



PERUBAHAN RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU TAHUN 2024-2026

**DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU
Jl. WAD Duha Komplek Perkantoran Rey IV Pulang Pisau**



**BUPATI PULANG PISAU
PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

**PERATURAN BUPATI PULANG PISAU
NOMOR 15 TAHUN 2024**

TENTANG

**PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 33 TAHUN 2023
TENTANG RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH
KABUPATEN PULANG PISAU TAHUN 2024 - 2026**

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI PULANG PISAU,

- Menimbang :
- a. bahwa untuk menyesuaikan pada aturan terbaru yaitu Keputusan Menteri Dalam negeri Nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 050-5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan Dan Keuangan Daerah, dan untuk menindak lanjuti Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 5 Tahun 2023 Tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
 - b. bahwa dengan berlakunya Peraturan Bupati Nomor 10 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 - 2026, sehingga Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat

Daerah Tahun 2024 – 2026 perlu dilakukan perubahan untuk menyesuaikan dengan kondisi hukum saat ini;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026;

- Mengingat :
1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 7 Tahun 2021 tentang Harmonisasi Peraturan Perpajakan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 246, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6736);

4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana 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 25 Tahun 2007 tentang Penanaman Modal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 67, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4724) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2023 tentang Pengembangan dan Pemantauan Sektor Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);
8. Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);

9. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2009 tentang Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5059) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
10. Undang-Undang Nomor 6 tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 7, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5495) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2024 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2014 tentang Desa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6914);
11. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2023 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Cipta Kerja menjadi Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6856);
12. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik

- Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
 14. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
 16. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
 17. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2017 tentang tentang Keselamatan Lalu Lintas dan Angkutan Jalan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017

- Nomor 205, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6122);
18. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
 19. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
 20. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6633);
 21. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
 22. Peraturan Presiden Nomor 166 Tahun 2014 tentang Program Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 341);
 23. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
 24. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional

- Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
25. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 26. 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1312);
 27. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2018 tentang Pembuatan dan Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 459);
 28. Peraturan Menteri Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat Nomor 29/PRT/M/2018 tentang Standar Teknis Standar Pelayanan Minimal Pekerjaan Umum Dan Perumahan Rakyat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1891);
 29. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 90 Tahun 2019 tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah

- (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
30. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 77 Tahun 2020 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1781);
 31. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 32. Peraturan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi Nomor 32 Tahun 2022 tentang Standar Teknis Pelayanan Minimal Pendidikan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 677);
 33. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 10 Tahun 2023 tentang Pedoman Penyusunan Rencana Kerja Pemerintah Daerah Tahun 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 6300);
 34. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015-2035 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 81);
 35. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 Nomor 6);
 36. Peraturan Gubernur Kalimantan Tengah Nomor 23 Tahun 2023 tentang Rencana Kerja Pemerintah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2024 (Berita Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2023 Nomor 24);
 37. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 12 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2005

- 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2007 Nomor 012);
38. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2016 Nomor 04), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 5 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Peraturan daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 05);
 39. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019-2039 (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 Nomor 01);
 40. Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 02), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 10 Tahun 2024 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 010);
 41. Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 033);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS
PERATURAN BUPATI NOMOR 33 TAHUN 2023 TENTANG

RENCANA STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KABUPATEN
PULANG PISAU TAHUN 2024-2026.

Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 33) diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 8 angka 3 dan angka 20 dihapus dan angka 6, angka 12, angka 19, angka 25, angka 26, angka 27, dan angka 28 diubah, serta diantara angka 27 dan angka 28 disisipkan 1 (satu) angka, yakni angka 27a, sehingga Pasal 8 berbunyi sebagai berikut:

Pasal 8

Dokumen Renstra PD Tahun 2024-2026 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 7 meliputi :

1. Dinas Pendidikan Kabupaten Pulang Pisau;
2. Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau;
3. Dihapus;
4. Dinas Pekerjaan Umum dan Penataan Ruang Kabupaten Pulang Pisau;
5. Dinas Perumahan Rakyat, Kawasan Permukiman dan Pertanahan Kabupaten Pulang Pisau;
6. Satuan Polisi Pamong Praja dan Pemadam Kebakaran Kabupaten Pulang Pisau;
7. Dinas Sosial Kabupaten Pulang Pisau;
8. Badan Penanggulangan Bencana Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
9. Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi Kabupaten Pulang Pisau;
10. Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Pulang Pisau;
11. Dinas Ketahanan Pangan Kabupaten Pulang Pisau;
12. Dinas Lingkungan Hidup dan Kehutanan Kabupaten

- Pulang Pisau;
13. Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Pulang Pisau;
 14. Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa Kabupaten Pulang Pisau;
 15. Dinas Perhubungan Kabupaten Pulang Pisau;
 16. Dinas Komunikasi dan Informatika, Statistik dan Persandian Kabupaten Pulang Pisau;
 17. Dinas Perindustrian, Perdagangan, Koperasi, Usaha Kecil dan Menengah Kabupaten Pulang Pisau;
 18. Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Pulang Pisau;
 19. Dinas Kebudayaan Kepemudaan dan Olahraga dan Pariwisata Kabupaten Pulang Pisau;
 20. Dihapus;
 21. Dinas Perpustakaan dan Kearsipan Kabupaten Pulang Pisau;
 22. Dinas Perikanan Kabupaten Pulang Pisau;
 23. Dinas Pertanian Kabupaten Pulang Pisau;
 24. Sekretariat Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
 25. Sekretariat DPRD Kabupaten Pulang Pisau;
 26. Badan Perencanaan Pembangunan, Riset dan Inovasi Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
 27. Badan Keuangan dan Aset Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
 - 27a. Badan Pendapatan Daerah Kabupaten Pulang Pisau;
 28. Badan Kepegawaian dan Pengembangan Sumber Daya Manusia Kabupaten Pulang Pisau;
 29. Inspektorat Kabupaten Pulang Pisau;
 30. Kecamatan Kahayan Hilir;
 31. Kecamatan Jabiren Raya;
 32. Kecamatan Maluku;
 33. Kecamatan Pandih Batu;
 34. Kecamatan Kahayan Kuala;
 35. Kecamatan Sebangau Kuala;
 36. Kecamatan Kahayan Tengah
 37. Kecamatan Banama Tingang

38. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten
Pulang Pisau

2. Ketentuan Bab I, Bab II, Bab IV, Bab VI, dan Bab VII Lampiran Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Pemerintah Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 diubah sehingga menjadi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

Agar setiap orang mengetahuinya memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dengan penempatannya dalam Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau.

Ditetapkan di Pulang Pisau
pada tanggal 15 Agustus 2024

Pj. BUPATI PULANG PISAU,



NUNU ANDRIANI

Diundangkan di Pulang Pisau
pada tanggal 15 Agustus 2024

**SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN PULANG PISAU,**



TONY HARISINTA

BERITA DAERAH KABUPATEN PULANG PISAU TAHUN 2024 NOMOR 010

LAMPIRAN
PERATURAN BUPATI PULANG PISAU
NOMOR TAHUN 2024
TENTANG
PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI
NOMOR 33 TAHUN 2023 TENTANG RENCANA
STRATEGIS PERANGKAT DAERAH KABUPATEN
PULANG PISAU TAHUN 2024-2026

KATA PENGANTAR

Pertama-tama kami menyampaikan rasa syukur kehadirat Allah SWT, Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya, Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 ini telah disusun sesuai dengan pedoman dan ketentuan yang berlaku. Sesuai dengan ketentuan Pasal 119 Ayat 2 Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia 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, perumusan perubahan rencana strategis ini diharapkan dilakukan untuk mempertajam strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah berdasarkan strategi, arah kebijakan, program pembangunan Daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang RPD. Selanjutnya melalui penyusunan Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) ini dapat menjabarkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam mendukung penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan daerah selama jangka waktu 3 (tiga) tahun ke depan dalam tataran konsistensi, sinkronisasi dan keberpihakan *stakeholders* terhadap Kabupaten Pulang Pisau.

Perumusan Perubahan rencana strategis ini dilaksanakan dengan harapan untuk mempertajam strategi, arah kebijakan, program dan kegiatan Perangkat Daerah berdasarkan strategi, arah kebijakan, program pembangunan Daerah yang ditetapkan dalam Peraturan Daerah tentang RPJMD. Selanjutnya melalui penyusunan Perubahan Rencana Strategis (RENSTRA) Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang akan memberikan pedoman dan arah dalam merencanakan serta melaksanakan program/ kegiatan yang menjabarkan komitmen Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam mendukung tujuan dan sasaran Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau 3 (tiga) tahun ke depan dalam tataran konsistensi, sinkronisasi dan keberpihakan *stakeholders* terhadap Kabupaten Pulang Pisau.

Guna mewujudkan tujuan dan sasaran pembangunan daerah secara konsisten dan berkelanjutan, dalam proses penyusunan rencana strategis ini tidak terlepas atau tetap berpedoman pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026.

Kami menyadari bahwa untuk melaksanakan visi dan misi dibidang kesehatan yang diamanahkan oleh pemerintah Kabupaten Pulang Pisau dan menjadi harapan masyarakat bukanlah hal yang mudah dan tidak hanya menjadi kewajiban pemerintah saja, akan tetapi juga menjadi kewajiban seluruh masyarakat Kabupaten Pulang Pisau dalam bentuk peran serta aktif dan konstruktif dalam pelaksanaan pembangunan untuk mewujudkan kondisi Kesehatan yang lebih baik.

Akhirnya saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan serta kontribusinya dalam penyusunan Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau dalam upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Aamiin....

Pulang Pisau, 16 Agustus 2024

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pulang Pisau



dr. Pande Putu Gina

NIP. 196809222002121003

DAFTAR ISI

	Halaman
1. KATA PENGANTAR	i
2. DAFTAR ISI	iii
3. DAFTAR TABEL.....	v
4. DAFTAR GAMBAR.....	vi
5. BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	I-1
1.2. Landasan Hukum.....	I-4
1.3. Maksud dan Tujuan	I-9
1.4. Sistematika Penulisan.....	I-10
6. BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU	
2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.....	II-12
2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau	II-19
2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau	II-26
2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.....	II-55
7. BAB III PERMASALAHAN DAN ISU – ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU	
3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau	III-62
3.2. Telaah Tujuan, Sasaran dan Rencana Pembangunan Daerah.....	III-69
3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Provinsi Kalimantan Tengah.....	III-73

3.4.	Telaahan Rencana Tata Ruag Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).....	III-79
3.5.	Penentuan Isu-Isu Strategis.....	III-83
8.	BAB IV TUJUAN DAN SASARAN	
4.1.	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.....	IV-84
9.	BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN	V-88
10.	BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN	VI-91
11.	BAB VII KINERJA PELAYANAN BIDANG URUSAN	VII-101
12.	BAB VIII PENUTUP	VIII-103

DAFTAR TABEL

Tabel	KETERANGAN	Halaman
2.1	Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Berdasarkan Jabatan Tahun 2023.....	II-19
2.2	Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Berdasarkan Golongan Tahun 2023.....	II-20
2.3	Rasio Tenaga Kesehatan Tahun 2023 dan Perbandingan Dengan Standar Target Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Kepmenkes Nomor 54 Tahun 2013.....	II-20
2.4	Kondisi Ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2023.....	II-21
2.5	Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023.....	II-22
2.6	Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 – 2023.....	II-27
2.7	Ketersediaan Dan Sebaran Fasilitas Kesehatan Berupa di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023.....	II-48
2.8	Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 – 2023.....	II-51
3.1	Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Terhadap Pencapaian Tujuan, Sasaran dan Rencana Pembangunan Daerah.....	III-70
4.1	Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam rangka pencapaian Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026.....	IV-85
4.2	Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026.....	IV-87
5.1	Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan.....	V-88
6.1	Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 – 2026.....	VI-92
7.1	Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026.....	VII-102

DAFTAR GAMBAR

Gambar	KETERANGAN	Halaman
2.1	Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.....	II-18
2.2	Alokasi dan Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 – 2023.....	II-25
2.3	Angka Harapan Hidup Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 – 2023....	II-29
2.4	Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 2019 – 2023...	II-31
2.5	Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pulang Pisau Per 100.000 Kelahiran Hidup Tahun 2018 – 2023.....	II-35
2.6	Grafik Cakupan UCI Desa/Kelurahan di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023.....	II-37
2.7	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2018 – 2023.....	II-38
2.8	Tingkat prevalensi Tuberkulosis per 100.000 Penduduk di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023.....	II-40
2.9	Grafik Angka Kesakitan (Annual Parasite Incidence) Malaria Per 1000 Penduduk Berisiko di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 – 2023.....	II-41
2.10	Grafik Angka Kesakitan Penderita DBD (IR=Incidence Rate) di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023.....	II-42

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Pembangunan kesehatan diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan dan kemandirian, adil dan merata, serta pengutamaan dan manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk rentan, antara lain ibu, bayi, anak, lanjut usia (lansia), dan keluarga miskin. Hal ini seperti diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dan Konstitusi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) serta Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, setiap Daerah wajib menyusun perencanaan pembangunan daerah sebagai satu kesatuan dalam sistem perencanaan pembangunan nasional. Perencanaan pembangunan daerah dimaksud meliputi:

1. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJP Daerah) untuk jangka waktu 20 (dua puluh) tahun yang memuat visi, misi, dan arah pembangunan daerah;
2. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJM Daerah) untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran dari visi, misi, dan program Kepala Daerah; dan
3. Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) yang merupakan penjabaran dari RPJM Daerah untuk jangka waktu 1 (satu) tahunan.

Menurut UU No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, dinyatakan bahwa “Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah” yang selanjutnya disingkat dengan RPJMD adalah dokumen perencanaan daerah untuk periode 5 (lima) tahun, demikian pula berdasarkan pada Peraturan Menteri Dalam Negeri (Permendagri) Nomor 86 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tatacara Penyusunan, Pengendalian, dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah bahwa Setiap Satuan Kerja Perangkat

Daerah (OPD) menyusun perencanaan pembangunan daerah sesuai dengan tugas dan kewenangannya. OPD juga menyusun rencana strategis yang selanjutnya disebut Renstra-OPD, yang memuat tujuan, strategi, kebijakan, program dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsinya, yang berpedoman pada RPJMD dan bersifat indikatif. Sebagai pijakan perencanaan tahunan Renstra-OPD dijabarkan dalam bentuk Rencana Kerja OPD (Renja OPD) yang memuat kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan.

Pembangunan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya yang dilaksanakan dengan sasaran meningkatkan aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif secara berkesinambungan. Dalam rangka mewujudkan hal tersebut diperlukan suatu Rencana Strategis (Renstra). Renstra OPD adalah Dokumen perencanaan OPD untuk periode 5 (lima) Tahun. Secara lebih jelas bahwa Rencana Strategis itu sendiri merupakan suatu proses yang berorientasi kepada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu satu sampai dengan lima tahun dengan memperhitungkan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Rencana Strategis mengandung visi, misi, tujuan, sasaran, serta cara pencapaian yang realistis untuk mengantisipasi perkembangan masa depan. Penyusunan Rencana Strategis ini didasarkan pada Permendagri 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.

Tahun 2023 merupakan tahun terakhir dalam periode RPJMD Kabupaten Pulang Pisau tahun 2018-2023, hal ini berkaitan dengan berakhirnya masa jabatan Bupati dan Wakil Bupati periode 2018-2023. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 10 Tahun 2016 Tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2015 Tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Pemilihan Gubernur, Bupati, Dan Walikota menjadi Undang-Undang bahwa Untuk mengisi kekosongan jabatan Gubernur dan Wakil Gubernur,

Bupati dan Wakil Bupati, serta Walikota dan Wakil Walikota yang berakhir masa jabatannya tahun 2022 sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dan yang berakhir masa jabatannya pada tahun 2023 sebagaimana dimaksud pada ayat (5), diangkat penjabat Gubernur, penjabat Bupati, dan penjabat Walikota sampai dengan terpilihnya Gubernur dan Wakil Gubernur, Bupati dan Wakil Bupati, serta Walikota dan Wakil Walikota melalui Pemilihan serentak nasional pada tahun 2024 kemudian selanjutnya Sebagaimana Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru. Kepala Daerah yang masa jabatannya berakhir Tahun 2023 untuk menyusun Dokumen Perencanaan Pembangunan Menengah Daerah Tahun 2024-2026 yang selanjutnya disebut sebagai Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2024-2026 serta memerintahkan seluruh Kepala Perangkat Daerah untuk menyusun Renstra Perangkat Daerah Kabupaten/Kota Tahun 2024-2026.

Berdasarkan latar belakang di atas serta mempedomani aturan-aturan tersebut, maka Dinas Kesehatan selaku Organisasi Perangkat Daerah yang merupakan pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan wajib menyusun Renstra sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program dan kegiatan selama periode 3 (tiga) tahun dan disusun dengan berpedoman kepada dokumen RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026. Selanjutnya, RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024-2026 akan menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (RENJA) setiap tahun selama periode tersebut.

Gambar 1.1
Hubungan Dokumen Renstra OPD dengan Dokumen lainnya



1.2. Landasan Hukum Penyusunan RENSTRA

Dalam penyusunan Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau 2024-2026, terdapat beberapa Peraturan perundang-undangan yang menjadi dasar penyusunan sebagai berikut:

1. Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2002 tentang Pembentukan Kabupaten Katingan, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Sukamara, Kabupaten Lamandau, Kabupaten Gunung Mas, Kabupaten Pulang Pisau, Kabupaten Murung Raya, dan Kabupaten Barito Timur di Provinsi Kalimantan Tengah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 18, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4180);
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);

3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan Dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
5. Undang- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
6. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana 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 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4725);
8. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);

11. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4833), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2017 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 77, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6042);
13. Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5887), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
14. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
15. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
16. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang peraturan Pelaksanaan Undang Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 199), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang

- Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 186);
17. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
 18. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);
 19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 2036), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 120 Tahun 2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 157);
 20. 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;
 21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 90 Tahun 2019 Tentang Klasifikasi, Kodefikasi, dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1447);
 22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1419);
 23. Instruksi Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2022 tentang Penyusunan Dokumen Perencanaan Pembangunan Daerah Bagi Daerah Dengan Masa Jabatan Kepala Daerah Berakhir pada Tahun 2023 dan Daerah Otonom Baru;

24. Keputusan Menteri dalam Negeri nomor 900.1.15.5-1317 Tahun 2023 tentang Perubahan Atas Keputusan Menteri dalam Negeri nomor 050.5889 Tahun 2021 tentang Hasil Verifikasi, Validasi dan Inventarisasi Pemutakhiran Klasifikasi, Kodefikasi dan Nomenklatur Perencanaan Pembangunan dan Keuangan Daerah;
25. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 5 Tahun 2015 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015-2035 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2015 Nomor 5, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 81);
26. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 6 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021 Nomor 6);
27. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 12 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2005 – 2025 (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2007 Nomor 012);
28. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 4 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2016 Nomor 04);
29. Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 1 Tahun 2019 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019-2039 (Lembaran Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 Nomor 01);
30. Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 2 Tahun 2023 tentang Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 - 2026 (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 02);
31. Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 66 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan (Berita Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023 Nomor 066);

1.3. Maksud dan Tujuan Penyusunan RENSTRA

Penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 dimaksudkan untuk menggambarkan arah dan pedoman pelaksanaan program, kegiatan dan Sub kegiatan serta kondisi yang ingin dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau selama kurun waktu tiga tahun ke depan dalam rangka mendukung pencapaian RPD Kabupaten Pulang Pisau yang tertuang dalam dokumen RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026.

Adapun tujuan penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah :

1. Menjadi acuan resmi bagi seluruh pemangku kepentingan untuk menyusun, mensinkronkan dan mengoptimalkan pencapaian RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 - 2026;
2. Memberikan pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja), Perjanjian Kinerja, serta perencanaan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau;
3. Memberikan pedoman kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau beserta seluruh UPTD Dinas Kesehatan dalam menyelenggarakan tugas pokok dan fungsinya, yaitu fasilitasi, koordinasi, dan pengendalian penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau;
4. Meningkatkan kinerja dan akuntabilitas Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang dapat diukur dan dievaluasi secara objektif;
5. Merumuskan indikator dan target kinerja yang jelas dan terukur;
6. Menjadi kerangka dasar dalam rangka peningkatan kualitas perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau guna menunjang pencapaian target kinerja terutama pada penyusunan Renja yang bersifat tahunan;
7. Meningkatkan kualitas pelayanan publik.

1.4. Sistematika Penulisan

Mengacu pada Lampiran Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017, maka Perubahan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024-2026 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

Bab I. Pendahuluan

- 1.1. Latar Belakang
- 1.2. Landasan Hukum
- 1.3. Maksud dan Tujuan
- 1.4. Sistematika Penulisan

Bab II. Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

- 2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
- 2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
- 2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
- 2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Bab III. Permasalahan dan isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

- 3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
- 3.2. Telaah Tujuan, Sasaran dan Rencana Pembangunan Daerah
- 3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Provinsi Kalimantan Tengah
- 3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)
- 3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Bab IV. Tujuan dan Sasaran

- 4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Bab V. Strategi dan Arah Kebijakan.

Bab VI. Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan.

Bab VII. Kinerja Penyelenggaraan bidang urusan

Bab VIII. Penutup

BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU

Berdasarkan Peraturan Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 Pasal 13, Renstra Perangkat Daerah memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan pembangunan dalam rangka pelaksanaan urusan pemerintahan wajib dan atau urusan pemerintahan pilihan sesuai tugas dan fungsi setiap Perangkat Daerah yang disusun berpedoman kepada RPJMD dan bersifat indikatif. Renstra Perangkat Daerah merupakan penjabaran teknis RPJMD yang berfungsi sebagai dokumen perencanaan teknis operasional dalam menentukan arah kebijakan serta indikasi program dan kegiatan setiap urusan bidang dan/atau fungsi pemerintahan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun yang disusun oleh setiap Perangkat Daerah.

Gambaran pelayanan kesehatan Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau merupakan gambaran hasil penyelenggaraan upaya kesehatan yang tidak terlepas dari amanat Pembukaan UUD 1945 yang bertujuan mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya.

Oleh karena itu untuk dapat menggambarkan penyelenggaraan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dari tahun 2024-2026 yang menjadi dasar dalam perencanaan strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dapat ditinjau dari keberhasilan penyelenggaraan upaya kesehatan sebagai suatu sistem.

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Mengacu pada Peraturan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Nomor 5 Tahun 2023, tentang “Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau” dan Peraturan Bupati Pulang Pisau Nomor 66 Tahun 2023, tentang “Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan” maka Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah “membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan

kepada daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan". Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau mempunyai fungsi:

- a. Merumusan program kerja dan rencana kegiatan di Dinas Kesehatan;
- b. Perumusan kebijakan pelayanan di Dinas Kesehatan;
- c. Perumusan dan menyiapkan kebijakan di bidang administrasi dan kesekretariatan yang meliputi urusan umum dan kepegawaian, keuangan dan aset, serta penyusunan program dan pelaporan;
- d. Pengoordinasian kegiatan pelayanan dan tugas-tugas lain yang diserahkan atau dilimpahkan oleh Bupati sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- e. Pengoordinasian dengan instansi/satuan kerja terkait lainnya;
- f. Penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan;
- g. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, pengendalian, monitoring dan evaluasi atas pelaksanaan kegiatan di Dinas Kesehatan; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Pulang Pisau Nomor 66 Tahun 2023 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, rincian tugas pokok dan fungsi adalah sebagai berikut:

I. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas merumuskan kebijakan Pelayanan Dinas, memimpin, membina, melaksanakan koordinasi dan pengendalian seluruh kegiatan di Dinas Kesehatan serta bertanggung jawab atas terlaksananya tugas dan fungsi Dinas.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, kepala dinas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan penetapan program kerja dan perencanaan kegiatan Dinas;
- b. Penyelenggaraan perumusan kebijakan pelayanan di Dinas Kesehatan;
- c. Pengoordinasian kegiatan Sekretaris dan Kepala Bidang sesuai dengan petunjuk dan ketentuan yang berlaku sehingga diperoleh sinkronisasi dalam pelaksanaan tugas;
- d. Pengevaluasian penyelenggaraan program dan kegiatan Dinas untuk menentukan skala prioritas program tahun berikutnya;

- e. Pelaksanaan koordinasi dengan instansi terkait atau Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) pelayanan untuk kelancaran pelaksanaan tugas;
- f. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan, pengendalian, monitoring dan evaluasi di Dinas Kesehatan; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Bupati.

II. Sekretariat

Sekretariat mempunyai tugas menyelenggarakan dan melaksanakan sebagian fungsi Dinas Kesehatan di bidang kesekretariatan yang meliputi urusan umum, Perlengkapan dan Kepegawaian, Keuangan dan Penyusunan Program.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, sekretariat menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyusunan program dan kegiatan di lingkup sekretariat;
- b. Pengoordinasian ketentuan, peraturan, kebijakan dan pedoman yang berhubungan dengan bidang tugasnya;
- c. Penyelenggaraan urusan administrasi kepegawaian, kesejahteraan pegawai, pendidikan dan pelatihan pegawai;
- d. Penyelenggaraan urusan rumah tangga, keprotokolan dan hubungan masyarakat;
- e. Penyelenggaraan administrasi keuangan dan aset;
- f. Penyelenggaraan penataan tatalaksana dan analisa jabatan;
- g. Pengoordinasian penyusunan program dan pelaporan di lingkup Dinas;
- h. Perumusan bahan kebijakan pelayanan bidang;
- i. Pengoordinasian pelaksanaan kegiatan lintas program, monitoring dan evaluasi;
- j. Pengoordinasian penyiapan konsep laporan kinerja dan keuangan;
- k. Pengoordinasian dokumen perizinan yang masuk dan keluar di Dinas;
- l. Pengoordinasian pekerjaan yang bersifat pelayanan dari seluruh bidang sebelum diajukan kepada Kepala Dinas;
- m. Pengoordinasian bidang untuk penyiapan bahan pemberian saran, pendapat dan pertimbangan kepada pimpinan untuk penyelesaian masalah;
- n. Pelaksanaan penilaian subbagian di bawahnya;

- o. Pelaksanaan kinerja pembinaan, aparatur pengawasan, pengendalian, monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam pelaksanaan tugas; dan
- p. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Sekretariat terdiri dari :

1. Sub Bagian Program dan Informasi; dan
2. Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum.

Masing-masing sub bagian dipimpin oleh Kepala sub bagian yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada sekretaris.

1. Sub Bagian Program dan Informasi

Sub bagian program dan informasi mempunyai penyiapan dan koordinasi penyusunan rumusan program dan informasi yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, sub bagian program dan informasi mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan program dan informasi pada Dinas;
- b. Penyusunan rencana kerja atau program pada Dinas;
- c. Pengoordinasian penyusunan rumusan program dan informasi pada Dinas;
- d. Penyusunan laporan hasil pelaksanaan program dan kegiatan pada Dinas; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Sekretaris.

2. Sub Bagian Keuangan, Kepegawaian dan Umum

Sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum mempunyai penyiapan dan koordinasi penyelenggaraan urusan keuangan dan pengelolaan aset, kepegawaian dan dukungan administrasi umum yang menjadi tanggung jawab Dinas.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, sub bagian keuangan, kepegawaian dan umum mempunyai uraian tugas sebagai berikut:

- a. Penyusunan rencana kerja anggaran dan dokumen pelaksanaan anggaran;
- b. Pelaksanaan pembukuan, perhitungan anggaran dan verifikasi serta keuangan;
- c. Pelaksanaan penyusunan laporan akuntansi dan aset;

- d. Pengelolaan administrasi keuangan, penyiapan dana serta pertanggungjawaban keuangan pada Dinas;
- e. Pelaksanaan pengelolaan administrasi umum;
- f. Pelaksanaan administrasi kepegawaian;
- g. Pelaksanaan administrasi perlengkapan; dan
- h. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Sekretaris.

III. Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang kesehatan masyarakat mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional di Bidang Kesehatan Masyarakat.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, bidang kesehatan masyarakat menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervise di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga, gizi masyarakat, promosi kesehatan, pemberdayaan masyarakat, kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olah raga; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

IV. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang pencegahan dan pengendalian penyakit 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.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang surveilans dan imunisasi, pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

V. Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan

Bidang pelayanan dan sumber daya kesehatan mempunyai tugas melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan.

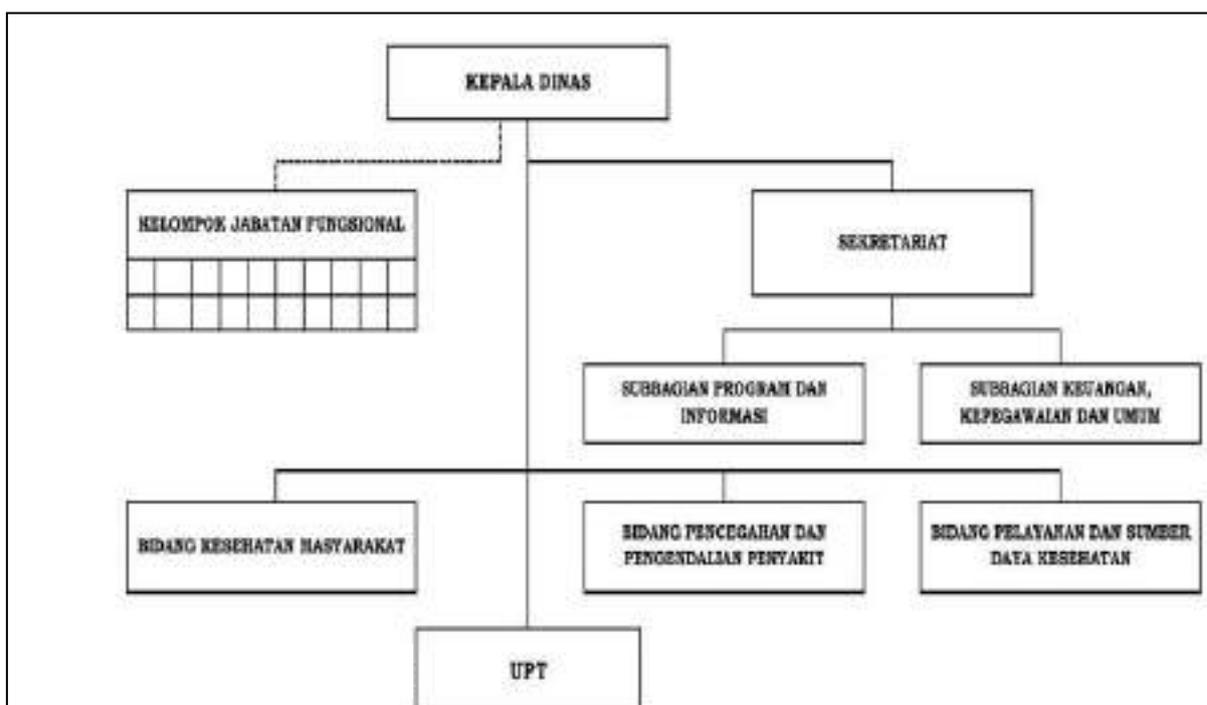
Untuk melaksanakan tugas sebagaimana disebutkan diatas, bidang pelayanan sumber daya kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut:

- a. Penyiapan perumusan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. Penyiapan pelaksanaan kebijakan operasional dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;

- c. Penyiapan bimbingan teknis dan supervisi dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. Pemantauan, evaluasi dan pelaporan dibidang pelayanan kesehatan primer dan pelayanan kesehatan rujukan termasuk peningkatan mutunya, pelayanan kesehatan tradisional, kefarmasian, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT) serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. Pelaksanakan Pelayanan Keselamatan Terpadu (*Public Safety Center*) meliputi menerima terusan (*dispatch*) panggilan kedaruratan dari masyarakat langsung dan layanan ambulan; dan
- f. Pelaksanaan fungsi lainnya yang diberikan oleh Kepala Dinas.

Berdasarkan Perda Nomor 5 Tahun 2023, tentang “Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 4 Tahun 2016 Tentang Pembentukan Dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Pulang Pisau”, Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut:

Gambar 2.1
Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau



Sumber : Peraturan Bupati Pulang Pisau nomor 66 tahun 2023 tentang kedudukan, susunan organisasi, tugas, fungsi dan tata kerja Dinas Kesehatan

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam menjalankan tugas dan fungsinya didukung oleh berbagai sumber daya seperti sumber daya tenaga, keuangan, sarana dan prasarana serta obat dan perbekalan kesehatan. Berikut ini akan disampaikan uraian terkait sumber daya tersebut sebagai input dalam melaksanakan tugasnya.

2.2.1. SDM Kesehatan

Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau sampai dengan tahun 2023 adalah sebanyak 488 orang yang tersebar di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau, Puskesmas dan jaringannya.

Tabel 2.1 Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Berdasarkan Jabatan Tahun 2023

NO	JABATAN	JUMLAH
1	KEPALA DINAS	1
2	SEKRETARIS	1
3	KEPALA BIDANG	3
4	KEPALA SUB BAGIAN	2
5	KEPALA UPTD PUSKESMAS	12
6	JABATAN FUNGSIONAL UMUM	41
7	JABATAN FUNGSIONAL TERTENTU	428
JUMLAH		488

Tabel 2.2 Jumlah PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Berdasarkan Golongan Tahun 2023

NO	JABATAN	JUMLAH
1	Golongan IV	15
2	Golongan III	331
3	Golongan II	141
4	Golongan I	1
JUMLAH		488

Jika diukur berdasarkan jumlah, jenis dan rasio tenaga kesehatan terhadap jumlah penduduk Kabupaten Pulang Pisau yang berjumlah 138.199 jiwa pada tahun 2023 maka tenaga kesehatan di kabupaten Pulang Pisau masih sangat kurang, hal ini dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 2.3 Rasio Tenaga Kesehatan Tahun 2023 dan Perbandingan Dengan Standar Target Kebutuhan SDM Kesehatan Berdasarkan Kepmenko Bidang Kesra Nomor 54 Tahun 2013

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	TARGET RASIO PER 100.000 PENDUDUK (KEPMENKOKESRA NO 54 TAHUN 2013) TAHUN 2025	KONDISI TAHUN 2023	KETERANGAN
1	Dokter Spesialis	12	8,68	Belum memenuhi
2	Dokter Umum	50	22,43	Belum memenuhi
3	Dokter Gigi	14	9,41	Belum memenuhi
4	Perawat	200	175,11	Belum memenuhi
5	Bidan	130	191,75	Memenuhi
6	Apoteker	15	7,96	Belum memenuhi
7	Ass.Apoteker	30	20,98	Belum memenuhi
8	SKM	18	15,92	Belum memenuhi

NO	JENIS TENAGA KESEHATAN	TARGET RASIO PER 100.000 PENDUDUK (KEPMENKOKESRA NO 54 TAHUN 2013) TAHUN 2025	KONDISI TAHUN 2023	KETERANGAN
9	Sanitarian	20	7,24	Belum memenuhi
10	Nutrisionis / ahli gizi	18	19,54	Memenuhi

Catatan : data tenaga Kesehatan termasuk tenaga Kesehatan dari RSUD Pulang Pisau.

Jika berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat maka kondisi ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau dapat digambarkan sebagai berikut:

Tabel 2.4 Kondisi Ketenagaan Puskesmas di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2023

No	Jenis Tenaga Kesehatan	Jumlah Puskesmas	Standar	Kondisi Sekarang	Kekurangan / Kelebihan
1	Dokter Umum	12 Puskesmas, terdiri dari 9 Puskesmas Rawat Inap dan 3 Puskesmas Non Rawat Inap	21	22	+1
2	Dokter gigi		12	11	- 1
3	Perawat		87	165	+ 78
4	Bidan		75	220	+ 145
5	Tenaga Kesmas		12	21	+ 9
6	Ahli Teknologi Laboratorium Medik		12	17	+ 5
7	Tenaga Gizi		21	20	+ 1
8	Tenaga Kefarmasian		12	25	+13
9	Tenaga Kesling		12	8	-4

Kondisi diatas merupakan kondisi minimal yang diharapkan agar Puskesmas dan jaringannya dapat terselenggara dengan baik dan kondisi tersebut sudah termasuk tenaga di Puskesmas Pembantu dan Bidan Desa. Untuk membantu peningkatan pelayanan kesehatan dan pendekatan

pelayanan kesehatan kepada masyarakat, untuk daerah terpencil dan sangat terpencil pemerintah pusat melalui Kementerian Kesehatan melakukan pendayagunaan secara khusus tenaga kesehatan individual (Nusantara Sehat) dengan masa penugasan selama 2 tahun. Kemudian Pemerintah Daerah juga telah mengangkat pegawai kontrak dilingkup Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau .

2.2.2. Sumber Daya Sarana dan Prasarana Kesehatan

Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dilengkapi dengan fasilitas berupa tanah, gedung serta peralatan lainnya dengan rincian sebagai berikut :

Tabel 2.5 Jenis dan Jumlah Fasilitas Perlengkapan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	NILAI (Rp)	KETERANGAN
1	Tanah	2.567.963.242,25	
2	Peralatan dan Mesin	63.401.159.441,01	
	a. ALAT BESAR	63.076.300,00	
	b. ALAT ANGKUTAN	14.876.010.156,00	
	c. ALAT BENGKEL DAN ALAT UKUR	341.858.236,01	
	d. ALAT PERTANIAN	1.545.327.062,00	
	e. ALAT KANTOR DAN RUMAH TANGGA	8.546.429.393,00	
	f. ALAT STUDIO, KOMUNIKASI DAN PEMANCAR	876.923.992,00	
	g. ALAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN	27.477.040.166,00	
	h. ALAT LABORATORIUM	5.757.691.208,00	
	i. ALAT PERSENJATAAN	74.556.591,00	
	j. KOMPUTER	3.622.671.338,00	
	k. ALAT EKSPLORASI	0,00	
	l. ALAT PENGEBORAN	0,00	
	m. ALAT PRODUKSI, PENGOLAHAN DAN PEMURNIAN	0,00	
	n. ALAT BANTU EKSPLORASI	0,00	
	o. ALAT KESELAMATAN KERJA	176.225.000,00	
	p. ALAT PERAGA	0,00	
	q. PERALATAN PROSES/PRODUKSI	0,00	
	r. RAMBU – RAMBU	0,00	
	s. PERALATAN OLAH RAGA	43.349.999,00	

NO	JENIS SARANA DAN PRASARANA	NILAI (Rp)	KETERANGAN
3	GEDUNG DAN BANGUNAN	144.070.816.386,46	Lokasi : perkantoran Dinkes Kab, UPTD, rumah dinas, gudang obat dan gudang obat program dan bencana
	a. BANGUNAN GEDUNG	143.640.172.386,46	
	b. MONUMEN	430.644.000,00	
	c. BANGUNAN MENARA	0,00	
	d. TUGU TITIK KONTROL/PASTI	0,00	
4	JALAN, JARINGAN DAN IRIGASI	1.761.179.618,64	
	a. JALAN DAN JEMBATAN	275.824.200,00	
	b. BANGUNAN AIR	143.200.000,00	
	c. INSTALASI	1.067.352.315,00	
	d. JARINGAN	274.803.103,64	
5	ASET TETAP LAINNYA	0,00	
	a. BAHAN PERPUSTAKAAN	0,00	
	b. BARANG BERCORAK KESENIAN/KEBUDAYAAN/OLAHRAGA	0,00	
	c. HEWAN	0,00	
	d. BIOTA PERAIRAN	0,00	
	e. TANAMAN	0,00	
	f. BARANG KOLEKSI NON BUDAYA	0,00	
6	KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	0,00	
	a. KONSTRUKSI DALAM Pengerjaan	0,00	
	ASET-ASET LAIN	6.655.886.998,00	
	ASET-ASET LAIN	6.655.886.988,00	

Sampai dengan tahun 2023 di Kabupaten Pulang Pisau terdapat sarana kesehatan antara lain: 1 unit Rumah Sakit Pemerintah, 12 unit Puskesmas yang tersebar disetiap wilayah kecamatan yang terdiri dari 9 unit Puskesmas Rawat Inap dan 3 unit Puskesmas Non Rawat Inap. Dan juga didukung dengan Puskesmas Pembantu sebanyak 72 unit dan Puskesmas Keliling sebanyak 12 unit.

Dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan kepada masyarakat berbagai upaya dilakukan dengan memanfaatkan potensi dan sumber daya yang ada termasuk yang ada dimasyarakat. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) diantaranya adalah Posyandu,

Poskesdes, Desa Siaga, Posbindu, TOGA (Tanaman Obat Keluarga), Pos UKK (Pos Upaya Kesehatan Kerja) dan lain-lain.

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang paling dikenal dimasyarakat. Posyandu menyelenggarakan minimal 5 program prioritas yaitu kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, imunisasi dan penanggulangan diare. Adapun jumlah Posyandu yang ada di Kabupaten Pulang Pisau pada tahun 2023 adalah 169 unit. Jika dibandingkan dengan jumlah desa dan kelurahan, maka rasio Posyandu terhadap desa/kelurahan adalah 1,7 artinya hampir disetiap desa memiliki 2 unit Posyandu.

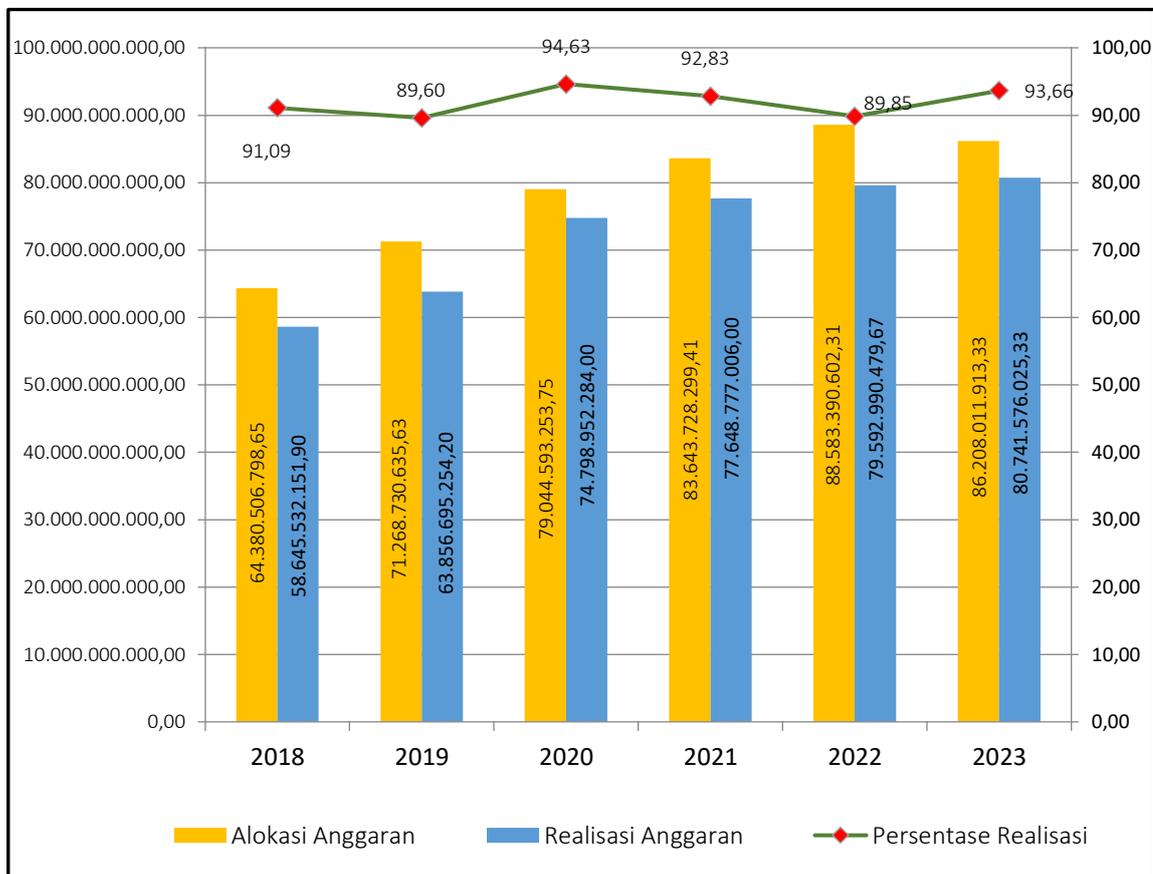
Poskesdes adalah merupakan salah satu bentuk peran serta masyarakat dalam rangka mendekatkan pelayanan kebidanan melalui penyediaan tempat pertolongan persalinan dan pelayanan kesehatan ibu dan anak termasuk juga keluarga berencana. Sampai tahun 2023 Poskesdes yang ada di Kabupaten Pulang Pisau berjumlah 37 unit.

Sedangkan Posbindu adalah kegiatan yang melibatkan peran serta masyarakat dalam rangka deteksi dini, pemantauan dan tindak lanjut dini faktor resiko penyakit tidak menular secara mandiri dan berkesinambungan. Manfaat atau tujuan dari Posbindu umumnya lebih kepada meningkatkan kesejahteraan hidup bagi mereka yang sudah berumur, termasuk juga lansia dan lebih dikedepankan terhadap kontrol PTM (Penyakit Tidak Menular). Kegiatan yang biasa dilakukan pada kegiatan Posbindu adalah pemeriksaan fisik mulai dari urin, darah, berat badan, tinggi badan. Jika ada keluhan maka bisa dirujuk ke Puskesmas. Adapun jumlah Posbindu PTM yang aktif di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2023 adalah sebanyak 103 unit.

2.2.3. Pembiayaan Kesehatan

Selama beberapa tahun anggaran kesehatan mengalami peningkatan. Hal tersebut dilakukan untuk melaksanakan amanat undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009. Walaupun masih dibawah 10% dari yang telah diamanatkan oleh undang-undang, akan tetapi peningkatan anggaran menunjukkan komitmen Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau yang juga besar terhadap kesehatan. Berikut ini jumlah anggaran dari tahun 2018 hingga 2023 yang terus meningkat.

Gambar 2.2
Alokasi dan Realisasi Anggaran
Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 - 2023



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau, 2023

Berdasarkan gambar 2.2 dapat dilihat bahwa secara umum anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau mengalami peningkatan. Hal ini disebabkan karena meningkatnya Dana Alokasi Khusus (DAK) baik itu DAK Fisik maupun Non fisik yang didapatkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau untuk mendukung pembangunan Kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau.

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Secara umum kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau berkaitan dengan fungsi perumusan, penyiapan dan pengordinasian kebijakan pelayanan dibidang kesehatan, penyelenggaraan Standar Pelayanan Minimal (SPM) di Dinas Kesehatan serta pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati.

Kinerja Dinas Kesehatan secara khusus dapat dilihat melalui capaian beberapa indikator berdasarkan sasaran / target Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau tahun 2018 – 2023. Adapun capaian target renstra periode sebelumnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 2.6 Pencapaian Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 – 2023

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Targ et NSP K	Tar get IKK	Targe t Indika tor Lainn ya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke- (%)				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
1	Angka Harapan Hidup				69,45	70,03	68,04	68,07	69	67,98	68,04	68,10	68,36	68,6	97,77	97,16	100,09	100,42	99,42
2	Angka kelangsungan hidup bayi				988	989	990	991	992	992,9	989,7	991,2	996,31	994,05	100,50	100,07	100,12	100,53	100,21
3	Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup				11,2	11	10,8	10,6	10,4	6,65	9,8	7,7	3,69	4,86	140,63	110,91	128,7	165,18	153,27
4	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup				11	10,8	10,6	10,4	10,2	7,1	10,3	8,8	3,69	5,41	135,45	104,63	116,98	163,30	146,96
5	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup				13	12	11	10	9	7,1	10,3	9,3	4,22	5,95	145,38	114,17	115,45	157,8	133,89
6	Angka Kematian Ibu per 100,000 kelahiran hidup				168,4	167,4	166,4	165,4	164,4	291	89	154,6	316,46	162,16	27,2	146,83	107,09	8,67	101,36
7	Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)				95	96	97	98	100	78,78	63,64	85	87,88	84	82,93	66,29	87,62	89,67	84
8	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap				93	94	95	96	97	83,7	81,9	87,1	96	96	90	87,13	91,68	100	98,97
9	Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)				230	225	220	215	210	87,34	61	41,63	74,57	75,83	162,04	172,89	181,08	34,68	163,89
10	Angka kesakitan malaria (API)				<1	<1	<1	<1	<1	0,2	0,5	0,047	0,093	0,07	180	150	195,3	190,7	100
11	Angka Kesakitan Penderita DBD (IR=Incidence Rate)				49	48	47	46	45	46	10,2	2,3	7	111,42	93,88	178,75	195,11	184,78	-47,6
12	Penderita hipertensi yang mendapatkan				100	100	100	100	100	83,24	71,40	31,66	47,1	50,94	83,24	71,40	31,66	47,1	50,94

PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026

No	Indikator Kinerja Sesuai Tugas dan Fungsi	Targ et NSP K	Tar get IKK	Targe t Indika tor Lainn ya	Target Renstra Dinas Kesehatan Tahun Ke-					Realisasi Capaian Tahun Ke-					Rasio Capaian Tahun Ke- (%)				
					1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)
	elayanan kesehatan sesuai standar																		
13	Penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar				100	100	100	100	100	100,51	91,57	63,26	99,49	55,01	100,51	91,57	63,21	99,49	55,01
14	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per 100.000 penduduk				68	70	80	90	100	67,65	67,46	67	66,8	67,32	99,49	96,37	83,75	83,5	67,32
15	Rasio Rumah Sakit per satuan penduduk				0,02	0,02	0,023	0,023	0,031	0,02	0,02	0,016	0,02	0,008	100	100	69,57	86,95	25,81
16	Nilai evaluasi Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau				70	70	75	75	75	70,01	66,73	60,96	61,44	67,70	100	95,33	81,28	81,92	90,27

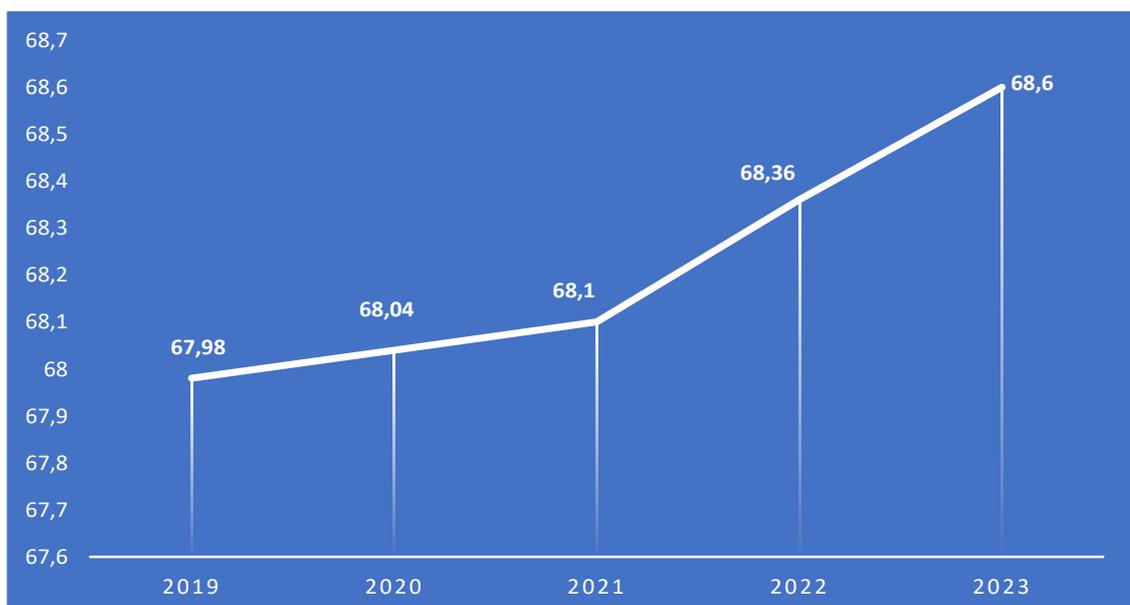
Sumber : Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 - 2023

Dari tabel diatas dapat dijelaskan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dari tahun 2019 sampai dengan 2023 sebagai berikut :

1. Angka Harapan Hidup

Angka harapan hidup adalah salah satu indikator untuk mengukur Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Angka harapan hidup sangat dipengaruhi oleh kualitas kesehatan, diantaranya pola hidup sehat, pola konsumsi makanan, dan kualitas lingkungan perumahan. Angka harapan hidup juga digunakan sebagai indikator untuk menilai tarap kesehatan masyarakat. Berdasarkan data BPS Kabupaten Pulang Pisau tahun 2021, angka harapan hidup penduduk Kabupaten Pulang Pisau mencapai 68,10. Kemudian meningkat pada tahun 2022 dan 2023. Angka harapan hidup tahun 2022 sebesar 68,36 dan 2023 sebesar 68,6, hal ini menunjukkan bahwa capaian nya tahun 2023 sebesar 99,42% sehingga indikator ini dikategorikan Sangat memuaskan. Meskipun sudah mencapai target yang ditetapkan, namun angka harapan hidup Kabupaten Pulang Pisau masih tergolong rendah di Kalimantan Tengah karena menempati urutan 10 dari 14 kabupaten /Kota yang ada di Provinsi Kalimantan tengah. Sehingga merupakan tugas bagi Dinas Kesehatan untuk meningkatkan kualitas kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau agar angka harapan hidup Kabupaten Pulang Pisau juga bisa meningkat.

Gambar 2.3
Angka Harapan Hidup Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2019 – 2023



Sumber : BPS Kabupaten Pulang Pisau

Adapun variable yang memberikan pengaruh signifikan adalah angka kematian bayi, persentase bayi yang diberi asi eksklusif usia 0-6 bulan dan persentase bayi yang menerima imunisasi dasar. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan angka harapan hidup adalah:

- Meningkatkan upaya pencegahan kematian ibu dan bayi baru lahir melalui serangkaian program dan kegiatan (Ponek, AMP, Perbaikan Gizi, Rujukan, Jampersal, Pemberian Mikro nutrient, pemberian Vitamin bagi remaja putri, dll),
- Meningkatkan upaya pencegahan kematian Bayi dan Balita dengan Imunisasi, Pencegahan Stunting/Wasting, Pencegahan penyakit menular,
- Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan,
- Memperbaiki status gizi keluarga, dan
- Perbaikan kesehatan lingkungan

2. Angka Kelangsungan Hidup Bayi

Angka Kelangsungan Hidup Bayi (AKHB) adalah probabilitas bayi hidup sampai dengan usia 1 tahun. $AKHB = 1000 - AKB$. AKB dihitung dengan jumlah kematian bayi usia dibawah 1 tahun dalam kurun waktu setahun per 1.000 kelahiran hidup pada tahun yang sama. Capaian AKHB selama tiga tahun berfluktuatif, namun tidak terlalu besar perbedaannya.

Upaya peningkatan kesehatan anak tidak hanya terbatas pada kelangsungan hidup saja, tetapi juga pada kualitasnya. Untuk meningkatkan status kesehatan anak, Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau beserta jaringannya telah melaksanakan berbagai upaya kesehatan baik yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan pendekatan siklus kehidupan / *continuum of care* yang berarti bahwa upaya kesehatan tersebut ditujukan sejak masa sebelum anak dalam masa kandungan hamil (remaja dan calon pengantin), persalinan, bayi baru lahir, balita sampai prasekolah. Diharapkan dengan kualitas hidup anak yang baik, akan menghasilkan generasi penerus bangsa yang baik pula.

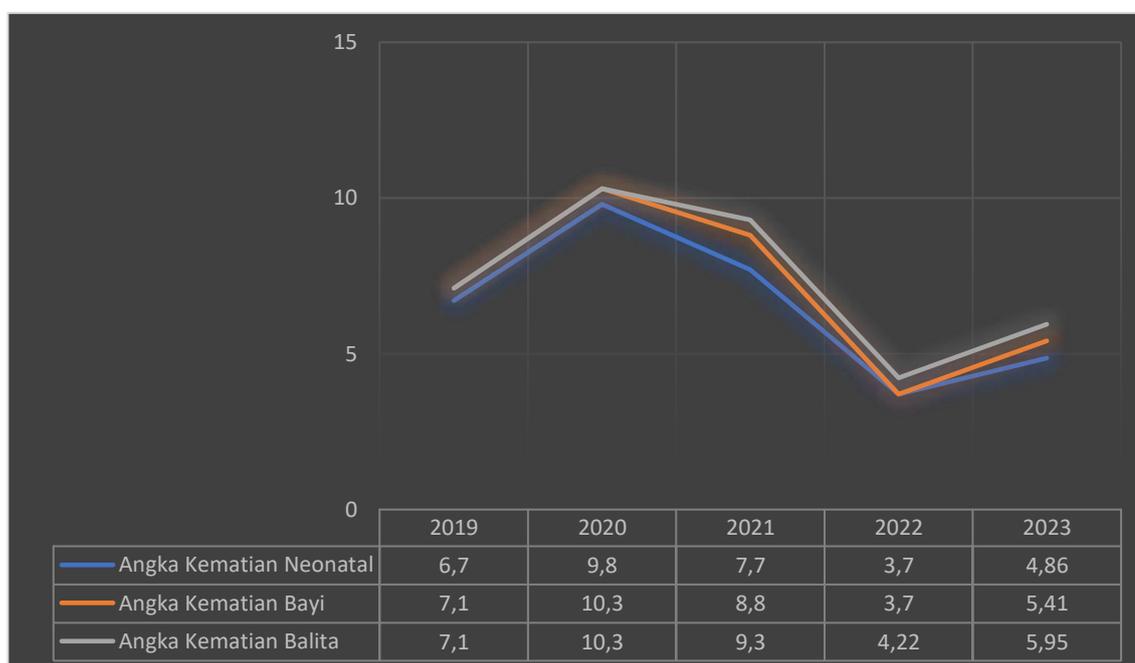
3. Kesehatan Anak

Upaya pemeliharaan kesehatan anak ditujukan untuk mempersiapkan generasi akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian anak. Upaya pemeliharaan kesehatan anak

dilakukan sejak janin masih dalam kandungan, dilahirkan, setelah dilahirkan, dan sampai berusia 18 tahun.

Dengan upaya kesehatan anak antara lain diharapkan mampu menurunkan angka kematian anak. Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).

Gambar 2.4
Tren Angka Kematian Neonatal, Bayi dan Balita Tahun 2019 – 2023



Sumber :Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

➤ **Angka Kematian Neonatal per 1000 kelahiran hidup.**

Angka Kematian Neonatal (AKN) adalah jumlah anak yang dilahirkan pada tahun tertentu dan meninggal dalam periode 28 hari pertama kehidupan dan dinyatakan sebagai angka per 1.000 kelahiran hidup. Jika dilihat dari capaian tahun 2023 dan capaian selama tiga tahun terakhir, capaian indikator angka kematian neonatal sudah mencapai target bahkan melebihi dari target yang ditetapkan. Ini berarti usaha yang dilakukan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Pulang Pisau untuk menurunkan angka kematian neonatal sudah cukup berhasil.

Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. AKN di Indonesia

masih tinggi merupakan salah satu faktor tingginya angka kematian bayi. Oleh sebab itu, upaya kesehatan untuk menurunkan AKN perlu mendapat perhatian. Oleh karena kematian neonatal disebabkan oleh faktor endogen yang berhubungan dengan kehamilan maka angka ini dapat dimanfaatkan untuk menyusun program-program untuk mengurangi angka kematian neonatal yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan Ibu hamil. Upaya yang dilakukan Dinas Kesehatan kabupaten Pulang Pisau untuk menurunkan angka kematian neonatal adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan persalinan oleh tenaga kesehatan dan utamanya di fasilitas kesehatan,
 2. Meningkatkan pelayanan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan menjadi 3 kali ,
 3. Penerapan Buku KIA bahkan hingga di fasilitas kesehatan rujukan, penguatan Posyandu, meningkatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, imunisasi dasar lengkap, pemberian Vitamin A pada bayi dan balita, pemberian besi folat ibu hamil, pemberian oralit dan zinc bila diare, penyuluhan PHBS termasuk cuci tangan dengan sabun, kegiatan kelas ibu balita, deteksi dini bayi dan balita sakit termasuk deteksi dini bayi dan balita gizi kurang dan gizi buruk, dan
 4. Ketersediaan pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar di Puskesmas PONEK (minimal 4 Puskesmas PONEK per kabupaten/kota), serta pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif di RS PONEK (minimal 1 RS PONEK per kabupaten/kota).
- Angka Kematian Bayi per 1000 kelahiran hidup.

Angka Kematian Bayi adalah jumlah kematian penduduk yang berusia dibawah satu tahun per 1000 kelahiran hidup pada tahun tertentu di suatu tempat. Angka Kematian Bayi merupakan indikator yang berguna untuk mengetahui status kesehatan anak dan dapat mencerminkan kesehatan lingkungan, status kesehatan masyarakat dan tingkat perkembangan sosial ekonomi masyarakat.

Trend Angka kematian bayi (AKB) dalam tiga tahun terakhir berfluktuatif, dimana pada tahun 2023 AKB menurun menjadi 5,41 per 1.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun sebelumnya (3,69 / 1.000 KH) (indikator

bermakna terbalik, dimana semakin kecil pencapaian maka semakin baik). Penyebab AKB di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2023 adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), masalah sistem pernapasan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh (asfiksia), pneumonia dan penyebab lainnya. Angka kematian bayi akan mempengaruhi angka harapan hidup disuatu daerah.

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi. Karena AKB disebabkan oleh faktor endogen (disebabkan oleh faktor-faktor yang dibawa anak sejak lahir, yang diperoleh dari orang tuanya pada saat konsepsi atau didapat selama kehamilan) maka program-program untuk mengurangi kematian neonatal adalah yang bersangkutan dengan program pelayanan kesehatan ibu hamil, misalnya pemberian pil besi (Fe) dan suntikan anti tetanus, selain itu untuk faktor eksogen (kematian terjadi setelah usia satu bulan sampai menjelang satu tahun) dapat ditanggulangi melalui program imunisasi, pencegahan penyakit menular terutama pada anak-anak, program penerangan tentang gizi dan pemberian makanan sehat untuk anak dibawah usia 5 tahun.

➤ **Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup.**

Angka kematian balita (AKABa) adalah Jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi). Indikator ini terkait langsung dengan target kelangsungan hidup anak dan merefleksikan kondisi sosial, ekonomi dan lingkungan anak-anak bertempat tinggal termasuk pemeliharaan kesehatannya. Angka Kematian Balita kerap dipakai untuk mengidentifikasi kesulitan ekonomi penduduk.

Trend Angka kematian balita (AKABa) dalam tiga tahun terakhir meningkat (indikator bermakna terbalik, dimana semakin kecil pencapaian maka semakin baik) , dimana pada tahun 2021 dan 2022 AKABa adalah 9,3 dan 4,22 kemudian menurun pada tahun 2023 menjadi 5,95 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab AKABa di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2023 adalah berat bayi lahir rendah (BBLR), masalah sistem pernapasan yang

diakibatkan oleh rendahnya kadar oksigen di dalam tubuh (asfiksia), pneumonia, diare dan penyebab lainnya.

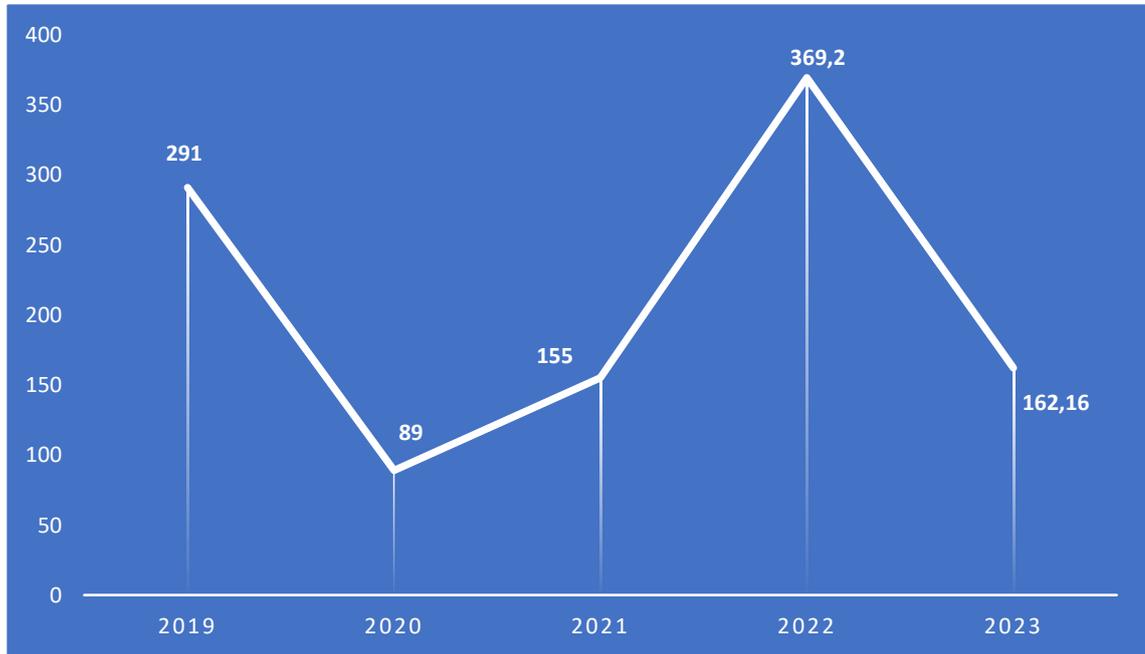
Upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian balita adalah dengan penguatan Posyandu, meningkatkan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan bayi dan balita, imunisasi dasar lengkap, pemberian Vitamin A pada bayi dan balita, pemberian besi folat ibu hamil, pemberian oralit dan zinc bila diare, penyuluhan PHBS termasuk cuci tangan dengan sabun, kegiatan kelas ibu balita, deteksi dini bayi dan balita sakit termasuk deteksi dini bayi dan balita gizi kurang dan gizi buruk.

4. Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian Ibu adalah banyaknya wanita yang meninggal pada tahun tertentu dengan penyebab kematian yang terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya selama kehamilan, melahirkan dan masa nifas (42 hari setelah melahirkan). Jumlah Kematian Ibu berguna untuk menggambarkan tingkat perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan, dan tingkat pelayanan kesehatan. Kematian ibu dipengaruhi dari berbagai faktor, baik faktor dalam sistem pelayanan kesehatan maupun faktor diluar kesehatan yang mempengaruhi pelayanan kesehatan yang diberikan.

Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum angka kematian ibu selama periode 2019-2023 berfluktuatif. Gambaran AKI di Kabupaten Pulang Pisau dari tahun 2019 hingga tahun 2023 dapat dilihat pada Gambar 2.5 berikut ini.

Gambar 2.5
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pulang Pisau Per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2018 – 2023



Sumber :Bidang Kesmas Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Berdasarkan gambar 2.5, jika dibandingkan dengan tahun 2022, indikator jumlah kematian ibu mengalami penurunan (indikator bermakna terbalik, dimana semakin besar pencapaian maka semakin bermakna buruk). Pada tahun 2023 target kematian ibu adalah 164,4 per 100.000 kelahiran hidup. Dan angka kematian ibu mencapai 162,16 per 100.000 kelahiran hidup. Sehingga apabila dihitung capaian kinerja indikator ini adalah 101,36 % atau Sangat memuaskan. Jika dilihat dari perbandingan dengan indikator nasional pun sudah tercapai.

Terdapat tiga faktor yang berpengaruh terhadap proses terjadinya kematian ibu. Proses yang paling dekat terhadap kejadian kematian ibu, disebut sebagai risiko dekat yaitu kehamilan itu sendiri dan komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, persalinan dan masa nifas (komplikasi obstetri). Risiko dekat secara langsung dipengaruhi oleh status kesehatan ibu, status reproduksi, akses ke pelayanan kesehatan, perilaku perawatan kesehatan/penggunaan pelayanan kesehatan dan faktor lain yang tidak diketahui atau tidak terduga. Selain itu terdapat juga risiko jauh yang mempengaruhi kejadian kematian ibu melalui pengaruhnya terhadap risiko antara, yaitu faktor sosiokultural dan faktor

ekonomi, seperti status wanita dalam keluarga dan masyarakat, status keluarga dalam masyarakat dan tingkat ekonomi ibu dan/atau keluarganya.

Terdapat 3 kasus kematian ibu tahun 2023 di Kabupaten Pulang Pisau, penyebab dari kematian ibu pada tahun 2023 adalah: 1 kasus hipertensi dan 2 kasus karena gangguan sistem peredaran darah (Jantung, Stroke, dll). Penyebab kematian ibu ini menunjukkan bahwa kematian maternal dapat dicegah apabila cakupan pelayanan yang disertai dengan mutu pelayanan yang baik.

Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana.

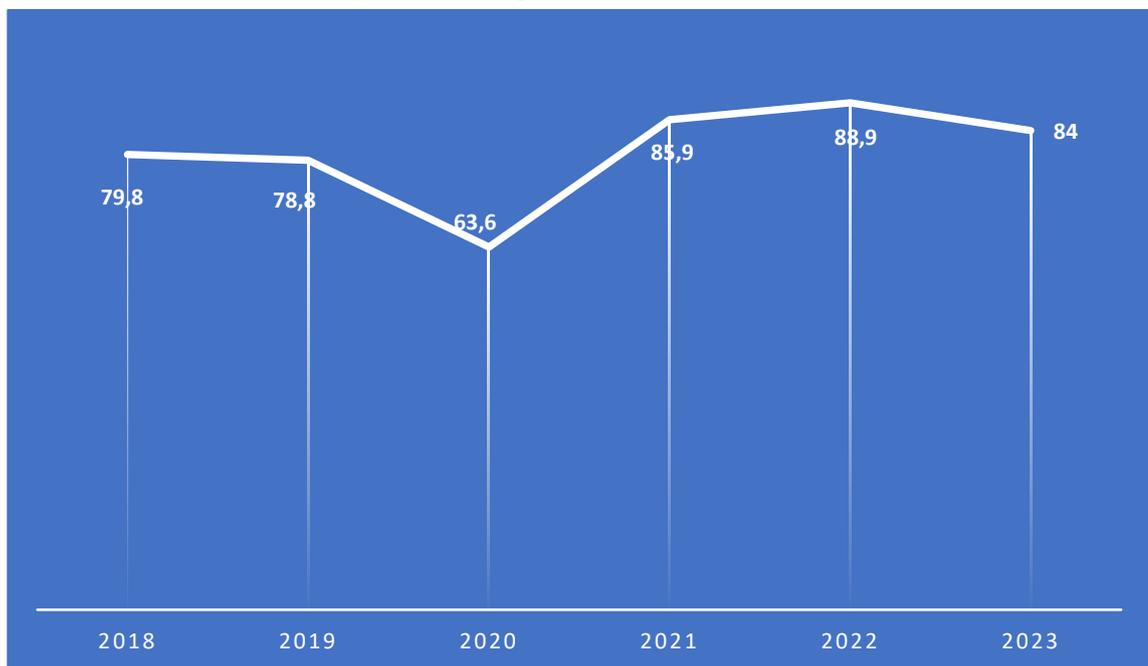
Dalam menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Pulang Pisau, upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau antara lain:

1. Peningkatan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan meningkatkan kapasitas tim penanganan kegawatdaruratan maternal neonatal di fasilitas kesehatan;
 2. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dengan penguatan antenatal care, persalinan dan postnatal, pendampingan puskesmas dan RS untuk meningkatkan kualitas layanan ibu dan bayi;
 3. Pemberdayaan masyarakat melalui pemanfaatan buku KIA, kelas ibu hamil, kelas ibu balita, posyandu, P4K, Posyandu remaja, dan
 4. Penguatan tata kelola layanan ibu bayi melalui penguatan surveilans kesehatan ibu, MPDN dan E kohort.
5. **Cakupan Desa/kelurahan *Universal Child Immunization* (UCI)**

Pemerintah telah menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata untuk mencapai target yang telah ditetapkan, khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Imunisasi dasar sangat penting diberikan sewaktu bayi (usia 0 – 11 bulan) untuk memberikan kekebalan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tanpa imunisasi anak-anak mudah terserang berbagai penyakit, kecacatan dan kematian.

Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan adalah gambaran suatu desa/kelurahan dimana $\geq 80\%$ dari jumlah bayi (0-11 bulan) yang ada di desa/kelurahan tersebut sudah mendapat imunisasi dasar lengkap. Indikator UCI akan memberikan gambar sejauh mana keterlibatan semua pemangku kepentingan di daerah. cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI) dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2023 dapat dilihat dari gambar dibawah ini.

Gambar 2.6 Grafik Cakupan UCI Desa/Kelurahan di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023



Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Gambar 2.6 memperlihatkan bahwa cakupan UCI desa / kelurahan pada tahun 2018 – 2023 masih rendah kurang dari 90 %, ini disebabkan karena komponen imunisasi dasar lengkap bertambah yaitu HB 0 atau HB < 7 hari yang merupakan hal baru bagi masyarakat sehingga perlu banyak sosialisasi dari para tenaga kesehatan maupun dari pemerintah daerah dalam hal ini Dinas kesehatan. Selain itu, Ini memberikan indikasi dan gambaran bahwa kinerja kita dalam penanganan masalah imunisasi memerlukan inovasi yang lebih efektif agar capaian UCI akan menjadi lebih baik di masa yang akan datang.

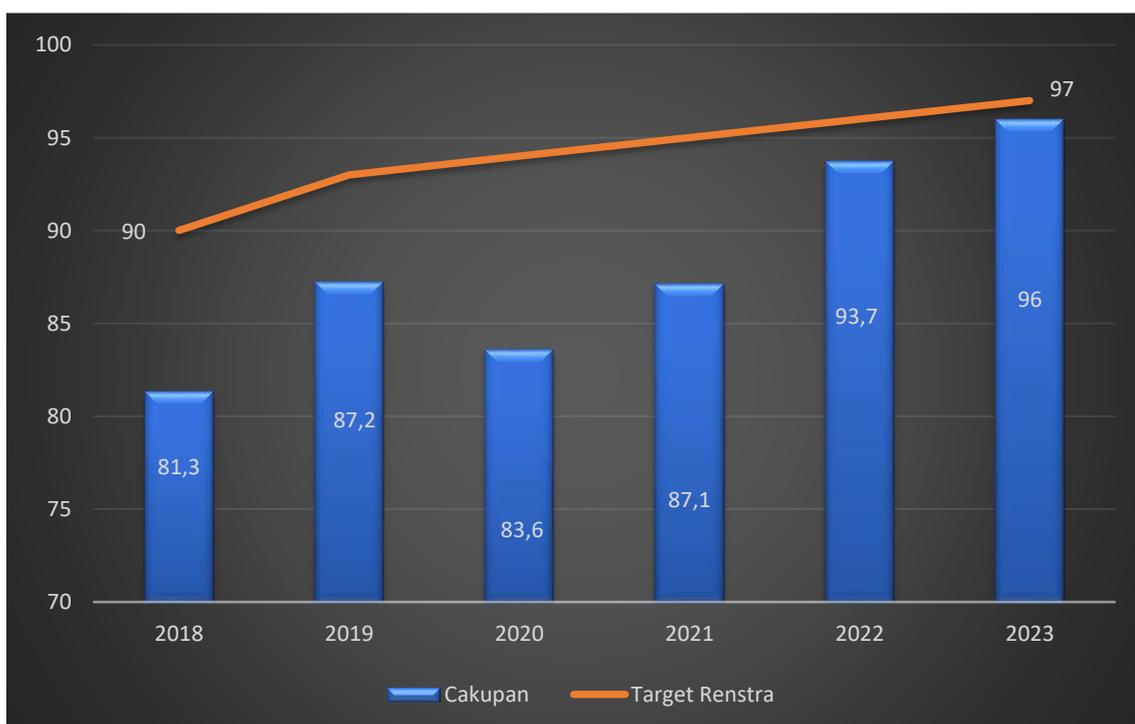
6. Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap.

Imunisasi merupakan suatu upaya yang dilakukan untuk mencegah terjadinya suatu penyakit dengan cara memberikan mikroorganismenya bibit penyakit berbahaya yang telah dilemahkan (vaksin) kedalam tubuh sehingga

merangsang sistem kekebalan tubuh terhadap jenis antigen itu dimasa yang akan datang. Penentuan jenis imunisasi didasarkan atas kajian ahli dan analisis epidemiologi atas penyakit-penyakit yang timbul. Di Indonesia, setiap bayi (usia 0-11 bulan) diwajibkan mendapatkan imunisasi dasar lengkap yang terdiri dari 1 dosis Hepatitis B, 1 dosis BCG, 3 dosis DPT-HB-HiB, 4 dosis polio tetes, dan 1 dosis campak/MR.

Program imunisasi pada bayi mengharapkan agar setiap bayi mendapatkan kelima jenis imunisasi dasar lengkap. Keberhasilan seorang bayi dalam mendapatkan 5 jenis imunisasi dasar tersebut diukur melalui indikator imunisasi dasar lengkap. Imunisasi dasar lengkap diberikan pada bayi usia dibawah 1 tahun: Hepatitis B (HB) 0 diberikan pada bayi umur ≤ 7 hari, BCF dan Polio 1 diberikan pada bayi umur 1 bulan, DPT/HB 1 dan Polio 2 diberikan pada bayi umur 2 bulan, DPT/HB 2 dan Polio 3 diberikan pada bayi umur 3 bulan, DPT / HB 3 dan Polio 4diberikan pada bayi umur 4 bulan, sedangkan imunisasi campak diberikan pada bayi umur 9 bulan. Cakupan imunisasi dasar lengkap Kabupaten Pulang Pisau untuk tahun 2018-2023 dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 2.7
Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap Pada Bayi Tahun 2018 - 2023



Sumber : Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Dari imunisasi dasar yang diwajibkan tersebut, campak/MR menjadi salah satu jenis imunisasi yang mendapat perhatian lebih, hal ini sesuai dengan komitmen Indonesia pada global untuk turut serta dalam eliminasi campak dan pengendalian rubela pada tahun 2020 dengan mencapai cakupan campak minimal 95% di semua wilayah secara merata. Hal ini terkait dengan realita bahwa campak menjadi salah satu penyebab utama kematian pada balita dan infeksi rubela menyebabkan cacat bawaan pada bayi-bayi yang dilahirkan dari ibu yang terinfeksi rubela. Dengan demikian pencegahan campak dan rubela memiliki peran signifikan dalam penurunan angka kecacatan dan kematian pada balita.

7. Tingkat prevalensi Tuberkulosis (per 100.000 penduduk)

Tuberkulosis atau TBC adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain : *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Tuberkulosis ini masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang menjadi tantangan global.

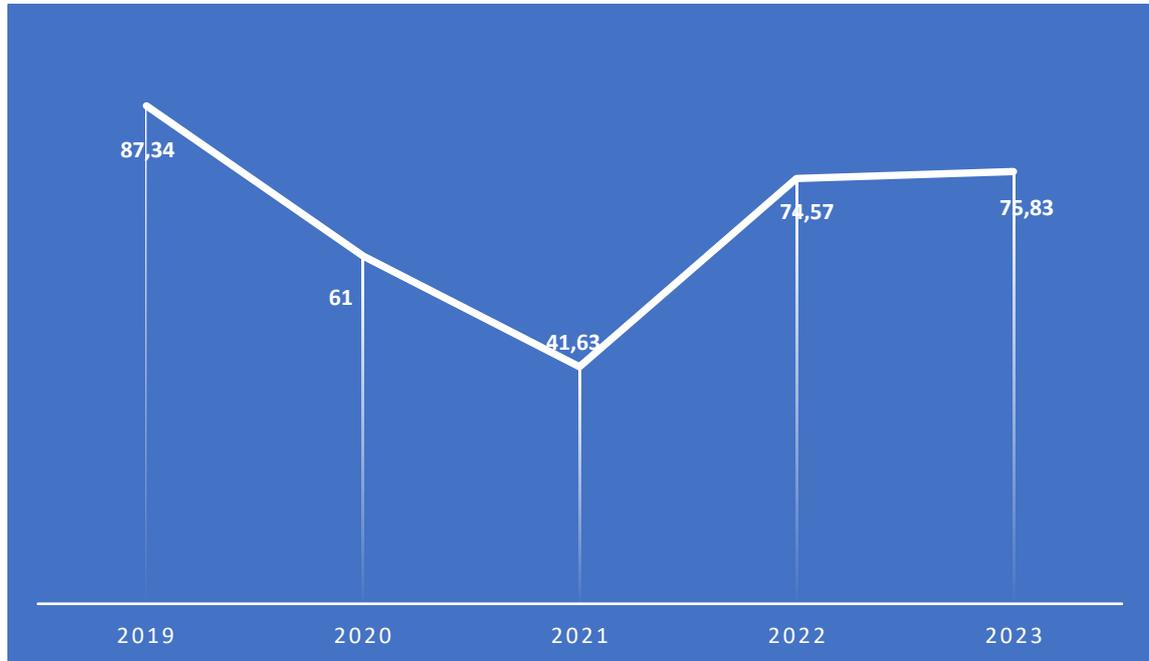
Indonesia merupakan negara yang berada di urutan ketiga tertinggi untuk kasus TBC setelah India dan (*Global Tuberculosis Report, 2018*). Selain itu terdapat tantangan yang perlu menjadi perhatian yaitu meningkatnya kasus Tuberkulosis-MDR, Tuberkulosis-HIV, Tuberkulosis dengan DM, Tuberkulosis pada anak dan masyarakat rentan lainnya. Hal ini memacu pengendalian tuberkulosis nasional terus melakukan intensifikasi, akselerasi, ekstensifikasi dan inovasi program.

Berdasarkan tahun 2017, secara global kasus baru tuberkulosis Global Report Tuberculosis sebesar 6,3 juta, setara dengan 61% dari insiden tuberkulosis (10,4 juta). Tuberkulosis tetap menjadi 10 penyebab kematian tertinggi di dunia dan kematian tuberkulosis secara global diperkirakan 1,3 juta pasien (WHO, Global Tuberculosis Report, 2017).

Beban penyakit yang disebabkan oleh tuberkulosis dapat diukur dengan insidens, prevalensi, dan mortalitas/kematian. Prevalensi adalah jumlah keseluruhan kasus penyakit yang terjadi pada waktu tertentu. Prevalensi umumnya ditentukan dengan cara memilih sampel secara acak (kelompok kecil) dari seluruh populasi, dengan tujuan sampel yang dipilih dapat mewakili populasi. Untuk sampel representatif yang sederhana, prevalensi adalah jumlah orang dalam

sampel dengan karakteristik tertentu, dibagi dengan jumlah total orang dalam sampel. Tingkat prevalensi Tuberkulosis per 100.000 penduduk tahun 2018-2023 dapat dilihat pada gambar dibawah ini.

Gambar 2.8 Tingkat prevalensi Tuberkulosis per 100.000 Penduduk di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023



Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Dilihat dari tabel 2.6 dan gambar 2.8, memang Tingkat prevalensi tuberkulosis sangat memuaskan dan diatas target, namun ini tidak mencerminkan angka sebenarnya dilapangan karena selama periode 2018 – 2023 persentase penemuan pasien baru TBC BTA positif hanya berkisar antara 15 – 45 persen, berada jauh dibawah target nasional TB sebesar 70%.

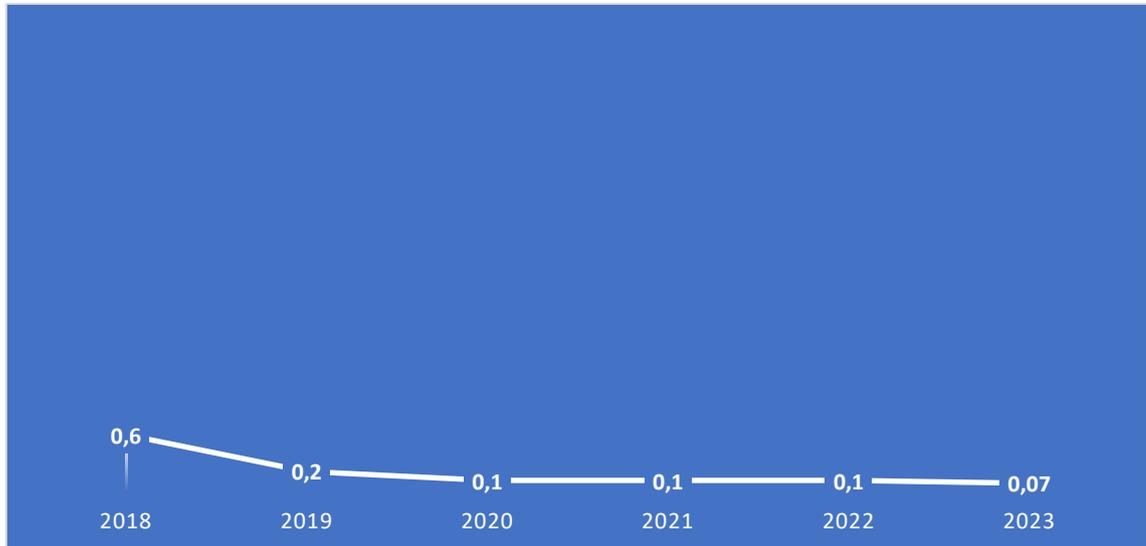
8. Angka kesakitan malaria (API)

Malaria adalah penyakit yang disebabkan oleh plasmodium yang ditularkan oleh nyamuk Anopheles. Kesakitan malaria digambarkan dengan insidens malaria, dalam hal ini Annual Parasite Incidence (API). API adalah angka kesakitan per 1000 penduduk berisiko dalam satu tahun. Angka API digunakan untuk menentukan tingkat endemisitas malaria di suatu daerah. Endemisitas malaria sangat dipengaruhi oleh sistem kesehatan yang buruk, meningkatnya resistensi terhadap pemakaian obat dan insektisida, pola perubahan iklim, gaya hidup, upaya penanggulangan vector, migrasi dan pemindahan penduduk.

Di Kabupaten Pulang Pisau angka kesakitan malaria selama tahun 2018–2023 cenderung menurun yaitu dari 0,6 per 1.000 penduduk pada tahun 2018

menjadi 0,07 per 1.000 penduduk pada tahun 2023. Penurunan API tersebut dapat dilihat pada Gambar 2.9.

Gambar 2.9 Grafik Angka Kesakitan (*Annual Parasite Incidence*) Malaria Per 1000 Penduduk Berisiko di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 – 2023



Sumber :Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Target Rencana Strategi Kementerian Kesehatan untuk angka kesakitan malaria atau *Annual Parasite Incidence* (API) setiap kabupaten / kota tahun 2023 adalah $API < 1$ per 1.000 penduduk, dengan demikian API Kabupaten Pulang Pisau sudah mencapai target renstra dari kementerian Kesehatan.

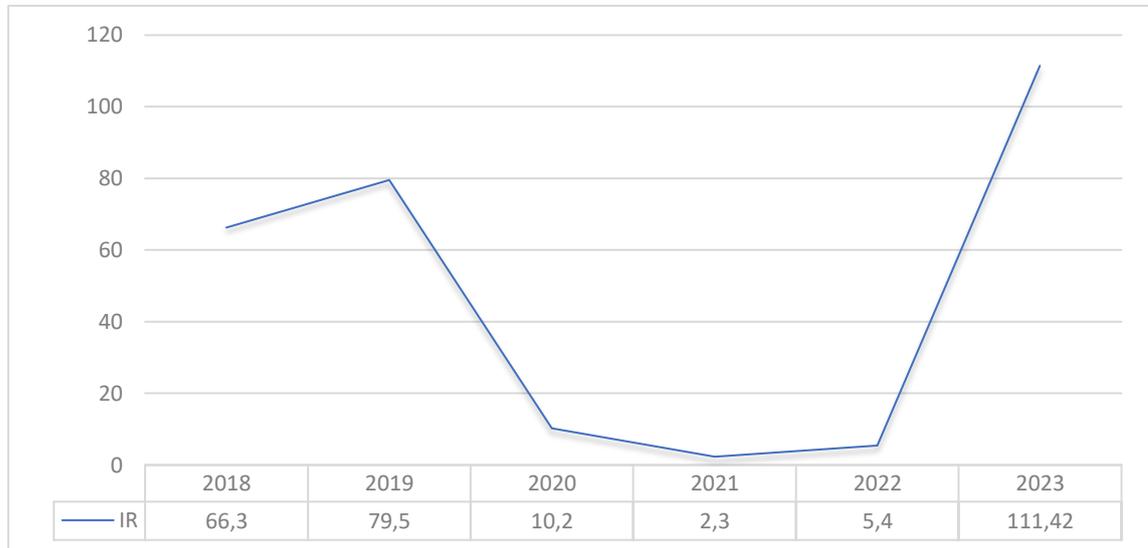
9. Angka Kesakitan Penderita DBD (IR=Incidence Rate)

Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) adalah penyakit yang disebabkan oleh virus Dengue yang tergolong Arthropod-Borne Virus, genus Flavivirus, dan famili Flaviviridae. DBD ditularkan melalui gigitan nyamuk dari genus Aedes, terutama Aedes aegypti atau Aedes albopictus. Penyakit DBD dapat muncul sepanjang tahun dan dapat menyerang seluruh kelompok umur. Penyakit ini berkaitan dengan kondisi lingkungan dan perilaku masyarakat.

Angka kesakitan DBD (IR DBD) merupakan jumlah kasus DBD disuatu wilayah tertentu selama satu tahun tiap 100.000 penduduk. IR DBD didapatkan dengan membandingkan antara jumlah penduduk yang sakit DBD dengan jumlah penduduk. Pada tahun 2023 IR DBD adalah sebesar 111,42. Sedangkan capaian antara target dan realisasi yang dicapai didapatkan dengan rumusan bermakna terbalik seperti diatas karena ini merupakan angka kesakitan. Dari hasil

perhitungan angka capaian indikator ini adalah -47,6% sehingga tergolong sangat kurang.

Gambar 2.10 Grafik Angka Kesakitan Penderita DBD (IR=Incidence Rate) di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2018 -2023



Sumber: Bidang P2P Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Berdasarkan gambar 2.10, dapat dilihat peningkatan angka incidence rate DBD dari yang semula 5,4 pada tahun 2022 menjadi 111,42 pada tahun 2023. Peningkatan kasus DBD ini bukan hanya terjadi di Kabupaten Pulang Pisau saja, tetapi juga diseluruh Indonesia. Hal ini berkaitan dengan adanya perubahan iklim dan perubahan ekosistem di lingkungan, peningkatan kasus dengue tidak lagi terjadi setiap lima atau sepuluh tahun bersamaan dengan siklus musim hujan. Kasus dengue kini ditemukan sepanjang tahun. Kondisi El Nino pun akan berdampak pada tingginya kasus dengue karena dapat memicu perkembangan nyamuk yang lebih cepat dan membuat frekuensi menggigit nyamuk menjadi lebih sering. Fenomena El Nino terjadi ketika suhu permukaan laut Samudra Pasifik bagian tengah dan timur mengalami peningkatan dari rata-rata. Kondisi El Nino bisa berdampak pada kekeringan yang berkepanjangan di Indonesia. Dalam jurnal yang dipublikasi secara daring pada 2022 di *PLOS Neglected Tropical Diseases* disebutkan, kejadian El Nino telah terbukti meningkatkan risiko wabah demam berdarah. Itu terjadi karena ketika suhu di permukaan lebih hangat, pertumbuhan larva nyamuk penyebab demam berdarah dengue, yakni *Aedes aegypti*, semakin cepat. Suhu yang lebih hangat ini juga membuat masa inkubasi ekstrinsik (EIP) virus dengue semakin pendek. Hal tersebut perlu menjadi perhatian bersama

sebab frekuensi dan tingkat keparahan kejadian El Nino bisa semakin tinggi akibat perubahan iklim.

Selain itu juga, tingginya curah hujan dibulan Desember 2023 di Kabupaten Pulang Pisau menyebabkan meningkatnya kasus Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kabupaten Pulang Pisau. Kesadaran masyarakat untuk mencegah penularan vektor serta deteksi dini juga perlu ditingkatkan agar dapat mencegah kematian akibat demam berdarah dengue. Upaya untuk mengatasi penyebaran DBD dapat dilakukan dengan masyarakat aktif melakukan upaya promotif preventif melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumantik (G1R1J). Gerakan ini melibatkan peran aktif masyarakat khususnya anggota keluarga untuk melakukan Pembersihan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus di lingkungan rumah, tempat – tempat umum dan tempat – tempat institusi untuk mencapai Angka Bebas Jentik $\geq 95\%$. Hal ini penting karena dapat membasmi nyamuk langsung kepada vektornya agar jentik-jentik dan sarang nyamuknya terbasmi sampai tuntas. Perlu diketahui untuk mengatasi penyebaran DBD tidak cukup hanya dengan melakukan fogging, karena fogging hanya membasmi nyamuk dewasa sedangkan jentik-jentik nya tidak mati.

10. Penyakit Tidak Menular

Selain penyakit menular, permasalahan yang dihadapi sekarang ini adalah meningkatnya penyakit tidak menular. Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost*. Berikut ini beberapa faktor risiko utama PTM:

1. Faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak).
2. Faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan
3. Faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM.

Berbagai faktor risiko PTM diantaranya adalah merokok dan keterpaparan terhadap asap rokok, diet/pola makan tidak sehat, kurang aktivitas fisik, konsumsi minuman beralkohol, dan riwayat keluarga (keturunan). Adapun faktor risiko antara terjadinya PTM adalah obesitas, tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, dan

kolesterol tinggi. Program pada prinsip mengutamakan upaya pencegahan karena lebih baik dari pada pengobatan. Upaya pencegahan penyakit tidak menular lebih ditujukan kepada faktor risiko yang telah diidentifikasi. Sehubungan dengan hal tersebut, Kementerian Kesehatan telah mengembangkan program pengendalian PTM sejak tahun 2006.

Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Hidup Bersih dan Sehat melalui perilaku CERDIK, yaitu Cek kesehatan secara berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat seimbang, Istirahat yang cukup, dan Kelola stres. Cek kesehatan secara berkala yaitu pemeriksaan faktor risiko PTM dapat dilakukan melalui Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) PTM yang ada di desa/ kelurahan, dan di Puskesmas.

Selain itu, upaya pengendalian PTM melalui pengendalian konsumsi rokok melalui implementasi Kawasan Tanpa Rokok diberbagai tempat umum melalui diterbitkannya Perda KTR nomor 4 tahun 2018 tentang Kawasan Tanpa Rokok. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan tanpa dukungan seluruh jajaran lintas sektor, baik pemerintah, swasta, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, bahkan seluruh lapisan masyarakat.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*. Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui

pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

Untuk permasalahan penyakit tidak menular dapat digambarkan dengan beberapa indikator antara lain pelayanan kesehatan pada usia produktif, pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi dan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus.

➤ Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Hipertensi adalah nama lain dari tekanan darah tinggi. Tekanan darah itu sendiri adalah kekuatan aliran darah dari jantung yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri). Kekuatan tekanan darah ini bisa berubah dari waktu ke waktu, dipengaruhi oleh aktivitas apa yang sedang dilakukan jantung (misalnya sedang berolahraga atau dalam keadaan normal/istirahat) dan daya tahan pembuluh darahnya.

Hipertensi adalah kondisi di mana tekanan darah lebih tinggi dari 140/90 milimeter merkuri (mmHG). Angka 140 mmHG merujuk pada bacaan sistolik, ketika jantung memompa darah ke seluruh tubuh. Sementara itu, angka 90 mmHG mengacu pada bacaan diastolik, ketika jantung dalam keadaan rileks sembari mengisi ulang bilik-biliknya dengan darah.

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang sering disebut dengan “pembunuh diam-diam” karena penyakit ini tidak menyebabkan gejala jangka panjang. Namun, penyakit ini mungkin mengakibatkan komplikasi yang mengancam nyawa layaknya penyakit jantung.

Jika tidak terdeteksi dini dan terobati tepat waktu, hipertensi dapat mengakibatkan komplikasi serius penyakit jantung koroner, gagal jantung, stroke, gagal ginjal, kebutaan, diabetes, dan banyak penyakit berbahaya lainnya. Stroke (51%) dan penyakit jantung koroner (45%) merupakan penyebab kematian akibat hipertensi tertinggi di Indonesia.

Sebagian besar kasus tekanan darah tinggi pada remaja diklasifikasikan sebagai hipertensi primer. Seperti orang dewasa, penyebab hipertensi primer tidak sepenuhnya dipahami. Beberapa remaja tampak mewarisi kecenderungan terkena tekanan darah tinggi dari orangtua mereka, sementara yang lain menjadi korban gaya hidup buruk, yang mengakibatkan obesitas dan bentuk

tubuh tidak ideal yang istilahnya disebut dokter sebagai “menurunnya kebugaran kardiovaskular”.

Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Jumlah penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah estimasi penderita hipertensi usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu satu tahun yang sama. Dari tahun 2019 hingga tahun 2023, capaian Penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar semakin menurun dari 83,2% pada tahun 2019 menjadi 71,4% pada tahun 2020 dan menjadi 31,66% pada tahun 2021, pada tahun 2022 menjadi 47,1% dan pada tahun 2023 menjadi 50,94%. Kurangnya capaian indikator ini karena kebanyakan kunjungan ke fasyankes hanya dilakukan oleh penderita pada saat sakit saja sedangkan ketika sehat itu jarang dilakukan, selain itu juga karena belum maksimalnya akselerasi dan kolaborasi lintas program seperti PTM, promkes dan yankes baik ditingkat Dinas maupun Puskesmas.

- Penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar

Diabetes mellitus (DM) atau disebut diabetes saja merupakan penyakit gangguan metabolik menahun akibat pancreas tidak memproduksi cukup insulin atau tidak dapat menggunakan insulin yang diproduksi secara efektif. Insulin adalah hormone yang mengatur keseimbangan kadar gula darah. Akibatnya terjadi peningkatan konsentrasi glukosa didalam darah (hiperglikemia).

Terdapat dua kategori utama diabetes mellitus yaitu diabetes tipe 1 dan tipe 2. Diabetes tipe 1, dulu disebut insulin *dependent* atau *juvenile/childhood-onset diabetes*, disebabkan penggunaan insulin yang kurang efektif oleh tubuh. Diabetes tipe 2 merupakan 90% dari seluruh diabetes. Sedangkan diabetes *gestasional* adalah *hiperglikemia* yang didapatkan saat kehamilan. Toleransi Glukosa Terganggu (TGT) atau *Impaired Glucose Tolerance* (IGT) dan glukosa darah puasa terganggu (GDP terganggu) atau *Impaired Fasting Glycaemia*(IFG) merupakan kondisi transisi antara normal dan diabetes. Orang dengan IGT atau IFG berisiko tinggi berkembang menjadi diabetes tipe 2. Dengan penurunan

berat badan dan perubahan gaya hidup, perkembangan menjadi diabetes dapat dicegah atau ditunda.

Penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar adalah Jumlah penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun di dalam wilayah kerjanya yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar dalam kurun waktu satu dibagi Jumlah estimasi penderita diabetes mellitus usia ≥ 15 tahun yang berada di dalam wilayah kerjanya berdasarkan angka prevalensi kab/kota dalam kurun waktu yang sama. Selama tahun 2022 sampai dengan tahun 2023, dari tabel 3.8 dapat dilihat bahwa realisasi indikator ini semakin menurun dari 99,49 % pada tahun 2022 menjadi 55,01% pada tahun 2023. Sama seperti indikator penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar, kurangnya capaian indikator ini juga karena kebanyakan kunjungan ke fasyankes hanya dilakukan oleh penderita pada saat sakit saja sedangkan ketika sehat itu jarang dilakukan, selain itu juga karena belum maksimalnya akselerasi dan kolaborasi lintas program seperti PTM, promkes dan yankes baik ditingkat Dinas maupun Puskesmas.

11. Rasio Puskesmas, Poliklinik, Pustu Persatuan Penduduk

Rasio sarana kesehatan seperti Puskesmas, Puskesmas pembantu, dan Poliklinik Kesehatan terhadap jumlah penduduk dapat diakses oleh masyarakat di setiap Desa, Kelurahan dan seluruh Kecamatan. Rasio Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Poliklinik Kesehatan dari tahun 2021 sampai tahun 2023 tidak banyak mengalami perubahan. Ini dikarenakan belum semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan dapat diakses oleh masyarakat dan beberapa fasilitas seperti puskesmas pembantu yang tidak aktif dan klinik kesehatan lainnya dalam Proses pengajuan untuk melakukan registrasi agar bisa melakukan pelayanan kesehatan dengan baik.

Berikut adalah tabel Ketersediaan Dan Sebaran Fasilitas Kesehatan Berupa Rumah Sakit Type C Dan D, Puskesmas Dan Puskesmas Pembantu di Kbaupaten Pulang Pisau tahun 2023.

**Tabel 2.7 Ketersediaan Dan Sebaran Fasilitas Kesehatan Berupa
di Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2023**

No	Kecamatan	RS/Tipe	Puskesmas	Pustu	Poskesdes	Polindes	Poliklinik	Jumlah
1	2	3	4	5				
1	KAHAYAN HILIR	1/C	2	6	2	4	1	16
2	KAHAYAN TENGAH	0	1	4	8	1	1	15
3	KAHAYAN KUALA	0	2	8	3	0	0	13
4	BANAMA TINGANG	0	2	12	4	0	0	18
5	PANDIH BATU	0	1	8	6	0	0	15
6	SEBANGAU KUALA	0	1	9	0	0	1	11
7	MALIKU	0	2	18	9	0	0	29
8	JABIREN RAYA	0	2	6	2	4	1	13
Total		1	12	72	37	5	3	130

Rasio ideal Puskesmas terhadap kecamatan yaitu minimal 1 Puskesmas di 1 kecamatan, secara nasional sudah terpenuhi, tetapi perlu diperhatikan distribusi dari Puskesmas tersebut di seluruh kecamatan. Rasio Puskesmas per kecamatan tersebut dapat menggambarkan kondisi aksesibilitas masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer. Aksesibilitas masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor di antaranya kondisi geografis, luas wilayah, ketersediaan sarana dan prasarana dasar, dan kemajuan suatu daerah.

Dalam menjalankan fungsinya sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan dasar, puskesmas melaksanakan pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan perorangan yang diberikan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap untuk puskesmas tertentu jika dianggap diperlukan. Meskipun pelayanan kesehatan masyarakat merupakan inti dari puskesmas, pelayanan kesehatan perorangan juga menjadi perhatian dari Pemerintah.

12. Rasio Rumah Sakit Persatuan Penduduk

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Saat ini rumah sakit dituntut memberikan pelayanan yang semakin berkualitas, cepat, mudah, terjangkau dan terukur sesuai dengan harapan dan kebutuhan masyarakat.

Rasio rumah sakit per satuan penduduk menunjukkan tingkat cakupan pelayanan kesehatan terhadap jumlah penduduk di wilayah pelayanannya. Rasio rumah sakit per satuan penduduk tahun 2023 adalah 1:138.199, sedangkan rasio

ideal rumah sakit dalam satu kabupaten adalah 1 : 100.000. sehingga diperlukan satu rumah sakit lagi agar mencukupi untuk melayani seluruh penduduk di Kabupaten Pulang Pisau. Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau melalui Dinas Kesehatan sudah mengupayakan untuk mengusulkan pembangunan Rumah Sakit Pratama melalui Dana Alokasi Khusus, namun karena keterbatasan prioritas menu untuk tiap daerah sehingga usulan ini belum dapat direalisasikan. Tujuan membangun Rumah Sakit Pratama adalah untuk pemerataan fasilitas kesehatan dan mengangkat derajat kesehatan masyarakat di wilayah Kabupaten Pulang Pisau khususnya di pedalaman. Dengan dibangunnya Rumah Sakit Pratama, penanganan kesehatan semakin dekat dan masyarakat diberikan pelayanan kesehatan yang bermutu, berkeadilan dan merata, khususnya untuk mempercepat peningkatan derajat kesehatan rakyat karena setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.

13. Nilai evaluasi Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Laporan kinerja yang telah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau setiap tahunnya telah direviu oleh Aparat pengawasan intern pemerintah (Inspektorat Kabupaten Pulang Pisau). Reviu merupakan langkah dalam rangka untuk meyakinkan keandalan informasi yang disajikan sebelum disampaikan kepada pimpinan. Reviu tersebut dilaksanakan oleh Aparat pengawasan intern pemerintah dan hasil reviu berupa surat pernyataan telah direviu yang ditandatangani oleh Aparat pengawasan intern pemerintah. Hasil reviu Laporan Kinerja Dinas Kesehatan yang dimasukkan tahun 2023 ini adalah hasil reviu Laporan Kinerja tahun 2022 yang mendapatkan nilai 67,70, sedangkan target nya adalah 75 sehingga capaian nya adalah 82,64 termasuk dalam kategori Memuaskan.

14. Kinerja pengelolaan pendanaan pelayanan Perangkat Daerah

Salah satu subsistem dalam kesehatan nasional adalah subsistem pembiayaan kesehatan. Pembiayaan kesehatan sendiri merupakan besarnya dana yang harus disediakan untuk menyelenggarakan dan atau memanfaatkan berbagai upaya kesehatan yang diperlukan oleh perorangan, keluarga, kelompok, dan masyarakat. Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menyebutkan bahwa pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil,

dan termanfaatkan. Secara umum, sumber biaya kesehatan dapat dibedakan menjadi pembiayaan yang bersumber dari anggaran pemerintah dan pembiayaan yang bersumber dari anggaran masyarakat.

Ketersediaan anggaran kesehatan baik dari APBN (Pusat) maupun APBD (Provinsi/Kabupaten/Kota) belum mencapai sebagaimana diamanatkan oleh UU No 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yakni 5% APBN serta 10 % APBD (di luar gaji). Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang bersumber dari APBN dalam beberapa tahun terakhir ini menunjukkan kecenderungan meningkat.

Selain itu, khusus untuk membantu Pemerintah Kabupaten/Kota meningkatkan akses dan pemerataan pelayanan kesehatan masyarakat melalui Puskesmas, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan menyalurkan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK). Pemanfaatan dana BOK ini difokuskan pada beberapa upaya kesehatan promotif dan preventif seperti KIA-KB, imunisasi, perbaikan gizi masyarakat, promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, pengendalian penyakit, dan lain-lain, sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal dan SDGs bidang kesehatan.

Permasalahan dalam penganggaran adalah alokasi anggaran yang masih mengedepankan untuk kuratif dan rehabilitatif daripada anggaran promotif dan preventif, padahal upaya promotif dimaksudkan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat yang sehat agar tidak jatuh sakit. Keadaan tersebut berpotensi inefisiensi dalam upaya kesehatan.

Selain dana dari anggaran Kementerian Kesehatan, pembangunan kesehatan juga harus didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD). Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan mengamanatkan agar Pemerintah Daerah (Provinsi, Kabupaten/Kota) masing-masing dapat mengalokasikan minimal 10% dari APBD nya (di luar gaji pegawai) untuk pembangunan kesehatan. Berikut anggaran dan realisasi pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau bersumber dari dana APBD dan APBN tahun 2019-2023:

**Tabel 2.8 Anggaran dan Realisasi Pendanaan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
Tahun 2019 – 2023**

Uraian***	Anggaran Pada Tahun ke – (x 1000)					Realisasi Anggaran Pada Tahun ke – (x1000)					Rasio antara Realisasi dan Anggaran Tahun ke – (x1000)					Rata – Rata Pertumbuhan	
	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	2019	2020	2021	2022	2023	Anggaran	Realisasi
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)
Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.130.569,94	1.134.614,59	-	-	-	1.096.601,55	1.118.133,33	-	-	-	97	98,55	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.022.000,00	1.181.624,00	-	-	-	1.021.437,90	1.172.694,25	-	-	-	99,94	99,24	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Disiplin Aparatur	55.000,00	60.000,00	-	-	-	54.225,00	59.928,00	-	-	-	98,59	99,88	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	255.000,00	99.000,00	-	-	-	240.373,62	98.806,42	-	-	-	94,26	99,80	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	165.825,00	148.011,77	-	-	-	158.112,30	147.490,35	-	-	-	95,35	99,65	-	-	-	-	-
Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	2.229.113,22	1.784.122,00	-	-	-	2.181.313,51	1.727.670,99	-	-	-	97,86	96,84	-	-	-	-	-
Program Pelayanan Kesehatan	13.235.000,00	13.268.031,00	-	-	-	12.356.983,66	12.763.134,19	-	-	-	93,37	96,19	-	-	-	-	-

PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026

Masyarakat																	
Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	555.500,00	238.935,00	-	-	-	539.012,10	226.687,00	-	-	-	97,03	94,87	-	-	-	-	-
Program Perbaikan Gizi Masyarakat	391.158,00	304.973,00	-	-	-	385.157,80	291.010,20	-	-	-	98,47	95,42	-	-	-	-	-
Program Pengembangan Lingkungan Sehat	388.000,00	482.231,35	-	-	-	382.081,74	451.335,85	-	-	-	98,47	93,59	-	-	-	-	-
Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.092.224,00	2.484.100,85	-	-	-	641.425,65	2.397.500,64	-	-	-	58,73	96,51	-	-	-	-	-
Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	3.438.679,00	676.350,00	-	-	-	2.719.589,16	428.686,91	-	-	-	79,09	63,38	-	-	-	-	-
Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	1.504.850,00	792.424,00	-	-	-	977.474,47	701.178,43	-	-	-	64,95	88,49	-	-	-	-	-
Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	11.808.295,90	20.135.222,75	-	-	-	10.061.592,10	19.911.775,33	-	-	-	85,21	98,89	-	-	-	-	-
Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	6.160.000,00	6.855.000,00	-	-	-	3.656.814,54	5.419.734,30	-	-	-	59,36	79,06	-	-	-	-	-
Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan	471.500,00	58.375,00	-	-	-	466.043,55	55.133,90	-	-	-	98,84	94,45	-	-	-	-	-

PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026

dan Anak																	
Program Peningkatan Reformasi Birokrasi Lingkup Pemerintah Daerah	5.000,00	4.188,00	-	-	-	4.350,50	4.155,95	-	-	-	87,01	99,23	-	-	-	-	-
Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten / Kota	-	-	34.483.263,46	39.159.590,77	42.259.109,57	-	-	32.891.794,384	35.374.353,05	40.256.158,69	-	-	95,38	90,33	95,26		
Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	-	-	48.682.011,83	49.234.945,429	42.437.199,65	-	-	44.284.006,224	44.043.460,12	39.028.715,95	-	-	90,97	89,46	91,97		
Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	290.000,01	62.000	1.235.757	-	-	289.176,798	61.918,35	1.195.894,99	-	-	99,72	99,87	96,77		
Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	-	-	13.453	-	-	-	-	13.434	-	-	-	-	99,86	-	-		
Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	-	-	175.000	126.854,4	275.945,69	-	-	170.365,60	113.258,97	260.806,4	-	-	97,35	89,28	94,51		

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau dalam bidang kesehatan pada periode 2024 - 2026 lebih menitikberatkan kepada meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat dan meningkatkan akuntabilitas kinerja Perangkat Daerah.

Faktor-faktor yang merupakan tantangan dalam pengembangan pelayanan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau antara lain:

1. Kasus Penyakit yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi serta Gizi Buruk

Kasus penyakit non infeksi yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi serta gizi buruk diantaranya disebabkan oleh Perdarahan, Preeklampsia, BBLR, Gizi Buruk Balita, Bumil KEK dan Anemia. Kasus penyakit non infeksi lainnya merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu adalah keadaan empat terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Penyebab tidak langsung lainnya adalah rendahnya pemberian Fe, pola makan dan ketersediaan pangan serta promosi kesehatan, tingkat pengetahuan, dukungan data yang belum optimal, mobilitas yang tinggi serta tingkat kepedulian masyarakat rendah.

2. Penanganan Stunting

Berdasarkan data Studi Status Gizi Indonesia, prevalensi stunting di Kabupaten Pulang Pisau tahun 2022 sebesar 31,60 persen pada anak balita, naik 7 persen dari sebelumnya. Kemudian berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) angka prevalensi stunting Kabupaten Pulang Pisau pada tahun 2023 sebesar 24 persen, angka ini menunjukkan hampir satu dari empat anak balita mengalami stunting, yang mengindikasikan tingkat kekurangan gizi yang signifikan. Agar pencapaian penurunan stunting yang sudah sangat baik dapat dioptimasi sehingga orientasi program tidak lagi murni eradikasi berbasis treatment tetapi fokus pada pencegahan.

3. Rendahnya Perilaku Kesehatan

Perilaku hidup sehat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan penduduk. Tingkat pendidikan yang masih rendah merupakan salah satu penyebab rendahnya pemahaman masyarakat terhadap informasi kesehatan dan perilaku

sehat. Penyalahgunaan narkotika, obat psikotropika dan zat adiktif cenderung meningkat, bahkan menyentuh masyarakat yang tidak mampu dan anak sekolah dasar dengan permasalahan yang semakin luas dan kompleks. Demikian juga produksi dan penggunaan minuman beralkohol dan zat adiktif lainnya termasuk rokok cenderung terus meningkat dengan dampak negatif yang luas terhadap masyarakat. Disamping itu, konsumsi makanan yang berlebihan dan tak seimbang dapat menjadi ancaman bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Penggunaan bahan-bahan kimia terlarang untuk bahan tambahan makanan dan masalah sanitasi serta hygiene pengolahan terutama pada industri rumah tangga juga merupakan ancaman terhadap kesehatan masyarakat konsumen.

4. Kasus Penyakit menular berbasis lingkungan

Kasus penyakit TB Paru, Diare, DBD dan malaria sangat dipengaruhi oleh lingkungan rumah tidak sehat, ventilasi pencahayaan dan kelembaban udara serta penggunaan saluran kali dan sungai sebagai tempat penampungan buang air besar. Aspek perilaku masih rendahnya PHBS ditatanan rumah tangga, hygiene perseorangan, merokok, meludah sembarang tempat, kesadaran pemeriksaan kesehatan berkala dan asupan gizi kurang. Aspek pelayanan kesehatan masih kurangnya sarana dan prasarana, dukungan data, penemuan kasus, PMO, kepatuhan berobat, ketersediaan obat, promosi kesehatan, penjangkaran sasaran imunisasi serta peran sumber daya kesehatan yang belum optimal dimulai dari perencanaan, pelaksanaan dan pengawasan serta pengendalian.

Kasus penyakit HIV/AIDS sangat dipengaruhi tingkat mobilitas yang tinggi dan tersedianya tempat-tempat penaja seks. Aspek perilaku yaitu adanya pengguna NAPZA dan penaja seks. Aspek Pelayanan Kesehatan yaitu data kasus dan penyebab kasus belum didapat secara optimal dan tingkat pelayanan sangat dipengaruhi dengan ketersediaan sarana dan prasarana serta sistem koordinasi dan rujukan data yang belum berjalan optimal.

Penyakit infeksi juga menjadi perhatian saat ini, penyakit degeneratif atau penyakit tidak menular seperti darah tinggi, jantung, ginjal dan diabetes mellitus terus meningkat dan memerlukan penanganan yang komperhensif.

5. Penyakit Tidak Menular

Selain penyakit menular, permasalahan yang dihadapi sekarang ini adalah meningkatnya penyakit tidak menular. Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years* (DALYs) lost.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (gate keeper) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, sebagai kesatuan continuum of care. Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

6. Pengembangan kualitas dan kuantitas Tenaga, Sarana dan Prasarana kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Puskesmas mempunyai fungsi sebagai pembina kesehatan wilayah melalui 4 jenis upaya yaitu meningkatkan dan memberdayakan masyarakat, melaksanakan upaya kesehatan masyarakat, melaksanakan upaya kesehatan perorangan dan memantau serta mendorong pembangunan berwawasan kesehatan. Untuk penguatan fungsi tersebut maka dilakukan upaya peningkatan sumberdaya manusia di puskesmas disamping pemenuhan tenaga medis seperti dokter, dokter gigi, perawat dan bidan diutamakan juga ketersediaan 5 jenis

tenaga kesehatan lainnya yaitu tenaga kesehatan masyarakat, kesehatan lingkungan, tenaga gizi, tenaga kefarmasian, dan tenaga analis kesehatan.

Pemenuhan standar tenaga kesehatan di puskesmas diarahkan untuk meningkatkan mutu sistem informasi kesehatan, mutu perencanaan di tingkat puskesmas, mutu pelayanan kesehatan dan kemampuan teknis untuk melaksanakan deteksi dini masalah kesehatan, pemberdayaan masyarakat, dan pemantauan kualitas kesehatan lingkungan. Peningkatan jumlah Tenaga Kesehatan di Puskesmas menjadi tantangan bagi Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau.

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Puskesmas dilakukan dengan akreditasi. Akreditasi puskesmas adalah pengakuan terhadap Puskesmas yang diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah dinilai bahwa Puskesmas telah memenuhi standar pelayanan Puskesmas yang telah ditetapkan oleh Menteri Kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan puskesmas secara berkesinambungan. Dalam upaya peningkatan mutu pelayanan, Puskesmas wajib diakreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali. Tujuan diberlakukannya akreditasi puskesmas adalah untuk membina puskesmas dan fasilitas pelayanan kesehatan primer dalam upaya untuk berkelanjutan memperbaiki sistem pelayanan dan kinerja yang berfokus pada kebutuhan masyarakat, keselamatan, dan manajemen risiko.

Dalam SE Menkes nomor: HK.02.01/Menkes/1048/2023 yang ditetapkan pada tanggal 22 Desember 2023 memuat ketentuan mengenai penyelenggaraan akreditasi akreditasi rumah sakit (RS), RS kelas D pratama, puskesmas, klinik, serta pelaporan indikator nasional mutu (INM) bagi tempat praktik mandiri dokter (TPMD) dan tempat praktik mandiri dokter gigi (TPMDG), sesuai SE dari Kementerian Kesehatan ini maka paling lambat tanggal 31 Mei 2024 semua Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus terakreditasi. Sampai dengan tahun 2023, dari 12 Puskesmas yang ada di Kabupaten Pulang Pisau, 6 Puskesmas telah menjalankan proses reakreditasi dengan status 5 Puskesmas mendapatkan predikat Paripurna (Puskesmas Bukit Rawi, Bereng, Maliku, Pulang Pisau dan Sebangau) dan 1 Puskesmas mendapatkan predikat utama (Puskesmas Jabiren). Kemudian 6 Puskesmas lainnya akan menjalankan proses rekreditasi pada

tahun 2024 sehingga pada 31 Mei 2024 semua Puskesmas sudah menjalankan proses reakreditasi.

7. Transformasi Layanan Kesehatan Primer

Integrasi pelayanan kesehatan primer merupakan bagian dari transformasi layanan primer yang berfokus pada tiga hal, yaitu siklus hidup sebagai fokus integrasi pelayanan, perluasan layanan kesehatan melalui jejaring hingga tingkat desa dan dusun, serta memperkuat pemantauan wilayah setempat melalui pemantauan dengan dashboard situasi kesehatan per desa. Transformasi itu dapat dimulai dari Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Posko Kesehatan Desa, Posyandu serta pelibatan fasilitas pelayanan kesehatan swasta.

Konsep integrasi pelayanan kesehatan primer menjadi salah satu kunci yang penting untuk mengoptimalkan peran pelayanan kesehatan primer. Ini dilakukan untuk mengatasi berbagai tantangan dalam pencapaian indikator kesehatan nasional. Puskesmas dan Posyandu memiliki peran penting dalam integrasi pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan terpadu melalui berbagai layanan preventif, kuratif dan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan kesehatan masyarakat. Masyarakat harus menjadi subjek layanan berdasarkan kebutuhan kesehatan dalam siklus hidupnya, bukan pelayanan berbasis program.

Berdasarkan data yang ada, dari 12 Puskesmas, baru terdapat 33,33 persen Puskesmas yang memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan. Disamping itu, kelengkapan sembilan jenis tenaga kesehatan di Puskesmas masih belum merata antar wilayah. Persoalan ini memerlukan upaya untuk mendekatkan layanan kesehatan kepada masyarakat melalui perluasan jejaring pelayanan kesehatan primer yang komprehensif dan berkualitas kepada masyarakat. Selain itu persentase Puskesmas memiliki prasarana sesuai standar persentase Puskesmas memiliki alat kesehatan standar menjadi tantangan tersendiri bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau untuk mewujudkan transformasi layanan Kesehatan primer ini.

8. Belum optimalnya koordinasi dan kerja sama lintas sektor berfungsinya secara maksimal Tim Koordinasi atau pokja-pokja yang ada di Kabupaten, Kecamatan dan Desa

Pembangunan kesehatan adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan

kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Peran lintas sektor sangat penting terutama dalam membina peran serta masyarakat agar mampu menumbuhkan perilaku hidup bersih sehat dan mengembangkan upaya kesehatan bersumber masyarakat.

9. **Sistem Informasi dan Pelaporan Kesehatan berbasis Teknologi**

Pelayanan kesehatan berbasis teknologi informasi / IT Kesehatan sedang mendapat banyak perhatian, karena dinilai adanya peluang bahwa teknologi informasi mampu meningkatkan kualitas kehidupan manusia dalam bidang kesehatan baik secara langsung maupun tidak langsung serta memberikan pengaruh yang sangat besar terhadap layanan kesehatan yang baik. Untuk menjalankan layanan kesehatan tersebut maka diperlukan suatu sistem layanan berbasis pada pemanfaatan teknologi informasi.

Pemerintah sangat mendukung dan mendorong pemanfaatan teknologi digital untuk kesehatan masyarakat di masa mendatang. Transformasi digital juga diharapkan dapat menjadi agenda yang penting untuk mendorong terwujudnya Indonesia Sehat. Proses integrasi data pelayanan kesehatan yang lebih sederhana, nyatanya memiliki banyak tantangan. Banyaknya aplikasi kesehatan yang terbangun oleh pemerintah pusat, daerah, maupun pihak swasta menjadi tantangan dalam menuju integrasi sistem data kesehatan. Aplikasi yang seharusnya memudahkan dan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan justru menimbulkan masalah baru, seperti tersebarnya data di berbagai aplikasi yang ada dan memiliki standar yang berbeda-beda sehingga tidak mudah diintegrasikan dan kurang bisa dimanfaatkan. Masalah digitalisasi kesehatan yang lainnya terjadi ketika ditemukannya banyak data kesehatan yang masih terdokumentasi secara manual. Data kesehatan di beberapa daerah khususnya di Kabupaten Pulang Pisau masih terdokumentasi menggunakan kertas dan tidak terintegrasi secara digital sehingga menjadi tantangan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau agar kedepannya bisa memanfaatkan sistem informasi dan pelaporan kesehatan berbasis teknologi yang terintegrasi ke semua Puskesmas dan jaringannya agar masyarakat mendapatkan informasi layanan kesehatan yang terpadu dari pelayanan dasar maupun rujukan.

Sedangkan faktor-faktor yang merupakan peluang dalam pengembangan pelayanan kesehatan antara lain:

1. Adanya dukungan dan komitmen yang kuat dari pemerintah Kabupaten Pulang Pisau terhadap upaya program pembangunan kesehatan;
2. Adanya dukungan dari pihak terkait baik lintas Program dan lintas sektor terhadap program pembangunan kesehatan;
3. Adanya alokasi anggaran yang cukup memadai, terutama untuk penyelenggaraan Jaminan Kesehatan;
4. Adanya anggaran Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Pemerintah Pusat untuk peningkatan sarana fisik dan peralatan kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau;
5. Adanya Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk Puskesmas dalam pelaksanaan pelayanan Kesehatan yang optimal;
6. Adanya pengangkatan tenaga CPNS dan nusantara sehati (NS) sehingga dapat meningkatkan kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan.

BAB III PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN PULANG PISAU

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan di dalam proses penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis meningkatkan akseptabilitas prioritas pembangunan yang dapat dioperasionalkan dan secara moral serta etika birokratis dapat dipertanggungjawabkan.

Melalui pengintegrasian kajian berdasarkan tugas dan fungsi pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dan dengan memperhatikan tantangan dan permasalahan yang mengacu pada hasil telaah Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 - 2026, Renstra Kementerian/Lembaga, sebagaimana telah diuraikan dalam Bab II Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau, maka dapat disusun isu-isu strategis yang akan menjadi landasan penyusunan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau sampai dengan tahun mendatang.

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Permasalahan pembangunan daerah merupakan "*gap expectation*" antara kinerja pembangunan yang dicapai saat ini dengan yang direncanakan serta antara apa yang ingin dicapai dimasa datang dengan kondisi riil saat perencanaan dibuat. Potensi permasalahan pembangunan daerah pada umumnya timbul dari kekuatan yang belum didayagunakan secara optimal, kelemahan yang tidak bisa diatasi, peluang yang tidak dimanfaatkan dan ancaman yang tidak diantisipasi.

Sesuai dengan Peraturan Bupati Kabupaten Pulang Pisau 66 Tahun 2023, tentang "Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi Dan Tata Kerja Dinas Kesehatan", maka Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah "membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan bidang Kesehatan dan tugas pembantuan yang ditugaskan kepada daerah Kabupaten sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan". Pada bagian ini akan diuraikan identifikasi permasalahan yang harus dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang

Pisau dalam melaksanakan tugas dan fungsinya. Sesuai dengan Dokumen Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024 - 2026, maka Permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan belum optimalnya kualitas dan pemerataan layanan kesehatan dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Umur Harapan Hidup

Pencapaian positif di bidang kesehatan dapat dilihat dari trend kenaikan angka harapan hidup Kabupaten Pulang Pisau dari tahun 2019 sampai dengan tahun 2023 yang mencapai 68,6 tahun, yang berarti bahwa bayi yang baru dilahirkan pada tahun 2023 akan memiliki peluang hidup hingga berumur 68-69 tahun dimana angka ini meningkat jika dibandingkan tahun sebelumnya (68,36 tahun).

Angka Harapan Hidup (AHH) Kabupaten Pulang Pisau semakin tahun semakin meningkat, namun jika dibandingkan dengan AHH Provinsi Kalimantan Tengah, AHH Kabupaten Pulang Pisau masih berada dibawah AHH Provinsi Kalimantan Tengah (tahun 2023 = 70,27). Adapun variable yang memberikan pengaruh signifikan adalah angka kematian bayi, persentase bayi yang diberi asi eksklusif usia 0-6 bulan dan persentase bayi yang menerima imunisasi dasar.

Pendekatan terbaru untuk melihat kualitas tahun hidup, tidak semata-mata AHH, namun yang lebih penting adalah tahun hidup berkualitas (*Healthy Adjusted Life Expectancy/HALE*). HALE orang Indonesia secara rerata adalah 62,65 tahun, artinya terdapat 8,85 tahun yang hilang karena kualitas hidup yang buruk akibat menderita penyakit dan disabilitas. Dalam membangun SDM yang berkualitas, selisih angka inilah yang harus diperkecil.

2. Angka Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Pulang Pisau selama tahun 2019 -2023 berfluktuatif, angka tertinggi pada tahun 2022 dengan angka 369,2 per 100.000 kelahiran hidup. Kemudian mengalami penurunan kembali pada tahun 2023 menjadi 162,16 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini jika dibandingkan dengan target nasional berdasarkan renstra Kemenkes tahun 2020 -2024 sebesar 183 per 100.000 kelahiran hidup, AKI Kabupaten Pulang Pisau sudah mencapai target nasional.

Trend Angka Kematian Ibu di Kabupaten Pulang Pisau berfluktuatif disebabkan karena: deteksi ibu hamil dan ibu nifas resiko tinggi masih rendah, kurangnya sistem rujukan, persalinan di fasilitas kesehatan yang masih rendah dan masih adanya persalinan yang tidak ditolong oleh tenaga Kesehatan.

Peningkatan capaian pelayanan kesehatan ibu yang tidak disertai dengan perbaikan angka kematian ibu, mengindikasikan belum optimalnya kualitas pelayanan maternal. Fenomena tiga terlambat masih terjadi, yakni terlambat pengambilan keputusan untuk dirujuk ke fasyankes yang tepat, terlambat sampai ketempat rujukan, dan terlambat ditangani dengan tepat. Untuk itu, harus dibangun sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit), termasuk peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal. Penguatan puskesmas PONED dan RS PONEK 24 jam selama 7 hari perlu dilakukan termasuk kemampuan SDM untuk memberikan pelayanan PONED dan PONEK. Selain itu, RS juga perlu melakukan audit kematian khususnya maternal perinatal untuk mengetahui penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta melakukan intervensi sesuai penyebabnya.

3. Angka Kematian Bayi

Angka kematian bayi (AKB) dalam lima tahun terakhir berfluktuatif, dimana pada tahun 2020 AKB mencapai angka 10,3 per 1.000 kelahiran hidup kemudian menurun pada tahun 2022 menjadi 3,7 dan meningkat lagi pada tahun 2023 menjadi 5,41 per 1.000 kelahiran hidup, penyebab utama meningkatnya AKB di Kabupaten Pulang Pisau adalah lahir premature dan berat bayi lahir rendah (BBLR). Angka kematian bayi akan mempengaruhi angka harapan hidup disuatu daerah.

Untuk menurunkan kematian neonatal dan bayi, maka cakupan pelayanan harus disertai dengan mutu pelayanan yang optimal, sistem rujukan yang sistematis dan terstruktur antara FKTP dan FKRTL, serta peningkatan kompetensi SDM terkait pelayanan neonatal dan bayi.

4. Status Gizi Masyarakat

Perkembangan masalah gizi di Indonesia semakin kompleks saat ini, selain masih menghadapi masalah kekurangan gizi, masalah kelebihan gizi juga menjadi

persoalan yang harus kita tangani dengan serius, demikian juga yang terjadi di Kabupaten Pulang Pisau.

Prevalensi gizi buruk pada tahun 2023 sebesar 0,02 % sedangkan prevalensi stunting di Kabupaten Pulang Pisau pada tahun 2023 sebesar 24 persen dari total anak balita (bayi dibawah 5 tahun). Upaya penurunan stunting dilakukan melalui dua intervensi gizi, yaitu intervensi spesifik dan intervensi sensitif. Dalam penanggulangan permasalahan gizi, intervensi sensitif memiliki kontribusi sebesar 70 persen sementara intervensi spesifik menyumbang sekitar 30 persennya. Selain dua hal tersebut, diperlukan juga faktor pendukung yang memungkinkan terjadinya penurunan stunting seperti komitmen politik dan kebijakan, keterlibatan pemerintah dan lintas sektor serta kapasitas untuk melaksanakan intervensi yang ada. Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau melaksanakan kegiatan konvergensi terkait stunting untuk menurunkan angka stunting melalui lintas program dan lintas sektor.

5. Pencapaian Indikator-indikator SPM bidang Kesehatan (12 indikator)

Permasalahan kesehatan dalam pencapaian 12 indikator SPM yang belum tercapai pada tahun 2023 adalah:

1. Pelayanan kesehatan pada usia produktif yang baru mencapai 37,21%;
2. Pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi yang baru mencapai 50,94%;
3. Pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Melitus yang baru mencapai 55,01%.
4. Pelayanan kesehatan orang terduga tuberculosis dengan capaian 65,02% karena masih rendahnya penemuan kasus TBC dan masih rendahnya pemahaman masyarakat terhadap bahayanya penyakit TBC. Dimana prevalensi penyakit TBC adalah 395 per 100 ribu populasi dengan angka kematian 40 per 100ribu populasi.

Walaupun untuk capaian indikator SPM yang lainnya sudah mencapai target ,masih perlu ditingkatkan pelayanan kesehatan secara menyeluruh seperti kesehatan ibu dan anak dengan memperhatikan pelayanan kesehatan 1000 hari pertama kehidupan,perbaikan gizi masyarakat khususnya penanganan stunting ,pelayanan kesehatan penyakit menular dan penyakit tidak menular yang masih perlu mendapat perhatian karena dapat meningkatkan angka kematian, masih

rendahnya masyarakat dalam menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dapat menyebabkan rendahnya derajat kesehatan. Karena itu pentingnya promosi kesehatan Gerakan masyarakat hidup sehat guna mewujudkan masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat menuju tercapainya Indonesia sehat.

6. Penyakit Menular

Kebutuhan untuk mengendalikan faktor risiko utama untuk menurunkan beban penyakit menular harus dipantau melalui pengawasan atau surveilans yang efektif secara rutin dan terkoordinasi. Tiga penyakit menular yang perlu menjadi perhatian khusus adalah tuberkulosis, HIV/AIDS dan malaria, selain penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Perhatian khusus juga ditujukan untuk penyakit-penyakit infeksi baru yang menyebabkan kedaruratan kesehatan masyarakat, serta penyakit-penyakit tropis terabaikan (*neglected tropical diseases*) seperti kusta, filariasis dan lain-lain.

Permasalahan penyakit menular antara lain rendahnya persentase penemuan pasien baru TBC BTA positif, selama periode 2016 – 2020 persentase penemuan pasien baru TBC BTA positif hanya berkisar antara 15 – 45 persen, berada jauh dibawah target nasional TB sebesar 70%.

Munculnya penyakit Covid-19 pada akhir tahun 2019 yang telah diumumkan oleh Badan Kesehatan Dunia pada awal tahun 2020 sebagai Kedaruratan Kesehatan Masyarakat yang Meresahkan Dunia (KKMMD) dan pandemi telah membuka mata kita semua bahwa setiap negara termasuk Indonesia harus melakukan kesiapsiagaan (*preparedness*) dalam menghadapi penyakit infeksi baru, baik kemampuan pencegahan (*to prevent*), penemuan (*to detect*), dan merespon (*to respond*).

Seluruh dunia, Indonesia, bahkan menyebar di Kabupaten Pulang Pisau. Angka penularan di Kabupaten Pulang Pisau termasuk relatif tinggi namun angka kematian relatif rendah. Pemerintah berupaya menanganinya melalui kebijakan pembatasan mobilisasi penduduk, sosialisasi 5 M (Menggunakan masker, Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, Menjaga jarak, Menjauhi kerumunan, dan Mengurangi aktivitas di luar rumah), peningkatan 3 T (*Tracing, Test, and Treatment*), dan vaksinasi Covid 19. Akhirnya pada tahun 2023 Melalui Keppres No. 17 Tahun 2023, Presiden Joko Widodo menetapkan status pandemi *Corona*

Virus Disease 2019 (COVID-19) telah berakhir dan mengubah status faktual *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* menjadi penyakit endemi di Indonesia. Dengan demikian, penetapan kedaruratan kesehatan masyarakat *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* dan penetapan bencana non alam penyebaran *Corona Virus Disease 2019 (COVID-19)* sebagai bencana nasional secara resmi telah dicabut.

7. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

Dalam periode tiga dekade terakhir, telah terjadi perubahan beban penyakit dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penyebab utama *Disability Adjusted Life Years (DALYs) lost*.

Berikut ini beberapa faktor risiko utama PTM :

1. Faktor metabolik (tekanan darah tinggi, gula darah tinggi, obesitas, dislipidemia, gangguan fungsi ginjal, malnutrisi pada maternal dan anak).
2. Faktor perilaku (perilaku diet, merokok, risiko kesehatan kerja, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol), dan
3. Faktor lingkungan (polusi udara, kekerasan, kemiskinan). Pola makan tidak sehat berkontribusi pada terjadinya PTM. Makanan tinggi gula, garam, dan lemak dan rendah serat merupakan kontributor terjadinya PTM.

Melihat semakin mengkhawatirkannya faktor risiko penyakit tidak menular, khususnya faktor metabolik dan faktor perilaku, maka diperlukan upaya-upaya strategis diantaranya peningkatan upaya promotif dan preventif serta edukasi kepada masyarakat terkait pencegahan faktor risiko, peningkatan skrining dan deteksi dini PTM di semua puskesmas, jejaring dan jaringannya (pendekatan PIS-PK), penguatan upaya pemberdayaan masyarakat terkait pengendalian penyakit tidak menular (penguatan posbindu, pos UKK), perbaikan mutu pelayanan melalui penguatan pelayanan kesehatan primer sebagai garda depan (*gate keeper*) dan sistem rujukan antara FKTP dan FKRTL dan peningkatan aksi multisektoral terkait Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS).

Untuk menanggulangi masalah PTM, maka upaya intervensi yang komprehensif dan holistik harus dilakukan, yakni promotif, preventif, kuratif,

dan rehabilitatif, sebagai kesatuan *continuum of care*. Pendekatan strategis untuk menurunkan beban PTM adalah peningkatan upaya promotif dan preventif melalui pembudayaan GERMAS, pemberdayaan masyarakat dalam pengendalian faktor risiko PTM, dan peningkatan aksi multisektoral.

Untuk permasalahan penyakit tidak menular dapat digambarkan dengan beberapa indikator antara lain pada tahun 2023 pelayanan kesehatan pada usia produktif (15 – 59 tahun) (37,21%), pelayanan kesehatan pada penderita hipertensi masih rendah (50,94%) dan pelayanan kesehatan pada penderita Diabetes Mellitus (55,01%). Rendahnya capaian indikator ini disebabkan oleh masih rendahnya jumlah posbindu PTM (Pos Pembinaan Terpadu Penyakit Tidak Menular) sebagai upaya Kesehatan berbasis masyarakat yang bersifat promotif dan preventif dalam rangka deteksi dini dan pemantauan faktor risiko PTM Utama yang dilaksanakan secara terpadu, rutin, dan periodik. Deteksi dini harus dilakukan secara proaktif mendatangi sasaran, karena sebagian besar tidak mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit tidak menular.

8. Permasalahan Bidang Pelayanan dan Sumber Daya Kesehatan adalah:

- a. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan terus meningkat, namun kebutuhan dan pemerataan distribusinya belum terpenuhi. Kualitas tenaga kesehatan juga masih rendah. Masalah kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya menimbulkan dampak terhadap rendahnya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas, disamping itu juga menimbulkan permasalahan pada rujukan dan penanganan pasien untuk kasus tertentu;
- b. Kualitas dan kuantitas Sumber daya, Sarana, prasarana dan peralatan terutama peralatan medis di unit pelayanan kesehatan dasar belum sesuai dengan Norma, Prosedur, Standard dan Kreteria (NPSK), serta masih mengalami kendala dalam hal pemeliharaan dan kalibrasi;
- c. Belum seluruh masyarakat terlindungi secara optimal oleh beban pembiayaan kesehatan. Kesadaran masyarakat untuk mengikuti Jaminan Kesehatan Nasional secara mandiri belum optimal;
- d. Belum optimalnya penggunaan obat secara rasional dan penyelenggaraan pelayanan kefarmasian yang berkualitas;

e. Akses jalan dan transportasi dari desa-desa ke kecamatan dan Kabupaten yang belum memadai.

9. Permasalahan Sekretariat adalah:

- a. Sarana dan prasarana kantor belum terpenuhi secara keseluruhan;
- b. Kurangnya kapasitas SDM aparatur;
- c. Sistem informasi komunikasi yang belum optimal.

Sistem informasi komunikasi yang belum optimal menjadi faktor yang menghambat dalam penyebarluasan informasi kesehatan dan peningkatan mutu dan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

3.2. Telaah Tujuan, Sasaran dan Rencana Pembangunan Daerah

Menelaah tujuan, sasaran, dan program daerah dan ditujukan untuk memahami arah pembangunan yang akan dilaksanakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan OPD yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran daerah tersebut.

Hasil identifikasi OPD tentang faktor-faktor penghambat dan pendorong pelayanan OPD yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran daerah ini juga akan menjadi input bagi perumusan isu-isu strategis pelayanan OPD. Dengan demikian, isu-isu yang dirumuskan tidak saja berdasarkan tinjauan terhadap kesenjangan pelayanan, tetapi juga berdasarkan kebutuhan pengelolaan faktor-faktor agar dapat berkontribusi dalam pencapaian tujuan dan sasaran daerah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau untuk Tahun 2024-2026 mendukung tujuan Pembangunan Daerah yakni Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Faktor pendorong dan penghambat yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam pencapaian Tujuan dan Sasaran Daerah tercantum pada tabel berikut ini :

Tabel 3.1 Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Terhadap Pencapaian Tujuan, Sasaran dan
Rencana Pembangunan Daerah

No	Tujuan dan Sasaran Rencana Pembangunan Daerah	Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1	<p>Tujuan : Meningkatkan Pembangunan Kualitas dan Daya Saing Masyarakat</p> <p>Sasaran : Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat</p>	<p>1. Tahun 2023, Angka harapan hidup di Kabupaten Pulang Pisau baru mencapai 68,6 tahun, dan berada di bawah angka harapan hidup Provinsi Kalimantan Tengah yaitu 70,27</p>	<p>1. Angka kematian bayi, persentase bayi berusia 0-11 bulan yang diberi ASI selama 4-6 bulan masih rendah, dan persentase Balita berusia 1-4 tahun yang mendapatkan imunisasi lengkap masih rendah.</p>	<p>1. Pemerintah Daerah berkomitmen memperhatikan fasilitas dan sarana kesehatan yang terjangkau dan memadai.</p> <p>2. Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan selalu berupaya melakukan sosialisasi untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya hidup bersih dan sehat</p>
		<p>2. Status Gizi Masyarakat Masih Rendah, tercermin dengan Angka Kematian Ibu yang masih berfluktuatif dan masih terdapatnya kasus gizi buruk dan stunting</p>	<p>1. Kabupaten Pulang Pisau masih dibawah standar nasional namun masih merupakan masalah kesehatan Kurangnya kesadaran ibu hamil untuk melakukan pemeriksaan kehamilan di Fasyankes</p> <p>2. Masih ada persalinan tidak di fasilitas kesehatan</p> <p>3. Peran lintas sektor masih rendah</p>	<p>1. Kebijakan pemerintah dalam percepatan pencapaian SPM sebagai faktor pendorong kinerja</p> <p>2. Mudahnya akses ke Fasilitas pelayanan tingkat lanjutan</p> <p>3. Adanya kebijakan daerah dalam hal ini Pemerintah Kabupaten Pulang Pisau dalam penanganan Stunting</p> <p>4. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional.</p> <p>5. Adanya kemitraan bidan dan dukun.</p> <p>6. Adanya dana desa yang dimanfaatkan untuk upaya</p>

			kehatan bersumberdaya Masyarakat (UKBM)
	<p>3. Akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas belum optimal yang disebabkan:</p> <p>a. Kurangnya ketersediaan obat- obatan</p> <p>b. Sarana dan prasarana kesehatan dasar dan rujukan</p> <p>c. Kurangnya tenaga kesehatan baik jumlah, jenis, kualitas dan distribusinya</p> <p>3. Belum seluruh masyarakat terlindungi secara optimal oleh beban pembiayaan Kesehatan</p>	<p>1. Informasi ketersediaan obat dan BMHP oleh penyedia yang tidak pasti dan ketersediaan obat di distributor terbatas</p> <p>2. Masih adanya puskesmas yang sarana, Prasarana, dan alat kesehatannya belum sesuai dengan Permenkes no 43 tahun 201</p> <p>3. Kuota penerimaan PNS dari tenaga kesehatan masih terbatas pada jenis profesi tertentu</p> <p>4. Belum terpenuhinya <i>Universal Health Coverage</i> (UHC)</p>	<p>1. Adanya dana DAK untuk pengadaan obat-obatan dan meningkatkan sarana dan prasarana kesehatan yang berkualitas</p> <p>2. Adanya komitmen dinas Kesehatan dan kementerian Kesehatan dalam meningkatkan pembangunan dan penyediaan SDM kesehatan secara bertahap</p> <p>3. Regulasi pemerintah pusat untuk penerimaan dan penempatan tenaga Nusantara Sehat (NS)</p> <p>4. Kebijakan Pemerintah Pusat bahwa tahun 2019 semua Puskesmas harus terakreditasi untuk meningkatkan dan menjaga mutu pelayanan puskesmas</p> <p>5. Minat SDM kesehatan tinggi dalam mengikuti pendidikan berkelanjutan</p> <p>6. Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) yang mewajibkan seluruh masyarakat</p>

			<p>Indonesia menjadi peserta JKN</p> <p>7. Semua masyarakat miskin atau PBI (Penerima Bantuan Iuran) ditanggung kesehatannya oleh pemerintah</p>
	<p>4. Rendahnya capaian SPM Kesehatan untuk indikator yang menyangkut Penyakit Tidak Menular yaitu:</p> <p>a. Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif</p> <p>b. Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi</p> <p>c. Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus (DM)</p>	<p>1. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk mengakses fasilitas pelayanan kesehatan.</p> <p>2. Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat.</p> <p>3. Sulitnya merubah <i>life style</i> Masyarakat.</p> <p>4. Kurang optimalnya sosialisasi tentang hipertensi dan diabetes melitus kepada Masyarakat.</p> <p>5. Masyarakat merasa sehat karena tidak adanya gejala spesifik hipertensi dan masyarakat tidak mengetahui gejala spesifik dari Diabetes Melitus</p>	<p>1. Adanya dukungan Pemerintah Pusat melalui dana BOK.</p> <p>2. Adanya Posbindu PTM di Desa / kelurahan.</p>
	<p>5. Rendahnya capaian SPM indikator Pelayanan Kesehatan Orang dengan Tuberkulosis (TB)</p>	<p>1. Masih rendahnya angka cakupan penemuan dan penanganan TB</p> <p>2. Masih adanya penolakan dari kasus kontak untuk dilakukan pemeriksaan sehingga menyebabkan penularan TBC di masyarakat.</p> <p>3. Beberapa pasien masih belum teratur minum obat sehingga</p>	<p>1. Adanya regulasi dari Pemerintah Provinsi agar tiap Kabupaten / Kota mengalokasikan dana dalam penanggulangan Aids, Tuberkulosis dan Malaria (ATM).</p>

			menyebabkan keterlambatan kesembuhan, resiko terjadinya resisten obat, dan terjadinya penularan di masyarakat	
		6. Masih banyak Posyandu di Kabupaten menjadi posyandu terintegrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sarana dan kelengkapan pelayanan di posyandu masih kurang memadai. 2. Pemahaman para <i>stakeholder</i> masih menganggap Posyandu milik Dinas kesehatan 3. Pelayanan di Posyandu belum holistik (masih terbatas usia tertentu) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya dukungan dari Pemerintah Pusat dalam hal ini Kementerian Kesehatan untuk mengintegrasikan layanan kesehatan primer sampai ketinggian Desa/ Dusun berupa program Integrasi Layanan Kesehatan Primer. 2. Adanya komitmen kepala daerah dalam mendukung pelayanan di Posyandu supaya lebih optimal serta keterlibatan OPD lain dalam memanfaatkan Posyandu sebagai salah satu lembaga kemasyarakatan kelurahan

3.3. Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan RI dan Renstra Provinsi Kalimantan Tengah

3.3.1. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang telah ditetapkan pada Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 21 tahun 2020 mengacu pada Visi dan Misi Presiden yang ditetapkan pada Peraturan

Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024.

Visi Nasional pembangunan jangka panjang adalah terciptanya manusia yang sehat, cerdas, produktif, dan berakhlak mulia serta masyarakat yang makin sejahtera dalam pembangunan yang berkelanjutan didorong oleh perekonomian yang makin maju, mandiri, dan merata di seluruh wilayah didukung oleh penyediaan infrastruktur yang memadai serta makin kokohnya kesatuan dan persatuan bangsa yang dijiwai oleh karakter yang tangguh dalam wadah Negara Kesatuan Republik Indonesia yang diselenggarakan dengan demokrasi yang didasarkan pada nilai-nilai Pancasila sebagai pedoman dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara serta menjunjung tegaknya supremasi hukum.

Untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur sesuai dengan RPJPN 2005-2025, Presiden terpilih sebagaimana tertuang dalam RPJMN 2020-2024 telah menetapkan Visi Presiden 2020-2024: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”.

Untuk melaksanakan visi Presiden 2020-2024 tersebut, Kementerian Kesehatan menjabarkan visi Presiden di bidang kesehatan yaitu menciptakan manusia yang sehat, produktif, mandiri, dan berkeadilan.

Pembangunan manusia dilakukan berlandaskan pada Tiga Pilar Pembangunan, yakni layanan dasar dan perlindungan sosial, produktivitas, dan pembangunan karakter. Melalui tiga pilar ini, Pemerintah Indonesia berkomitmen untuk meningkatkan kualitas dan daya saing SDM menjadi sumber daya manusia yang sehat dan cerdas, adaptif, inovatif, terampil, dan berkarakter. Pilar layanan dasar dan perlindungan sosial mencakup tata kelola kependudukan, perlindungan sosial, kesehatan, pendidikan, pengentasan kemiskinan, peningkatan kualitas anak, perempuan dan pemuda. Pilar peningkatan produktivitas mencakup pendidikan dan pelatihan vokasi, pendidikan tinggi, penguatan IPTEK-Inovasi, dan peningkatan prestasi olah raga. Pilar pembangunan karakter mencakup revolusi mental dan pembinaan

ideologi Pancasila, pemajuan dan pelestarian kebudayaan, penguatan moderasi beragama, peningkatan budaya literasi, inovasi dan kreativitas.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi.

Pembangunan kesehatan mempunyai peran sentral sebagai pondasi dalam peningkatan kualitas SDM, khususnya terkait aspek pembangunan sumber daya manusia sebagai modal manusia (*human capital*). Indeks modal manusia (*Human Capital Index*) mencakup parameter:

1. *Survival*, diukur dari probabilitas keberlangsungan hidup hingga umur 5 tahun (*probability of survival to age 5*),
2. Pendidikan, diukur dari ekspektasi jumlah tahun sekolah dan skor tes terharmonisasi (*expected years of schooling* dan *harmonized test scores*), dan
3. Kesehatan, diukur dari survival rate usia 15 – 60 tahun dan proporsi anak dibawah usia 5 tahun yang tidak mengalami *stunting*.

Dalam rangka mencapai terwujudnya Visi Presiden yakni: “Terwujudnya Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian, Berlandaskan Gotong Royong”, maka telah ditetapkan 9 (sembilan) Misi Presiden 2020-2024, yakni:

1. Peningkatan Kualitas Manusia Indonesia,
2. Penguatan Struktur Ekonomi yang Produktif, Mandiri dan Berdaya Saing,
3. Pembangunan yang Merata dan Berkeadilan,
4. Mencapai Lingkungan Hidup yang Berkelanjutan,
5. Kemajuan Budaya yang Mencerminkan Kepribadian Bangsa,
6. Penegakan Sistem Hukum yang Bebas Korupsi, Bermartabat, dan Terpercaya,
7. Perlindungan bagi Segenap Bangsa dan Memberikan Rasa Aman pada Seluruh Warga,
8. Pengelolaan Pemerintahan yang Bersih, Efektif, dan Terpercaya, dan

9. Sinergi Pemerintah Daerah dalam Kerangka Negara Kesatuan.

Guna mendukung peningkatan kualitas manusia Indonesia, termasuk penguatan struktur ekonomi yang produktif, mandiri dan berdaya saing (khususnya di bidang farmasi dan alat kesehatan), Kementerian Kesehatan telah menjabarkan Misi Presiden Tahun 2020-2024, sebagai berikut:

1. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Angka kematian ibu (*maternal mortality rate*) dan angka kematian bayi (*infant mortality rate*) merupakan indikator sensitif untuk mengukur keberhasilan pencapaian pembangunan kesehatan, dan juga sekaligus mengukur pencapaian indeks modal manusia. Pemerintah telah menetapkan penurunan angka kematian ibu sebagai *major project*, yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

2. Menurunkan angka *stunting* pada balita

Proporsi balita *stunting* sangat penting sebagai parameter pembangunan modal manusia. Seperti halnya penurunan angka kematian ibu, pemerintah juga telah menetapkan percepatan penurunan *stunting* sebagai *major project* yang harus digarap dengan langkah-langkah strategis, efektif dan efisien.

3. Memperbaiki pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional

Sebagaimana diketahui bersama, program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah mampu memperbaiki akses pelayanan kesehatan baik ke FKTP maupun FKRTL dan juga telah memperbaiki keadilan (ekualitas) pelayanan kesehatan antar kelompok masyarakat. Namun demikian, pembiayaan JKN selama lima tahun terakhir telah mengalami ketidakseimbangan antara pengeluaran dan pemasukan. Dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi JKN, Kementerian Kesehatan memiliki peran sentral dalam kendali mutu dan kendali biaya (*cost containment*).

4. Meningkatkan kemandirian dan penggunaan produk farmasi dan alat kesehatan dalam negeri.

Sesuai dengan peta jalan kemandirian farmasi dan alat kesehatan, pemerintah telah bertekad untuk meningkatkan industri bahan baku obat

dan juga peningkatan produksi alat kesehatan dalam negeri. Agar produksi dalam negeri ini dapat diserap oleh pasar, pemerintah harus melakukan langkah-langkah strategis untuk mendorong penggunaan obat dan alat kesehatan produksi dalam negeri.

Guna mewujudkan Misi Presiden dalam Bidang Kesehatan Tahun 2020-2024, Kementerian Kesehatan menetapkan 5 (lima) Tujuan Strategis, yakni:

1. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat melalui pendekatan siklus hidup,
2. Penguatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan,
3. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit dan pengelolaan kedaruratan kesehatan masyarakat,
4. Peningkatan sumber daya Kesehatan, dan
5. Peningkatan tata kelola pemerintahan yang baik, bersih dan inovatif.

3.3.2. Rencana Strategis Provinsi Kalimantan tengah

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2021 - 2026 mengacu pada Visi, Misi Gubernur Kalimantan Tengah yang ditetapkan pada Peraturan Daerah Propinsi Kalimantan Tengah Nomor Tahun Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi Kalimantan Tengah.

Adapun Visi Gubernur Kalimantan tengah adalah **“Kalimantan Tengah Maju, Mandiri & Adil untuk Kesejahteraan Segenap Masyarakat Menuju Kalimantan Tengah SEMAKIN BERKAH (bermartabat, elok, religius, kuat, amanah dan Harmonis)”**. Dengan visi Gubernur tersebut Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah berupaya untuk mewujudkan masyarakat Kalimantan Tengah Sehat yang paripurna mulai dari fisik, mental, emosional, spiritual dan kultural serta dengan kemampuan yang optimal bisa memelihara kesehatan secara mandiri. Kondisi tersebut akan diukur melalui indikator-indikator Kesehatan.

Dalam mewujudkan visi tersebut ditetapkan 5 (lima) misi Pembangunan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2021-2026 sebagai berikut :

1. Mempercepat Pembangunan Ekonomi yang Produktif, Kreatif dan Berwawasan Lingkungan,
2. Memperkuat ketahanan Daerah dalam Mengantisipasi Perubahan Global,
3. Mewujudkan Tata Kelola Pemerintahan yang Baik Melalui Reformasi Birokrasi,
4. **Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing**, dan
5. Meneguhkan Kalteng yang Beriman, Berbudaya dan Berkesetaraan Gender.

Dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mengemban misi ke 4 yaitu **Mempercepat Pembangunan Sumber Daya Manusia yang Cerdas, Sehat dan Berdaya Saing** dengan sasaran meningkatnya kualitas kesehatan masyarakat dengan indikator sebagai berikut :

- a. Meningkatnya angka usia harapan hidup (tahun) yang diharapkan pada akhir periode Renstra yaitu pada tahun 2026 mencapai usia 71.09,
- b. Menurunnya persentase Balita Wasting yang diharapkan pada akhir periode Renstra tahun 2026 mencapai penurunan sebesar 6.7%,
- c. Persentase Balita Stunting yang diharapkan pada akhir periode Renstra yaitu pada tahun 2026 mencapai 12%,
- d. Penurunan angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup (indeks) yang diharapkan menurun sebesar 6,3,
- e. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (indeks) yang diharapkan menurun sebesar 122.

Adapun yang menjadi faktor pendorong pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau ditinjau dari Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah adalah :

1. Adanya komitmen dari pimpinan nasional, provinsi maupun kabupaten baik eksekutif maupun legislatif menempatkan kesehatan sebagai fokus pembangunan nasional merupakan investasi yang cukup memadai dalam menunjang kegiatan program;
2. Anggaran yang cukup memadai dalam menunjang kegiatan program;

3. Adanya Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yang menjadi indikator capaian program kesehatan.
4. Adanya Standar Operasional Prosedur (SOP), Juklak, Juknis dan modul sebagai pedoman dalam pelayanan kesehatan.
5. UU 14/2008 dan PP 61/2010 tentang keterbukaan informasi publik mendorong transparansi dan akuntabilitas kinerja pelayanan.

Sedangkan faktor penghambat pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau adalah :

1. Jumlah, jenis, distribusi dan kompetensi tenaga kesehatan belum memenuhi standar pelayanan kesehatan;
2. Pelayanan kesehatan yang diberikan belum seluruhnya sesuai dengan SOP, juklak, juknis maupun modul yang ada;
3. Pengaruh dari lingkungan strategis termasuk terjadinya pemanasan global dan transformasi demografi berakibat pada semakin menurunnya kualitas kesehatan lingkungan serta semakin meningkatnya ancaman bencana.

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

3.4.1. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW)

Penelaahan terhadap isu strategis RTRW bertujuan untuk mewujudkan keselarasan rencana pembangunan jangka menengah daerah dengan struktur dan pola pemanfaatan ruang yang telah disusun. Sebelum menelaah struktur dan pola ruang tersebut, maka perlu ditelaah tujuan, kebijakan dan strategi penataan ruang Kabupaten Pulang Pisau.

Bagi SOPD Telaahan rencana tata ruang wilayah ditujukan untuk mengidentifikasi implikasi rencana struktur dan pola ruang terhadap kebutuhan pelayanan SOPD. Dibandingkan dengan struktur dan pola ruang eksisting maka SOPD dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan, dan prioritas wilayah pelayanan

SOPD dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, SOPD dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

RTRW Kabupaten Pulang Pisau merupakan wadah spasial dari pembangunan di bidang ekonomi dan pembangunan bidang sosial budaya. Oleh karena itu, penataan ruang di Kabupaten Pulang Pisau merupakan implementasi dari keterpaduan pembangunan di bidang ekonomi dan sosial budaya. Sebagai wadah bagi kegiatan pembangunan ekonomi dan sosial budaya itu, maka pemanfaatan ruang harus dilakukan secara serasi, selaras, dan seimbang serta berkelanjutan. Pemanfaatan ruang secara serasi, selaras, dan seimbang adalah kegiatan dalam penataan ruang yang harus dapat menjamin terwujudnya keserasian, keselarasan, dan keseimbangan struktur dan pola pemanfaatan ruang yang berwawasan kesehatan.

Berdasarkan Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Pulang Pisau 2019-2039, tujuan penataan ruang wilayah adalah Penataan ruang kabupaten Pulang Pisau bertujuan terwujudnya ruang Kabupaten Pulang Pisau yang dapat menciptakan pertumbuhan ekonomi yang berdaya saing, berbasis pada kegiatan agrobisnis dan agroindustri serta berwawasan lingkungan.

Untuk mewujudkan tujuan penataan ruang wilayah sebagaimana dimaksud ditetapkan kebijakan penataan ruang wilayah kabupaten sebagai berikut :

- a. Pemerataan pembangunan dalam upaya mengurangi kesenjangan dan keterbelakangan antar daerah di kabupaten;
- b. Pengembangan sektor pertanian menuju agribisnis dan agroindustri;
- c. Pengembangan sarana dan prasarana wilayah untuk pengembangan ekonomi;
- d. Peningkatan kualitas lingkungan; dan peningkatan fungsi kawasan untuk pertahanan dan keamanan.

Dari hasil penelaahan terhadap Rencana Tata Ruang Wilayah maka Perangkat Daerah dapat mengidentifikasi arah (geografis) pengembangan pelayanan, perkiraan kebutuhan pelayanan dan prioritas wilayah pelayanan Perangkat Daerah dalam lima tahun mendatang. Dikaitkan dengan indikasi

program pemanfaatan ruang jangka menengah dalam RTRW, Perangkat Daerah dapat menyusun rancangan program beserta targetnya yang sesuai dengan RTRW tersebut.

3.4.2. Telaahan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS)

Aspek lingkungan dalam penataan wilayah sangat penting. Dalam UU No.32 Tahun 2009 tentang perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup pada pasal 15 dinyatakan bahwa Pemerintah dan pemerintah daerah wajib membuat KLHS (Kajian Lingkungan Hidup Strategis) untuk memastikan bahwa prinsip pembangunan berkelanjutan telah menjadi dasar dan terintegrasi dalam pembangunan suatu wilayah dan / atau kebijakan, rencana dan/atau program. Dan dinyatakan juga bahwa pemerintah dan pemerintah daerah wajib melaksanakan KLHS tersebut dalam penyusunan atau evaluasi :

1. Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) beserta rencana rinciannya, Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Nasional, Propinsi dan Kabupaten/Kota;
2. Kebijakan, rencana dan/atau program yang berpotensi menimbulkan dampak dan/atau risiko lingkungan hidup.

KLHS dilaksanakan dengan mekanisme :

1. Pengkajian pengaruh kebijakan, rencana dan/atau program terhadap kondisi lingkungan hidup disuatu wilayah;
2. Perumusan alternatif penyempurnaan kebijakan, rencana dan/atau program;
3. Rekomendasi perbaikan untuk pengambilan keputusan kebijakan, rencana dan/atau program yang mengintegrasikan prinsip pembangunan berkelanjutan.

Hasil KLHS harus menjadi dasar bagi kebijakan, rencana dan/atau program pembangunan dalam suatu wilayah. Apabila hasil KLHS tersebut menyatakan bahwa daya dukung dan daya tampung sudah terlampaui maka:

1. Kebijakan, rencana dan/atau program pembangunan tersebut wajib diperbaiki sesuai dengan rekomendasi KLHS;

2. Segala usaha dan/atau kegiatan yang telah melampaui daya dukung dan daya tampung lingkungan hidup tidak diperbolehkan lagi.

Dalam menyusun kebijakan, rencana dan/atau program bidang Kesehatan sangat perlu mentelaah KLHS. Hal ini dikarenakan sebagian kebijakan, rencana dan/atau program tersebut berpotensi meningkatkan risiko terhadap kesehatan dan keselamatan manusia.

Berdasarkan hasil kajian terhadap beberapa indikator kinerja daerah yang juga menunjang pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) maka rekomendasi yang dihasilkan KLHS antara lain sebagai berikut :

1. Peningkatan penanganan sampah dan pengelolaan sampah terpadu melalui konsep 3R (*reduce, reuse and recycle*).
2. Peningkatan mutu dan kualitas pendidikan, sarana pendidikan dan tenaga pendidik.
3. Penyediaan lapangan pekerjaan tetap dan produktif dan pekerjaan yang layak bagi semua perempuan dan laki-laki, termasuk bagi pemuda dan penyandang difabilitas, dan upah yang sama untuk pekerjaan yang sama nilainya.
4. Mendorong aktifitas ekonomi di berbagai sektor.
5. Peningkatan mutu dan kualitas sarana dan prasarana kesehatan.
6. Peningkatan, pengembangan dan rehabilitasi infrastruktur pertanian seperti jalan usaha tani, jembatan usaha tani dan fasilitas pengairan untuk meningkatkan rasio lahan produktif.
7. Peningkatan Pertumbuhan ekonomi per kapita sesuai dengan kondisi daerah dengan target pertumbuhan produk domestik bruto mencapai 7 persen per tahun.
8. Dukungan pelaksanaan program food estate faslitasi data untuk bahan penyusunan KLHS.

Terkait dengan capaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) Kabupaten Pulang Pisau berdasarkan KLHS RPJMD Kabupaten Pulang Pisau berdasarkan hasil perhitungan dan pengolahan data menunjukkan bahwa indikator TPB di Kabupaten Pulang Pisau yang telah dilaksanakan dan

mencapai target baru mencapai 39 indikator atau 29,10 % dari total 134 indikator yang menjadi kewenangan Kabupaten.

3.5 Penentuan Isu – Isu Strategis

Isu strategis adalah permasalahan yang berkaitan dengan fenomena atau permasalahan yang belum dapat diselesaikan pada periode RPJMD sebelumnya dan berdampak pada pelaksanaan pembangunan dalam jangka panjang, sehingga perlu diatasi secara bertahap. Dari hasil analisis kinerja pelayanan 5 (lima) tahun yang lalu serta telaahan visi dan misi Kepala daerah, Renstra Kementerian Kesehatan RI, Renstra Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah, RTRW dan kajian KLHS dapat diidentifikasi permasalahan dan isu-isu strategis berdasarkan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau, yang akan menjadi rumusan kebijakan serta penyusunan program prioritas Dinas Kesehatan.

Isu-isu strategis yang dihadapi dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Pulang Pisau adalah sebagai berikut:

1. Belum optimalnya penanganan masalah gizi (stunting);
2. Belum optimalnya pencegahan kematian ibu, bayi dan balita.;
3. Belum optimalnya penyediaan layanan dasar kesehatan sesuai standar (SPM);
4. Belum optimalnya pelayanan kesehatan dalam pencegahan dan penanggulangan penyakit menular dan pengendalian penyakit tidak menular;
5. Belum tercapainya *Universal Health Coverage* (UHC);
6. Belum optimalnya mutu pelayanan dasar dan rujukan ditandai dengan belum terpenuhinya sarana prasarana dan SDM yang sesuai dengan standar.
7. Belum Optimalnya pemberdayaan masyarakat – UKBM-PHBS;
8. Masih rendahnya kualitas kesehatan lingkungan;
9. Belum Optimalnya Sistem Informasi Kesehatan.

BAB IV TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Penetapan tujuan dan sasaran merupakan tahap terpenting dalam perencanaan pembangunan yang menjadi dasar penyusunan kinerja pembangunan daerah untuk tiga tahun mendatang dalam Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau rentang waktu Tahun 2024 - 2026. Tujuan dimaksud merupakan penjabaran atau implementasi dari yang menunjukkan hasil akhir jangka waktu tertentu dengan memperhatikan permasalahan dan isu-isu strategis daerah. Pernyataan tujuan harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa mendatang dan juga diselaraskan dengan amanat pembangunan. Untuk mewujudkan pembangunan nasional maka Tujuan Jangka Menengah Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024 - 2026 adalah Meningkatkan pembangunan kualitas dan daya saing Masyarakat dengan indikator tujuan adalah IPM (Indeks Pembangunan Manusia).

Tujuan adalah suatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 3 (tiga) Tahunan. Rumusan tujuan dan sasaran merupakan dasar dalam menyusun pilihan-pilihan strategi pembangunan dan sarana untuk mengevaluasi pilihan tersebut. Tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam kurun waktu tahun 2024-2026 sebagai berikut:

Tabel 4.1
Tujuan dan Sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau
dalam rangka pencapaian Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Pulang Pisau
Tahun 2024-2026

Tujuan RPD	Sasaran RPD	Indikator Tujuan / Sasaran RPD	Tujuan PD	Indikator Tujuan PD	Sasaran PD	Indikator Sasaran PD
Meningkatkan pembangunan kualitas dan daya saing masyarakat						
	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan				
			Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Angka Harapan Hidup		
					Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan
					Menurunnya Angka Prevalensi Stunting	Angka Prevalensi Stunting
					Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup

PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026

Tujuan RPD	Sasaran RPD	Indikator Tujuan / Sasaran RPD	Tujuan PD	Indikator Tujuan PD	Sasaran PD	Indikator Sasaran PD
						Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
					Meningkatnya Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Universal Health Coverage (UHC)</i>
					Meningkatnya Ketersediaan Tempat Tidur Rumah Sakit	Persentase Pemakaian Tempat Tidur (BOR – <i>Bed Occupancy Rate</i>)
					Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat
			Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau		
					Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau

Berdasarkan uraian tujuan dan sasaran jangka menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang mendukung pencapaian tujuan dan sasaran Daerah yang tertuang dalam RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026, dapat disimpulkan beberapa indikator yang menjadi Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau, seperti yang tergambar pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan
Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026

NO	TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR TUJUAN / SASARAN	TARGET KINERJA TUJUAN/SASARAN PADA TAHUN KE-		
				2024	2025	2026
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)
1	Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	Indeks Kesehatan	0,745	0,747	0,748
		Menurunnya Angka Prevalensi Stunting	Angka Prevalensi Stunting	14	13	12
		Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup	6,7	6,5	6,3
			Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	128	121	114
		Meningkatnya Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<i>Universal Health Coverage (UHC)</i>	98	99,5	100
		Meningkatnya Ketersediaan Tempat Tidur Rumah Sakit	Persentase Pemakaian Tempat Tidur (BOR – <i>Bed Occupancy Rate</i>)	66.50	68	70
		Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	82	85	88
	Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau	68	70	72

BAB V STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi adalah langkah berisikan program-program sebagai prioritas pembangunan Daerah/ Perangkat Daerah untuk mencapai sasaran. Langkah atau cara dirumuskan lebih bersifat makro dibandingkan dengan “teknik” yang lebih sempit, dan merupakan rangkaian kebijakan. Sedangkan Arah Kebijakan adalah rumusan kerangka pikir atau kerangka kerja untuk menyelesaikan permasalahan pembangunan dan mengantisipasi isu strategis Daerah/Perangkat Daerah yang dilaksanakan secara bertahap sebagai penjabaran strategi. Berikut ini matrik tujuan, sasaran, strategi dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 – 2026 :

Tabel 5.1 Tujuan, Sasaran, Strategi dan Kebijakan

VISI : Kabupaten pulang pisau yang maju dan menjadi pintu gerbang perekonomian Kalimantan Tengah bagian timur yang berwawasan lingkungan”			
MISI IV : Meningkatkan kualitas sumberdaya manusia secara berkelanjutan			
Tujuan	Sasaran	Startegi	Arah Kebijakan
1. Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatnya kualitas dan keterjangkauan layanan kesehatan	1. Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan 2. Peningkatan kualitas SDM Kesehatan 3. Memproposionalkan jumlah tenaga kesehatan 4. Peningkatan kesehatan ibu dan anak 5. Peningkatan pencegahan penyakit menular dan tidak menular 6. Pemberdayaan masyarakat, kerjasama dan kemitraan serta penyehatan lingkungan
	2. Menurunnya Angka Prevalensi Stunting	1. Akselerasi perbaikan gizi 1000 hari pertama kehidupan untuk mencegah gizi buruk dan stunting 2. Meningkatkan upaya promotif dan preventif	1. Pendampingan ibu hamil dan baduta untuk menjamin asupan gizi berkualitas 2. Peningkatan konvergensi intervensi gizi spesifik dan sensitif. 3. Penguatan system surveilans gizi melalui ePPGBM 4. Meningkatkan peran UKBM

		<p>melalui pembudayaan gerakan masyarakat hidup sehat (GERMAS)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Meningkatkan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 2. Meningkatkan kemitraan dan kerjasama dengan organisasi profesi, institusi pendidikan, aparaturnya desa dan lintas sektor 	<p>tingkat masyarakat agar dapat melakukan edukasi kesehatan hingga tingkat keluarga</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Peningkatan Promosi Kesehatan 6. Pengembangan Lingkungan sehat 7. Advokasi Lintas sektor
	3. Menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penguatan advokasi dalam penurunan AKI, AKB 2. Sinergisme dan sistem rujukan yang kuat antara FKTP (puskesmas) dan FKRTL (rumah sakit) 3. Peningkatan kompetensi SDM pelayanan maternal, neonatal dan bayi 4. Peningkatan mutu pelayanan maternal, neonatal dan bayi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pelayanan KIA secara komprehensif dan berkesinambungan. 2. Peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan KIA. 3. Peningkatan program KB dan kesehatan reproduksi. 4. Optimalisasi kapitasi untuk meningkatkan mutu layanan 5. Pelatihan / peningkatan kapasitas bagi SDM untuk pelayanan ibu hamil, bayi dan balita. 6. Penyediaan sarana, prasarana dan alat kesehatan yang mendukung peningkatan mutu pelayanan maternal, neonatal dan bayi
	4. Meningkatnya Cakupan Kepesertaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan Cakupan <i>Universal Health Coverage</i> (UHC) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pembiayaan kesehatan masyarakat melalui kepesertaan JKN-KIS. 2. Pembiayaan kesehatan bagi masyarakat miskin.
	5. Meningkatnya Ketersediaan Tempat Tidur Rumah Sakit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan ketersediaan tempat tidur Rumah Sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemenuhan sarana dan prasarana Rumah Sakit sesuai dengan kebutuhan. 2. Pemenuhan alat Kesehatan

			yang standart
	6. Meningkatnya Kualitas pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan standarisasi pelayanan fasilitas kesehatan 2. Peningkatan sarana prasarana dan alkes fasilitas Kesehatan 3. Peningkatan ketersediaan tenaga Kesehatan yang berkualitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun standarisasi kualitas pelayanan dan menjamin peningkatan kepuasan masyarakat 2. Peningkatan sarana prasarana, sediaan farmasi dan alkes yang memenuhi syarat untuk kebutuhan yang berorientasi pada keselamatan pasien 3. Meningkatkan kualitas SDM melalui peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat 4. Penguatan Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan 5. Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan 6. Peningkatan sarana, prasarana, dan alat kesehatan Puskesmas Pembantu, Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas non rawat inap
2. Meningkatkan Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1. Meningkatnya Akuntabilitas Kinerja Perangkat Daerah	1. Meningkatkan kapasitas kelembagaan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan sarana dan prasarana kantor 2. Peningkatan kualitas SDM 3. Meningkatkan pendekatan manajemen berbasis kinerja.

BAB VI RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Sebagai perwujudan dari beberapa kebijakan dan strategi dalam rangka mencapai tujuan strategisnya, maka langkah operasionalnya harus dituangkan dalam program dan kegiatan dengan memperhatikan dan mempertimbangkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau. Kegiatan merupakan penjabaran lebih lanjut dari suatu program sebagai arah dari pencapaian tujuan organisasi, sedangkan program merupakan kumpulan kegiatan yang sistematis dan terpadu untuk mendapatkan hasil, yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa instansi pemerintah ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat guna mencapai sasaran tertentu.

Sementara itu yang dimaksud dengan indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan baik kualitatif maupun kuantitatif yang secara khusus dinyatakan sebagai pencapaian tujuan yang dapat menggambarkan skala atau tingkatan yang digunakan sebagai alat kegiatan pemantauan dan evaluasi baik kinerja *input*, *output*, *outcome* maupun *impact* yang sesuai dengan sasaran rencana program dan kegiatan.

Rencana Program dan Kegiatan serta Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024 – 2026 dapat dilihat pada tabel 6.1:

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Tabel 6.1 Rencana Program, Kegiatan dan Pendanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 – 2026

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.01	PROGRAM PENUNJANG URUSAN P EMERINTAHAN KABUPATEN/KOTA	Capaian Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Dengan Satuan:Angka)	90	91	105.589.733.639	93	112.584.756.339	95	127.304.658.204	95	345.479.148.182	SEKRETARIS
1.02.01.2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen perencanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Persen)	100	100	139.538.000	100	139.538.000	100	142.538.000	100	421.614.000	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.01.2.01.01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	Jumlah Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Dokumen)	2	2	73.628.400	2	73.628.400	2	74.628.400	2	221.885.200	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.01.2.01.06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD (Dengan Satuan:Laporan)	2	2	36.909.600	2	36.909.600	2	37.909.600	2	111.728.800	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.01.2.01.07	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	Jumlah Laporan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Laporan)	1	1	29.000.000	1	29.000.000	1	30.000.000	1	88.000.000	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.01.2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan dokumen keuangan Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Persen)	100	100	47.963.765.488	100	48.600.611.488	100	48.551.526.088	100	145.115.903.064	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.02.01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	Jumlah Orang yang Menerima Gaji dan Tunjangan ASN (Dengan Satuan:Orang/bulan)	427	450	47.806.144.488	450	48.442.990.488	450	48.393.905.088	450	144.643.040.064	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.02.02	Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN	Jumlah Dokumen Hasil Penyediaan Administrasi Pelaksanaan Tugas ASN (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	129.683.000	12	129.683.000	12	129.683.000	12	389.049.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.02.05	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	Jumlah Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD dan Laporan Hasil Koordinasi Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD (Dengan Satuan:Laporan)	1	1	27.938.000	1	27.938.000	1	27.938.000	1	83.814.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.03	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan Dokumen Barang Milik Daerah pada perangkat daerah (Dengan Satuan:Persen)	100	100	99.200.000	100	99.200.000	100	104.200.000	100	302.600.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.03.01	Penyusunan Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD	Jumlah Rencana Kebutuhan Barang Milik Daerah SKPD (Dengan Satuan:Dokumen)	4	4	13.000.000	4	13.000.000	4	13.000.000	4	39.000.000	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.01.2.03.05	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD (Dengan Satuan:Laporan)	1	1	5.000.000	1	5.000.000	1	10.000.000	1	20.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.03.06	Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD	Jumlah Laporan Penatausahaan Barang Milik Daerah pada SKPD (Dengan Satuan:Laporan)	1	1	81.200.000	1	81.200.000	1	81.200.000	1	243.600.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.01.2.05	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	Persentase Capaian Kegiatan Administrasi Kepegawaian Pada Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Persen)	90	91	1.807.781.000	93	1.807.781.000	95	1.807.781.000	95	5.423.343.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.05.01	Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai	Jumlah Unit Peningkatan Sarana dan Prasarana Disiplin Pegawai (Dengan Satuan:Unit)	4	4	1.065.000.000	4	1.065.000.000	4	1.065.000.000	4	3.195.000.000	Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Hukum
1.02.01.2.05.02	Pengadaan Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapannya	Jumlah Paket Pakaian Dinas beserta Atribut Kelengkapan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	215.781.000	1	215.781.000	1	215.781.000	1	647.343.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.05.09	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	Jumlah Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi yang Mengikuti Pendidikan dan Pelatihan (Dengan Satuan:Orang)	40	40	107.000.000	40	107.000.000	40	107.000.000	40	321.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.05.10	Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Sosialisasi Peraturan Perundang- Undangan (Dengan Satuan:Orang)	425	430	130.000.000	430	130.000.000	430	130.000.000	430	390.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.05.11	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah Orang yang Mengikuti Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan (Dengan Satuan:Orang)	15	18	290.000.000	18	290.000.000	18	290.000.000	18	870.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah	Persentase ketersediaan operasional perkantoran (Dengan Satuan:Persen)	90	91	1.544.697.810	93	1.548.124.510	95	1.648.124.510	95	4.740.946.830	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor	Jumlah Paket Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	10	10	132.000.000	13	132.000.000	16	132.000.000	16	396.000.000	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.01.2.06.02	Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan Kantor	Jumlah Paket Peralatan dan Perlengkapan Kantor yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	297.554.110	1	300.980.810	1	400.980.810	1	999.515.730	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.03	Penyediaan Peralatan Rumah Tangga	Jumlah Paket Peralatan Rumah Tangga yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	600.000.000	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.01.2.06.04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	Jumlah Paket Bahan Logistik Kantor yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	20.000.000	1	20.000.000	1	20.000.000	1	60.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	Jumlah Paket Barang Cetak dan Penggandaan yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	22.000.000	1	22.000.000	1	22.000.000	1	66.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah Dokumen Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang- Undangan yang Disediakan (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	25.000.000	1	25.000.000	1	25.000.000	1	75.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.07	Penyediaan Bahan/Material	Jumlah Paket Bahan/Material yang Disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	228.000.000	1	228.000.000	1	228.000.000	1	684.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.06.09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	Jumlah Laporan Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD (Dengan Satuan:Laporan)	12	12	620.143.700	12	620.143.700	12	620.143.700	12	1.860.431.100	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.07	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	Persentase tersedianya Kendaraan Operasional pada perangkat Daerah (Dengan Satuan:Persen)	90	91	1.106.250.000	93	1.212.000.000	95	1.112.000.000	95	3.430.250.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.07.01	Pengadaan Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Unit Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Disediakan (Dengan Satuan:Unit)	2	2	606.250.000	2	712.000.000	2	612.000.000	2	1.930.250.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.01.2.07.02	Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	Jumlah Unit Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan yang Disediakan (Dengan Satuan:Unit)	2	1	300.000.000	1	300.000.000	1	300.000.000	5	900.000.000	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.01.2.07.05	Pengadaan Mebel	Jumlah Paket Mebel yang Disediakan (Dengan Satuan:Unit)	20	20	200.000.000	20	200.000.000	20	200.000.000	80	600.000.000	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.01.2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Capaian Kegiatan Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah (Dengan Satuan:Persen)	90	91	720.000.000	93	720.000.000	95	720.000.000	95	2.160.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.08.01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Surat Menyurat (Dengan Satuan:Laporan)	12	12	50.000.000	12	50.000.000	12	50.000.000	12	150.000.000	Kepala Sub Bagian Kepegawaian dan Hukum
1.02.01.2.08.02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik yang Disediakan (Dengan Satuan:Laporan)	12	12	370.000.000	12	370.000.000	12	370.000.000	12	1.110.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.08.04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor	Jumlah Laporan Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor yang Disediakan (Dengan Satuan:Laporan)	12	12	300.000.000	12	300.000.000	12	300.000.000	12	900.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	Persentase Presentase Ketersediaan Jasa Penunjang Perangkat Daerah (Dengan Satuan:Persen)	90	91	662.500.000	93	612.500.000	95	615.000.000	95	1.890.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.09.01	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, dan Pajak Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan	Jumlah Kendaraan Perorangan Dinas atau Kendaraan Dinas Jabatan yang Dipelihara dan Dibayarkan Pajaknya (Dengan Satuan:Unit)	2	2	102.500.000	2	102.500.000	2	105.000.000	2	310.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.09.06	Pemeliharaan Peralatan dan Mesin Lainnya	Jumlah Peralatan dan Mesin Lainnya yang Dipelihara (Dengan Satuan:Unit)	4	5	350.000.000	5	350.000.000	5	300.000.000	5	1.000.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.09.09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	Jumlah Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Dengan Satuan:Unit)	1	1	10.000.000	1	10.000.000	1	10.000.000	1	30.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.09.10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	Jumlah Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya yang Dipelihara/Direhabilitasi (Dengan Satuan:Unit)	1	1	200.000.000	1	150.000.000	1	200.000.000	1	550.000.000	KASUBBAG KEUANGAN, KEPEGAWAIAN DAN UMUM
1.02.01.2.10	Peningkatan Pelayanan BLUD	Jumlah Puskesmas yang menjadi BLUD (Kumulatif) (Dengan Satuan:Unit)	0	2	51.546.001.341	4	57.845.001.341	6	72.603.488.606	6	181.994.491.288	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.01.2.10.01	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD	Jumlah BLUD yang Menyediakan Pelayanan dan Penunjang Pelayanan (Dengan Satuan:Unit Kerja)	0	2	51.546.001.341	4	57.845.001.341	6	72.603.488.606	6	181.994.491.288	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase Penyediaan Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan (Dengan Satuan:%)	100	100	83.176.980.487	100	85.316.076.787	0	88.261.691.683	100	256.754.748.957	KABID P2P
1.02.02.2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	Rasio puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk (Dengan Satuan:indeks)	0.68	0.70	47.989.022.047	0.72	49.606.959.402	0.74	52.366.311.202	0.74	149.962.292.651	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.02.2.01.01	Pembangunan Rumah Sakit beserta Sarana dan Prasarana Pendukungnya	Jumlah Rumah Sakit Baru yang Memenuhi Rasio Tempat Tidur Terhadap Jumlah Penduduk Minimal 1:1000 (Dengan Satuan:Unit)	1	1	24.319.104.197	1,4	24.319.104.197	1,5	24.319.104.197	1,5	72.957.312.591	Kepala Sub Bagian Umum dan Humas
1.02.02.2.01.02	Pembangunan Puskesmas	Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang Dibangun (Dengan Satuan:Unit)	0	1	7.300.000.000	1	7.364.438.955	1	8.735.774.455	3	23.400.213.410	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Dibangun (Dengan Satuan:Unit)	2	2	803.744.850	4	1.220.000.000	8	2.400.000.000	2	4.423.744.850	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.06	Pengembangan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang Ditingkatkan Sarana, Prasarana, Alat Kesehatan dan SDM agar Sesuai Standar (Dengan Satuan:Unit)	12	12	7.657.904.000	12	8.842.179.250	12	7.100.000.000	12	23.600.083.250	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.08	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Sakit	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Program Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Rumah Sakit (Dengan Satuan:Unit)	1	1	200.000.000	1	200.000.000	1	200.000.000	1	600.000.000	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan/Kebidanan Rawat Inap
1.02.02.2.01.09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas	Jumlah Sarana, Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan Oleh Puskesmas (Dengan Satuan:Unit)	12	12	1.155.000.000	12	1.140.000.000	12	1.280.000.000	12	3.575.000.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Sarana , Prasarana dan Alat Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan oleh Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dengan Satuan:Unit)	1	1	1.100.000.000	1	1.100.000.000	1	980.000.000	1	3.180.000.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.11	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan	Jumlah Sarana dan Prasarana Rumah Dinas Tenaga Kesehatan yang Telah Dilakukan Rehabilitasi dan Pemeliharaan (Dengan Satuan:Unit)	2	3	725.000.000	3	725.000.000	3	1.255.000.000	3	2.705.000.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.14	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Disediakan (Dengan Satuan:Unit)	2	3	813.684.000	3	781.652.000	3	681.652.000	3	2.276.988.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.01.20	Pemeliharaan Rutin dan Berkala Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Jumlah Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Layanan Kesehatan yang Terpelihara Sesuai Standar (Dengan Satuan:Unit)	157	157	375.000.000	157	375.000.000	200	450.000.000	200	1.200.000.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.02.2.01.23	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai,, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	Jumlah Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan yang disediakan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	3.270.401.000	1	3.270.401.000	1	4.694.780.550	1	11.235.582.550	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.02.2.01.26	Distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan	Jumlah distribusi Alat Kesehatan, Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman ke Fasilitas Kesehatan (Dengan Satuan:Paket)	1	1	269.184.000	1	269.184.000	1	270.000.000	1	808.368.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.02.2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Unit Pelayanan yang terakreditasi (Dengan Satuan:Persen)	90	100	34.582.430.440	100	35.103.589.385	100	35.289.852.481	100	104.975.872.306	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	2038	2022	1.200.000.000	2022	1.200.000.000	2022	1.500.000.000	2022	3.900.000.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.02.2.02.02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	Jumlah Ibu Bersalin yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	1946	1930	5.000.000	1930	5.000.000	1930	239.085.400	1930	249.085.400	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah Bayi Baru Lahir yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	1851	1826	5.000.000	1826	5.000.000	1826	50.000.000	1826	60.000.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah Balita yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	7570	7476	937.556.000	7476	45.302.000	7476	50.000.000	7476	1.032.858.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah Anak Usia Pendidikan Dasar yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	4388	4390	508.120.000	4390	508.120.000	4390	520.000.000	4390	1.536.240.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah Penduduk Usia Produktif yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	82482	82490	92.340.000	82490	92.340.000	82490	100.000.000	82490	284.680.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.02.07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah Penduduk Usia Lanjut yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	16419	17320	691.590.000	17320	691.590.000	17320	700.000.000	17320	2.083.180.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah Penderita Hipertensi yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	38281	38290	5.000.000	38290	5.000.000	38290	50.000.000	38290	60.000.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.02.09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah Penderita Diabetes Melitus yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	2176	2180	121.721.000	2180	121.721.000	2180	125.000.000	2180	368.442.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.02.10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah Orang yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	193	193	195.940.000	193	195.940.000	193	200.000.000	193	591.880.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.02.11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah Orang Terduga Menderita Tuberkulosis yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	2106	2110	218.220.000	2110	218.220.000	2110	218.220.000	2110	654.660.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah Orang Terduga Menderita HIV yang Mendapatkan Pelayanan Sesuai Standar (Dengan Satuan:Orang)	2450	2450	198.600.000	2450	198.600.000	2450	208.600.000	2450	605.800.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.13	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB)	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk pada Kondisi Kejadian Luar Biasa (KLB) Sesuai Standar (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	5.000.000	1	5.000.000	1	50.000.000	1	60.000.000	SUB KOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI
1.02.02.2.02.14	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bagi Penduduk Terdampak Krisis Kesehatan Akibat Bencana dan/atau Berpotensi Bencana Sesuai Standar (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	50.000.000	12	50.000.000	12	50.000.000	12	150.000.000	SUB KOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI
1.02.02.2.02.15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	1.800.000.000	12	1.800.000.000	12	1.800.000.000	12	5.400.000.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.02.16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	281.900.000	12	281.900.000	12	281.900.000	12	845.700.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.02.2.02.17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	250.000.000	12	250.000.000	12	250.000.000	12	750.000.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN LINGKUNGAN, KESEHATAN KERJA DAN OLAH RAGA
1.02.02.2.02.18	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	250.000.000	12	250.000.000	12	250.000.000	12	750.000.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
1.02.02.2.02.20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Surveilans Kesehatan (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	238.151.000	12	238.151.000	12	238.151.000	12	714.453.000	SUB KOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI
1.02.02.2.02.22	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	Jumlah Penyalahguna NAPZA yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan (Dengan Satuan:Orang)	NA	60	87.080.000	60	87.080.000	60	87.080.000	60	261.240.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT TIDAK MENULAR DAN KESEHATAN JIWA
1.02.02.2.02.25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	Jumlah Dokumen Hasil Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	2.130.280.000	12	2.483.060.000	12	2.490.780.000	12	7.104.120.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	10.088.630.736	12	11.326.916.081	12	10.633.696.081	12	32.049.242.898	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02.2.02.28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/Nasional	Jumlah Spesimen Penyakit Potensial Kejadian Luar Biasa (KLB) ke Laboratorium Rujukan/Nasional yang Didistribusikan (Dengan Satuan:Paket)	NA	12	11.900.000	12	11.900.000	12	11.900.000	12	35.700.000	SUB KOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI
1.02.02.2.02.32	Operasional Pelayanan Rumah Sakit	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Rumah Sakit (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	7.155.000.000	1	7.155.000.000	1	7.155.000.000	1	21.465.000.000	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan/Kebidanan Rawat Inap
1.02.02.2.02.33	Operasional Pelayanan Puskesmas	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Puskesmas (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	4.791.635.704	12	4.781.135.704	12	5.000.000.000	12	14.572.771.408	KEPALA PUSKESMAS
1.02.02.2.02.34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya	Jumlah Dokumen Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	543.700.000	12	366.173.600	12	300.000.000	12	1.209.873.600	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02.2.02.35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Terakreditasi di Kabupaten/Kota (Dengan Satuan:Unit)	12	12	550.000.000	12	550.000.000	12	550.000.000	12	1.650.000.000	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02.2.02.36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	Jumlah Laporan Hasil Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal) (Dengan Satuan:Laporan)	12	12	117.440.000	12	117.440.000	12	117.440.000	12	352.320.000	SUB KOORDINATOR SURVEILANS DAN IMUNISASI
1.02.02.2.02.40	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan Tuberkulosis	Jumlah orang dengan Tuberkulosis yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dengan Satuan:Orang)	NA	60	190.780.000	70	200.000.000	80	200.000.000	80	590.780.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.41	Pengelolaan pelayanan kesehatan orang dengan HIV (ODHIV)	Jumlah orang dengan HIV (ODHIV) yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (Dengan Satuan:Orang)	NA	10	25.000.000	15	25.000.000	20	25.000.000	20	75.000.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.42	Pengelolaan pelayanan kesehatan Malaria	Jumlah orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan malaria (Dengan Satuan:Orang)	NA	20	137.000.000	25	138.000.000	30	138.000.000	30	413.000.000	SUB KOORDINATOR PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT MENULAR
1.02.02.2.02.44	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi	Jumlah dokumen hasil pengelolaan pelayanan kesehatan reproduksi (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	199.846.000	12	200.000.000	12	200.000.000	12	599.846.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.02.2.02.46	Pengelolaan upaya kesehatan Ibu dan Anak	Jumlah dokumen hasil pengelolaan upaya kesehatan ibu dan anak (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	1.500.000.000	12	1.500.000.000	12	1.500.000.000	12	4.500.000.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.02.2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan Secara Terintegrasi	Persentase tersusun dan dipublikasikannya profil kesehatan (Dengan Satuan:Persen)	100	100	255.528.000	100	255.528.000	100	255.528.000	100	766.584.000	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.02.2.03.02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	255.528.000	1	255.528.000	1	255.528.000	1	766.584.000	KASUBBAG PROGRAM DAN INFORMASI
1.02.02.2.04	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang ditingkatkan mutu dan pelayanan kesehatannya (Dengan Satuan:%)	100	100	350.000.000	100	350.000.000	100	350.000.000	100	1.050.000.000	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02.2.04.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	Jumlah Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang Dikendalikan, Diawasi dan Ditindaklanjuti Perizinannya (Dengan Satuan:Unit)	100	100	250.000.000	100	250.000.000	100	250.000.000	100	750.000.000	Kepala Seksi Pelayanan Medik dan Keperawatan/Kebidanan Rawat Inap
1.02.02.2.04.03	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan	Jumlah Fasilitas Kesehatan yang Dilakukan Pengukuran Indikator Nasional Mutu (INM) Pelayanan kesehatan (Dengan Satuan:Unit)	12	12	50.000.000	12	50.000.000	12	50.000.000	12	150.000.000	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.02.2.04.04	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	Jumlah Dokumen Hasil Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	50.000.000	1	50.000.000	1	50.000.000	1	150.000.000	SUB KOORDINATOR PELAYANAN KESEHATAN
1.02.03	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Kompeten (Dengan Satuan:Persen)	NA	90	762.000.000	95	762.000.000	97	312.000.000	97	1.836.000.000	KABID PSDK
1.02.03.2.02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	Persentase Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) (Dengan Satuan:Persen)	NA	90	161.260.000	95	161.260.000	97	162.000.000	97	484.520.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.03.2.02.01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	50.162.000	1	50.162.000	1	50.162.000	1	150.486.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.03.2.02.02	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan Sesuai Standar	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan yang Memenuhi Standar di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) (Dengan Satuan:Orang)	489	404	11.838.000	404	11.838.000	404	11.838.000	404	35.514.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.03.2.02.03	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	Jumlah Dokumen Hasil Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	99.260.000	1	99.260.000	1	100.000.000	1	298.520.000	SUB KOORDINATOR SARANA DAN PRASARANA SERTA SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
1.02.03.2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) yang Ditingkatkan Kompetensinya (Dengan Satuan:Orang)	NA	55	600.740.000	65	600.740.000	70	150.000.000	70	1.351.480.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT
1.02.03.2.03.01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Kompetensinya (Dengan Satuan:Orang)	NA	132	600.740.000	132	600.740.000	50	150.000.000	314	1.351.480.000	SUB KOORDINATOR KESEHATAN KELUARGA DAN GIZI MASYARAKAT

**PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026**

Kode	Program Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Tujuan, Sasaran, Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan						Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra Perangkat Daerah		Unit Kerja Perangkat Daerah Penanggung-jawab
				2024		2025		2026		K	Rp	
				K	Rp	K	Rp	K	Rp			
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)
1.02.04	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase Puskesmas dengan ketersediaan obat esensial (Dengan Satuan:%)	100	100	150.000.000	100	150.000.000	100	150.000.000	100	450.000.000	KABID KESMAS
1.02.04.2.01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Persentase capaian Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dengan Satuan:%)	0	80	50.000.000	80	50.000.000	80	50.000.000	80	150.000.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.04.2.01.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT) (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	50.000.000	1	50.000.000	1	50.000.000	1	150.000.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
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	Jumlah IRTP mengikuti pengawasan pembinaan pramarket produk rumah tangga (Dengan Satuan:IRTP)	240	250	100.000.000	300	100.000.000	350	100.000.000	350	300.000.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.04.2.03.01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak 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 Rumah Tangga	Jumlah Dokumen Hasil Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak 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 Rumah Tangga (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	100.000.000	1	100.000.000	1	100.000.000	1	300.000.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.05	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Persentase Posyandu Aktif (Dengan Satuan:Persen)	95	95	480.434.000	98	480.434.000	100	480.434.000	100	1.441.302.000	KABID KESMAS
1.02.05.2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan yang dibuat oleh Dinas Kesehatan (Dengan Satuan:buah)	0	80	55.434.000	80	55.434.000	80	55.434.000	80	166.302.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
1.02.05.2.01.01	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	Jumlah Dokumen Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	55.434.000	12	55.434.000	12	55.434.000	12	166.302.000	SUB KOORDINATOR KEFARMASIAN, ALKES DAN PERBEKKES RT
1.02.05.2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Cakupan puskesmas melaksanakan kegiatan promotif dan preventif (Dengan Satuan:Persen)	100	100	25.000.000	100	25.000.000	100	25.000.000	100	75.000.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
1.02.05.2.02.01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	Jumlah Dokumen Hasil Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat (Dengan Satuan:Dokumen)	12	12	25.000.000	12	25.000.000	12	25.000.000	12	75.000.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
1.02.05.2.03	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	Rasio Posyandu Persatuan Balita (Dengan Satuan:Indeks)	1.7	1.8	400.000.000	1.8	400.000.000	1.8	400.000.000	1.8	1.200.000.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

PERUBAHAN RENSTRA DINAS KESEHATAN KAB. PULANG PISAU
TAHUN 2024-2026

1.02.05.2.03.01	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	Jumlah Dokumen Hasil Bimbingan Teknis dan Supervisi Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) (Dengan Satuan:Dokumen)	1	1	400.000.000	1	400.000.000	1	400.000.000	1	1.200.000.000	SUB KOORDINATOR PROMOSI DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT
TOTAL:					190.159.148.126		199.293.267.126		216.508.783.887		605.961.199.139	

BAB VII KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Indikator kinerja adalah tanda yang berfungsi sebagai alat ukur pencapaian kinerja suatu kegiatan, program atau sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*). Sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah merupakan suatu instrument pertanggungjawaban yang terdiri dari berbagai indikator dan mekanisme kegiatan pengukuran, penilaian dan pelaporan kinerja secara menyeluruh dan terpadu untuk memenuhi kewajiban pemerintah dalam mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan dalam melaksanakan tugas, fungsi dan misi organisasi.

Didalam bab ini, akan dibahas mengenai indikator kinerja dari Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang mengacu pada tujuan dan sasaran Rencana Pembangunan Daerah (RPD). Indikator kinerja tersebut secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai selama kurun waktu 3 (tiga) tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPD, dengan demikian indikator kinerja berfungsi sebagai alat ukur yang dapat menunjukkan apakah sasaran atau kegiatan yang telah diukurnya telah berhasil dicapai atau tidak.

Indikator Kinerja yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dalam 3 tahun mendatang (2024-2026) yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024 - 2026, dapat dilihat dalam tabel berikut ini:

Tabel 7.1 Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Yang Mengacu Pada Tujuan dan Sasaran RPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026

No	Indikator	Satuan	Kondisi Kinerja Pada Awal Periode RPD (2021)	Target Capaian Setiap Tahun			Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode RPD
				Tahun 2024	Tahun 2025	Tahun 2026	
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
I	ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT						
1	Angka Kelangsungan Hidup Bayi	Tahun	991,2	995,7	997,2	998,7	998,7
2	Angka Harapan Hidup	Tahun	68,36	68,8	69	69,25	69,25
3	Angka Kematian Ibu (AKI) Per 100.000 Kelahiran Hidup	/100.000 Kelahiran Hidup	154,6	128	121	114	114
4	Persentase Balita Gizi Buruk	Persen	0,01	-	-	-	-
5	Indeks Kesehatan	-	0,744	0,745	0,747	0,748	0,748
6	Angka Stunting	%	31,60	14	13	12	12
III	ASPEK PELAYANAN UMUM						
A	Layanan Urusan Wajib Dasar						
2	Kesehatan						
2.1	Indeks Kesehatan	-	0,744	0,745	0,747	0,748	0,748
2.2	Angka Prevalensi Stunting	Persen	31,60	14	13	12	12
2.3	Angka Kematian Bayi Per 1000 Kelahiran Hidup	/1000 Kelahiran Hidup	8,8	6,7	6,5	6,3	6,3
2.4	Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	/100.000 Kelahiran Hidup	154,6	128	121	114	114
2.5	Universal Health Coverage (UHC)	Persen	-	98	99,5	100	100
2.6	Persentase Pemakaian Tempat Tidur (BOR – Bed Occupancy Rate)	Persen	-	66.50	68	70	70
2.7	Indeks Kepuasan Masyarakat	Persen	-	82	85	88	88
2.8	Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau	-	60,96	68	70	72	72

BAB VIII PENUTUP

Perubahan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 adalah kerangka kebijakan Perangkat Daerah sebagai pelaksana teknis dari Pemerintah Daerah Kabupaten Pulang Pisau untuk mencapai tujuan pelaksanaan pembangunan daerah selama lima tahun ke depan. Perubahan Rencana Strategis ini menjabarkan lebih lanjut kebijakan dan sasaran pembangunan bidang kesehatan yang tertuang dalam Perubahan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024-2026 yang memuat tujuan, sasaran, program dan kegiatan. Rencana Strategis merupakan perencanaan tingkat (menengah) Perangkat Daerah yang perlu difahami oleh pengambil kebijakan dan pelaksana pada semua tingkatan dalam rangka menjamin arah pelaksanaan program dan kegiatan tepat sasaran sesuai *outcome* dan *impact* yang telah ditetapkan. Dokumen Renstra merupakan pedoman perencanaan tahunan untuk penyusunan Rencana Kerja Perangkat Daerah (Renja –PD) selama 3 (tiga) tahun.

Pada saat RPD Kabupaten Pulang Pisau tahun 2024 – 2026 dilakukan perubahan, dan untuk menjaga kesinambungan pembangunan, maka Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau juga perlu dilakukan perubahan menyesuaikan RPD dan ini menjadi pedoman penyusunan RKPD dan RAPBD dengan tetap berpedoman pada RPJPD Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2005-2025 dan mengacu RPJMN tahun 2020-2024.

Perubahan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024–2026 merupakan penjabaran dari Perubahan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Pulang Pisau Tahun 2024–2026 dan diharapkan akan dijalankan berlandaskan semangat integritas tinggi dan kolaborasi multi-sektoral dalam rangka pencapaian Visi dan Misi jangka Kabupaten Pulang Pisau.

Sasaran, Program dan kegiatan pembangunan dalam renstra ini telah diselaraskan dengan pencapaian sasaran, program dan kegiatan pembangunan yang telah ditetapkan dalam renstra K/L untuk tercapainya sasaran pembangunan nasional di Kabupaten Pulang Pisau. Hal strategis yang harus menjadi komitmen bersama adalah bahwa renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau ini akan menjadi acuan resmi penilaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.

Karena itu, Renstra ini harus menjadi pedoman dalam penyusunan Rencana Kerja dan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau serta digunakan sebagai bahan

penyusunan rancangan RKPD Kabupaten Pulang Pisau. Harus dipastikan bahwa program, kegiatan, lokasi dan kelompok sasaran dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau merupakan solusi yang paling tepat untuk mewujudkan target kinerja penyelenggaraan bidang / urusan kesehatan dan atau target kinerja sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau.

Pengendalian dan evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau yang telah dijabarkan dalam Renja dan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau harus ditingkatkan. Hasil pengendalian dan evaluasi pelaksanaan tersebut disusun dalam Laporan Kinerja (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau. Laporan Kinerja (LKjIP) itu akan menjadi bukti (*prove*) pencapaian kinerja dan bahan perbaikan (*improving*) pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau dimasa yang akan datang.

Akhirnya, komitmen dan semangat untuk semakin lebih berkinerja dari semua pihak adalah kunci sukses keberhasilan pencapaian target kinerja Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Pulang Pisau ini.

Pulang Pisau, 16 Agustus 2024
Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Pulang Pisau


dr. Pande Putu Gina
NIP. 19580922-2002121003