat teratur;
- 8).Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan;
- 9).Tidak ada anggota keluarga yang merokok;
- 10).Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih;
- 11).Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat;
- 12) Sekeluarga memiliki JKN/Askes

Di kabupaten Halmahera Utara pada tahun 2017 pendataan keluarga sehat baru di laksanakan di kecamatan Tobelo sesuai dengan Lokus dari kementerian kesehatan sehingga capaian masih rendah yaitu 30% . Program pendataan keluarga sehat di Kabupaten Halmahera Utara pada tahun 2018 akan dilaksanakan secara serentak pada 16 kecamatan dimana kegiatan tersebut di anggarkan dari APBD maupun APBN

3.3 Analisa Keberhasilan dan Kegagalan

3.3.1 Analisa Keberhasilan

Dari data tersebut diatas menunjukkan bahwa pada Tahun 2017 kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara dengan jumlah Indikator Sasaran 7 diantaranya **Sangat Berhasil 5 indikator** (85-100%), Cukup Berhasil 1 indikator (55-<70), Kurang Berhasil 1 indikator (< 55%).

3.2.2 Tantangan dan Kendala

1. Masih kurang aktifnya petugas di puskesmas dalam melakukan kegiatan penemuan kasus di puskesmas
2. Kurangnya kerja sama secara sinergi internal dan eksternal

3.3 Strategi Pemecahan Masalah

Guna menjawab tantangan dan masalah tersebut diatas, maka Dinas kesehatan Kabupaten Halmahera Utara perlu mengambil langkah-langkah strategis, sehingga kedepan kinerja Kabupaten Halmahera Utara dapat dikategori sangat berhasil dengan persentasi 100% dalam pencapaian indikator sasaran. Langkah- langkah dimaksud antara lain :

1. Mendorong petugas puskesmas untuk aktif melakukan kegiatan pelacakan dan penemuan kasus.
2. Meningkatkan kerja sama secara sinergis internal dan eksternal

3.4 Akuntabilitas Keuangan

Perencanaan dan penganggaran merupakan dua komponen yang sangat penting dalam melaksanakan program dan kegiatan pemerintahan. Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017 dibiayai dengan dana DAK T.A 2017 dan APBD Halmahera Utara Tahun 2017 yang disahkan dengan peraturan Daerah Halmahera Utara Nomor : 07 Tahun 2016 Tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017.

REALISASI ANGGARAN PROGRAM TAHUN 2017

NO	PROGRAM KEGIATAN	ALOKASI ANGGARAN		REALISASI ANGGARAN	
		SEBELUM PERUBAHAN	SESUDAH PERUBAHAN	ANGGARAN	(%)
1	2	3	4	5	6
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2,654,512,804	2,834,512,804	1,260,493,625	44
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	20,940,144,65 2	19,670,466,65 2	12,172,714,57 7	62
3	Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	112,440,000	252,090,000	221,225,000	88
4	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	34,000,000	34,000,000	34,000,000	100
5	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	72,875,000	137,875,000	130,370,100	95
6	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan sarana dan prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan jaringannya	5,912,986,196	6,113,250,196	6,046,890,648	99
7	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	14,980,000	14,980,000	14,980,000	100
8	Program Peningkatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam pencegahan dan pemberantasan Penyakit	134,010,000	134,010,000	122,635,000	92
JUMLAH BELANJA LANGSUNG		29,875,948,65 2	29,191,184,65 2	20,003,308,95 0	69

Realisasi Anggaran Belanja Dinas Kesehatan Untuk Program Strategis Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2017 adalah 69%.

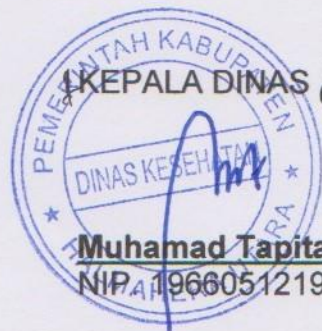
BAB IV

PENUTUP

Berdasarkan hasil analisa pada Bab III, maka dapat disimpulkan bahwa kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2017 berada pada kategori **Sangat Berhasil**, hal ini dapat dilihat dari 7 indikator sasaran yang ditetapkan, 5 indikator sasaran mencapai nilai optimal (>85%).

Berdasarkan hasil analisis dari capaian kinerja, selanjutnya dirumuskan beberapa langkah penting sebagai upaya peningkatan kinerja pada tahun berikutnya, antara lain :

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



Muhamad Tapitapi, SKM

NIP. 196605121998031014

RENCANA KINERJA TAHUNAN

SKPD : DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA UTARA

TAHUN : 2017

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3
Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Angka kelangsungan hidup bayi	< 21
	Persentase balita gizi buruk	< 2,5%
	Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100%
	cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	77%
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	75%
	Cakupan desa/kelurahan universal child immunization (UCI)	85%
	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA	65%
	Ckupan Penemuan dan Penanganan penderita penyakit DBD	100 %
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100 %
	Cakupan kunjungan bayi	95%
	Cakupan puskesmas pembantu/poskesdes	53%
	Cakupan Puskesmas	100%
Cakupan Penemuan dan penanganan penderita penyakit Malaria	100%	

RENCANA KINERJA TAHUNAN**SKPD : DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA UTARA****TAHUN : 2017**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi	12.5/1000 Kelahiran Hidup
	Angka kematian Ibu	350/100.000 Kelahiran Hidup
	Persentase Balita Gizi Buruk	0.2%
	Indeks Keluarga sehat	70%
	Persentase Kasus HIV/AIDS	42%
	Persentase Kasus TB	75%
	Angka Kesakitan Malaria	<3.4/1000 pddk

RENCANA KINERJA TAHUNAN**SKPD : DINAS KESEHATAN KABUPATEN HALMAHERA UTARA****TAHUN : 2017**

Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	%
1	2	3	4	5
Meningkatnya Status Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Bayi	12.5/1000 Kelahiran Hidup	14	112
	Angka kematian Ibu	350/100.000 Kelahiran Hidup	388	111
	Persentase Balita Gizi Buruk	0.2%	0.23	198
	Indeks Keluarga sehat	70%	30	21
	Persentase Kasus HIV/AIDS	42%	37	89
	Persentase Kasus TB	75%	50	67
	Angka Kesakitan Malaria	<3.4/1000 pddk	1.2	100