

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Penyusunan Rencana Kerja PD Tahun 2022, merupakan bentuk pelaksanaan Undang – undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang – undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Undang – Undang ini secara substansi mengamanatkan penyusunan Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renja PD) untuk periode tahunan dan juga sebagai dasar penyusunan Rencana Kerja Anggaran (RKA) PD, serta untuk mendukung sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Pembangunan Daerah (RKPD) tahun 2022

Rencana Kerja (Renja) PD adalah dokumen perencanaan PD untuk periode I (satu) tahun, yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Penyusunan rancangan Renja PD mengacu pada kerangka arahan yang dirumuskan dalam rancangan awal RKPD.

Dinas Kesehatan sebagai unit kerja yang menjalankan tugas, fungsi, kewenangan serta tanggung jawab koordinasi di bidang perencanaan pembangunan daerah, khususnya pembangunan kesehatan. Dalam rangka melaksanakan tugas dan fungsi yang dimiliki Dinas Kesehatan, maka disusunlah Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan tahun 2022 sebagai dokumen perencanaan pembangunan PD tahunan sebagai penjabaran dari Renstra PD yang telah ditetapkan.

Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan adalah dokumen perencanaan Dinas Kesehatan untuk waktu satu (1) tahun yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah daerah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat. Penyusunan Renja Dinas Kesehatan mengacu pada kerangka yang dirumuskan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah. Renja Dinas Kesehatan merupakan dokumen resmi yang dipergunakan untuk mengarahkan program, kegiatan dan sub kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan khususnya. Oleh karena itu, penyusunan Renja Dinas Kesehatan dikerjakan secara simultan / paralel dengan penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dengan fokus melakukan pengkajian terhadap kondisi yang ada (existing) di Dinas Kesehatan, evaluasi pelaksanaan Renja tahun sebelumnya dan evaluasi kinerja terhadap pencapaian Renstra Dinas Kesehatan. Dalam proses penyusunan Rencana Kerja Tahun 2022

diawali dengan penjaringan aspirasi masyarakat melalui Musrenbang Desa, Musrenbang Kecamatan, Pokir Dewan, Forum PD dan Musrenbang Kabupaten.

Dari kegiatan tersebut disusunlah pagu anggaran Satuan Kerja Pemerintah Daerah (PD) untuk diajukan ke Pemerintah Daerah dengan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2005 - 2025, serta aspirasi masyarakat. Rencana Kerja Dinas Kesehatan dilengkapi dengan indikator program dan kegiatan.

Hubungan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan dengan dokumen perencanaan lainnya jelas cukup relevan sebagaimana dapat diuraikan antara lain :

1. Rencana Kerja Dinas Kesehatan Tahun 2022 mengacu dan memperhatikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 yang dalam penyusunannya memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.
2. Penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah dan sebaliknya.
3. Rencana Kerja Dinas Kesehatan yang telah dirumuskan menjadi kerangka acuan dalam penyusunan pagu indikatif.

1.2. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum dalam penyusunan Renja Tahun 2022 Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara sebagai berikut :

1. Undang–Undang Nomor 46 Tahun 1999 tentang Pembentukan Provinsi Maluku Utara, Kabupaten Buru, dan Kabupaten Maluku Tenggara Barat (Lembaran Negara RI Tahun 1999 Nomor 174, Tambahan Lembaran Negara RI Nomor 3895);
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 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
5. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara

- Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
6. 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);
 7. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5063);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
 9. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara tahun 2016 no 114, tambahan Lembaran Negara RI 5887);
 10. Peraturan Presiden Nomor 33 Tahun 2020 tentang Standar Harga Satuan Regional;
 11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah, dan Rencana Kerja Pemerintah Daerah;
 12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan keuangan Daerah;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024;
 15. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050 - 3708 Tahun 2019 tentang Hasil Verifikasi dan Validasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan keuangan 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 01 Tahun 2021, tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2021;
18. Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor 48 Tahun 2016, tentang Struktur Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara;
19. Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor 03 Tahun 2021, tentang Penjabaran Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2021;
20. Peraturan Bupati Halmahera Utara Nomor Tahun tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2021.

1.3. MAKSUD DAN TUJUAN

1.3.1 Maksud

Penyusunan Renja ini dimaksudkan untuk memberikan pedoman kerja tahun 2022 bagi Dinas Kesehatan, mengacu pada RPJPD Tahun 2005- 2025. Maksud penyusunan Rencana Kerja Dinas Kesehatan tahun 2022, Kabupaten Halmahera Utara :

1. Sebagai kerangka acuan dalam penyusunan perencanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2022
2. Sebagai tolok ukur pertanggungjawaban Kepala Dinas pada akhir tahun anggaran

1.3.2 Tujuan

Tujuan dari penyusunan Renja 2022, yaitu:

1. Tersusunnya tujuan, sasaran peningkatan pelayanan, target capaian kinerja, serta pengorganisasian program dan kegiatan pelayanan Dinas Kesehatan
2. Terwujudnya keselarasan antara dokumen perencanaan tahunan PD dengan dokumen perencanaan tahunan daerah (RKPD)
3. Agar terjamin sinergisitas, sinkronisasi, dan Integritas Rencana Kerja Dinas Kesehatan dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2005-2025.

1.4. SISTEMATIKA PENULISAN

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2022 secara garis besar disusun dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mengemukakan pengertian ringkas tentang Renja PD, proses penyusunan Renja PD, keterkaitan antara Renja PD dengan dokumen RKPD, Renstra PD, dengan Renja K/L dan Renja Provinsi/Kabupaten/Kota, serta tindak lanjutnya dengan proses penyusunan RAPBD.

1.2 Landasan Hukum

Memuat penjelasan tentang undang-undang, peraturan pemerintah, peraturan daerah, dan ketentuan peraturan lainnya yang mengatur tentang SOTK, kewenangan PD, serta pedoman yang dijadikan acuan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran PD.

1.3 Maksud dan Tujuan

Memuat penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penyusunan Renja PD

1.4 Sistematika Penulisan

Menguraikan pokok bahasan dalam penulisan Renja PD, serta susunan garis besar isi dokumen.

BAB II HASIL EVALUASI RENJA PERANGKAT DAERAH TAHUN LALU

2.1 Evaluasi Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah Tahun Lalu dan Capaian Renstra Perangkat Daerah

I

Bab ini memuat kajian (review) terhadap hasil evaluasi pelaksanaan Renja PD tahun lalu (tahun n-2) dan perkiraan capaian tahun berjalan (tahun n-1), mengacu pada APBD tahun berjalan yang seharusnya pada waktu penyusunan Renja PD sudah disahkan. Selanjutnya dikaitkan dengan pencapaian target Renstra PD berdasarkan realisasi program dan kegiatan pelaksanaan Renja PD tahun-tahun sebelumnya.

Review hasil evaluasi pelaksanaan Renja Perangkat Daerah tahun lalu, dan realisasi Renstra Perangkat Daerah mengacu pada hasil laporan kinerja tahunan Perangkat Daerah dan/atau realisasi APBD untuk Perangkat Daerah yang bersangkutan.

Pokok-pokok materi yang disajikan dalam bab ini, antara lain:

1. Realisasi program/kegiatan yang tidak memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;

2. Realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
3. Realisasi program/kegiatan yang melebihi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan;
4. Faktor-faktor penyebab tidak tercapainya, terpenuhinya atau melebihi target kinerja program/kegiatan;
5. Implikasi yang timbul terhadap target capaian program Renstra Perangkat Daerah; dan
6. Kebijakan/tindakan perencanaan dan penganggaran yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut.

2.2 Analisis Kinerja Pelayanan Perangkat Daerah

Berisikan kajian terhadap capaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah berdasarkan indikator kinerja yang sudah ditentukan dalam NSPK dan SPM, maupun terhadap IKK sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008.

Jenis indikator yang dikaji, disesuaikan dengan tugas dan fungsi masing-masing Perangkat Daerah, serta ketentuan peraturan perundang-undangan yang terkait dengan kinerja pelayanan.

Jika Perangkat Daerah yang bersangkutan belum mempunyai tolok ukur dan indikator kinerja yang akan diuji, maka setiap Perangkat Daerah perlu terlebih dahulu menjelaskan apa dan bagaimana cara menentukan tolok ukur kinerja dan indikator kinerja pelayanan masing-masing sesuai tugas pokok dan fungsi, serta norma dan standar pelayanan Perangkat Daerah yang bersangkutan.

Pada pembahasan sub bab ini perlu disajikan tabel analisis pencapaian kinerja pelayanan Perangkat Daerah, yang disesuaikan menurut Perangkat Daerah masing-masing, dengan format Tabel T-C.30 sebagai berikut:

2.3 Isu-Isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi PD

Berisikan uraian mengenai :

- a. Sejauhmana tingkat kinerja pelayanan PD dan hal kritis yang terkait dengan pelayanan PD
- b. Permasalahan dan hambatan yang dihadapi dalam menyelenggarakan tugas dan fungsi PD

- c. Dampaknya terhadap pencapaian visi dan misi kepala daerah, terhadap capaian program nasional/global, seperti NSPK, SPM dan SDG'S
- d. Tantangan dan peluang dalam meningkatkan pelayanan PD
- e. Formulasi isu-isu penting berupa rekomendasi dan catatan yang strategis untuk ditindaklanjuti dalam perumusan program dan kegiatan prioritas tahun yang direncanakan.

2.4 Review Terhadap Rancangan Awal RKPD

Berisikan uraian mengenai:

- a. Proses yang dilakukan yaitu membandingkan antara rancangan awal RKPD dengan hasil analisis kebutuhan
- b. Penjelasan mengenai alasan proses tersebut dilakukan
- c. Penjelasan temuan-temuan setelah proses tersebut dan catatan penting terhadap perbedaan dengan rancangan awal RKPD, misalnya: terdapat rumusan program dan kegiatan baru yang tidak terdapat di rancangan awal RKPD, atau program dan kegiatan cocok namun besarannya berbeda.

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Dalam bagian ini diuraikan hasil kajian terhadap program/kegiatan yang diusulkan para pemangku kepentingan, baik dari kelompok masyarakat terkait langsung dengan pelayanan provinsi, LSM, asosiasi-asosiasi, perguruan tinggi maupun dari PD Kabupaten/Kota yang langsung ditujukan kepada PD Provinsi maupun berdasarkan hasil pengumpulan informasi PD provinsi dari penelitian lapangan dan pengamatan pelaksanaan musrembang kabupaten/kota (bila sudah dilakukan).

Deskripsi yang perlu disajikan dalam Sub bab ini, antara lain:

- a. Penjelasan tentang proses bagaimana usulan program/kegiatan usulan pemangku kepentingan tersebut diperoleh
- b. Penjelasan kesesuaian usulan tersebut dikaitkan dengan isu-isu penting penyelenggaraan tugas pokok dan fungsi PD.
- c. Sajikan Tabel T-C.32 sebagai berikut:

BAB III TUJUAN DAN SASARAN PERANGKAT DAERAH

3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Telaahan terhadap kebijakan nasional dan sebagaimana dimaksud, yaitu penelaahan yang menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional dan yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi PD

3.2 Tujuan dan sasaran Renja PD

Sub bab ini berisi perumusan tujuan dan sasaran yang didasarkan atas rumusan isu-isu penting penyelenggaraan tugas dan fungsi PD.

3.3 Program dan kegiatan

Berisikan penjelasan mengenai:

- a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.

Misal: pencapaian SDG'S, pengentasan kemiskinan, pencapaian NSPK dan SPM, pendayagunaan potensi ekonomi daerah, pengembangan daerah terisolir, dsb.

- b. Uraian garis besar mengenai rekapitulasi program dan kegiatan, antara lain meliputi:

- Jumlah program , jumlah kegiatan dan jumlah sub kegiatan
- Sifat penyebaran lokasi program dan kegiatan (apa saja yang tersebar keberbagai kawasan dan apa saja terfokus pada kawasan atau kelompok masyarakat tertentu).
- Total kebutuhan dana/pagu indikatif yang dirinci menurut sumber pendanaannya

- c. Penjelasan jika rumusan program dan kegiatan tidak sesuai dengan rancangan awal RKPD, baik jenis program/kegiatan, pagu indikatif, maupun kombinasi keduanya.

- d. Tabel rencana program, kegiatan dan sub kegiatan berdasarkan hasil pengerjaan Tabel T-C.33, yaitu sebagai berikut:

BAB IV. RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

BAB IV PENUTUP

Sub bab ini berisikan uraian mengenai:

1. Catatan penting yang perlu mendapat perhatian, baik dalam rangka pelaksanaan maupun seandainya ketersediaan anggaran tidak sesuai dengan kebutuhan

2. Kaidah-kaidah pelaksanaan
3. Rencana tindak lanjut.

Pada bagian lembar terakhir dicantumkan tempat dan tanggal dokumen, nama Perangkat Daerah dan nama dan tanda tangan kepala Perangkat Daerah, serta cap pemerintah daerah yang bersangkutan.

BAB II**EVALUASI PELAKSANAAN RENJA DINAS KESEHATAN
TAHUN 2020****2.1. Evaluasi Pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Tahun 2020**

Tahapan evaluasi merupakan hal yang sangat penting dalam suatu proses perencanaan. Tahapan evaluasi dimaksudkan untuk menilai sudah sejauh mana proses perencanaan pembangunan oleh Perangkat Daerah dilaksanakan. Tahapan evaluasi juga bertujuan untuk mengidentifikasi berbagai permasalahan yang berdampak pada terhambatnya proses pelaksanaan rencana pembangunan oleh Perangkat Daerah tersebut. Hasil evaluasi tersebut, selanjutnya akan dijadikan sebagai acuan untuk menentukan kebijakan atau langkah-langkah strategis dalam perencanaan pembangunan pada tahun-tahun berikutnya

Pada tahun 2020, jumlah anggaran yang dikelola Dinas Kesehatan pada APBD Perubahan sebesar Rp. 124.735.609.186,- yang diperuntukan untuk Belanja Tidak Langsung sebesar Rp. 25.416.080.912,- dan Belanja Langsung sebesar Rp. 99.319.528.274. Dari total jumlah anggaran tersebut, yang terealisasi sampai dengan akhir tahun 2020 sebesar Rp. 84.827.004.129 atau 68%. Secara rinci dapat diuraikan bahwa realisasi Belanja Tidak Langsung adalah Rp. 24.706.238.160 atau sebesar 97% dan realisasi Belanja Langsung sebesar Rp. 60.120.765.969 atau 61%.

Besaran alokasi anggaran Dinas Kesehatan pada Belanja Langsung untuk melaksanakan 14 (Empat Belas) program dan 43 (Empat Puluh Tiga) kegiatan, sebagai berikut

Realisasi Program pada Tahun 2020 dapat dilihat pada uraian dibawah ini :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran Rp. 456.105.360.- atau sebesar 75% dari Rp. 611.744.800.-
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur Rp. 34.901.000,- atau sebesar 100% dari Rp. 35.000.000.-
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Laporan Capaian Kinerja dan Keuangan Rp.8.100.000.- atau sebesar 100% dari 8.100.000.-
4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan Rp. 866.665.964.- atau sebesar 24% dari Rp. 3.661.406.595.-
5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat Rp. 62.078.058.979.- atau sebesar 6% dari Rp. 37.627.768.834.-

6. Program Pengawasan Obat dan Makanan Rp. 159.328.000.- atau Sebesar 63% dari Rp. 99.838.000.-
7. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Rp. 0 (Pergeseran Anggaran ke kegiatan Penanganan Covid 19)
8. Program Pengembangan Lingkungan Sehat Rp. 0 (Pergeseran Anggaran ke kegiatan Penanganan Covid 19)
9. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Rp.8.779.371.750.- atau sebesar 78% dari Rp. 11.326.377.200.-
10. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan Rp. 1.537.706.900.- atau sebesar 57% dari Rp. 2.716.945.700.-
11. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Jaringannya Rp.5.771.864.942. atau sebesar 51% dari Rp 11.406.092.000.-
12. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Rp. 10.000.000.- atau Sebesar 78% dari Rp. 12.875.000.-
13. Program peningkatan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Rp. 0 dari Rp 61.400.000.-
14. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan Rp. 4.908.443.219.- atau sebesar 68% dari Rp. 7.242.200.000.-

Secara umum kinerja Dinas Kesehatan dapat dikatakan sangat berhasil, dengan beberapa catatan mengenai kegiatan yang tidak dilaksanakan seperti dijelaskan berikut ini:

- a. Rapat koordinasi tahunan, Tidak dilaksanakan (Pergeseran anggaran ke kegiatan Penanganan COVID 19)
- b. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Kegiatan Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup sehat (Pergeseran Anggaran ke kegiatan Penanganan Covid 19)
- c. Program Pengembangan Lingkungan Sehat, Kegiatan Pengkajian Pengembangan Lingkungan Sehat (Pergeseran Anggaran ke kegiatan Penanganan Covid 19)
- d. Program Penguasaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas pembantu dan jaringannya, Kegiatan Pembangunan Puskesmas (Biaya Konsultan Pengawasan Dan Perencanaan), Rehabilitasi sedang/berat puskesmas pembantu, Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan tidak dapat terlaksana dengan capaian 0%.

- e. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak Kegiatan Pelatihan Penanganan Gawat darurat Obstetri Neonatal (PPGDON)
- f. Program peningkatan komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dalam pencegahan dan pemberantasan penyakit Kegiatan Monitoring dan Evaluasi HIV/AIDS (Pergeseran Anggaran ke kegiatan Penanganan Covid 19)

Sementara itu, realisasi program/kegiatan yang telah memenuhi target kinerja hasil/keluaran yang direncanakan seperti dipaparkan berikut ini:

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
 - a. Penyediaan jasa surat menyurat, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - c. Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - d. Penyediaan jasa kebersihan kantor, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - e. Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - f. Penyediaan alat tulis kantor, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - g. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - h. Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - i. Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - j. Penyediaan makanan dan minuman, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - k. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah, dengan capaian 48%.
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
 - a. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
 - a. Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD kegiatan ini dilaksanakan dengan output dokumen LKJ Dinas Kesehatan Tahun 2019 dengan capaian 100%.

- b. Penyusunan Pelaporan Keuangan akhir tahun, kegiatan ini dilaksanakan dengan output dokumen Keuangan Dinas Kesehatan Tahun 2019 dengan capaian 100%.
 - c. Penyusunan Renja SKPD. kegiatan ini dilaksanakan dengan output dokumen Renja Dinas Kesehatan Tahun 2021 dengan capaian 100%.
4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan terlaksana dengan capaian 100%.
5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Peningkatan Kesehatan Masyarakat, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - b. Penyediaan biaya operasional dan pemeliharaan Klinik Utama Kao, dapat terlaksana dengan capaian 100%
 - c. Bantuan Operasional Kesehatan, dapat terlaksana dengan capaian 100%
 - d. Bantuan Operasional Kesehatan Lanjutan, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
6. Program Pencegahan dan penanggulangan Penyakit Menular
 - a. Penyemprotan fogging sarang nyamuk, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - b. Penyelidikan epidemiologi kasus KLB, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - c. Penanganan Pandemi Covid 19, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
7. Program Standarisasi pelayanan Kesehatan
 - a. Pembinaan Standarisasi dan Mutu Puskesmas, dapat terlaksana dengan capaian 50%.
 - b. Pembinaan Standarisasi dan Mutu Puskesmas lanjutan dapat terlaksana dengan capaian 100%.
8. Program Penguasaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Puskesmas pembantu dan jaringannya
 - a. Pengadaan Puskesmas Keliling, Pusling single garden 3 unit, Pusling double garden 1 unit, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - b. Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Puskesmas, dapat terlaksana dengan capaian 100%.
 - c. Pembangunan IPAL dapat terlaksana dengan capaian 100%.

- d. Pembangunan Puskesmas lanjutan dapat terlaksana dengan capaian 100%.
- 9. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
 - e. Kegiatan Audit maternal dapat terlaksana dengan capaian 100%.
- 10. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Tenaga Kesehatan Kontrak Daerah dapat terlaksana dengan capaian 100%.

Uraian diatas menggambarkan hasil capaian pelaksanaan rencana kerja Dinas Kesehatan pada Tahun Anggaran 2020 dengan mengemukakan program/kegiatan yang memenuhi maupun tidak memenuhi target, faktor-faktor penyebabnya, implikasi yang timbul terhadap capaian Renstra Dinas Kesehatan serta tindakan perencanaan yang perlu diambil untuk mengatasi faktor-faktor penyebab tersebut. Capaian pelaksanaan rencana kerja Dinas Kesehatan akan dipaparkan dari Tahun 2020 dan perkiraan capaian pada Tahun 2021, yang diuraikan secara lengkap pada Tabel II.1 – Rekapitulasi Evaluasi Hasil Pelaksanaan Renja Perangkat Daerah dan Pencapaian Renstra Perangkat Daerah sampai dengan Tahun 2020 Kabupaten Halmahera Utara, berikut ini:

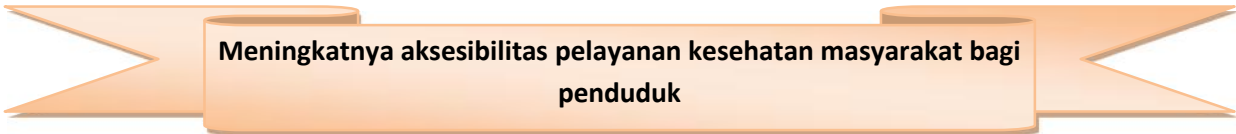
2.2. Analisis Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

Dalam penyusunan dokumen perencanaan lima tahunan dan tahunan dalam periode kepemimpinan 2016-2021, terjadi beberapa kali perubahan dalam menentukan indikator dalam pelaksanaan pelayanan Dinkes untuk mencoba merumuskan indikator yang lebih terukur dan tepat sasaran. Perubahan juga terjadi pada dokumen lima tahunan dan tahunan sesuai arahan Permendagri 86 Tahun 2017 yang kemudian juga dilakukan penyesuaian terhadap tahun perencanaan yakni periode Tahun 2017-2021 yang artinya perencanaan Tahun 2020 memasuki tahun ke IV perencanaan. Hal ini menyebabkan Penetapan Kinerja (PK) yang ditandatangani Kepala Dinas Kesehatan yang diperjanjikan kepada Bupati Halmahera Utara pada Tahun 2020 untuk pelaksanaan program / kegiatan Tahun 2020 dengan target capaian sesuai indikator kinerja pada saat itu mengalami perubahan karena perubahan pada dokumen perencanaan lima tahunan dan tahunan. yang diuraikan dalam Tabel II.2 Indikator kinerja Dinas Kesehatan dalam Renstra yang mengacu pada RPJMD (Terlampir)

A. Capaian Kinerja Tahun 2020 Dibandingkan Dengan Capaian Kinerja Tahun 2019 dan Target Tahun 2021

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

Sasaran Srategis I :



Sasaran strategis ini diukur dengan 1 indikator yang diusung Hasil pengukuran menunjukan indikator ini memiliki capaian kinerja **Baik Sekali** dengan persentase **100%**.

- a. Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran
 - 1.) Persentase Penduduk Miskin yang Terlayani di layanan kesehatan

No	Uraian	2016		2017		2018		2019		2020	
		JLH Pasien MASKI N	Ca pai an (%)	JLH Pasie n MASK IN	Ca pai an (%)	JLH Pasien MASKI N	Ca pai an (%)	JLH Pasien MASKI N	Ca pai an (%)	JLH Pasien MASKI N	Ca pai an (%)
1	Kunjungan Masyarakat Miskin	41.607	100	43.125	100	39.961	100	40.574	100	29.924	100

Indikator ini untuk mengukur akses masyarakat miskin terhadap pelayanan kesehatan strata 1, yang diperoleh dengan membandingkan jumlah kunjungan pasien maskin di sarana kesehatan strata 1 dengan jumlah maskin yang mendapat pelayanan di suatu wilayah pada kurun waktu tertentu.

Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin tahun 2020 sebanyak 29.924 orang dan 100% mendapat pelayanan. Maka capaiannya 100%, keberhasilan capaian indikator ini karena semua masyarakat miskin yang datang berobat mendapat perawatan dan tidak di pungut biaya karena sudah di tanggung oleh pemerintah Kabupaten Halmahera Utara, dalam hal ini sudah ada kerja sama antara PEMDA Kab. Halmahera Utara dengan pihak BPJS kesehatan, Sehingga pada tahun 2021 kinerja ini tetap pertahankan dengan nilai capaian 100% karena.

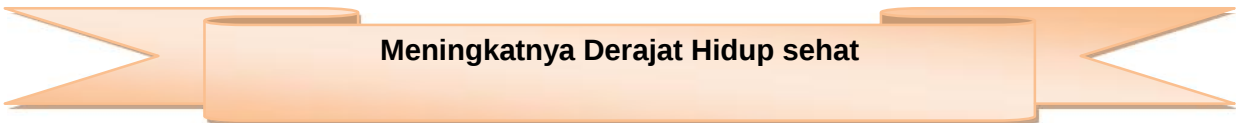
b. Analisis Program dan Pendanaan

Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan sasaran Meningkatnya aksesibilitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin, didukung dengan program – program sebagai berikut :

1. Program Upaya Kesehatan (Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat)

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 26.831.883.000 dan terealisasi sebesar Rp. 17.367.914.000 atau 64.73%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar **100,00%** dengan presentase realisasi anggaran sebesar 64.73% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar 154.49% dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

Sasaran Strategis II:

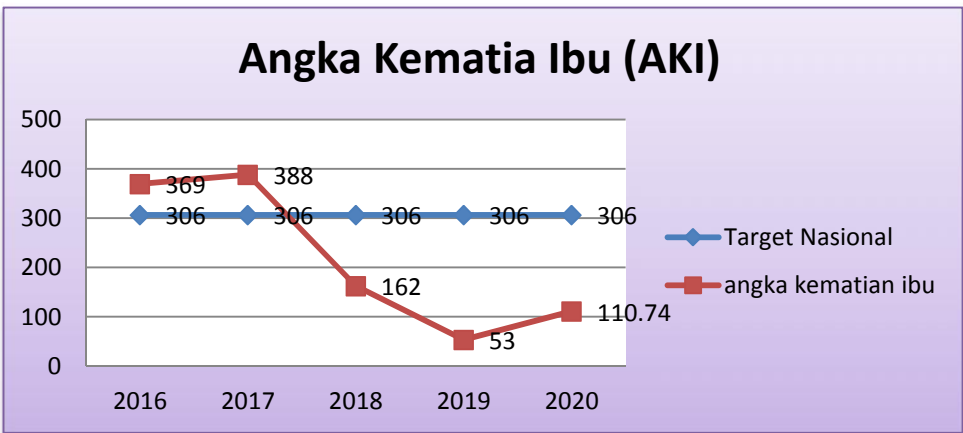


Sasaran strategis ini diukur dengan 3 indikator yang diukung Hasil pengukuran menunjukan 3 indikator ini memiliki capaian kinerja **Baik Sekali** dengan persentase **>100%**.

b. Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran

1). Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

Grafik Angka Kematian Ibu per-100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2016-2020 dibandingkan Target Nasional



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2020

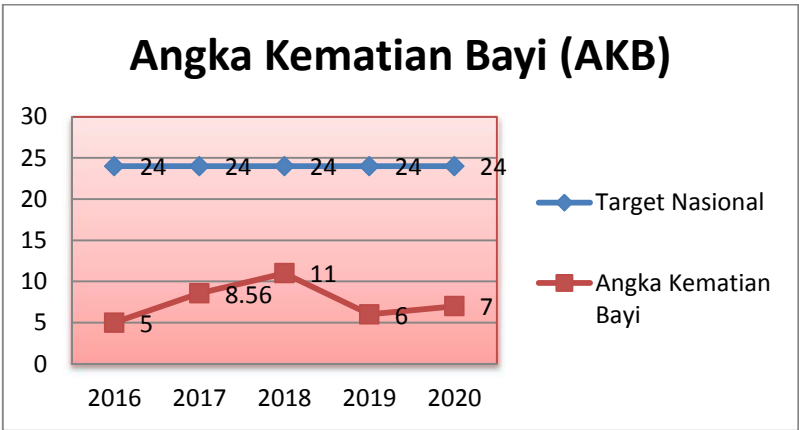
Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 5 tahun terakhir, bahkan pada tahun 2020 cenderung mengalami kenaikan yang sangat signifikan yaitu 110.74/100.000 kelahiran hidup

dibandingkan dengan Tahun 2019 yaitu 53/100.000 Kelahiran Hidup. Namun hal ini menunjukkan bahwa AKI masih memenuhi target nasional yaitu 306/100.000 Kelahiran Hidup. Pada Tahun 2021 target angka kematian ibu 100 per 100.00 kelahiran hidup (tabel terlampir). Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan post partum, Hipertensi Dalam Kehamilan serta infeksi.

Dalam Upaya untuk menekan dan meminimalkan jumlah angka kematian ibu serta mempertahankan dan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan maka di Tahun 2021 Halmahera Utara merupakan Lokus Penguatan AKI dan AKB sehingga mendapat alat Kesehatan yang bersumber dananya dari DAK Fisik Penugasan untuk 5 (Lima) Puskesmas Poned yaitu Puskesmas Toliwang, Puskesmas Kao, Puskesmas Dokulamo, Puskesmas Salimuli dan Puskesmas Galela Selain itu diadakan Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Kesga, Pendampingan kelas ibi hamil dan ibu balita, Kalakarya MTBS, Bimtek dan sosialisasi MDN, Pendampingan fasilitas Klinis. Pendampingan penguatan P4K, Penguatan Lintas Sektor, Penguatan Kesehatan reproduksi Calon Pengantin, Penguatan PKPR dan Penguatan Bayi Baru lahir dan SHK serta mengevaluasi penyebab kematian ibu sebelumnya dengan dilaksanakannya Audit Maternal Perinatal (AMP), serta Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) yang dibiayai dari APBN untuk meningkatkan pertolongan persalinan yang di lakukan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.

2). Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup

Grafik Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2016-2020 dibandingkan Target Nasional



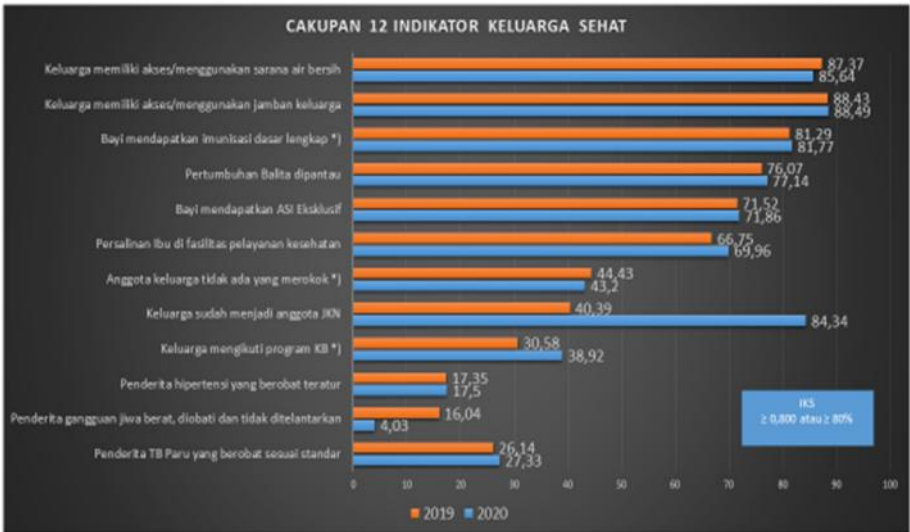
Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2020

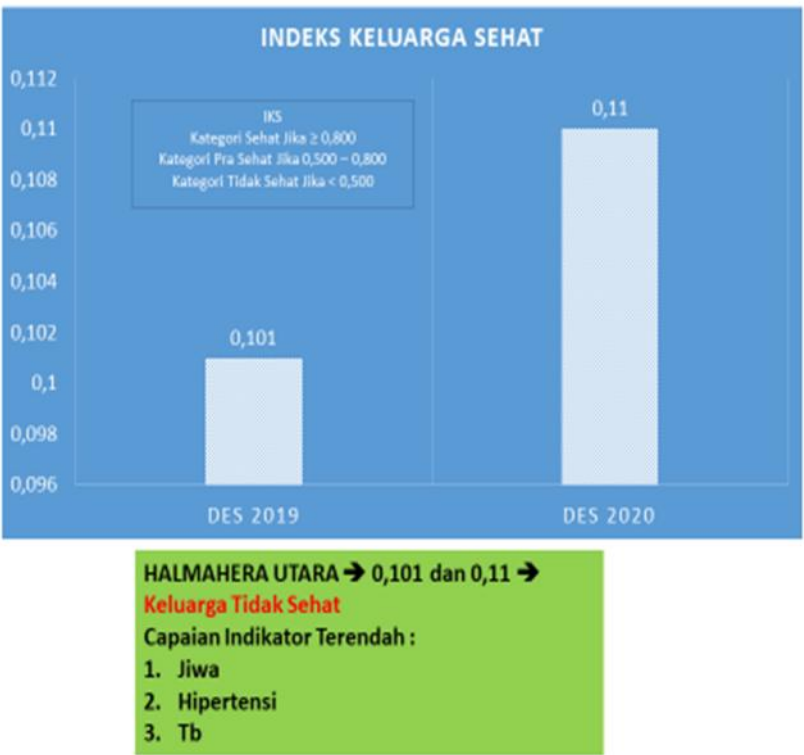
Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 5 tahun terakhir, pada Tahun 2020 mengalami kenaikan yaitu

sebanyak 26 bayi dari 3612 bayi lahir hidup atau 7 bayi per 1.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian tersebut berada dibawah target yang ditetapkan sebesar 11 bayi per 1.000 kelahiran hidup (tabel terlampir). Penyebab kematian bayi yaitu BBLR (Berat Badan Lahir Rendah), Asfiksia, Tetanus Neonatorum, Sepsis, Kelainan Bawaan dan Pneumonia.

Angka kematian bayi tahun 2020 tersebut lebih tinggi dari pada angka kematian bayi tahun 2019 yaitu 7 bayi per 1000 kelahiran hidup. Pada Tahun 2021 target angka kematian bayi 6 per 1000 kelahiran hidup. Dalam upaya untuk menekan angka kematian bayi dan meningkatkan angka kelangsungan hidup maka pada tahun 2021 Halmahera Utara merupakan Lokus Penguatan AKI dan AKB sehingga mendapat alat Kesehatan yang bersumber dananya dari DAK Fisik Penugasan untuk 5 (Lima) Puskesmas Poned yaitu Puskesmas Toliwang, Puskesmas Kao, Puskesmas Dokulamo, Puskesmas Salimuli dan Puskesmas Galela Selain itu diadakan Kegiatan Monitoring dan Evaluasi Kesga,Pendampingan kelas ibi hamil dan ibu balita,Kalakarya MTBS,Bimtek dan sosialisasi MDN,Pendampingan fasilitas Klinis.Pendampingan penguatan P4K,Penguatan Lintas Sektor,Penguatan Kesehatan reproduksi Calon Pengantin,Penguatan PKPR dan Penguatan Bayi Baru lahir dan SHK serta mengevaluasi penyebab kematian ibu sebelumnya dengan dilaksanakannya Audit Maternal Perinatal (AMP), akan ada penambahan kuota bidan TKD sebanyak 57 orang, serta Program Jaminan Persalinan (JAMPERSAL) yang dibiayai dari APBN untuk meningkatkan pertolongan persalinan yang di lakukan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan.

3). 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.

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 2020 pendatan keluarga sehat sudah di dilaksanakan di 17 kecamatan sesuai dengan Lokus dari kementerian kesehatan namun capaian masih rendah yaitu 11% hal ini disebabkan karena dengan adanya pandemic covid 19 maka pendataan dan intervensi ke rumah – rumah tidak semuanya dan kesadaran masyarakat untuk pola hidup sehat masih sangat rendah, sehingga 12 indikator tidak mencapai target di lihat dari 1).Keluarga Mengikuti KB 38.92% ;2).Ibu bersalin di Faskes 69.96%;3).Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap 81.77%;4).Bayi diberi ASI eksklusif selama 6 bulan71.86% ;5).Pertumbuhan balita dipantau tiap bulan 77.14% ;6).Penderita TB Paru berobat sesuai

standar 27.33% ;7)Penderita hipertensi berobat teratur 17.50%;8).Gangguan jiwa berat tidak ditelantarkan 4.03% ;9)Tidak ada anggota keluarga yang merokok 43.20% ;10)Keluarga mempunyai akses terhadap air bersih 85.64% ;11)Keluarga mempunyai akses atau menggunakan jamban sehat 88.49% ;12) Sekeluarga memiliki JKN/Askes 42.99% Salah satu cakupan indikator keluarga sehat yang bermasalah, sangat mempengaruhi Indeks Keluarga sehat di keluarga.

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, puskesmas melakukan inovasi – inovasi seperti puskesmas salimuli melakukan program TIKAM PTM (tujuh inisiatif kendalikan angka morbiditas untuk penyakit tidak menular (penderita hipertensi, merokok), ada juga MTBS Prioritas (Bayi mendapat imunisasi dasar lengkap, pemantauan pertumbuhan bayi balita), ketok pintu cari penderita paru, SABANGGA (Sadar bangun Jamban Keluarga), Gebrak Diary Keluarga (Memantau Keluarga merokok),Goser (Gosip sehat Bersama),Beramus(Berantas Hingga Tuntas TB paru), Paket Hemat (pemeriksaan Kesehatan terintegrasi) ,Program Hamil cerdas (Persalinan dan ASI eksklusif), Jadoemas (Jaringan Dokulamo mencari sasaran), inovasi-inovasi ini yang di harapkan dapat dilaksanakan dengan baik sehingga dapat menaikkan Indeks keluarga Sehat Di Halmahera Utara.

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

b. Analisis Program dan Pendanaan

Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan sasaran Meningkatkan Derajat Hidup sehat, didukung dengan program – program sebagai berikut :

1. Program Upaya Kesehatan (Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan, Penyediaan Biaya Operasional dan Pemeliharaan Puskesmas, Penyediaan Biaya Operasional Rumah Sakit Bergerak)
2. Program Sumber Daya Manusia Kesehatan (Tenaga Kesehatan Kontrak Daerah)

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 34.721.478.276 dan terealisasi sebesar Rp. 22.388.122.035 atau 64.48%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar **60,00%** dengan presentase realisasi anggaran sebesar 64.48% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar 92.31% dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Efisien**.

Sasaran Strategis III:

Meningkatnya Pengendalian Penyakit

Sasaran strategis ini diukur dengan 2 indikator yang diusung Hasil pengukuran menunjukkan 2 indikator ini memiliki capaian kinerja **Baik Sekali** dengan persentase >100%.

a. Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran

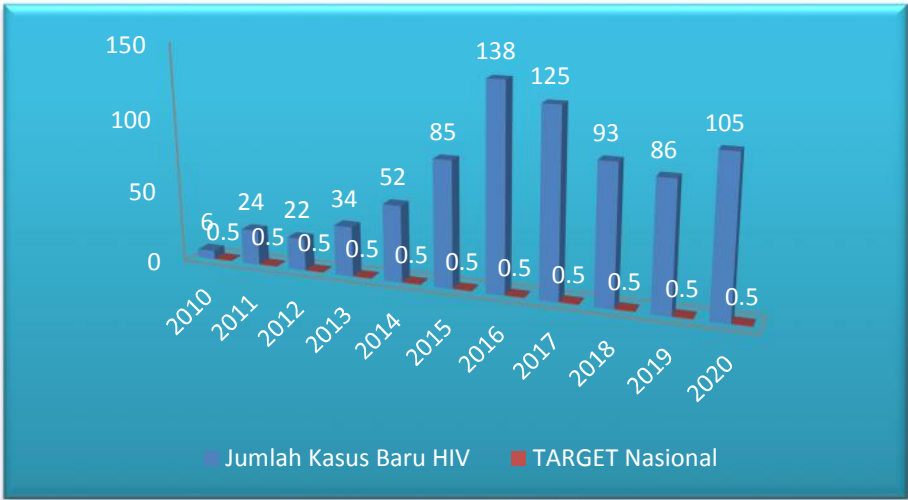
1). Prevalensi Kasus HIV AIDS

Kecenderungan (*trend*) kasus HIV/AIDS selalu mengalami peningkatan setiap tahun. Kasus HIV/AIDS dalam 10 (Sepuluh) 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. Pada Tahun 2020 jumlah kasus baru yang di temukan sebanyak 105 orang (0.05%) termasuk 3 kasus yang positif HIV AIDS berasal dari luar kabupaten HALUT. 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 2010-2020 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.

Grafik Trend Kasus HIV/AIDS di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2010-2020



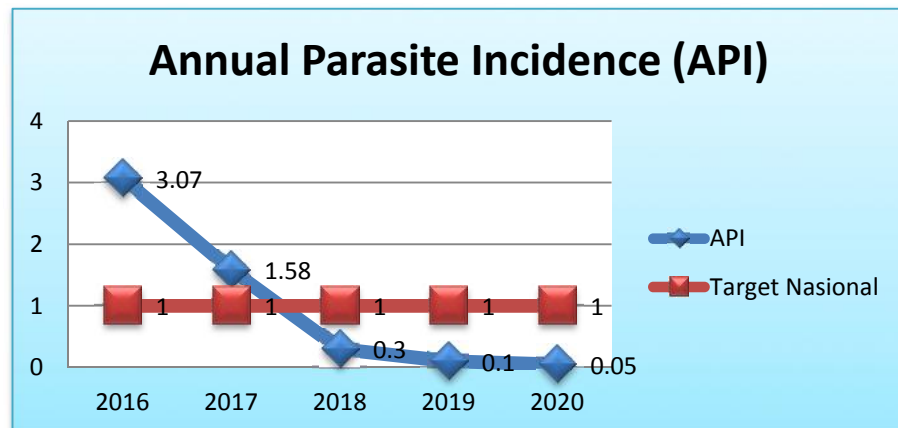
Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2020

2). 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 2016-2020 tersebut Dibandingkan Dengan Target Nasional



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2020

Gambar diatas menunjukkan bahwa angka kesakitan malaria (API) per-1.000 penduduk setiap tahunnya mengalami penurunan, dari tahun 2016-2019 dan pada tahun 2020 mencapai 0.05 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 2020 sebesar 0.05 per 1.000 penduduk angka tersebut merupakan yang paling rendah jika dibandingkan dengan API tahun 2016-2020, kegiatan yang dilakukan adalah pembagian kelambu secara masal, pemantauan spot survey atau pemantauan jentik nyamuk dan pemantauan pemanfaatan penggunaan kelambu, dan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan capaian API di tahun 2021 adalah perlu dilakukan survey imigrasi, penyelidikan epidemiologi, pemeriksaan kontak bagi pasien positif malaria dan juga survey jentik sehingga diharapkan pada Tahun 2021 Kabupaten Halmahera Utara sudah Eliminasi Malaria.

b. Analisis Program dan Pendanaan

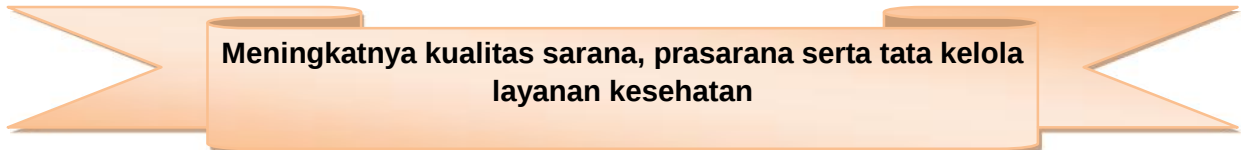
Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk mewujudkan sasaran Meningkatnya Pengendalian Penyakit, didukung dengan program – program sebagai berikut :

1. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular dan Penyakit Tidak Menular
2. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana / Puskesmas Pembantu dan Jaringannya
3. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 12.946740.200 dan terealisasi sebesar Rp. 5.932.235.692 atau 45.82%. Nilai efisiensi

capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar **510,00%** dengan presentase realisasi anggaran sebesar 45.82% diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar 1113.04% dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

Sasaran Strategis IV:



Sasaran strategis ini diukur dengan 1 indikator yang diusung Hasil pengukuran menunjukan indikator ini memiliki capaian kinerja **Cukup** dengan persentase **74%**.

a. Deskripsi Sasaran dan Capaian Kinerja Sasaran

1).Persentase Puskesmas yang Terakreditasi

Pada dengan tahun 2018 sebanyak 14 Puskesmas terakreditasi yaitu puskesmas galela, Puskesmas Mawea, Puskesmas Pitu terakreditasi Madya dan Puskesmas kupa-kupa, Puskesmas Tobelo, Puskesmas Gorua, Puskesmas Kusuri, Puskesmas Kao terakreditasi Dasar. Pada tahun 2019 juga sebanyak 6 puskesmas yang telah terakreditasi yaitu Puskesmas Toliwang terakreditasi Utama, Puskesmas Malifut, Puskesmas Soakonora, Puskesmas Dokulamo, dan Puskesmas Salimuli terakreditasi Madya serta Puskesmas Daru yang terakreditasi Dasar.

Pada tahun 2020 juga sebanyak 5 puskesmas yaitu Puskesmas Dum-Dum, Puskesmas Bobaneigo, Puskesmas, Supu, Puskesmas Dorume dan Puskesmas Dama yang telah direncanakan untuk di akreditasi, sudah dilakukan Workshop akreditasi puskesmas dan pendampingan akreditasi oleh Tim Pendamping akreditasi Puskesmas, tetapi karena situasi pandemic Corona 19 sehingga tim surveyor pusat tidak melakukan penilaian terhadap lima puskesmas tersebut, sehingga tidak ada puskesmas yang terakreditasi di Tahun 2020. Maka Jumlah Puskesmas di Kabupaten. Halmahera Utara yang terakreditasi tetap sebanyak 14 Puskesmas dari 19 Puskesmas yang berada di Kabupaten Halmahera Utara. Di harapkan Tahun 2021 penilaian terhadap 5 (lima) puskesmas ini akan terlaksana karena sudah masuk dalam Rencana Anggaran Tahun 2021 yang bersumber dari DAK Non Fisik.

b. Analisis Program dan Pendanaan

Upaya dan strategi Dinas Kesehatan untuk Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan, didukung dengan program – program sebagai berikut :

1. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

Pagu anggaran untuk program tersebut diatas sebesar Rp. 1.828.120.000 dan terealisasi sebesar Rp. 1.007.210.000 atau 55.10%. Nilai efisiensi capaian ini dilakukan dengan membandingkan antara capaian kinerja sebesar **74,00%** dengan presentase realisasi anggaran sebesar 55.10%. diperoleh nilai efisiensi pencapaian sebesar 133.74% dengan nilai tersebut dapat dinyatakan proses pencapaian kinerja sasaran ini telah dilaksanakan dengan **Sangat Efisien**.

.2.3. Isu-isu Penting Penyelenggaraan Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya, disamping tanggung jawab individu dan keluarga.

Pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Halmahera Utara sampai pada tahun 2017 telah berjalan dengan baik. Hal ini dapat dilihat pada beberapa indikator yang menunjukkan keberhasilan pelaksanaan pembangunan kesehatan itu sendiri, Tercapainya beberapa target pada indikator kunci yang ditetapkan memang menjadi alat ukur keberhasilan pembangunan kesehatan.

Namun berbagai capaian yang sudah diperoleh, tentunya bukan suatu hal yang membuat Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara harus berpuas diri tetapi harus tetap terus berupaya untuk meningkatkan kinerja dengan memanfaatkan berbagai fasilitas dan sumber daya manusia kesehatan yang ada.

A. Permasalahan dan Hambatan Yang Dihadapi Dalam Menyelenggarakan Tugas dan Fungsi PD

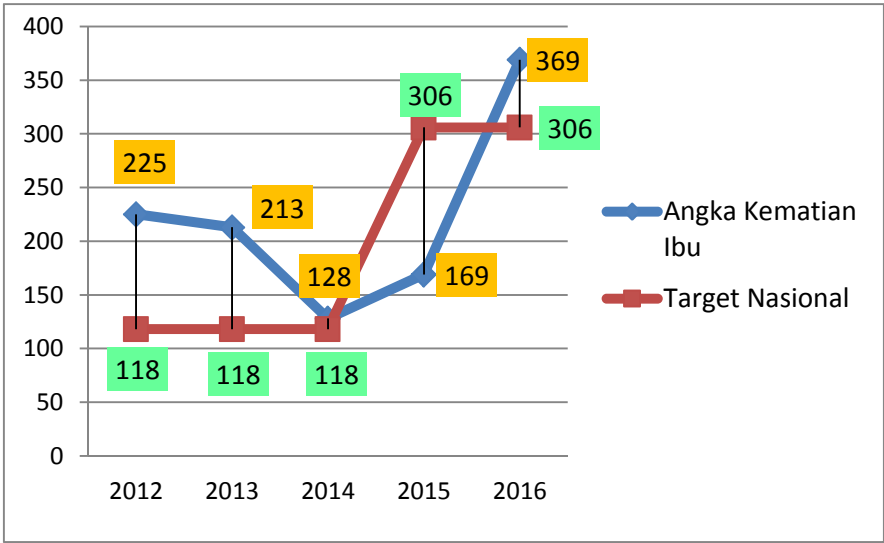
Permasalahan yang timbul dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Halmahera Utara antara lain :

1) Rendahnya status kesehatan masyarakat

1. Mortalitas

1.1 Angka Kematian Ibu

Gambar 1. Grafik Angka Kematian Ibu per-100.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016 dibandingkan Target Nasional

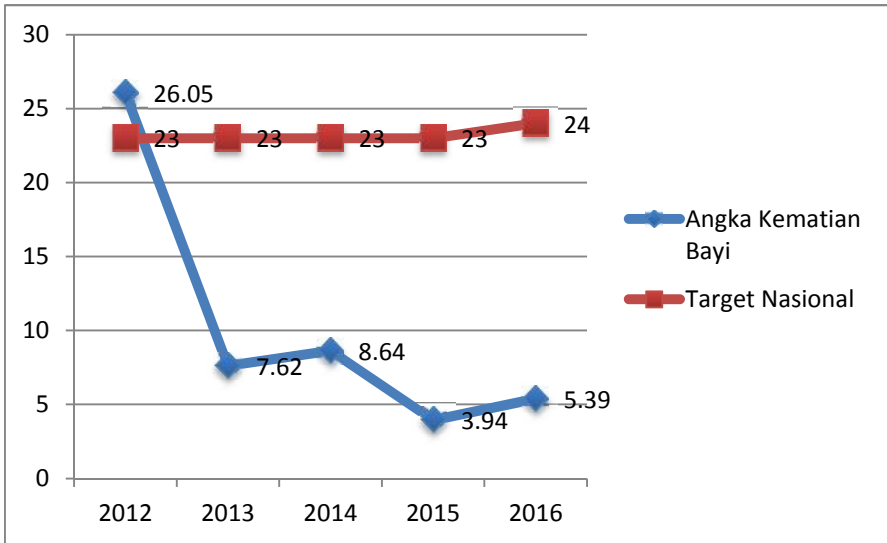


Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama 5 tahun terakhir, bahkan pada tahun 2016 cenderung mengalami kenaikan yang signifikan dibandingkan dengan periode 2012-2015 yaitu 369/100.000 Kelahiran Hidup. Hal ini menunjukkan bahwa AKI belum memenuhi target nasional yaitu 306/100.000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan post partum, Hipertensi Dalam Kehamilan serta infeksi.

1.2 Angka Kematian Bayi

Gambar 2. Grafik Angka Kematian Bayi per-1.000 Kelahiran Hidup di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016 dibandingkan Target Nasional



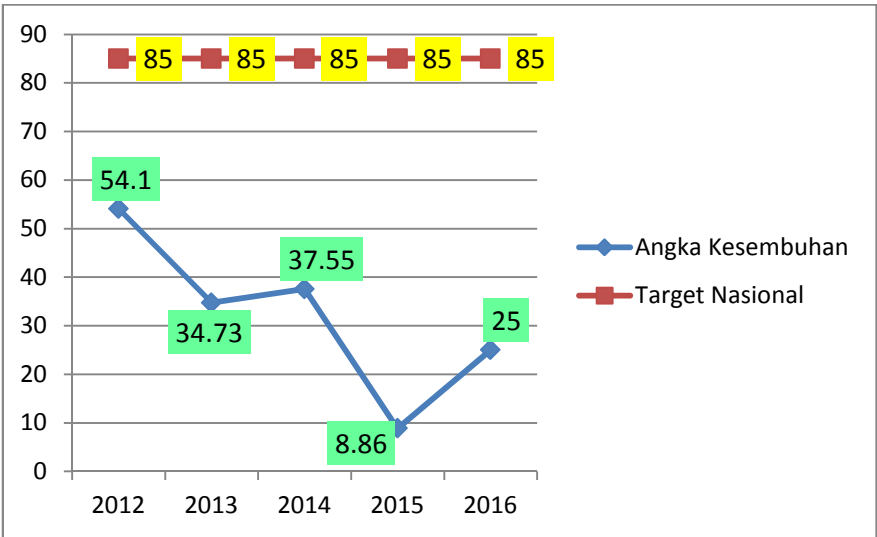
Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Angka kematian bayi per-1.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 mengalami peningkatan yakni 5,39 per 1000 kelahiran hidup jika dibandingkan dengan tahun 2015. Beberapa faktor penyebab kematian pada bayi di Kabupaten Halmahera utara adalah BBLR, Asfiksia, IUFD dan tetanus neonatorum serta kelainan kongenital. Meningkatnya angka kematian bayi mengindikasikan perlu adanya dukungan lintas program seperti program promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, program perbaikan gizi masyarakat dan pelayanan imunisasi serta dukungan lintas sektor terkait. Adapun beberapa kegiatan yang telah dilaksanakan terkait penurunan angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Halmahera Utara yaitu pelatihan Manajemen Terpadu Baita Sakit, Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh kembang Anak (SDIDTK), pengembangan media promosi dan informasi kesehatan, pemantauan pertumbuhan di Posyandu, konseling menyusui serta pemberian makanan tambahan bagi ibu hamil kurang energi kronik (Bumil KEK).

2. Morbiditas

2.1 TB Paru

Gambar 4. Grafik Angka Kesembuhan TB Paru BTA Tahun 2012-2016 dibandingkan Target Nasional



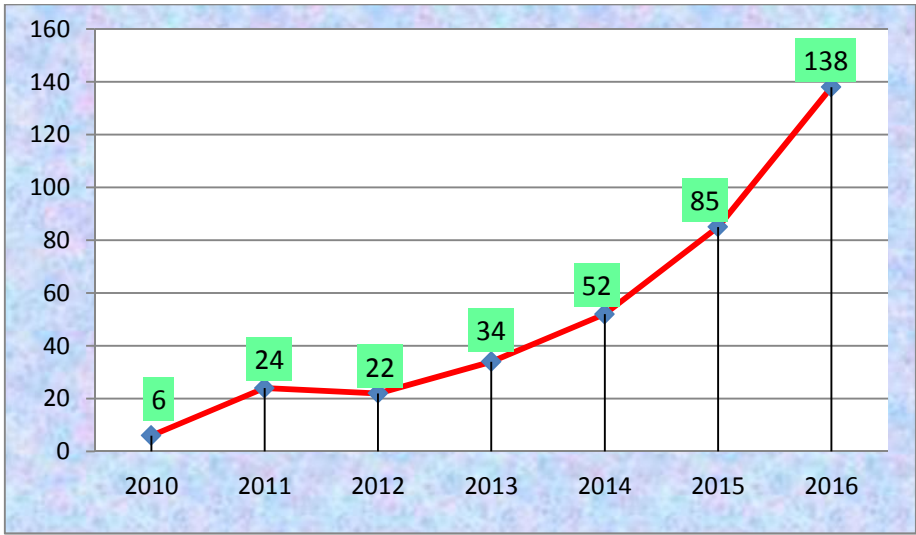
Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

angka kesembuhan Kabupaten Halmahera Utara dalam kurun waktu 5 (lima) tahun terakhir tidak pernah mencapai target nasional (85%), yang tertinggi sebesar 54,1% CR di tahun 2012. Tahun 2013 sebesar 34,73%, tahun 2014 sebesar 37,55%, yang terendah sebesar 8,86% di tahun 2015 sedangkan ditahun 2016

sebesar 25% (74 kasus dinyatakan sembuh dari total kasus 296 yang diobati). Rata-rata pencapaian CR pertahunnya sebesar 44% dan masih di bawah target CR nasional. Hal ini disebabkan masih ada *follow up* akhir pengobatan yang tidak dilakukan oleh petugas kesehatan, yang sebagian besar adalah kasus TB yang diobati di Rumah sakit. 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. Namun jika pemeriksaan *follow up* tidak dilakukan, sementara pasien belum menyelesaikan pengobatan maka hal ini menjadi potensi penularan.

2.2 HIV/AIDS

Gambar 5. 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 2010-2016 telah terjadi kematian akibat AIDS sebanyak 51 orang. Penyebab tingginya kasus HIV/AIDS di Kabupaten Halmahera Utara

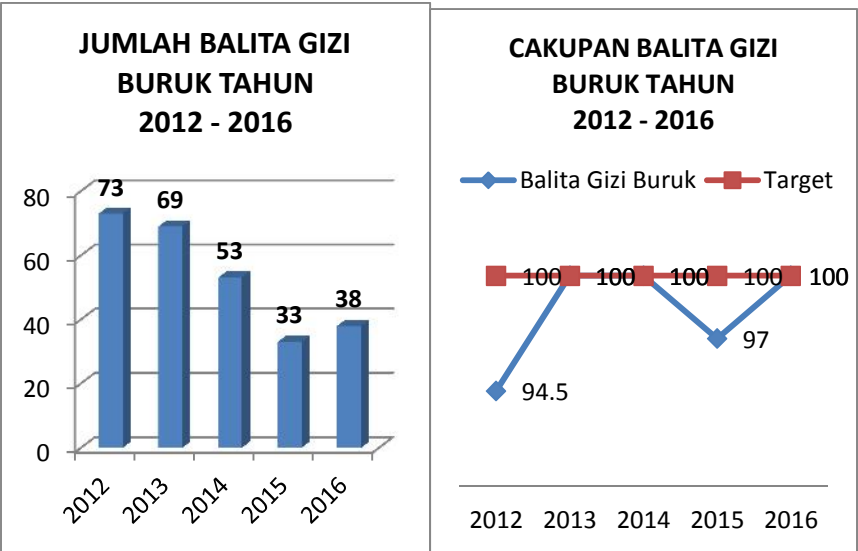
adalah meningkatnya perilaku seksual yang tidak aman (*free sex*), banyaknya tempat-tempat lokasi yang berpotensi sebagai sumber penularan, belum adanya payung hukum (Perbup/Perda) untuk *screening* HIV secara *universal*.

Kegiatan yang dilaksanakan selama tahun 2010-2016 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 Perbup/Perda Screening HIV secara dini.

2.3 Status Gizi

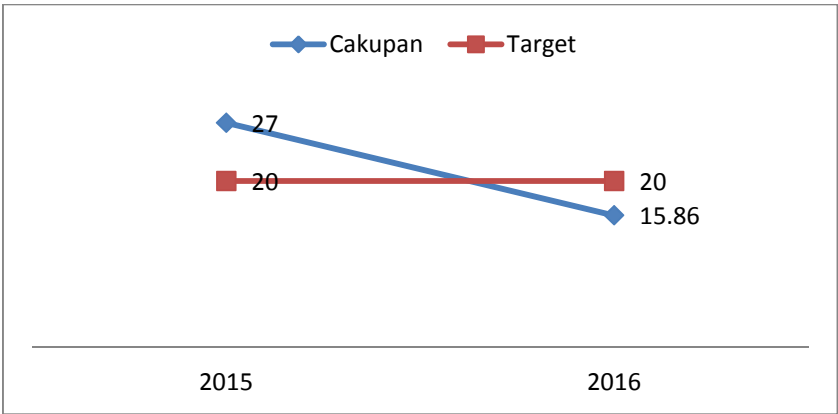
Gambar 6. Grafik Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2012-2016



Sumber : Profil Dinas Kesehatan, 2016

Balita Gizi Buruk di Kabupaten Halmahera Utara berfluktuasi selama periode 2012-2016. 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).

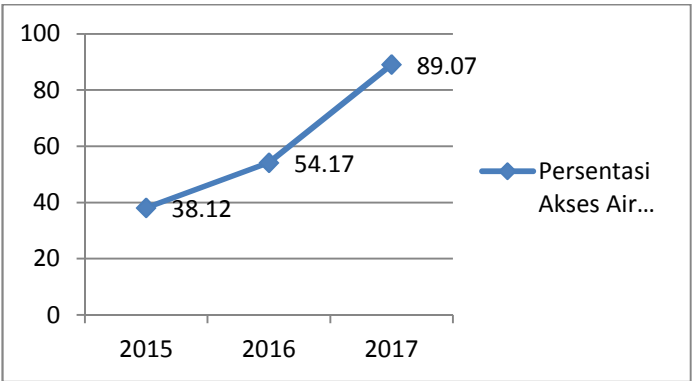
Gambar 7. Grafik Jumlah Kasus Stunting di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2015-2016



Masalah gizi lain yang perlu mendapat perhatian adalah balita pendek dan sangat pendek (*stunting*). Dari hasil survey Pemantauan Status Gizi yang dilaksanakan 2 tahun terakhir ditemukan bahwa pada tahun 2015 angka stunting 27% sudah menjadi masalah kesehatan nasional karena melebihi dari target nasional 20%, sedangkan pada tahun 2016 turun menjadi 15,86%, namun penurunannya masih dikisaran 4.14%. Penyebab balita stunting adalah intake gizi di 1000 hari pertama kehidupan seorang anak sangat kurang terutama zat gizi mikro. 1000 HPK dimulai dari awal kehamilan sampai seorang anak berusia 2 tahun.

2.4 Kesehatan Lingkungan

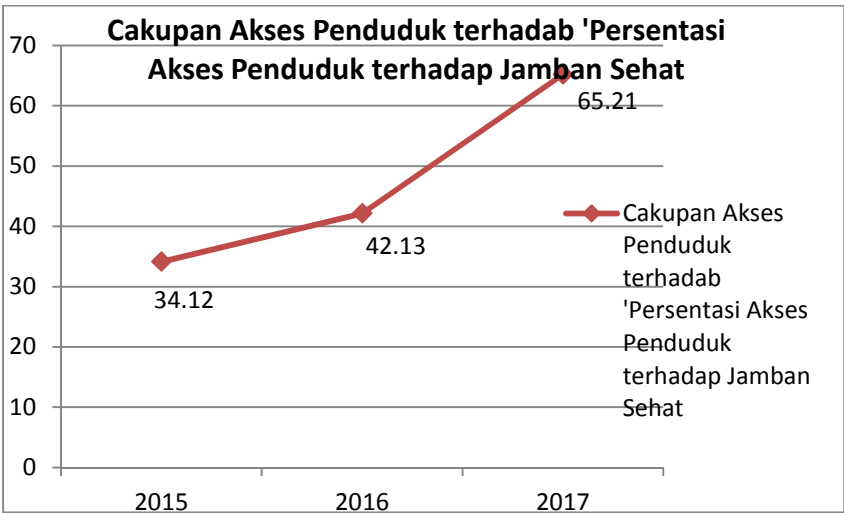
a. Akses Air Minum Gambar 8. Grafik Akses Air Minum yang Layak di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2015-2017



Akses air minum yang layak adalah salah satu indikator program nasional Direktorat Kesehatan Lingkungan Kementerian Kesehatan yang dituangkan dalam program *Universal Acces (0 – 100 – 0) Tahun 2014 - 2019*. Kabupaten Halmahera Utara dalam mewujudkan 100 % Air Minum tiga tahun terakhir terjadi peningkatan akses air minum yang cukup signifikan. Program sanitasi di Halmahera Utara bukan lagi tugas salah satu instansi tetapi sudah terintegrasi menjadi tugas Bersama lintas Sektor lainnya dalam POKJA AMPL (Dinas PU, DINKES, BAPPEDA, BLH dan PDAM).

b. Akses Sanitasi Layak (Jamban)

Gambar 9. Grafik Akses Penduduk terhadap Jamban Sehat di Kabupaten Halmahera Utara Tahun 2015-2017



Masalah sanitasi dasar (Jamban) masih menjadi perhatian khusus di Kab. Halmahera Utara, Beberapa kecamatan diluar Kecamatan Kota (Tobelo, Tobelo Utara, Tobelo Tengah), presentasi jumlah Jamban dengan Jumlah rumah Masih rendah, Walau dari data Diatas terjadi ppeningkatan akses penduduk terhadap jamban, akan tetapi ratio penggunaan jamban pribadi dwngan jamban umum masih sebanding. Dari data Diatas dapat kita interpretasikan bahwa yang memiliki jamban sampai 2017 hanya 65 orang (akses Jamban) dari 100 orang (rumah), artinya masih sekitar 35 orang yang belum akses terhadap jamban.

B. Tantangan dan Peluang dalam meningkatkan Pelayanan Kesehatan

a. Tantangan

Dalam rangka pencapaian indikator, beberapa tantangan dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Halmahera Utara :

- 1) Rendahnya status kesehatan masyarakat (Masalah KIA,Gizi,PM.PTM)
- 2) Rendahnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 3) Rendahnya kondisi kesehatan lingkungan dan permukiman
- 4) Belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan (Sarana dan prasarana)
- 5) Terbatasnya tenaga kesehatan (kuantitas dan kualitas) dan distribusi tidak merata
- 6) Rendahnya pembiayaan kesehatan
- 7) Kerja sama lintas sektor belum berjalan dengan baik
- 8) Sistim Informasi Kesehatan Belum dilaksanakan termasuk jaringan komunikasi yang belum memadai
- 9) Adanya daerah terpencil dan kepulauan

b. Peluang

Peluang adalah semua yang terkait dengan penyelesaian permasalahan baik secara internal maupun eksternal. Peluang secara internal disebut kekuatan antara lain :

- 1) Adanya regulasi dalam mendukung program kesehatan
- 2) Struktur organisasi dan kelembagaan sudah terbentuk sampai tingkat puskesmas

- 3) Adanya koordinasi dan komitmen dengan pemerintah pusat, propinsi dan kabupaten dalam pembangunan kesehatan
- 4) Adanya dukungan lintas sektor
- 5) Tersediannya sarana dan prasarana kesehatan sampai tingkat kecamatan
- 6) Adanya peningkatan jumlah dan kualitas SDM kesehatan

Peluang eksternal yang mendukung pembangunan kesehatan adalah :

- 1) Laju pertumbuhan penduduk yang makin rendah;
- 2) Tingkat pendidikan masyarakat yang makin tinggi;
- 3) Makin meningkatnya pendapatan perkapita penduduk dan menurunnya prosentase penduduk miskin;
- 4) Makin meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap pola hidup bersih dan sehat;
- 5) Komunikasi, informasi dan transportasi yang makin baik mempercepat pencapaian pemerataan pelayanan kesehatan;
- 6) Adanya peran serta perguruan tinggi, LSM, organisasi profesi dan swasta dalam pengorganisasian dan penggerakan kegiatan kesehatan

2.4. Review terhadap Rancangan Awal RKPD

Review terhadap rancangan awal RKPD meliputi kegiatan identifikasi program dan kegiatan, indikator kinerja program/kegiatan, tolok ukur atau target sasaran program/kegiatan, serta pagu indikatif yang dialokasikan untuk setiap program dan kegiatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara berdasarkan kajian Tim Anggaran Pemerintah Kabupaten Halmahera Utara berupa rancangan awal RKPD.

Review ini sangat diperlukan untuk mendapatkan formulasi program dan kegiatan yang tepat berdasarkan perbandingan antara kebijakan Pemerintah Daerah dan kebutuhan terhadap program dan kegiatan berdasarkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan di masyarakat.

Perbandingan rancangan awal RKPD dengan program dan kegiatan berdasarkan kebutuhan dapat diuraikan dalam Tabel 2.3 Tabel Review Terhadap Rancangan Awal PD (Terlampir)

2.5. Penelaahan Usulan Program dan Kegiatan Masyarakat

Program, kegiatan dan sub kegiatan yang diusulkan para pemangku kepentingan didapatkan dari hasil Musrenbang maupun usulan lainnya dari masyarakat. Usulan yang datang dari masyarakat pada umumnya terkait dengan pembangunan fisik serta pengadaan sarana kesehatan lainnya sebagai mana terdapat pada table 2.4. Usulan Program dan Kegiatan Para Pemangku Kepentingan untuk Tahun 2022 Kabupaten Halmahera Utara (Terlampir)

BAB III

TUJUAN, SASARAN, PROGRAM DAN KEGIATAN

3.1 Telaahan Terhadap Kebijakan Nasional

Telaahan terhadap kebijakan Nasional menyangkut arah kebijakan dan prioritas pembangunan nasional yang terkait dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan. Arah kebijakan Pembangunan Kesehatan Nasional berdasarkan RPJMN 2020 – 2024 yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, anak, KB, dan kesehatan reproduksi
2. Percepatan perbaikan gizi masyarakat
3. Peningkatan pengendalian penyakit
4. Pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat(GERMAS)
5. Penguatan sistem kesehatan, pengawasan obat dan makanan

3.2 Tujuan dan Sasaran Rencana Kinerja Dinas Kesehatan

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan, dalam hal ini untuk jangka waktu 1 (satu) 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 Renja Dinas Kesehatan.

Perumusan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan dijabarkan dan diarahkan sesuai RPJMN dan RPJPD dan Renstra Kementerian yang telah ditetapkan, sebagai berikut :

1. Peningkatan cakupan kesehatan semesta yang bermutu

Sasaran strategis :

- Meningkatnya ketersediaan fasyankes dan pelayanan kesehatan yang bermutu
 - Meningkatnya perbaikan pengelolaan BPJS kesehatan
2. Peningkatan status kesehatan masyarakat melalui siklus hidup

Sasaran strategis :

- Menurunnya kematian maternal dan neonatal
 - Meningkatnya status gizi balita
3. Peningkatan pembudayaan masyarakat hidup sehat melalui pemberdayaan masyarakat dan pengarusutamaan kesehatan

Sasaran strategis :

- Meningkatnya promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat
 - Meningkatnya advokasi kesehatan dan aksi lintas sektor
4. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat

Sasaran strategis :

- Meningkatnya pencegahan dan pengendalian penyakit dengan mengutamakan pendekatan faktor resiko
 - Meningkatnya pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat
5. Peningkatan sumber daya kesehatan

Sasaran strategis :

- Meningkatnya akses, kemandirian dan mutu kefarmasian dan alat kesehatan
 - Meningkatnya pemenuhan SDM kesehatan sesuai standar
 - Meningkatnya pembiayaan kesehatan
6. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik

Sasaran strategis :

- Meningkatnya sinergisme pusat dan daerah

- Meningkatnya efektivitas pengelolaan penelitian dan pengembangan kesehatan dan sistem informasi kesehatan untuk pengambilan keputusan
- Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih

3.3 Program dan Kegiatan

a. Faktor-faktor yang menjadi bahan pertimbangan terhadap rumusan program dan kegiatan.

Rumusan program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang direncanakan untuk dilaksanakan di Tahun 2022 diarahkan untuk mendukung pencapaian Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 yang memuat tujuan, sasaran, indikator kinerja tujuan/sasaran, strategi dan arah kebijakan.

b. Rekapitulasi Program dan Kegiatan

Pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2022 terdiri dari 5 Program dan 13 Kegiatan 52 Sub Kegiatan yang masih dapat berubah disesuaikan dengan kondisi dan hasil evaluasi pelaksanaan Tahun 2020 dan prediksi capaian Tahun 2021. Lokasi kegiatan tersebar di 19 Puskesmas dengan pagu indikatif sebesar Rp. 127,688,555,531) yang bersumber dari APBD (DAU dan DAK) Kabupaten Halmahera Utara Tahun Anggaran 2021. Termasuk biaya Kapitasi JKN Puskesmas sebesar (14.959.316.073).

c. Penjelasan Kesesuaian atau Tidak Sesuai dengan Ranwal RKPD.

Renja Dinas Kesehatan Tahun 2022 dalam perumusan program dan kegiatan masih tetap menjaga konsistensi dengan menuangkan seluruh rencana program dan kegiatan yang tertuang dalam Ranwal RKPD 2022.

Rumusan rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2022 dan prakiraan maju Tahun 2023 dapat dilihat lebih rinci pada table T-C.33 berikut ini :

.

BAB IV
RENCANA KERJA DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH

Tabel IV.1. Rencana Kerja Dan Pendanaan Perangkat Daerah

N O	PROGRAM PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TAR GET KINE RJA	PAGU ANGGARAN	PRI ORI TAS
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
	URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR				
	Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan				
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Administrasi Perkantoran dan Kapasitas Aparatur	100 %	31,535,668,785	5
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	100 %	86,413,398,746	1
		Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahiran Hidup	110		
		Indeks keluarga sehat	15%		
		Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahiran Hidup	6		
		Angka Kesakitan Malaria	0.05		
		Prevalensi HIV kurang dari 0,5 %	<0.5 %		
		Persentase puskesmas yang terakreditasi	100		

NO	PROGRAM PEMBANGUNAN	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	TARG ET KINER JA	PAGU ANGGARAN	PRIO RITA S
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya kompetensi dan Kualifikasi SDM Kesehatan	80%	8,982,820,000	2
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	70%	148,708,000	3
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Cakupan Pelayanan Promotif dan Preventif	75%	607,960,000	4
	JUMLAH BELANJA			127,688,555,531	

TABEL T-C.33
RUMUSAN RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN PERANGKAT DAERAH TAHUN 2022
DAN PRAKIRAAN MAJU TAHUN 2023
KABUPATEN HALMAHERA UTARA

PERANGKAT DAERAH : DINAS KESEHATAN

Kode rekening	Urusan/Bidang Urusan Pemerintahan Daerah Dan Program/Kegiatan	Indikator Kinerja Program/Kegiatan	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
			Lokasi	Target Capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif			Sumber Dana		Target capaian Kinerja	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
					APBD II	APBD I	APBN		APBD II		APBD I	APBN	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
					URUSAN PEMERINTAHAN WAJIB YANG BERKAITAN DENGAN PELAYANAN DASAR												
1	02				Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan												
1	02	01			Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Meningkatnya Kualitas Pelayanan Administrasi Perkan	Dinkes	100%	31.535.668.785					100%			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.01		Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Tersedianya Dokumen Perencanaan Dinas	Dinkes	7 Dokumen						100%			
1	02	01	1.01	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Renja PD	Dinkes	1 Dokumen	14.088.331			DAU		1 Dokumen	14.088.331		
1	02	01	1.01	02	Koordinasi dan	Jumlah Dokumen	Dinkes	1 Dokumen	2.110.000			DAU		1 Dokumen	2.110.000		
2	02	01	1.02	03	Koordinasi dan	Jumlah Dokumen	Dinkes	1 Dokumen	2.110.000			DAU		1 Dokumen	2.110.000		
3	02	01	1.03	04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen DPA-PD	Dinkes	1 Dokumen	2.110.000			DAU		1 Dokumen	2.110.000		
4	02	01	1.04	05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA-SKPD	Jumlah Dokumen Perubahan	Dinkes	1 Dokumen	2.110.000			DAU		1 Dokumen	2.110.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
5	02	01	1.05	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi	Dinkes	1 Dokumen	7.789.950			DAU		1 Dokumen	7.789.950		
6	02	01	1.06	07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja	Dinkes	1 Dokumen	3.290.000			DAU		1 Dokumen	3.290.000		
1	02	01	1.02		Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Terlaksananya Administrasi Keuangan Perangkat											
1	02	01	1.02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Tersedianya Gaji dan Tunjangan PNS	Dinkes	12 Bulan	30.633.666.666			DAU		12 Bulan	30.633.666.666		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023						
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif					
1	02	01	1.02	05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Dokumen laporan Keuangan akhir	Dinkes	1 Dokumen	9.209.850					DAU		1 Dokumen	9.209.850			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.06		Administrasi Umum Perangkat Daerah	Tersedianya Administrasi Umum	Dinkes	100%						100%			
1	02	01	1.06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/penerangan Bangunan Kantor	Tersedianya kebutuhan & perlengkapan komponen	Dinkes	12 Bulan	1.361.500			DAU		12 Bulan	1.361.500		
1	02	01	1.06	02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya peralatan dan perlengkapan kantor	Dinkes	12 Bulan	34.400.000			DAU		12 Bulan	34.400.000		
1	02	01	1.06	05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Tersedianya barang cetakan	Dinkes	12 Bulan	40.500.000			DAU		12 Bulan	40.500.000		

[illegible]

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.08		Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Tersedianya Jasa Penunjang Perangkat Daerah	Dinkes	100%						100%			
1	02	01	1.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Terlaksananya surat menyurat di dinkes	Dinkes	12 Bulan	37.442.594			DAU		12 Bulan	37.442.594		
1	02	01	1.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Tersedianya biaya listrik, air, telpon dan biaya	Dinkes	12 Bulan	125.400.000			DAU		12 Bulan	125.400.000		
1	02	01	1.08	03	Penyediaan Jasa Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Tersedianya biaya untuk perbaikan alat kerja	Dinkes	12 Bulan	9.950.000			DAU		12 Bulan	9.950.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Tersedianya biaya untuk kebersihan kantor dan alat	Dinkes	12 Bulan	45.594.094			DAU		12 Bulan	45.594.094		
1	02	01	1.09		Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Terlaksananya Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Dinkes	100%						100%			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.09	01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Tersedianya biaya untuk pemeliharaan dan operasional kendaraan	Dinkes	12 Bulan	115.204.000			DAU		12 Bulan	115.204.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	01	1.09	11	Pemeliharaan /Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Pemeliharaan gedung kantor	Dinkes	12 Bulan	50.000.000			DAU		12 Bulan	50.000.000		
					Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	Dinkes /Puskesmas	100%	86.413.398.746					100%			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02				Angka Kematian ibu (AKI) per 100,000 Kelahi		110						110			
						Indeks keluarga sehat		15%						15%			
						Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 Kelahi		6						6			

					Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah	Indikator or Angka Kesakitan Malari a Prevalensi HIV kurang Persentase puskesmas yang terakreditasi	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023								
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif								0,05	Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif				
1	02	02	2.01		Penyediaan Fasilitas Pelayanan	Persentase Fasilitas	Dinkes /Puskesmas	80%						85%								
1	02	02	2.01	02	Pembangunan Puskesmas	Tersedianya Puskesmas	Puskesmas	1 Unit	4.863.750.000			DAK		1 Unit	3.753.750.000							
1	02	02	2.01	03	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersedianya Bangunan Fasilitas Kesehatan	Pocao, P ediwan g, Takimo dan Instalasi	4 Unit	2.000.000.000			DAU			1.600.000.000							

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022					Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023						
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif					Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif					
1	02	02	2.01	06	Pengembangan Puskesmas	Tersedianya Bangunan Puskesmas	Kupa-Kupa,Salimuli	2 Unit	1.000.000.000				DAK		4 Unit	2.000.000.000			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan	IFK Dinkes	1 Unit Mobil & Pemasangan Instalasi	777.300.000			DAK		4 Unit	2.000.000.000		
1	02	02	2.01	14	Pengadaan Alat Kesehatan / Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Tersedianya alkes di puskesmas	19 PKM	1 Paket	6.387.968.004			DAK		1 Paket	6.397.968.004		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023					
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif								Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.01	16	Pengadaan Obat dan Vaksin	Persentase keterseediaan obat dan	19 PKM	85%	2.304.445.204				DAK		19 Pkm	3.093.036.204			
1	02	02	2.01	17	Pengadaan Bahan Habis Pakai	Persentase keterseediaan BMHP sebesar 80%	19 PKM	80%	2.225.731.991				DAK		19 Pkm	2.714.439.796			
1	02	02	2.02		Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah	Dinkes /Puskesmas	80%							85%				

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023				
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif			
1	02	02	2.02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	ase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan	19 PKM	75%	549.371.996					DAU/DAK	80%	549.371.996		
1	02	02	2.02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan ibu bersalin	ase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	19 PKM	75%	1.602.931.000					DAK	80%	1.602.931.000		
1	02	02	2.02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Persentase Bayi Baru Lahir mendapatkan pelayanan	19 PKM	75%	58.447.500					DAK	80%	58.447.500		
1	02	02	2.02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Cakupan pelayanan kesehatan balita	19 PKM	75%	83.207.500					DAK	80%	83.207.500		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan Pendidikan Dasar	19 PKM	75%	56.180.000			DAK		80%	56.180.000		
1	02	02	2.02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Persentase warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	19 PKM	75%	56.180.000			DAK		80%	56.180.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Persentase Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat mendapat pelayanan kesehatan	19 PKM	75%	50.000.000			DAK		80%	50.000.000		
1	02	02	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Dengan resiko Terinfeksi HIV	Persentase Orang Dengan resiko Terinfeksi HIV mendapat pelayanan deteksi dini HIV	19 PKM	75%	65.000.000			DAK		80%	65.000.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023					
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif	
1	02	02	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Persentase Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	19 PKM	75%	473.567.500				DAK		80%	473.567.500			
1	02	02	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Persentase Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	19 PKM	75%	123.041.000				DAK		80%	123.041.000			
1	02	02	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah puskesmas dan klinik Kao yang mendapat Dana RPIS	19 PKM	19 PKM	102.803.000				DAK		19 PKM	102.803.000			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.02	20	Pelayanan Surveilans Kesehatan	Jumlah puskesmas yang mendapat Dana BOK	19 PKM	19 PKM	125.072.000			DAK		19 PKM	125.072.000		
1	02	02	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Persentase Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan	19 PKM	80%	7.282.078.466			DAU/DAK		80%	7.282.078.466		
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat	19 PKM	19 PKM	18.419.765.496			DAU		19 PKM	18.419.765.496		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.02	30	Penyediaan Telemedicine di Fasilitas Pelayanan	Jumlah Puskesmas yang Mendapat Peralata	Puskesmas	1 PKM	200.000.000			DAK		1 PKM	200.000.000		
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapat dana	19 PKM	19 PKM	15.269.731.000			DAK		19 PKM	15.269.731.000		
1	02	02	2.02	33	Operasional Pelayanan Puskesmas (BPJS PKM)	Jumlah puskesmas yang mendapat Dana Kapitasi BPJS	19 PKM	19 PKM	14.959.316.073			DAU		19 PKM	14.959.316.073		
1	02	02	2.02	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Tersediaanya biaya operasional Klinik Utama	Klinik Kao & Laboratorium PCR Kab. Halut	1 tahun Klinik Kao dan Laboratorium PCR Kab. Halut	6.208.556.016			DAU		1 tahun Klinik Kao	1.550.006.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	02	2.02	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten Kota	Jumlah Puskesmas terakreditasi	Puskesmas	5 PKM	1.168.955.000			DAK		5 PKM	1.168.955.000		
1	02	03			Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya kompetensi dan Kualifikasi SDM Keseha	Dinkes / Puskesmas	80%	8.982.820.000					85%			

					Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	03	2.02		Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM Manusia di wilayah Kab/Kota	Persentase desa yang memiliki Tenaga Kesehatan PTT	19 PKM	80%						85%			
1	02	03	2.02	02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Tenaga Kesehatan di Desa	19 PKM	180 OK	8.694.000.000			DAU		180 OK	8.694.000.000		

					Urusan/Bidang Urusan Pemerintah Daerah	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	03	2.03		Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah	Peningkatan Mutu dan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia	19 PKM	19 Puskesmas						19 Puskesmas			
1	02	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Terlaksananya Bimtek Kompetensi Teknis SDM Kesehatan	19 PKM	118 OK	288.820.000			DAK		118 OK	288.820.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	04			Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan	19 PKM	70%	148.708.000					75%			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022					Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif					Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	04	2.03		Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	Terlaksananya kegiatan sertifikasi produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai izin produksi	19 PKM	17 Kec					17 Kec			

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif								
1	02	04	2.03	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindakan Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT Sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri	Penyelenggaraan Bimtek Keamanan Pangan bagi pelaku Usaha IRTP, Pengawasan dalam rangka penerbitan SPP-IRT dan Pengkajian Ulang sertifikasi	19 PKM	70 OK	98.658.000			DAK		70 OK	98.658.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022					Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif					Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	04	2.06		Pemeriksaan dan tindak lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan dan Minuman Industri	Terlaksananya kegiatan Pemeriksaan dan Tidak Lanjut Pemeriksaan Post	19 PKM									
1	02	04	2.06	01	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan dan Minuman Industri Rumah Tangga yang beredar dan pengawasan Perizinan Industri Rumah Tangga	Inventarisasi Sarana IRTP, Pengawasan Sarana IRTP, Sampling dan Pengujian PIRT dan Monitor	19 PKM	40 OK	50.050.000		DAK		40 OK	50.050.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	05			Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang	Cakupan Pelayanan Promot	19 PKM	75%	607.960.000					80%			
1	02	05	2.01		Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/	Cakupan Advokasi Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	19 PKM	75%						80%			
1	02	05	2.01	01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Terlaksananya Advokasi Penguatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat	19 PKM	17 Kec	195.562.000			DAK		17 Kec	195.562.000		

					Urusan/Bidang Urusan	Indikator	Rencana Tahun 2022						Catatan Penting	Prakiraan Maju Rencana Tahun 2023			
									Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif						Kebutuhan Dana/Pagu Indikatif		
1	02	05	2.02		Pelaksanaan sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten Kota	Terlaksananya Pelayanan Promotif dan Preventif	19 PKM	75%						80%			
1	02	05	2.02	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan sehat	Terseleenggaranya Kegiatan Promotif dan	19 PKM	17 Kec	412.398.000			DAK		17 Kec	421.179.000		
					JUMLAH BELANJA				127.688.555.531						125.038.785.320		


Kepala Dinas
DINAS KESERDARAN
Halimaheira Ute, S. Kep
NIP. 19680901 198801 1 001

BAB V

PENUTUP

Rencana Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2022 merupakan dokumen perencanaan yang penting dipedomani untuk memberikan arah bagi pelaksanaan program dan kegiatan tahun 2022 guna mendukung tercapainya target pembangunan daerah. Renja Dinas Kesehatan mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD) Tahun 2005 – 2025 yang dalam penyusunannya memperhatikan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024.

Optimalisasi dalam pelaksanaan isi Renja merupakan hal penting yang perlu diupayakan dalam rangka mewujudkan kelancaran pelaksanaan program dan kegiatan yang telah direncanakan. Oleh karena itu sangat diharapkan adanya dukungan dari seluruh pihak terkait dengan pelaksanaan isi Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara.

Semoga Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Utara tahun 2022 ini dapat dijadikan acuan bagi seluruh pemangku kepentingan yang terkait, sehingga dapat tercapai tujuan pembangunan daerah.

Tobelo, April 2022

