

RENCANA STRATEGIS DINAS KESEHATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

TAHUN 2018 - 2022



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

DINAS KESEHATAN

Jl.Cilik Riwut II No.210, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah 74112
Telp : (0532) 2031503 Faks: (0532) 2031502 Email : info@dinkeskobar.com
Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.1.1. Pengertian Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

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).

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 – 2022 adalah dokumen resmi perencanaan yang merupakan arah dan tujuan bagi seluruh komponen Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dan Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD)-nya dalam mewujudkan visi, misi, sasaran dan arah kebijakan pembangunan kesehatan selama kurun waktu lima tahun kedepan.

Adanya Undang-Undang No. 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah yang pelaksanaannya tertuang dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat No. 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, maka perlu penyesuaian dokumen Rencana Strategis (Renstra). Penyesuaian dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2018-2022 tertuang dalam dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022.

1.1.2. Proses Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004, tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap Satuan Kerja Pemerintah Daerah perlu menyusun Rencana Strategis (Renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

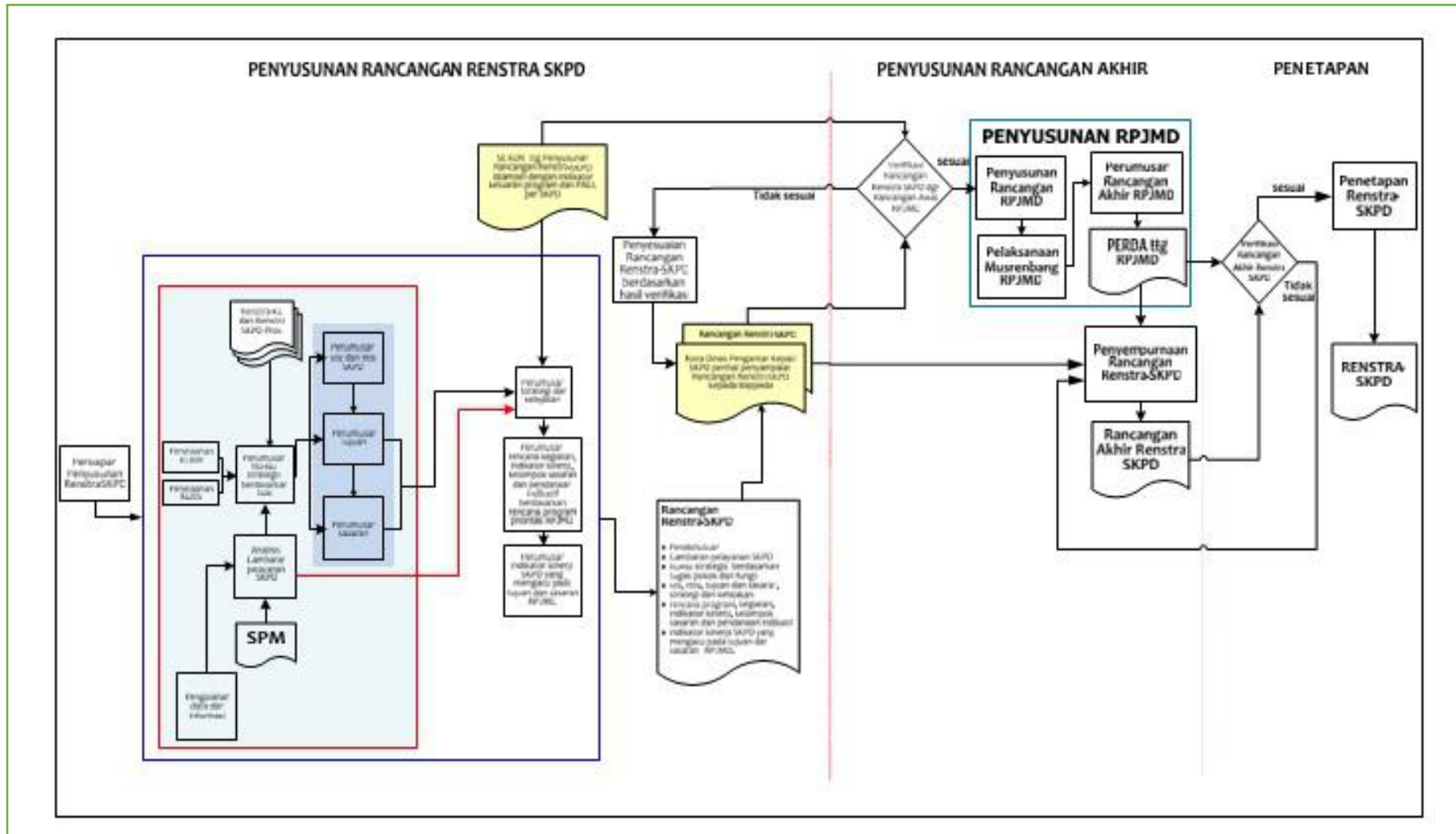
Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022 didasarkan pada Permendagri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata cara, Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah. Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022.

Rencana Strategis (Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat) disusun sesuai dengan tugas dan fungsi SKPD serta berpedoman pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022 dan bersifat indikatif yang disusun berdasarkan :

- a. Pendekatan kinerja, kerangka pengeluaran jangka menengah serta perencanaan dan penganggaran terpadu ;
- b. Kerangka pendanaan dan pagu indikatif ;
- c. Urusan wajib yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) sesuai dengan kondisi nyata Kabupaten Kotawaringin Barat dan kebutuhan masyarakat, atau urusan pilihan yang menjadi tanggung jawab Dinas Kesehatan Kabupaten kotawaringin Barat

Proses Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 1.1 Proses Penyusunan Rencana Strategis (RENSTRA) SKPD



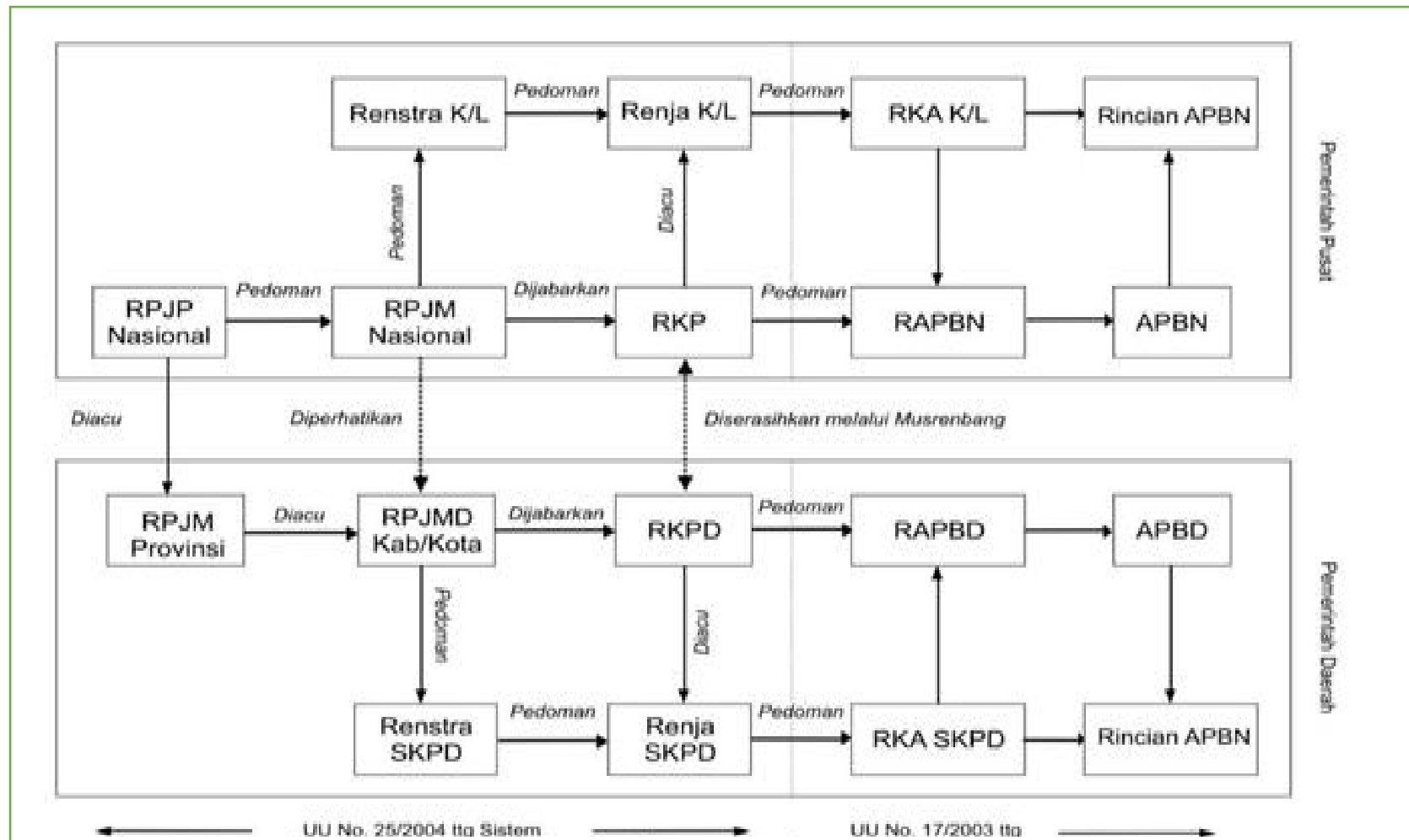
1.1.3. Keterkaitan Antara Renstra Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat dengan Dokumen Perencanaan Lainnya

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) merupakan satu kesatuan yang terintegrasi dengan dokumen perencanaan lainnya, baik ditingkat pusat maupun daerah sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.

Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat merupakan penjabaran dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018–2022. Renstra tersebut dilaksanakan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan yaitu (1) Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (2) Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (3) Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (4) Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan; (5) Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Walikota terkait dengan tugas dan fungsinya, dalam rangka mewujudkan Visi Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat ” *Gerakan Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan Dengan Kerja Nyata Dan Ikhlas* ”, dengan Misi “ (2) *Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan dan olah raga.*” Lebih lanjut Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat juga merupakan sinergisme RPJMN, Renstra Kementerian Kesehatan 2014-2019, dan Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014-2019.

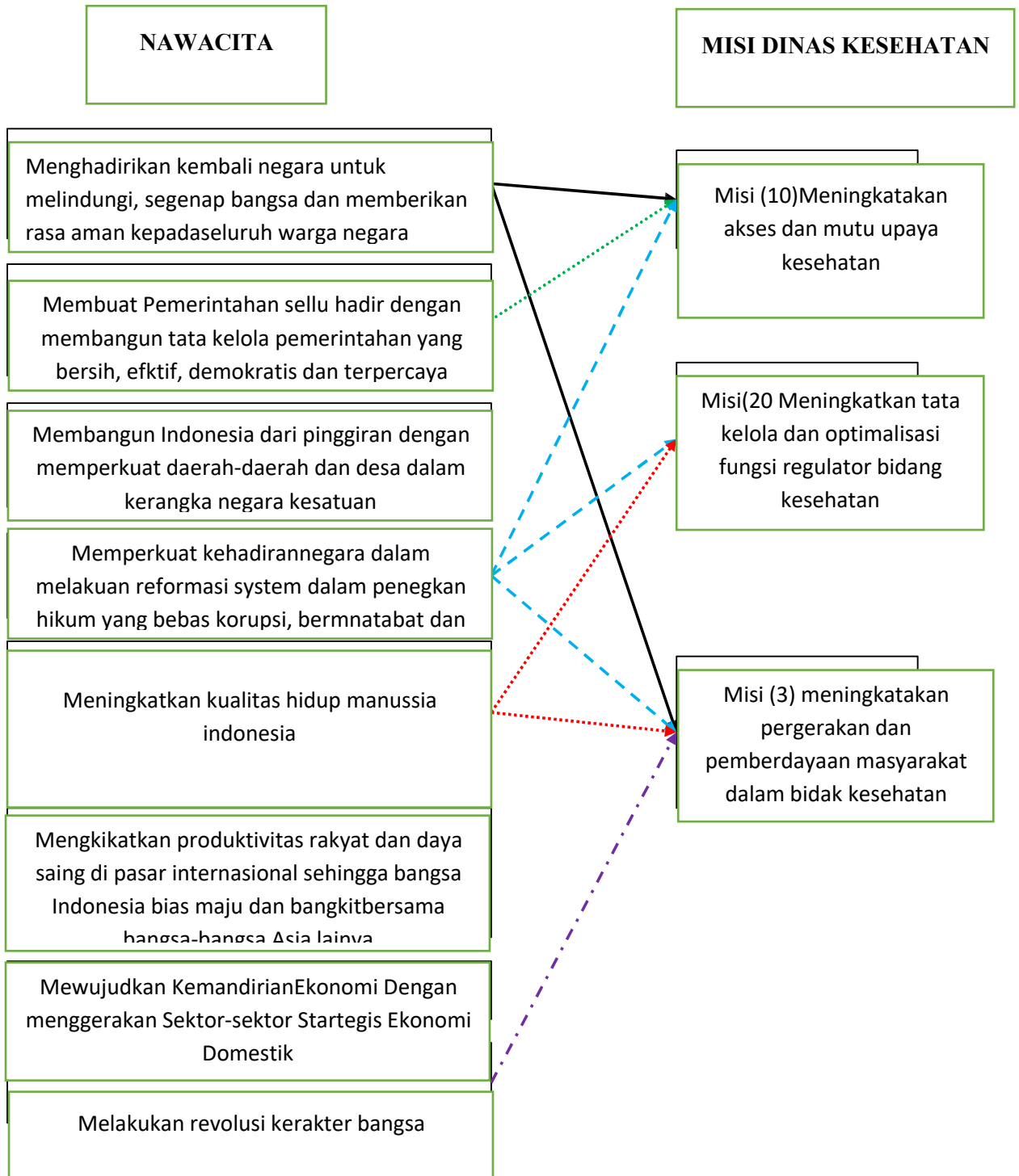
Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat 2018 - 2022 berpedoman dari RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat 2018 - 2022 dan juga mengacu pada RPJMD Provinsi Kalimantan Tengah 2014-2019 dan memperhatikan RPJMN dan Renstra K/L. RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat 2018 - 2022 akan dijabarkan dalam Rencana Pembangunan Daerah (RKPD). RKPD juga digunakan sebagai pedoman penyusunan RAPBD Kabupaten Kotawaringin Barat. Penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan berpedoman pada Renstra Dinas dan mengacu pada RKPD. Keterkaitan antar dokumen perencanaan dan penganggaran dapat dilihat pada gambar berikut.

Gambar 1.2 Keterkaitan Antar Dokumen Perencanaan dan Penganggaran



Gambar 1.3 Keterkaitan Antara RPJMN dengan Renstra Dinas Kesehatan

Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman kepada seluruh warga negara.



1.2.1. Ketentuan Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja (SOTK) dan Kewenangan Dinas Kesehatan

- 1.Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional 2005-2025;
- 2.Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
- 3.Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara;
- 4.Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor : 75 Tahun 2014, tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
- 6.Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
7. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor: 43 Tahun 2016 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
- 8.Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat;
- 9.Peraturan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat;

1.2.1. Ketentuan Tentang Perencanaan dan Penganggaran

1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Nomor 2286);
3. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 104 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4421);
- 3.Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4438);
- 4.Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 33 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4700);
- 5.Undang-Undang Nomor 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang (Lembaran Negara Tahun 2007 Nomor 68, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
- 6.Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan

- Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembar Negara Nomor 5234);
7. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 244 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2015 Nomor 58 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5679);
 8. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2005 Nomor 140 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4578);
 9. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Tahun 2006 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4614);
 10. Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 2008 tentang Pedoman Evaluasi Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 19 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4815);
 12. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 21 Tambahan Lembaran Negara Nomor 4817);
 13. Peraturan Pemerintah Nomor 26 Tahun 2008 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Nasional (Lembaran Negara Tahun 2008 Nomor 48, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4725);
 14. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2010 tentang Tata Cara Pelaksanaan Tugas dan Wewenang serta kedudukan Keuangan Gubernur sebagai Wakil Pemerintah di Wilayah Provinsi (Lembaran Negara Tahun 2010 Nomor 25 Tambahan Lembaran Negara Nomor 5107);
 15. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
 16. Peraturan Presiden Nomor 87 Tahun 2014 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Tahun 2014 Nomor 199);
 17. Peraturan Presiden Nomor 2 tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2015-2019;

- 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah (Berita Negara Tahun 2011 Nomor 310);
19. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah;
20. Peraturan Menteri Negara Lingkungan Hidup Nomor 9 Tahun 2011 tentang Pedoman Umum Kajian Lingkungan Hidup Strategis;
21. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 67 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Kajian Lingkungan Hidup Strategis Dalam Penyusunan Atau Evaluasi Rencana Pembangunan Daerah;
22. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 80 Tahun 2015 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah;
23. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor : 4 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2005 - 2025 ;
24. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor Tahun 2017 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022.

1.2.3 Ketentuan Tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. 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);
4. 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);
5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
 6. 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 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
 7. Peraturan Menteri Dalam Negeri R Nomor 13 Tahun 2016 Tentang Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Tata Ruang Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 464);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan merupakan acuan bagi Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam penyediaan pelayanan kesehatan yang berhak diperoleh setiap warga secara minimal. Adapun indikator dan target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini.

Tabel 1.1. Indikator dan Target Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan 2018 s/d 2022

No	Indikator	Target (%)
1	Cakupan ibu hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan	100
2	Cakupan ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan	100
3	Cakupan bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir	100
4	Cakupan anak usia 0-59 tahun yang mendapatkan pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100
5	pelayanan kesehatan balita sesuai standar	100

6	Cakupan warga negara usia 15-59 tahun (usia produktif) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
7	Cakupan warga negara usia 60 tahun keatas (Lansia) mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar	100
8	Cakupan penderita hipertensi mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100
9	Cakupan penyandang Diabetes Mellitus yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar	100
10	Cakupan Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar	100
11	Cakupan orang dengan Tuberkulosis (TB) mendapatkan pelayanan TB sesuai standar	100
12	Cakupan orang berisiko terinfeksi HIV mendapatkan pemeriksaan HIV sesuai standar	100

1.2.4 Ketentuan Tentang Indikator Kinerja Kunci (IKK)

Pemerintah Pusat berkewajiban mengevaluasi kinerja pemerintahan daerah atau disebut sebagai evaluasi penyelenggaraan pemerintahan daerah (EPPD) untuk mengetahui keberhasilan penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam memanfaatkan hak yang diperoleh daerah dengan capaian keluaran dan hasil yang telah direncanakan. Tujuan utama dilaksanakannya evaluasi, adalah untuk menilai kinerja penyelenggaraan pemerintahan daerah dalam upaya peningkatan kinerja untuk mendukung pencapaian tujuan penyelenggaraan otonomi daerah berdasarkan prinsip tata pemerintahan yang baik.

Penilaian dilakukan dengan menggunakan Indikator Kinerja Kunci (IKK) untuk setiap pengukuran yang secara otomatis akan menghasilkan peringkat kinerja daerah secara nasional yang dapat digunakan untuk menetapkan kebijakan pengembangan kapasitas pemerintahan daerah dalam rangka mendorong kompetisi antar daerah dalam pelaksanaan otonomi daerah. Rincian Indikator Kinerja Kunci (IKK) dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 1.2 Target Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2016

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET (%)		CAPAIAN (%)		STATUS CAPAIAN 2016
		2015	2016	2015	2016	
1	2	3	4	5	6	7
A	PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR					
	1 Cakupan kunjungan ibu hamil (K-4)	95%	95%	87,4%	87.35%	Tidak memenuhi target dan turun dibanding tahun 2015
	2 Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	95%	62 %	80%	Tidak memenuhi target namun naik dibanding tahun 2015
	3 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	93%	90%	87 %	88%	Naik dari tahun 2015 tapi tidak mencapai target tahun 2016
	4 Cakupan pelayanan nifas	90%	90%	87,7 %	88.7%	Tidak sesuai target namun melebihi capaian 2015
	5 Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80%	80%	54 %	74.22%	Tidak sesuai target namun melebihi capaian 2015
	6 Cakupan Kunjungan Bayi	90%	98%	92,6%	91.83%	Turun dari 2015 dan tidak mencapai target
	7 Cakupan desa / kelurahan UCI	100%	100%	91,5 %	86.1%	Tidak sesuai dengan target turun dari tahun 2015
	8 Cakupan pelayanan anak balita	85%	100%	92,4%	93.71%	Tidak sesuai dengan target naik dari tahun 2015
	9 Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia (6-24 bulan)	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	1 Cakupan balita gizi buruk 0 mendapatkan perawatan	100%	100%	100%	3%	Tidak memenuhi target, turun dari 2015
	1 Cakupan penjangkaran kesehatan siswa 1 SD dan setingkat	100%	100%	96,3%	100%	Tercapai
	1 Cakupan peserta KB aktif 2	75%	95%	130,4 %	138%	Tercapai dan melebihi target
	1 Cakupan penemuan dan penanganan 3 penderita penyakit Acute Flacid Paralysis (AFP) per 100,000 penduduk < 15 tahun	$\geq 2,0$ per 100.000 pddk ≤ 15 tahun tiap tahunnya	0	0%	0%	
	1 Cakupan Penemuan penderita 4 pneumonia balita	100%	100%	100 %		
	1 Cakupan penemuan dan 5 penanganan penderita baru TB BTA positif	90%	90%	98,46%	72%	Tidak tercapai turun dari 2015

	1 6	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita DBD yang ditangani	100%	100%	100%		
	1 7	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita diare	100%	100%	90 %	81.2%	Tidak tercapai, turun dari 2015
	1 8	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100%	100%	100%		
B	PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN						
	1 9	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100%	100%	100%	100%	Tercapai
	2 0	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS Kab / Kota	100%	100%	100%	100%	Tercapai
C	PENYELIDIKAN EPIDEMOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB						
	2 1	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100%	100%	100%	0%	Tidak tercapai dan turun dari 2015
D	PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT						
	2 2	Cakupan desa siaga	80%	80%	80%	81.9%	Tercapai dan melebihi target

1.2.5. Ketentuan Indikator Lain : Sustainable Development Goals (MDG's)

Bahwa pada tahun 2015 MDG's berakhir, sehingga terbentuk skema pembangunan multilateral terbaru yakni yang dikenal sebagai SDG's. Agenda SDG's atau disebut juga dengan agenda 2030 akan menjadi kerangka kerja pembangunan global baru dalam melaksanakan pembangunan berkelanjutan :

Tabel 1.3 Target Indikator SDG's 2016

No	INDIKATOR	Target SDGs 2016
	Tujuan 1 Menanggulangi Kemiskinan dan Kelaparan	
	Target 1 C Menurunkan hingga setengahnya proporsi penduduk yang menderita kelaparan dalam kurun 2016 – 2030	
1	Prevalensi Balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi; prevalensi Balita gizi buruk; prevalensi balita gizi kurang	15,50%
2	Prevalensi Balita dengan berat badan rendah/kekurangan gizi; prevalensi Balita gizi buruk; prevalensi balita gizi kurang	15,50%
3	<i>Prevalensi Gizi Buruk</i>	3,60%
4	<i>Prevalensi Gizi Kurang</i>	11,90%
	Proporsi penduduk dengan asupan kalori di bawah tingkat konsumsi minimum	
5	<i>1400 Kkal/kapita/hari</i>	8,50%
6	<i>2000 Kkal/kapita/hari</i>	35,32%
	Tujuan 4 Menurunkan Angka Kematian Anak Target 4 A Menurunkan Angka Kematian Balita sebesar dua-per-tiganya antara 2016 dan 2030	
7	Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	32
8	Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	23
9	Angka kematian neonatal per 1000 kelahiran hidup	Menurun
10	Persentase anak 1 tahun yang diimunisasi campak	Meningkat
	Tujuan 5 Meningkatkan Kesehatan Ibu	
	Target 5 A Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1916-2030	
11	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	102
12	Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih	Meningkat
	Target 5 B Mencapai dan menyediakan akses kesehatan reproduksi untuk semua pada 2016	
	Cakupan pelayanan antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan maksimum 4 kali kunjungan)	
	<i>1 Kali Kunjungan</i>	Meningkat
	<i>4 Kali Kunjungan</i>	Meningkat

No	INDIKATOR	Target SDGs 2016
	Tujuan 6 Mengendalikan Penyebaran HIV dan AIDs, Malaria dan Penyakit Menular lainnya	
	Target 6 A Mengendalikan Penyebaran HIV/AIDS dan mulai menurunkan kasus baru pada 2016	
13	Angka prevalensi HIV/AIDS (persen) dari total populasi	Menurun
14	Penggunaan kondom pada hubungan seks beresiko tinggi terakhir	Meningkat
15	Proporsi jumlah penduduk usia 15-124 tahun yang memiliki pengetahuan komprehensif tentang HIV/AIDS, menikah, belum menikah	Meningkat
	Target 6 B Tersedianya akses universal untuk perawatan terhadap HIV/AIDS bagi yang memerlukan, pada 2016	
16	Proporsi penduduk terinfeksi HIV lanjut yang memiliki akses pada obat-obatan antiretroviral	Meningkat
	Target 6 C Mengendalikan Penyakit Malaria dan Mulai Menurunnya Kasus Malaria dan Penyakit lainnya tahun 2016	
	Angka kejadian dan tingkat kematian akibat Malaria	
	Angka kejadian malaria per 1000 penduduk	Menurun
	Proporsi anak balita yang tidur dengan kelambu berinsektisida	Meningkat
	Proporsi anak balita dengan demam yang diobati dengan obat anti malaria	
	Angka kejadian, prevalensi dan tingkat kematian akibat tuberculosis	
	<i>Angka kejadian tuberculosis (semua kasus/100,000 penduduk/tahun)</i>	Dihentikan, Mulai berkurang
	Proporsi jumlah kasus tuberculosis yang terdeteksi dan diobati dalam program DOTS	
	<i>Proporsi jumlah kasus tuberculosis yang terdeteksi dalam program DOTS</i>	70%
	<i>Proporsi kasus tuberculosis yang diobati dan sembuh dalam program DOTS</i>	85%
	Tujuan 7 Memastikan Kelestarian Lingkungan Hidup Target 7 C Menurunkan hingga separuhnya proporsi penduduk tanpa akses terhadap sumber air minum yang aman dan berkelanjutan serta fasilitas sanitasi dasar pada 2016	
	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak 62,41% perkotaan dan pedesaan	
	Proporsi rumah tangga dengan akses berkelanjutan terhadap sanitasi layak perkotaan dan pedesaan	

1.3.1. Maksud Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Maksud penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat :

1. Menjabarkan Rencana Strategis Kabupaten Kotawaringin Barat dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Jangka Menengah (5 Tahun);

2. Menyelaraskan Rencana Strategis Kabupaten Kotawaringin Barat dengan Pelayanan Dinas Kesehatan, usulan masyarakat, dan Evaluasi Kinerja 5 Tahun lalu, menjadi Rencana Strategis Dinas Kesehatan;
3. Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan kesehatan;
4. Menjamin terciptanya integrasi, sinkronisasi, dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu, antar fungsi pemerintah maupun antara Pusat dan Daerah;
5. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran kegiatan, pelaksanaan kegiatan, dan pengawasan kegiatan;
6. Mengoptimalkan partisipasi masyarakat;
7. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan, dan berkelanjutan; dan
8. Menyelaraskan dan menyesuaikan dokumen Rencana Strategis Dinas Kesehatan dengan kebijakan organisasi perangkat daerah termasuk kedudukan, susunan organisasi, uraian tugas dan fungsi serta tata kerja Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat yang baru.

1.3.2 Tujuan Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Adapun tujuan penyusunan Review Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dalam kurun waktu 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk:

1. Menjadi pedoman penyelarasan dalam implementasi strategi dan visi misi Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022;
2. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan pelayanan Dinas Kesehatan dalam jangka waktu 5 tahun;
3. Menjadi pedoman dalam penyusunan rencana anggaran Dinas Kesehatan;
4. Menjadi pedoman dalam pelaksanaan program kerja dan kegiatan pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat sesuai dengan tugas dan fungsi Dinas kesehatan Kotawaringin Barat;

1.4. Sistematika Penulisan

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2018 – 2022 disusun dengan sistematika sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat mulai dari pengertian,

proses penyusunan dan keterkaitan Renstra dengan dokumen lain, landasan hukum serta maksud dan tujuan penyusunan Renstra.

BAB II: GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTAWARINGIN BARAT

Memuat informasi tentang tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dan UPTD nya dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah bidang kesehatan, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dan menjelaskan capaian-capaian indikator kinerja kesehatan penting dalam pelaksanaan rencana strategis periode sebelumnya, serta tantangan dan peluang pengembangan pelayanan kesehatan.

BAB III : ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Memuat perumusan dan penentuan isu strategis berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, telaahan dan isu-isu strategis pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

BAB IV : VISI, MISI, TUJUAN, DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

Memuat visi, misi, tujuan, sasaran strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan serta telaahan visi, misi dan program Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat terpilih yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.

BAB V : RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF

Pada bagian ini dikemukakan rencana program dan kegiatan, indikator kinerja, kelompok sasaran, pendanaan indikatif.

BAB VI: INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTAWARINGIN BARATYANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT 2018-2022

Pada bagian ini dikemukakan indikator kinerja Dinas Kesehatan Kotawaringin yang secara langsung menunjukkan kinerja yang akan dicapai Dinas Kesehatan Kotawaringin Baratdalam lima tahun mendatang sebagai komitmen untuk mendukung pencapaian tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018 - 2022.

BAB VII : PENUTUP

BAB II
GAMBARAN PELAYANAN
DINAS KESEHATAN KOTAWARINGIN BARAT

2.1. Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

2.1.1. Tugas Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan sesuai dengan Peraturan Daerah Nomor 6 tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat dan Peraturan Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 47 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Uraian Tugas dan Fungsi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, Dinas Kesehatan memiliki tugas melaksanakan urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Daerah dan tugas pembantuan di bidang kesehatan.

2.1.2. Fungsi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana tersebut di atas, Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat mempunyai fungsi antara lain :

- a. Perumusan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugas bidang kesehatan;
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan tugas dan fungsinya.

Dalam melaksanakan tugasnya Kepala Dinas Kesehatan dibantu oleh :

1) Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang kesekretariatan yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan

melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, Sekretariat mempunyai fungsi :

- a. pelaksanaan koordinasi penyusunan perencanaan program, anggaran dan perundang-undangan;
- b. pelaksanaan pengelolaan dan pelayanan administrasi umum dan administrasi perizinan/non perizinan/rekomendasi;
- c. pelaksanaan pengelolaan administrasi kepegawaian;
- d. pelaksanaan pengelolaan administrasi keuangan;
- e. pelaksanaan penatausahaan Barang Milik Daerah;
- f. pelaksanaan urusan rumah tangga, dokumentasi, hubungan masyarakat, dan protokol;
- g. pelaksanaan pengelolaan kearsipan dan perpustakaan;
- h. pelaksanaan koordinasi penyelenggaraan tugas-tugas Bidang;
- i. pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja sekretariat yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis
- j. pelaksanaan koordinasi pelaporan indikator kinerja badan yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
- k. pelaksanaan pembinaan organisasi dan ketatalaksanaan;
- l. pelaksanaan monitoring, evaluasi dan penyusunan laporan pelaksanaan tugas;
- m. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai tugas dan fungsinya.

Sekretariat terdiri dari:

- (1) Sub Bagian Program, Informasi dan Hubungan Masyarakat
- (2) Sub Bagian Keuangan dan Pengelolaan Aset
- (3) Sub Bagian Hukum, Kepegawaian dan Umum

2) Bidang Sumber Daya Kesehatan

Bidang Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang sumber daya kesehatan yang meliputi meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, bidang sumber daya kesehatan mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- c. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- e. pelaksanaan program kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- f. pelaksanaan administrasi dibidang kefarmasian, makanan dan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumber daya manusia kesehatan;
- g. pelaksanaan pengelolaan perizinan/rekomendasi dibidang kefarmasian, makanan minuman, sarana dan alat kesehatan serta sumberdaya manusia kesehatan;
- h. Pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
- i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari

- (1) Seksi Sarana dan Alat Kesehatan
 - (2) Seksi Kefarmasian, Makanan dan Minuman
 - (3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
- 3) Bidang Kesehatan Masyarakat

Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang kesehatan masyarakat yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidang Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- c. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- e. pelaksanaan pengelolaan kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- f. pelaksanaan penyelenggaraan promosi kesehatan skala kota;

- g. pelaksanaan administrasi dibidang kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, promosi dan pemberdayaan kesehatan masyarakat, serta kesehatan lingkungan, kesehatan kerja dan olahraga;
- h. pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
- i. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

j.

Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :

- (1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
- (2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Kesehatan Masyarakat
- (3) Seksi Kesehatan Lingkungan
- 4) Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan perumusan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
- c. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang

- pengecehan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
 - e. pelaksanaan pengelolaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
 - f. pelaksanaan administrasi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit menular, pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular dan kesehatan jiwa, dan surveilans dan imunisasi;
 - g. pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
 - h. pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :

- (1) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
- (2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
- (3) Seksi Surveilans dan Imunisasi

Bidang Pelayanan Kesehatan

Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas di bidang pelayanan kesehatan yang meliputi menyusun dan melaksanakan rencana program dan petunjuk teknis, melaksanakan koordinasi dan kerjasama dengan lembaga dan instansi lain, melaksanakan pengawasan dan pengendalian, melaksanakan evaluasi dan pelaporan, dan melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Untuk melaksanakan tugas, Bidang Pelayanan Kesehatan mempunyai fungsi:

- a. pelaksanaan perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- b. pelaksanaan kebijakan teknis dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- c. pelaksanaan pembinaan, pengawasan dan pengendalian dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- d. pelaksanaan monitoring dan evaluasi dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- e. pelaksanaan pengelolaan pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- f. pelaksanaan administrasi dibidang pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, pelayanan kesehatan khusus dan kesehatan tradisional;
- g. pelaksanaan perhitungan pelaporan indikator kinerja bidang yang tertuang dalam dokumen perencanaan strategis;
- h. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :

- (1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - (2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - (3) Seksi Pelayanan Kesehatan Khusus dan Kesehatan Tradisional
-
- 6) Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat

Menurut Peraturan Walikota Nomor 98 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat Pada Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, bahwa Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan sebagian tugas Dinas Kesehatan dibidang kesehatan masyarakat dan melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat.

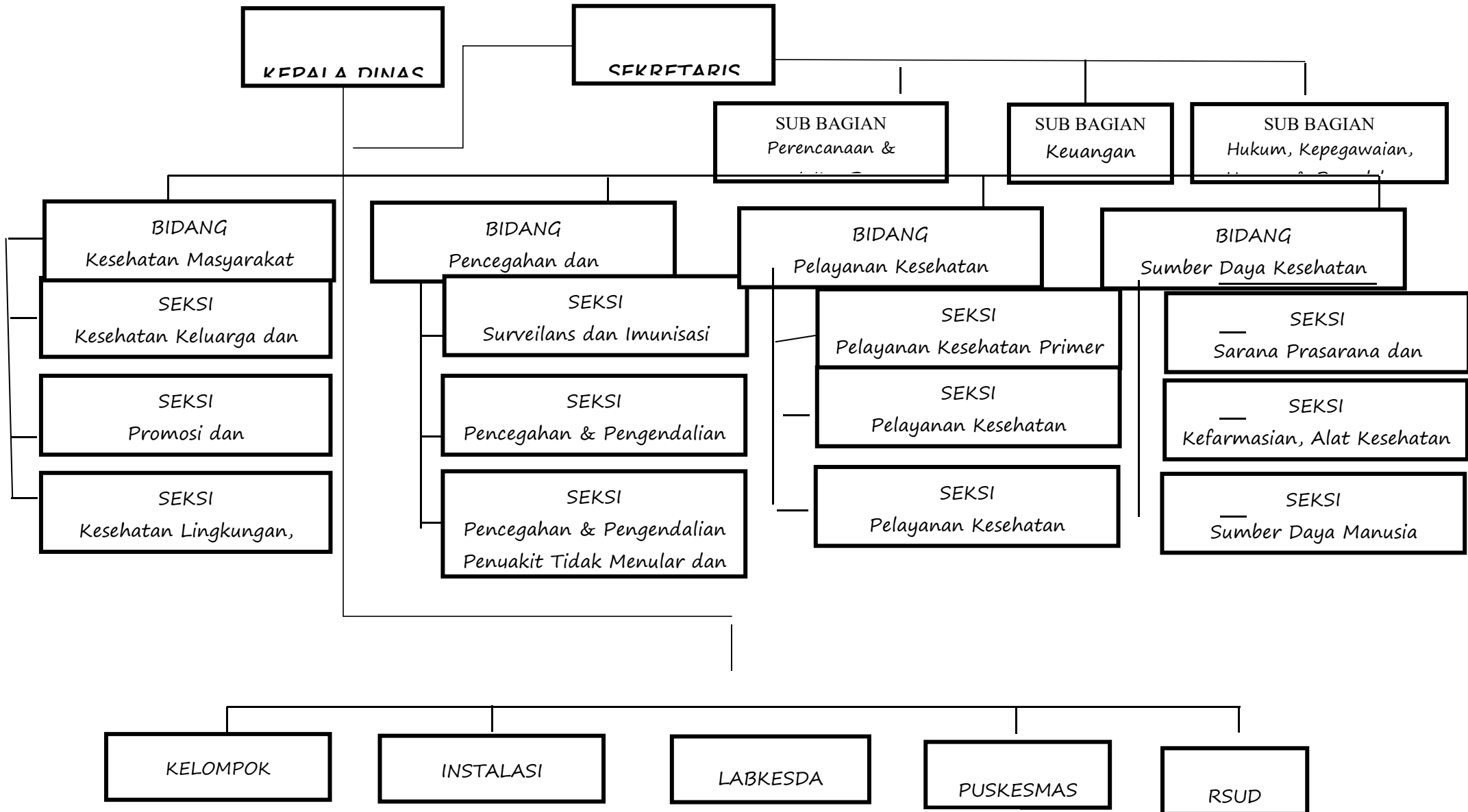
Dalam menyelenggarakan tugas tersebut, Puskesmas memiliki fungsi :

- a. pelaksanaan penyusunan program kegiatan UPTD;
- b. pelaksanaan pembinaan terhadap jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan;
- c. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- d. penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya;
- e. pelaksanaan kegiatan sistem informasi Puskesmas;
- f. pelaksanaan ketatausahaan UPTD;
- g. pelaksanaan evaluasi dan pelaporan pelaksanaan tugas UPTD;
- h. pelaksanaan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Kepala Dinas sesuai dengan tugas dan fungsinya.

Unit Pelaksana Teknis Dinas Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang terdiri dari:

- (1) Puskesmas Arut Selatan
- (2) Puskesmas Arut Utara
- (3) Puskesmas Mendawai
- (4) Puskesmas Madurejo
- (5) Puskesmas Natai Palingkau
- (6) Puskesmas Kumpai Batu Atas
- (7) Puskesmas Teluk Bogam
- (8) Puskesmas Kumai
- (9) Puskesmas Sungai Rangit
- (10) Puskesmas Pandu Sanjaya
- (11) Puskesmas Pangkalan Lada
- (12) Puskesmas Semanggang
- (13) Puskesmas Karang Mulya
- (14) Puskesmas Kotawaringin Lama
- (15) Puskesmas Riam Durian
- (16) Puskesmas Ipuh Bangun Jaya
- (17) Puskesmas Runtu
- (18) Puskesmas Sambu

BAGAN SUSUNAN ORGANISASI
DINAS KESEHATAN TIPE A
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT



Gambar.2.1 Bagan Susunan Organisasi

2.2. Sumber Daya Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

2.2.1 Sumber Daya Manusia (SDM) di Lingkungan Dinas Kesehatan

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dan Unit Pelaksana Teknis Dinas (UPTD) Puskesmas, Gudang Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) sampai dengan Desember 2016 berjumlah 589 orang dengan rincian sebagai berikut :

a. Sumber Daya Manusia (SDM) Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat s/d Desember Tahun 2016

Tabel 2.1

Kekuatan SDM di Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Jabatan Tahun 2016

<i>Nomor</i>	<i>Jabatan</i>	<i>Jumlah</i>
1	Struktural Eselon II	1
2	Struktural Eselon III	5
3	Struktural Eselon IV	17
4	Staf	60
	<i>Jumlah</i>	83

Tabel 2.2

Kekuatan SDM di Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat Berdasarkan Tingkat Pendidikan s/d Desember 2016

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah (orang)	
		PNS	Non PNS
1	S2		
	- Kesehatan	6	0
	- Umum	4	0
2	Dokter Spesialis	0	0
3	S1		
	- Dokter	1	0
	- Dokter Gigi	0	0
	- Apoteker	1	0

	- SKM	14	5
	- Sarjana Keperawatan	0	2
	- Kesehatan Lingkungan	0	0
	- Kesehatan Lain	3	1
	- Umum	8	12
4	D3		
	- Analisis	0	0
	- Kefarmasian	0	1
	- Kebidanan	2	4
	- Keperawatan	0	0
	- Kesehatan Lingkungan	5	0
	- Gizi	0	1
	- Kesehatan Lain	1	0
	- Umum	8	9
5	D1		
	- Kesehatan	1	0
	- Umum	0	0
6	SMA	21	16
	SMP	0	0
	SD	0	0
	Jumlah	75	51

- b. Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan di UPTD Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat s/d Desember 2016

Tabel :2.3

DATA PEGAWAI ASN, PTT, DAN TKD BERDASARKAN JABATAN DAN JENIS KELAMIN PADA PUSKESMAS SE - KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT KEADAAN 30 JUNI 2016

NO.	NAMA JABATAN	PNS		PTT		TKD		JUMLAH		JUMLAH
		P	W	P	W	P	W	P	W	
1	Dokter Umum	5	13	1	1	2	7	8	21	29
2	Dokter Gigi	2	6	0	0	1	0	3	6	9
3	Apoteker	0	3	0	0	0	1	0	4	4
4	Asisten Apoteker	3	11	0	0	0	5	3	16	19
5	Bidan		102		27		62	0	191	191
6	Perawat	77	73	0	0	26	30	103	103	206
7	Perawat Gigi	5	9	0	0	1	0	6	9	15
8	Penyuluh Kes. Masy.	1	8	0	0	0	3	1	11	12
9	Sanitarian / Kesling	6	5	0	0	0	1	6	6	12
10	Nutrisi / Ahli Gizi	1	10	0	0	0	2	1	12	13

11	Pranata Labkes (Analis Kes.)	6	9	0	0	0	6	6	15	21
12	Rekam Medis	2	4	0	0	1	0	3	4	7
13	Radiodiagnostik	0	0	0	0	1	0	1	0	1
14	Non Tenaga Kesehatan	27	18	0	0	4	1	31	19	50
JUMLAH		135	271	1	28	36	118	172	418	589

2.2.2. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Sarana dan prasarana kesehatan yang terdaftar dalam aset tetap Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat sampai dengan Desember 2016 tercatat sebagai berikut.

Tabel 2.4
Daftar Aset Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
s/d Desember Tahun 2016

Kode	Uraian	Jumlah	Satuan	Nilai Rupiah (Rp)
01.01	Tanah		Bidang	
02.02	Peralatan dan Mesin	153	Unit	249.405.000
03.11	Gedung dan Bangunan	106	Unit	8.548.558.554
05.17	Buku dan perpustakaan	1176	Unit	
06.20	Aset Tetap Lainnya	1	Unit	197.983.000
	Aset Tidak Berwujud		Unit	-
07.21	Aset Lain-lain		Unit	
	Total			8.995.946.554

Sumber : Data Aset Simbada, Sub Bag Tata Usaha

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

2.3.1. Indikator Bidang Kesehatan

Sasaran dari program ini adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat. Pencapaian sasaran tersebut diukur dengan menggunakan 3 (tiga) indikator kinerja yang merupakan indikator bidang kesehatan, yaitu:

a. Angka Kematian Bayi per 1.000 Kelahiran Hidup

Kematian Bayi bayi per 1.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian bayi pada setiap 1.000 kelahiran. *Angka Kematian Bayi di Kabupaten Kotawaringin Barat sejak Tahun 2012 - 2016 mengalami fluktuasi naik turun. Pada Tahun 2012 Angka Kematian Bayi 51 bayi atau sebesar 9,7/1000 KH, Tahun 2013 sebanyak 102 kematian bayi atau 18/1000 KH, Tahun*

2014 80 kematian bayi atau 14/1000 KH,

Tahun 2015 , untuk Kematian Bayi adalah 50 atau bayi dari 5403 kelahiran hidup (9,27/ 1000 KH) ,sedangkan untuk tahun 2016 Angka Kematian bayi adalah 30 bayi atau setara dengan 7/1000 KH . Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu ≤ 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 100 % menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.5
Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup
Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup	9,7	18	14	9,3	7,0

b. Angka Kematian Balita per 1.000 Kelahiran Hidup

Kematian Balita per 1.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian Balita pada setiap 1.000 kelahiran. *Angka Kematian Balita di Kabupaten Kotawaringin Barat sejak Tahun 2012 - 2016 mengalami fluktuasi naik turun. Pada Tahun 2012 Angka Kematian Balita 50 balita atau sebesar 9/1000 KH, Tahun 2013 sebanyak 102 kematian balita atau 18/1000 KH, Tahun 2014, 5 kematian balita atau 1/1000 KH Tahun 2015 adalah 50 balita dari 5403 kelahiran hidup atau (9/ 1000 KH) sedangkan untuk Tahun 2016 adalah 35 kematian balita atau 7/1000 KH sudah jauh melampaui target nasional yakni 23/1000 KH untuk Balita.*

Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu ≤ 10 per 1.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 100 % menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.6
Angka Kematian Balita per 1000 Kelahiran Hidup
Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Angka Kematian Bayi	9,0	18	1,0	9,0	7,0
per 1000 Kelahiran					
Hidup					

c. Angka Kematian Ibu Melahirkan per 100.000 Persalinan Hidup.

Angka kematian ibu melahirkan per 100.000 kelahiran hidup menggambarkan jumlah kematian ibu melahirkan pada setiap 100.000 kelahiran hidup .*sejak Tahun 2012 - 2016 mengalami fluktuasi naik turun. Pada Tahun 2012 Angka Kematian Ibu 13 orang atau*

sebesar 215/100.000 KH, Tahun 2013 sebanyak 4 kematian ibu atau 86/100.000 KH, Tahun 2014 10 kematian Ibu atau 199/100.000 KH, Tahun 2015 adalah 5 orang ibu atau 92,78/100.000 KH dan Tahun 2016 adalah 8 orang ibu atau 194/100.000 KH, . Hal ini menunjukkan penurunan angka kematian ibu terus mengalami penurunan dari tahun 2012-2016. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan yaitu < 125 per 100.000 kelahiran hidup, maka capaian kinerjanya mencapai 100% menunjukkan keberhasilan.

Tabel 2.7
Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup
Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Angka Kematian ibu per 100.000 Kelahiran Hidup	215	86	199	92,78	194

d. Balita Dengan Status Gizi Buruk

Balita dengan status gizi buruk dihitung berdasarkan berat badan balita dibandingkan dengan tinggi badan balita (BB/TB). Berdasarkan hasil pendataan pada tahun 2011, prevalensi balita gizi buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat sebesar 0,64%. Dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sebesar 1%, maka capaian kinerjanya menunjukkan keberhasilan. Perkembangan Persentase Balita Gizi Buruk di Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012- 2016 tampak pada tabel berikut ini.

Tabel 2.8
Prevalensi Balita Gizi Buruk di Kabupaten
Kotawaringin Barat Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
% Prevalensi Balita Gizi Buruk	0,64	0,38	0,27	0,21	0,16

2.3.2 Indikator Kinerja Utama (IKU)

Program Upaya Kesehatan Masyarakat, Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya, dan Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Program-program tersebut diukur melalui indikator kesehatan yang digunakan sebagai Indikator Kinerja Utama (IKU) dan diuraikan sebagai berikut:

a. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

Pencapaian Program Upaya Kesehatan Masyarakat diukur dengan menggunakan 2 (dua) indikator kinerja, yaitu:

1) Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin

Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin adalah jumlah masyarakat miskin yang sakit dan berkunjung yang dilayani di sarana pelayanan kesehatan dasar milik Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat dalam hal ini puskesmas di seluruh Kabupaten Kotawaringin Barat. Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.9
Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Masyarakat Miskin di Sarana Pelayanan Kesehatan Dasar (Puskesmas) Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
% Cakupan Pelayanan Kese	100%	100%	100%	100%	100%
Hatan dasar masyarakat					
Miskin					

2) Cakupan Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam

Cakupan Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam adalah Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani < 24 jam terhadap KLB dalam periode/kurun waktu tertentu. Pada tahun 2012 terdapat 1 Kelurahan yang mengalami KLB dan semuanya telah ditangani < 24 jam sesuai dengan target yang telah ditetapkan. Pada tahun 2016 terdapat 2 desa yang meengalami KLB dan seluruhnya telah ditangani < 24 jam sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebesar 100%. Adapun cakupan Kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam selama tahun 2012-2016 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.10
Cakupan Kelurahan Yang Mengalami KLB
Yang Ditangani < 24 Jam Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam	1				2
% Cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%

Sumber : Bidang PMK, DKK

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kotawaringin Barat selama ini dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan yang bersifat preventif maupun kuratif. Adapun kegiatan pada Program Upaya Kesehatan Masyarakat antara lain adalah:

- (1) Pelayanan kefarmasian dan perbekalan kesehatan;
- (2) Peningkatan kesehatan masyarakat;
- (3) Penyelenggaraan penyehatan lingkungan;
- (4) Peningkatan Surveylans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah;
- (5) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Khusus;
- (6) Peningkatan Pengawasan Keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya;
- (7) Peningkatan Profesionalisme Tenaga Kesehatan;
- (8) Sertifikasi dan Akreditasi Tenaga Kesehatan;
- (9) Pembinaan dan Pengembangan SDM Kesehatan;
- (10) Pengadaan Obat dan Pelayanan Kesehatan Dasar di puskesmas (DAK bidang kesehatan);
- (11) Pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular;
- (12) Jaminan Kesehatan Masyarakat;

(13) Pelayanan Kesehatan Penduduk

Miskin di puskesmas dan jaringannya /rumah sakit

b Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

Pencapaian Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya diukur dengan menggunakan 2 (dua) indikator, yaitu:

1) Jumlah Puskesmas Induk yang Meningkatkan Menjadi Puskesmas Rawat Inap

Salah satu indikator yang mendukung tercapainya program pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas/puskesmas pembantu dan jaringannya adalah peningkatan jumlah puskesmas induk menjadi puskesmas rawat inap.

Pada tahun 2012 jumlah puskesmas yang meningkat menjadi puskesmas rawat inap sebanyak 15 puskesmas, apabila dibandingkan target 15 puskesmas, maka capaian kinerjanya sebesar 100%. Sampai dengan tahun 2016 jumlah puskesmas induk menjadi puskesmas rawat inap sebanyak 21 puskesmas, dari target yang ditetapkan sebesar 21 puskesmas sehingga capaian kinerjanya tercapai 100%. Adapun Jumlah Puskesmas Induk yang Meningkatkan Menjadi Puskesmas Rawat Inap selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.11
Jumlah Puskesmas Induk Menjadi Puskesmas Perawatan
Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Puskesmas Induk	0	0	1	0	0
Menjadi Puskesmas					
Rawat Inap					

2) Jumlah Puskesmas Pembantu Yang Meningkatkan Menjadi Puskesmas Induk

Selain sarana kesehatan berupa Puskesmas, Pemerintah Kotawaringin Barat juga memiliki Puskesmas Pembantu yang berfungsi sebagai penunjang pelayanan Kesehatan Puskesmas

dengan memperluas jangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Pada tahun 2012 jumlah puskesmas pembantu yang meningkat menjadi puskesmas induk sebanyak 5 puskesmas, dengan target 2 puskesmas. Sampai dengan tahun 2016 jumlah puskesmas pembantu menjadi puskesmas induk sebanyak 10 puskesmas, dari target yang ditetapkan sebesar 10 puskesmas sehingga capaian kinerjanya tercapai 100%. Adapun jumlah puskesmas pembantu yang meningkat menjadi puskesmas induk selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 2.12
Jumlah Puskesmas Pembantu Menjadi Puskesmas Induk
Tahun 2012-2016

Uraian	2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Puskesmas Pembantu	1	1	1	0	0
Menjadi Puskesmas					
Induk					

Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kotawaringin Barat selama ini dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan baik itu bersifat preventif maupun kuratif. Adapun kegiatan Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya antara lain adalah:

- (1) Pembangunan/Rehabilitasi dan Pengawasan Puskesmas/Puskesmas Pembantu
- (2) Pelayanan Kesehatan Puskesmas;
- (3) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan;
- (4) Pengadaan Alat Kesehatan Puskesmas;
- (5) Operasional Pelayanan Kesehatan;
- (6) Pengadaan Sarana Kesehatan Bagi Penderita Akibat Dampak Asap Rokok;

c. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

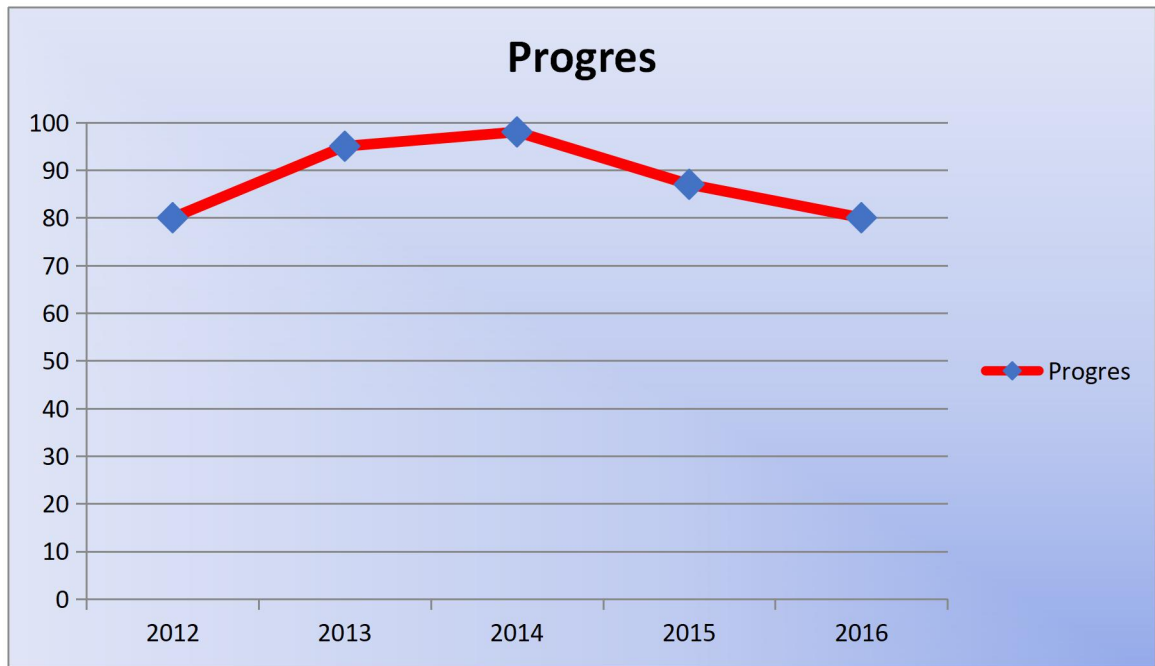
Pen capaian keberhasilan Program Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak diukur melalui indikator yaitu:

1) Cakupan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan (Tolinkes) yang Memiliki Kompetensi Kebidanan

Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu.

Selengkapnya cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompeten dapat dilihat pada

grafik 1 di bawah ini.

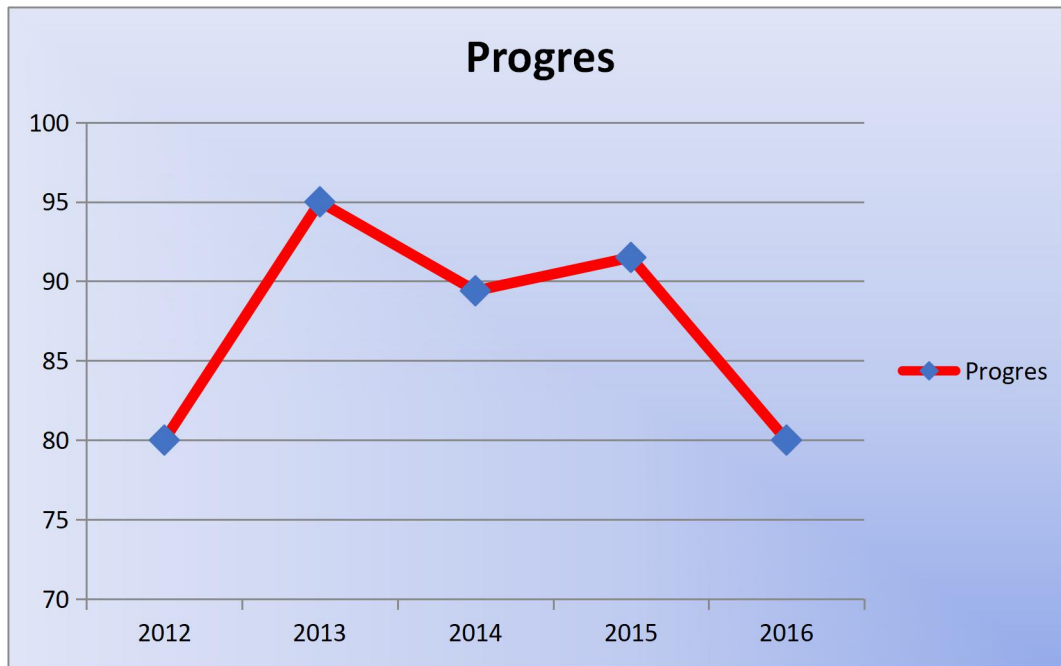


Grafik 2.1 Cakupan Pertolongan Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan Tahun 2012- 2016

2) Cakupan Capaian *Universal Child Immunization (UCI)*

Pencapaian Universal Child Immunization pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap

Indikator keberhasilan UCI mengacu pada RPJMN Tahun 2012-2016 dengan target tahun 2016 mencapai UCI 100% dan 100% bayi mendapatkan imunisasi dasar lengkap yaitu BCG, Hepatitis B, DPT-HB, Polio dan campak. Pencapaian UCI desa/kelurahan di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2012 - 2016 terlihat pada grafik 3 berikut ini .



Grafik.2.2 Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Tahun 2012 - 2016

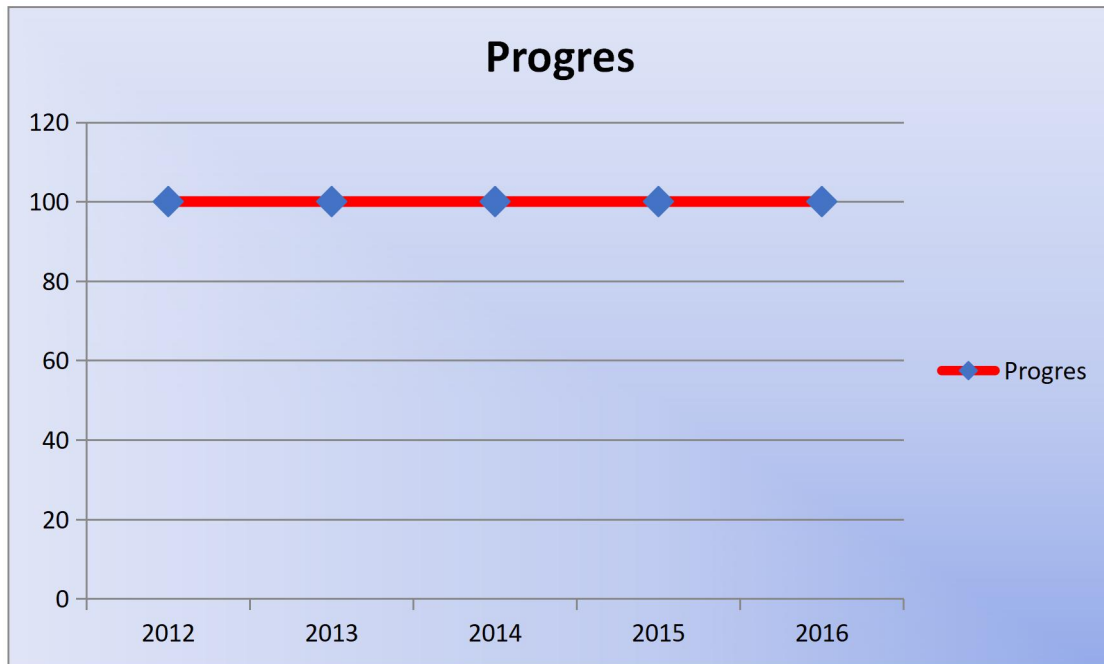
Berdasarkan grafik diatas diketahui bahwa pada Tahun 2012 cakupan desa/ kelurahan UCI sebesar 74,04%, Tahun 2013 cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 89,3%, Tahun 2014 cakupan desa/ kelurahan UCI sebesar 89,4%, Tahun 2015 cakupan desa/ kelurahan UCI sebesar 91,5%, dan Tahun 2016 cakupan desa/kelurahan UCI sebesar 64,8%.

4. Balita Gizi Buruk Yang Mendapat Perawatan

Indikator ini diukur berdasarkan perbandingan antara jumlah balita gizi buruk yang dirawat di sarana pelayanan kesehatan yang sesuai standar dengan jumlah balita gizi buruk yang ditemukan. Pada tahun 2012 sampai dengan tahun 2016 seluruh balita gizi buruk telah mendapatkan perawatan dan intervensi untuk pemulihan gizi sesuai dengan target yang telah ditetapkan sebesar 100%, sehingga capaian kinerjanya sebesar 100%.

Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan pada Tahun 2012 (100%), Tahun 2013 (100%), Tahun 2014 (100%), Tahun 2015 (100%), dan diprediksikan Tahun 2016

juga 100%. Semua kasus gizi buruk yang terlacak, mendapat perawatan dengan pemberian bantuan MP-ASI selama perawatan/ penanganan. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik 4. berikut :



Grafik 2.3 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Gizi Buruk Tahun 2012-2016

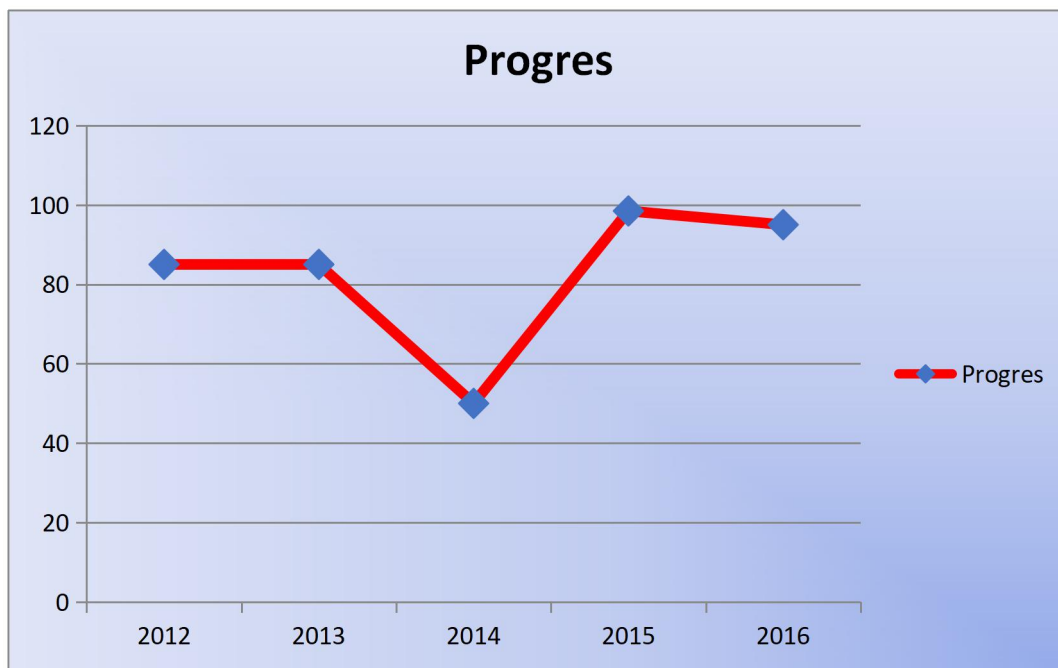
5. Pengobatan Penanganan TB Paru

Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit TB Paru. Pemberantasan penyakit tuberculosis paru dilaksanakan mengacu pada komitmen nasional yaitu menggunakan pendekatan *Directly Observe Treatment Shortcourse (DOTS)* atau pengobatan TB paru dengan pengawasan langsung oleh pengawas menelan obat

Penemuan dan Penanganan Penderita mengalami penurunan, cakupan penemuan dan penanganan penderita pada Tahun 2012 (50%), Tahun 2013 (45%), Tahun 2014 (50%), Tahun 2015 (98,46%), dan Tahun

2016 diprediksi sebesar 95%. Kalau kita

lihat cakupan penemuan dan penanganan penderita selama Tahun 2012 sampai dengan Tahun 2016 sudah diatas dari target yang telah ditetapkan sebesar 85%.

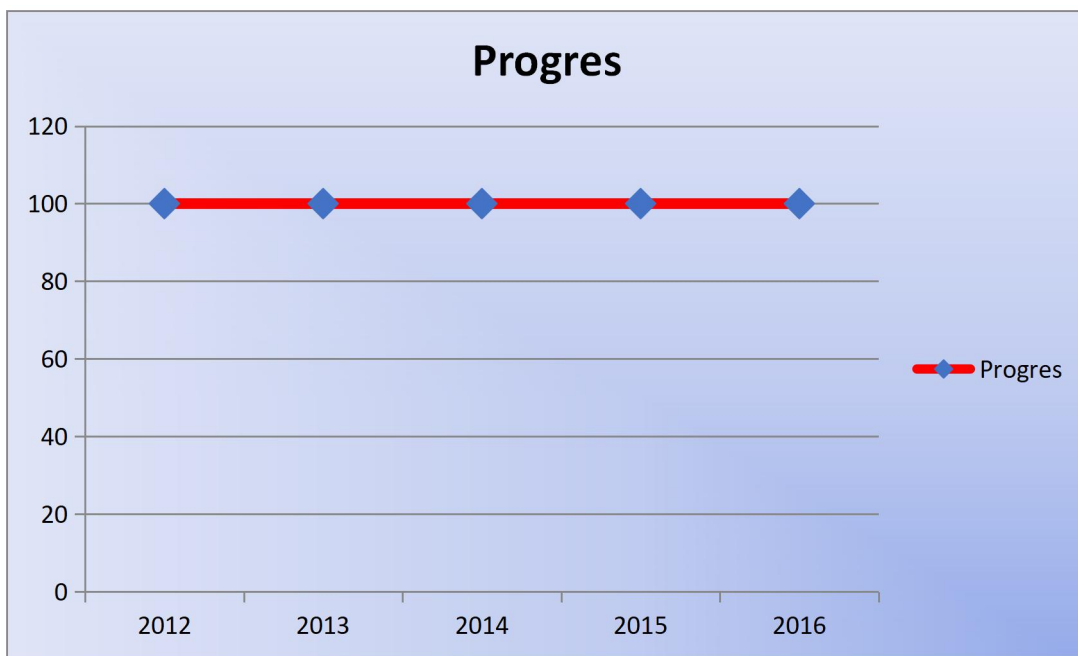


Grafik 2.4 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita TB Paru Tahun 2012-2016

6. Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD)

Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kabupaten Kotawaringin Barat, diutamakan pada pelaksanaan teknis pencegahan, maupun penanggulangan. Dengan pelaksanaan program ini diharapkan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD dapat mencapai 90% lebih, dengan dicapainya angka ini diharapkan kemungkinan terjadi Kejadian Luar Biasa (KLB) akan semakin kecil. Cakupan penemuan dan penanganan penderita DBD sejak Tahun 2012 hingga Tahun 2016 mencapai target 100%. Pencapaian ini perlu kita

dipertahankan terkait penanganan kasus DBD. Selain itu penting dilakukan promosi dan pencegahan agar kasus DBD semakin diminimalisir angka kejadiannya. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut ini



Grafik.2.5 Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD Tahun 2012-2016

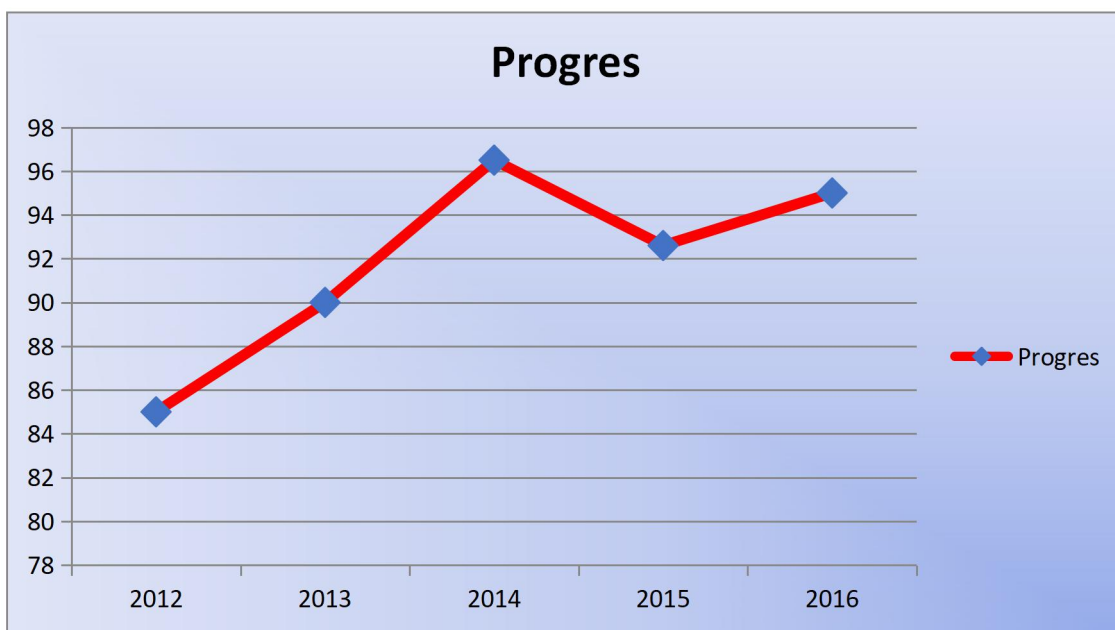
7. Cakupan Kunjungan Ibu Hamil K4

Pada tahun 2012 kunjungan ibu hamil K4 di sarana pelayanan ke sehatan sebanyak 39.895 ibu hamil atau 96,55% dari sasaran ibu hamil sebanyak 41.322 dengan target sebesar 98%. Pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil K4 di sarana pelayanan kesehatan 47.095 atau 98,41 % dari 47.856 sasaran ibu hamil. Perkembangan cakupan kunjungan ibu hamil K4 selama lima tahun terakhir dapat dilihat pada Gambar berikut.

8) Cakupan Kunjungan Bayi

Cakupan kunjungan bayi di Kabupaten

Kotawaringin Barat sejak Tahun 2012 hingga Tahun 2016 mengalami perubahan yang signifikan dan sudah berada pada target yang diharapkan (90%). Cakupan kunjungan bayi pada Tahun 2012 sebesar 127,39%, tahun 2013 cakupan kunjungan bayi sebesar 100,94%, tahun 2014 cakupan kunjungan bayi sebesar 96,5%, Tahun 2015 sebesar 92,6%, Tahun 2016 sebesar 83,13%.



Grafik 2.6 Cakupan Kunjungan Bayi Tahun 2012-2016

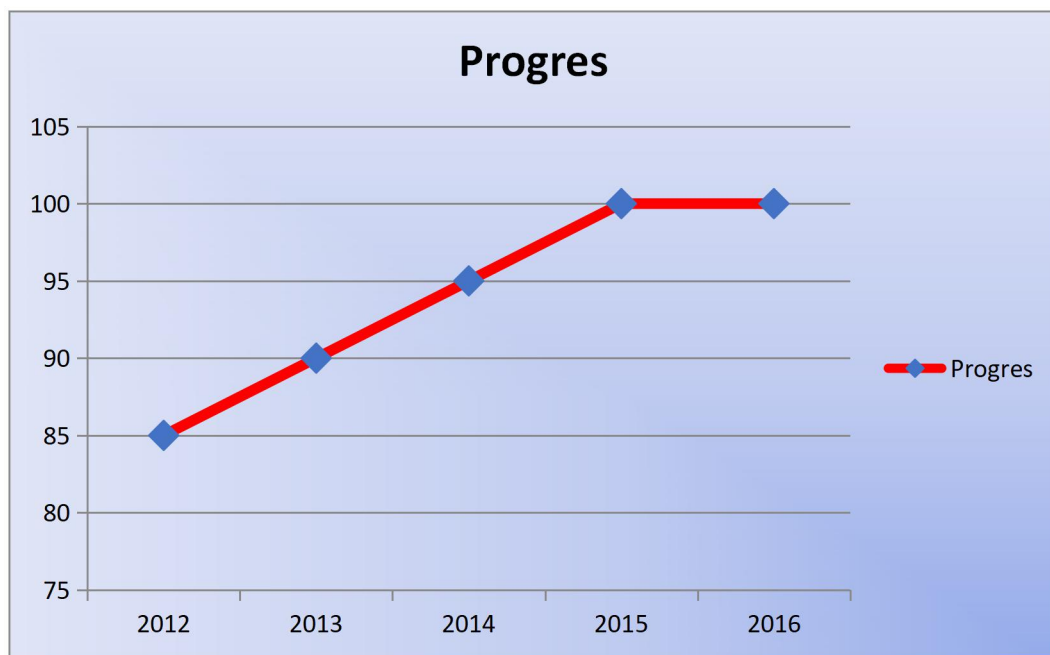
Upaya yang dilakukan guna mendukung pencapaian indikator Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak, pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat telah melakukan kegiatan antara lain sebagai berikut:

- (1) Pelayanan Kesehatan Keluarga;
- (2) Peningkatan dan Perbaikan Gizi Masyarakat.

9). Cakupan Pelayanan Kesehatan Rujukan Pasien Masyarakat Miskin.

Pelayanan bagi keluarga miskin dapat diperoleh dengan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat

Miskin di Sarana Kesehatan baik Puskesmas maupun Rumah Sakit. Program Jaminan Pelayanan bagi Keluarga Miskin telah memberikan pencapaian yang bermakna antara lain, terjadinya peningkatan cakupan atau akses pelayanan masyarakat miskin. Cakupan pelayanan rawat inap masyarakat miskin (dan hampir miskin) dari tahun ketahun selalu menunjukkan peningkatan, pada Tahun 2012 mengalami peningkatan yang sampai dengan tahun 2016.. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik berikut.



Grafik 2.7 Cakupan Yankes Rujukan Pasien Masyarakat Miskin Tahun 2012-2016

2.3.3 Indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan

Selain indikator program yang tertuang dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2012-2016, indikator kesehatan lain tertuang dalam Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan merupakan salah satu tolok ukur kinerja pelayanan kesehatan yang diselenggarakan daerah Kabupaten/Kota tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota dan

Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. SPM kesehatan berkaitan dengan pelayanan kesehatan yang meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target tahun 2012-2016, yang meliputi :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar ;
- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan ;
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB;
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.

Capaian indikator Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut ini

Tabel 2.13
Perkembangan Capaian Indikator SPM Bidang Kesehatan
Tahun 2012-2016

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET NASIONAL		CAPAIAN (%)				
		%	Tahun	2012	2013	2014	2015	2016
1	3				4	5	6	
A	PENYELENGGARAAN PELAYANAN KESEHATAN DASAR							
1	Cakupan kunjungan ibu hamil (K-4)	95	2015	90%	95%	104,8%	87,4%	87,4%
2	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80	2015	70%	80%	89,4%	62%	80%
3	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan	90	2015	93%	93%	98%	87%	88%
4	Cakupan pelayanan nifas	90	2015	88%	90%	97.1%	87,7%	88,7%

	5	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	80	2010	80%	80%	91,1%	54%	74,2%
	6	Cakupan Kunjungan Bayi	90	2010	90%	90%	96,5%	92,6%	91,8%
	7	Cakupan desa / kelurahan UCI	100	2010	100%	100%	89,4%	91,5 %	86,1%
	8	Cakupan pelayanan anak balita	90	2010	92%	85%	99,6%	92,4%	93,7%
	9	Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia (6-24 bulan)	100	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	10	Cakupan balita gizi buruk mendapatkan perawatan	100	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	11	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	100	2010	100%	100%	97,6%	97,2%	100%
	12	Cakupan peserta KB aktif	70	2010	70%	75%	78%	130,4 %	138%
	13	Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit Acute Flacid Paralysis (AFP) per 100,000 penduduk < 15 tahun	>2	2010	≥ 2,0 per 100.000 pddk ≤ 15 tahun tiap tahunnya	≥ 2 ,0per 100.000 pddk ≤ 15 tahun tiap tahunnya	0%	0%	0%
	14	Cakupan Penemuan penderita pneumonia balita	100	2010	90%	100%	5,0%	100%	100%
	15	Cakupapan penemuan dan penanganan penderita baru TB BTA positif	100	2010	85%	90%	50%	98,5%	72%
	16	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita DBD yang ditangani	100	2010	100%	100%	100%	100%	100%
	17	Cakupan Penemuan dan penanganan penderita diare	100	2010	100%	100%	90%	90 %	81,2%
	18	Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar Pasien Masyarakat Miskin	100	2015	100%	100%	100%	100%	100%
B		PELAYANAN KESEHATAN RUJUKAN							

	19	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin	100	2015	100%	100%	100%	100%	100%
	20	Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan RS Kab / Kota	100	2015	100%	100%	100%	100%	100%
C	PENYELIDIKAN EPIDEMIOLOGI DAN PENANGGULANGAN KLB								
	21	Cakupan desa / kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam	100	2015	100%	100%	100%	100%	100%
D	PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT								
	22	Cakupan desa siaga	80	2015	80%	80%	80%	80%	81,9%

Tabel 2.14

Realisasi Perjanjian Kinerja Tahun 2016 Dinas Kesehatan

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	HASIL
1	2	3	4	5
1	Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal, terjangkau dan merata melalui upaya preventif, kuratif dan rehabilitatif yang meliputi semua lapisan masyarakat	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	95%	87,3%
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	80%	77,7 %
		Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	95%	88 %
		Cakupan pelayanan nifas	90%	87,7 %
		Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80%	74,2 %

		Cakupan kunjungan pelayanan bayi	96%	91,8%
		Cakupan pelayanan anak balita	98%	93,7%
2	Tersedianya secara cukup obat dan peralatan alat kesehatan laboratorium	Tersedianya obat dan alkes penunjang pelayanan kesehatan	80%	80%
		Tersedianya bahan habis pakai/perbekalan kesehatan	100%	77%
3	Promosi kesehatan dan pemberdayaan keluarga melalui pengembangan pengetahuan masyarakat untuk perilaku hidup sehat dan berperan dalam pembangunan kesehatan yang ditunjang sdm dan media yang memadai	Indikator desa siaga aktif secara struktur dan aktifitas	75%	77%
		Terlaksananya pelayanan pengembangan SDM di Kobar, bagi bidan, sanitarian, perawat, gizi dan pengelola keuangan	5 profesi	80%
		Meningkatnya kualitas SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	80%	75%
4	Meningkatnya Status Gizi Masyarakat	Kasus gizi buruk	<=5%	0,003%
		Kasus gizi kurang	<=20%	2,8 %
		Cakupan ibu hamil mendapat tablet FE	86%	83,3 %
		Cakupan bayi dan balita yang mendapat Vit A	90%	91,7 %
		Cakupan bayi yang mendapat ASI Eksklusif	75%	54,5 %
5	Meningkatnya kualitas Lingkungan	Kualitas air bersih memenuhi syarat	60%	84,9 %
		Sarana SAPBL dengan partisipasi dimanfaatkan	100%	64,7 %
		Diterapkan persyaratan kesehatan lingkungan sekolah	80%	75 %
6	Meningkatnya Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit	Terwujudnya Univercal Child (UCI) di desa	100%	86,1 %

		Menurunnya angka kesekaitan dan kematian penyakit menular		
		a. Meningkatnya penemuan pasien baru TB-BTA positif	85%	80 %
		b. Menurunnya penyebaran penyakit menular HIV-AIDS	0,5%	0%
		c. Menurunnya angka kesakitan malaria per 1000 penduduk	≤ 1,0 Per mil	100
7	Meningkatnya Sarana dan Prasarana Kesehatan	Meningkatnya pelayanan kepada masyarakat melalui fasilitas kesehatan yang dibangun	90%	100 %
8	Meningkatnya Kesehatan Lansia	Meningkatnya cakupan pelayanan usila dan pra usila	60%	60%

Tabel 2.15
Perkembangan Realisasi Kinerja Utama Dinas Kesehatan
Tahun 2012 - 2016

NO	INDIKATOR KINERJA	TARGET TAHUN (%)					REALISASI TAHUN (%)				
		2012	2013	2014	2015	2016	2012	2013	2014	2015	2016
1	Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	90	93	95	95	95	95	95	104	87.4	87.4
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	70	75	80	80	80	100	77	89	62	80
	Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan	93	93	95	95	95	99	118	98	87	88
	Cakupan pelayanan nifas	88	89	90	90	90	85	117	97	87.7	88.7
	Cakupan komplikasi neonatus yang ditangani	80	80	80	80	80	100	98	91	54	74.22
	Cakupan kunjungan pelayanan bayi	90	92	94	96	98	88	100	96	92.6	91.83
	Cakupan pelayanan anak balita	92	94	96	98	100	79	72	99	92.4	93.71

2.2.3. Anggaran

a. Pendapatan Daerah

Pendapatan daerah merupakan unsur penting dalam mendukung penyediaan kebutuhan belanja daerah. Pemenuhan target pendapatan diharapkan dapat memanfaatkan momentum pertumbuhan ekonomi yang akan memberikan konsekuensi logis bagi peningkatan potensi penerimaan daerah. Secara rinci Pendapatan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat sebagaimana terlihat pada Tabel dibawah ini.

Tabel 2.16
Pendapatan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
Tahun 2012 – 2016

Uraian	Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
Pendapatan	-	2.965.472.000	7.047.025.000	9.144.662.000	11.161.105.000

realisasi Pendapatan Dinas Kesehatan pada tahun 2011 – 2015 menunjukkan tren peningkatan.

b. Belanja Daerah

Pengelolaan belanja daerah dilaksanakan berdasarkan pada anggaran kinerja (*performance budget*) yaitu belanja daerah yang berorientasi pada pencapaian hasil atau kinerja. Secara rinci realisasi belanja daerah Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat sebagaimana terlihat pada tabel berikut.

Tabel .2.17
Belanja Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
Tahun 2012– 2016

Uraian	Tahun				
	2012	2013	2014	2015	2016
Belanja Tidak Langsung	-	27.683.801.000	28.143.412.000	30.663.850.000	35.175.423.000
Belanja Langsung		24.146.568.000	49.126.867.000	34.208.940.000	48.521.040.000
Jumlah		51.830.369.000	77.270.279.000	84.872.790.000	83.696.463.000

Anggaran belanja pada Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat pada tahun 2012 – 2016 mengalami peningkatan di tiap tahunnya. Berdasarkan tabel diatas, rata-rata belanja pada Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat menunjukkan tren peningkatan.

2.4. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

2.4.1 Analisis Renstra Kementerian/Lembaga (K/L) dan Renstra Dinkes

Berdasarkan analisis keadaan eksternal Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat akan dapat diidentifikasi faktor eksternal yaitu peluang dan tantangan yang mempengaruhi strategi pencapaian tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

faktor yang ada di sekeliling Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat, yang dapat terdiri atas kondisi politik, ekonomi, sosial budaya, ketenteraman dan ketertiban, lingkungan fisik, lingkungan hidup, masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi, demografi, stakeholders dan lain-lain. Komparasi capaian sasaran indikator kesehatan yang ada di Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dengan capaian indikator kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur dan Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel .2.18

Komparasi Capaian Sasaran Renstra Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat terhadap Sasaran Renstra Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Kementerian Kesehatan RI

Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Restra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat	Capaian Sasaran Restra Dinas Propinsi Kalteng Kotawaringin Barat	Sasaran Renstra Kemenkes RI
Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan (Tolinakes) yang memiliki kopetensi	Hasil Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan (Tolinakes) yang memiliki kopetensi di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2016 88% sedangkan target 90% masih dibawah target	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga Kesehatan (Tolinakes) yang memiliki kopetensi di Dinkes Prop Kalteng Tahun 2016 90% sedangkan sedang hasil capaian Kobar 88% masih dibawah target provinsi Kalteng	
Cakupan kunjungan Ibu Hamil K-4	Hasil Cakupan Kunjungan Ibu K4 di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2016 adalah 87,4% dari target 95% masih dibawah target	Cakupan Kunjungan Ibu K4 di Dinkes Kalteng Tahun 2016 adalah 95 % hasil Kobar 87,4% masih dibawah target	
Cakupan kunjungan pelayanan bayi	Hasil Cakupan Kunjungan pelayanan Bayi di Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2016 adalah 91,8% dari target 96% masih dibawah target	Cakupan Kunjungan pelayanan Bayi Propinsi Kalteng Tahun 2016 adalah 96% capaian Kobar 91,8% masih dibawah target	

Cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan	Capaian cakupan balita gizi buruk yang mendapat perawatan di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 100%, sesuai target 100%		
Pelayanan Kesehatan Dasar bagi Keluarga Miskin	Capaian cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 100%, sesuai target 100%		
Cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam	Capaian cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 100%, sesuai target 100%		Capaian cakupan kelurahan KLB yang ditangani < 24 jam 100%, sesuai target 100%

BAB III

ISU-ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Analisis isu-isu strategis merupakan bagian penting dan sangat menentukan dalam proses penyusunan rencana pembangunan daerah untuk melengkapi tahapan-tahapan yang telah dilakukan sebelumnya. Identifikasi isu yang tepat dan bersifat strategis dapat menentukan sasaran dan program pembangunan. Isu strategis ini diperoleh dengan cara mengidentifikasi isu-isu penting dan permasalahan-permasalahan pembangunan.

3.1. Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Identifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat meliputi faktor internal dan faktor eksternal organisasi. Faktor internal terdiri dari kekuatan (strength) dan kelemahan (weakness) organisasi. Faktor eksternal terdiri dari peluang (opportunities) dan ancaman (threats).

Tabel 3.1
Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi
Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Aspek Kajian	Faktor yang mempengaruhi	Identifikasi Faktor
Tupoksi Dinas Kesehatan	a. Internal	1. Kekuatan : 1.1.Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan 1.2.Kompetensi SDM cukup 1.3.Inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan 1.4.Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan 1.5.Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai 1.6.Anggaran untuk pelayanan kesehatan 1.7.Tim gerak cepat diseluruh wilayah puskesmas dalam upaya penanggulangan bencana 1.8.Standard pelayanan perizinan bidang kesehatan (sarana pelayanan kesehatan dan SDM Kesehatan) 1.9.Laboratorium Kesehatan milik Pemerintah Kota

Aspek Kajian	Faktor yang mempengaruhi	Identifikasi Faktor
		<p>2. Kelemahan</p> <p>2.1. Jumlah SDM Kurang memenuhi standar.</p> <p>2.2. Penataan bangunan di beberapa puskesmas belum sesuai standar</p> <p>2.3. Jumlah Ambulans untuk kegiatan penanganan bencana kurang</p> <p>2.4. Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal</p> <p>2.5. Regulasi perizinan bidang kesehatan yang ada sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini</p> <p>2.6. Laboratorium kesehatan daerah belum terakreditasi sehingga belum terstandarisasi.</p> <p>2.7. Belum Ada RS Pratama Type D</p>
	b. eksternal	<p>1. Peluang</p> <p>1.1. Dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan</p> <p>1.2. Dukungan organisasi akademisi instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan</p> <p>1.3. Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan</p> <p>1.4. Dukungan pemerintah pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan perijinan bidang kesehatan</p> <p>1.5. Dukungan SKPD lain</p> <p>1.6. Kebijakan Kepala Daerah dalam pembangunan RS Pratama Type D</p> <p>1.7. Penyediaan lahan pembangunan RS Type D sudah tersedia</p> <p>2. Ancaman</p> <p>2.1. SDM Kesehatan asing yang ilegal dan beroperasi</p> <p>2.2. Penyakit akibat mobilitas penduduk</p> <p>2.3. Kondisi sosial, ekonomi, dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat dan perilaku yang berpotensi menimbulkan bencana</p> <p>2.4. Jumlah dan jenis laporan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan Propinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu</p> <p>2.5. Sinkronisasi regulasi terkait dengan perizinan</p> <p>2.6. Fasilitas Kesehatan yang tidak berizin</p> <p>2.7. Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan bahan-bahan makanan yang sehat</p> <p>2.8. Adanya produk-produk yang beredar yang belum bersertifikat dan sesuai standar kesehatan</p> <p>2.9. Ketersediaan anggaran</p>

Berdasarkan pada identifikasi masalah diatas, maka secara lebih spesifik permasalahan yang melingkupi urusan kesehatan dapat dikelompokkan sebagai berikut :

a. Kesehatan lingkungan dan masyarakat

Permasalahan mengenai kesehatan lingkungan dan masyarakat meliputi beberapa aspek sebagai berikut :

a.1. Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat;

a.2. Pencegahan penyakit akibat dampak dari kualitas lingkungan, perilaku konsumsi serta jenis makanan.

b. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan

Permasalahan mengenai aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan meliputi beberapa aspek sebagai berikut :

- b.1. Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan;
- b.2. Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua kalangan masyarakat, meliputi anak, remaja, ibu dan lansia;
- b.3. Efektivitas pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional; b.4. Pengawasan dan pengendalian terhadap makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan;
- b.5. Pengendalian penyebaran penyakit tropis dan penyakit serius lainnya serta penyebaran HIV/AIDS dan NAPZA.

- c. Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan

Permasalahan mengenai ketersediaan, standarisasi dan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan meliputi beberapa aspek berikut :

- c.1. Kerjasama pengembangan bidang kesehatan dengan seluruh stakeholder ;
- c.2. Pemenuhan sarana dan prasarana kesehatan.

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Walikota dan Wakil WaliKabupaten Kotawaringin Barat

Berdasarkan visi, misi dan tujuan pembangunan dari Walikota dan Wakil WaliKabupaten Kotawaringin Barat tahun 2018-2022, maka Kesehatan Kotawaringin Baratmenindaklanjuti dari visi, misi dan tujuan pembangunan di Kabupaten Kotawaringin Barat terutama Bidang Kesehatan. Utamanya misi ke 2 yaitu “ Meningkatkan Kualitas Hidup manusia melalui Pendidikan, kesehatan dan olah raga ”.

Tabel 3.2
Visi Misi, Tujuan dan Sasaran Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah
Kotawaringin Barat

Visi : Garakan Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Iklas				
Misi ke-2 : Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olah Raga				
No	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
1.	Meningkatakan derajat kesehatan masyarakat	1. Angka Harapan Hidup (AHH)	1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin 2. Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak 3. Meningkatnya kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan 4. Mewujudkan lingkungan sehat dimasyarakat	1.1.%penduduk miskin yang terlayani dilayanan kesehatan 1.2.Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi warga miskin 2.1 Cakupan pelayanan ibu nifas 2.2 AKI per 100.000 KH 2.3 Cakupan pelayanan kesehatan bayi 2.4 AKB per 100.000 KH 2.5 Balita gizi buruk yang mendapat perawatan 3.1.%Puskesmas yang terakreditasi 3.2.% RS Type D dibangun 3.3.Ketersedia tenaga 4.1.% kelurahan siaga aktif 4.2.Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam
2.	Meningkatkan ketahanan pangan	Indeks Pembangunan Manusia	Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Tingkat Kualitas konsumsi dan keamanan pangan

Dalam “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan dan Olah Raga ” sesuai dengan misi ke-2 dalam RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2018-2022 guna memenuhi kebutuhan sumber daya masyarakat kota yang mampu menjawab tantangan global sesuai Visi pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat 2018-2022. Hasil telaahan terhadap beberapa permasalahan dibidang kesehatan maka beberapa faktor penghambat dan pendorong bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.3
Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD
Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan
Wakil Kepala Daerah

Visi: Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas

No	Misi dan Program KDH dan Wakil KDH terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor		
			Penghambat	Pendorong	
	Misi 1. Mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas				
1.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (Jaminan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin)	Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan terutama masyarakat miskin perlu ditingkatkan	Mobilitas penduduk yang cukup tinggi	Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan	
2.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak)	Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas khususnya untuk ibu dan anak perlu ditingkatkan	Jumlah SDM kesehatan kurang	Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik	
3.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat (Perbaikan Gizi Ibu dan Anak)	Kesadaran masyarakat terkait pola konsumsi makanan sehat perlu ditingkatkan	Tingkat pengetahuan masyarakat kurang	Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi	
4.	Program Sumber Daya Kesehatan (pengadaan, peningkatan, perbaikan sarana dan prasarana)	Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan, serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Keterbatasan anggaran pembangunan RS Pratama Type D	Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan	
5.	Program Peningkatan Mutu Layanan (Standarisasi Pelayanan Kesehatan)	Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Adanya Puskesmas yang belum terakreditasi	Kebijakan dan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan	
6.	Program Sumber Daya Kesehatan (Obat dan Perbekalan Kesehatan)	Ketersediaan dan tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/pustu perlu ditingkatkan	Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/pustu perlu dioptimalkan	Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi	
7.	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan capaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan	Tingkat urbanisasi dan mobilitas penduduk yang cukup tinggi	Adanya dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan	

3.3 Telaahan Renstra Kementerian/Lembaga (K/L), Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Dinas kesehatan Kotawaringin Barat

Dalam melaksanakan tugas pokok dan fungsinya Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat tidak lepas dari kebijakan yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan dan Pemerintah Provinsi Kalimantan Tengah dalam hal ini Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai SKPD Tehnis bidang kesehatan di Provinsi Kalimantan Tengah . Kebijakan Kementerian Kesehatan berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di provinsi. Demikian pula untuk kebijakan Provinsi juga berpengaruh terhadap kebijakan kesehatan di wilayah Kabupaten/Kota.

Terkait dengan hal tersebut, maka kebijakan, tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang ada di Kabupaten Kotawaringin Barat diharapkan berkesinambungan dengan kebijakan kesehatan di tingkat Pusat dan Provinsi.

Telaahan Renstra Kementerian Kesehatan, Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah dan Renstra Dinas kesehatan Kotawaringin Barat dapat diuraikan sebagai berikut.

1. Visi :

Tabel 3.4
Telaahan Visi Kementerian Kesehatan, Dinkes Provinsi Jatim dan Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat

Kemenkes RI	Dinkes Kobar 2018 - 2022	Dinkes Prov. Kalteng 2014 - 2019
<p>Kementrian kesehatan tidak mempunyai visi sendiri tetapi mengikuti visi presiden RI :</p> <p>“Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong Royong”</p>	<p>Untuk keselarasan visi Kemenkes RI dan Dinkes Prov. maka konsep penyusunan Visi Dinkes 2016 – 2021 pada prinsipnya mengandung pokok visi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berdaulat - Mandiri - Sehat <p>Sehingga visi Dinkes :</p> <p>“Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat surabaya sehat, mandiri dan berdaya saing global”</p>	<p>“Masyarakat Jawa Timur lebih Mandiri untuk Hidup Sehat”</p>

Memperhatikan visi Kementerian Kesehatan, dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah perlu adanya keselarasan untuk mempunyai tujuan yang untuk mewujudkan masyarakat yang berdaulat, mandiri dan sehat. Maka penentuan visi dalam Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat 2018-2022 juga harus selaras dengan visi Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.

2. Misi :

Dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2015- 2019 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Presiden Republik Indonesia. Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 7 misi pembangunan yaitu:

1. Terwujudnya keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan ;
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkesinambungan dan demokratis berlandaskan negara hukum ;
3. Mewujudkan politik luar negeri bebas dan aktif serta memperkuat jati diri sebagai negara maritim ;
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera ;
5. Mewujudkan bangsa yang berdaya saing ;
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat dan berbasiskan kepentingan nasional ;
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Selanjutnya terdapat 9 agenda prioritas yang dikenal dengan NAWA CITA yang ingin diwujudkan pada Kabinet Kerja, yakni:

1. Menghadirkan kembali negara untuk melindungi segenap bangsa dan memberikan rasa aman pada seluruh warga Negara.
2. Membuat pemerintah tidak absen dengan membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan terpercaya.
3. Membangun Indonesia dari pinggiran dengan memperkuat daerah-daerah dan desa dalam kerangka negara kesatuan.
4. Menolak negara lemah dengan melakukan reformasi sistem dan penegakan hukum yang bebas korupsi, bermartabat dan terpercaya.
5. Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia.
6. Meningkatkan produktifitas rakyat dan daya saing di pasar Internasional.
7. Mewujudkan kemandirian ekonomi dengan menggerakkan sektor-sektor strategis ekonomi domestik.
8. Melakukan revolusi karakter bangsa.
9. Memperteguh ke-Bhineka-an dan memperkuat restorasi sosial Indonesia.

Misi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah secara jelas menggambarkan visi Dinas Kesehatan yang menjadi cita-cita upaya kesehatan dan menguraikan upaya-upaya yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Misi tersebut adalah:

1. Mendorong terwujudnya kemandirian masyarakat hidup sehat ;
2. Mewujudkan, memelihara dan meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau ;
3. Mewujudkan upaya pengendalian penyakit dan penanggulangan masalah kesehatan ;
4. Mendayagunakan sumber daya kesehatan ;
5. Menciptakan tata kelola upaya kesehatan yang baik dan bersih.

Dalam penentuan misi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat perlu memperhatikan misi Presiden Republik Indonesia dan prioritas pembangunan Nawa Cita dari Kabinet Kerja, serta Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah untuk keselarasan. Pokok-pokok misi yang dapat diselaraskan dalam penentuan misi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat tertuang dalam tabel berikut :

Tabel 3.5
Keselarasan Pokok-Pokok Misi Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan Provinsi Kalteng dan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Pemerintah Pusat	Dinkes Kobar 2018 - 2022	Dinkes Prov. Kalteng 2014 - 2019
<p>Pokok Misi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia - Meningkatkan produktifitas rakyat - Mewujudkan bangsa yang daya saing Internasional - Mewujudkan Indonesia yang mandiri, maju dan kuat - Membangun tatakelola Pemerintah yang bersih, efektif dan demokratis 	<p>Misi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan; 2. Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan; 3. Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan. 	<p>Pokok Misi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mewujudkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat - Meningkatkan pelayanan kesehatan bermutu,merata dan terjangkau - Pendayagunaan Sumber Daya Kesehatan - Menciptakan Tata kelola Upaya Kesehatan yang baik dan bersih

3. Tujuan dan Sasaran :

Tujuan pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RENSTRA Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019, yaitu: 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan dengan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan adalah :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat ;
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit ;
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan ;
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan ;
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan ;
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga ;
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri ;
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi;
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan ;
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih ;
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan ;
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi.

Sedangkan Tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam RENSTRA Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014-2019 sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat, dengan sasaran Masyarakat yang mandiri dan hidup sehat ;
2. Optimalisasi upaya kesehatan secara sinergis, menyeluruh, terpadu, berkelanjutan, terjangkau dan bermutu bagi masyarakat, dengan sasaran Meningkatnya Pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau bagi masyarakat ;

3. Optimalisasi penanggulangan masalah gizi dan Optimalisasi upaya pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana serta Meningkatkan akses pada lingkungan yang sehat, dengan sasaran Meningkatnya Penanggulangan masalah gizi yang optimal, Meningkatnya Upaya Pengendalian penyakit dan masalah kesehatan akibat bencana, Meningkatnya Akses pada lingkungan yang sehat ;
4. Optimalisasi ketersediaan, mutu, manfaat, dan keamanan sediaan farmasi, alkes dan makanan dan Meningkatkan jumlah, jenis, mutu, pemerataan dan pengembangan sumber daya kesehatan dan Pembiayaan Kesehatan dengan jumlah mencukupi yang teralokasi secara adil dengan sasaran, Meningkatnya sediaan farmasi, alkes, dan makanan bermutu, bermanfaat, aman dan Terwujudnya Sumber daya kesehatan yang memadai, proporsional, handal serta Meningkatnya pembiayaan kesehatan;
5. Optimalisasi manajemen kesehatan untuk menunjang program kesehatan dengan sasaran Terwujudnya Tertib administrasi dan manajemen keuangan , aset , perencanaan dan evaluasi.

Keselarasan Tujuan dan Sasaran pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2014-2019 tertuang pada tabel berikut.

Tabel 3.6
Keselarasan Pokok-Pokok Tujuan dan Sasaran Pemerintah Pusat, Dinas Kesehatan
Provinsi Kalteng Dan Dinas Kesehatan
Kotawaringin Barat

Pemerintah Pusat 2014 - 2019	Dinkes Kobar 2018 - 2022	Dinkes Prov. Kalteng 2014 - 2019
<p>Pokok tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan status kesehatan masyarakat - Meningkatkan daya tanggap dan perlindungan masyarakat bidang kesehatan <p>Pokok Sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya kesehatan masyarakat, pengendalian penyakit, akses dan mutu pelayanan kesehatan - Meningkatnya tata kelola, kompetensi dan sistem informasi kesehatan 	<p>Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin - Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak - Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan - Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik - Mewujudkan lingkungan yang sehat dimasyarakat - Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan <p>Sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi warga negara miskin - Meningkatnya kesehatan ibu dan anak - Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita - Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas - Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan - Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah - Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program - Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat - Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat 	<p>Pokok Tujuan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidupsehat - Optimalisasi upaya kesehatan, penanggulangan masalah kesehatan - Optimalisasi ketersediaan Sumber Daya Kesehatan - Optimalisasi manajemen kesehatan <p>Pokok sasaran :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau - Terwujudnya tata kelola dan tertib administrasi serta manajemen keuangan

Berdasarkan visi, misi, tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan RI, maka hasil telaahan terhadap beberapa permasalahan dibidang kesehatan maka beberapa faktor penghambat dan pendorong bidang kesehatan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.7
Permasalahan Pelayanan SKPD Kota Berdasarkan Sasaran Renstra K/L beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran jangka Menengah Restra K/L	Permasalahan	Sebagai faktor	
		Pelayanan SKPD Kobar	Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan	Tingkat urbanisasi dan mobilitas penduduk yang cukup tinggi	Adanya dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan
2.	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	Kesadaran masyarakat tentang kebersihan lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan	Penyakit akibat mobilitas penduduk an keadaan lingkungan	Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan
3.	Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Adanya Puskesmas yang belum terakreditasi	Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan
4.	Meningkatnya ketersediaan dan tata kelola akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/Pustu perlu ditingkatkan	Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/Pustu perlu dioptimalkan	Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi
5.	Meningkatnya jumlah, Jenis, Kualitas, dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas khususnya untuk ibu dan anak perlu ditingkatkan	Jumlah SDM Kesehatan kurang	Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik
6.	Meningkatnya sinergitas antar Kementrian/Lembaga	Aksesibilitas, kualitas, manajemen dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Adanya kebijakan pusat yang sulit diterapkan di daerah	Dukungan pemerintah pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perizinan bidang kesehatan
7.	Meningkatnya kemitraan dalam dan luar negeri	Aksesibilitas, kualitas, manajemen dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Munculnya persepsi yang berbeda	Dukungan organisasi akademisi, instalasi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan
8.	Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi	Aksesibilitas, kualitas, manajemen dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Adanya kebijakan pusat yang sulit diterapkan di daerah	Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan

	Menengah Restra K/L	Pelayanan SKPD Kobar	Penghambat	Pendorong
9.	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan	Aksesibilitas, kualitas, manajemen dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Ketersedlitian di daerah kecil	Adanya inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan
10.	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal	Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan
11.	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan	Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal	Kompetensi SDM cukup
12.	Meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi	Aksesibilitas, kualitas, manajemen dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan perlu ditingkatkan	Perkembangan teknologi yang integrasi dari pusat kadang kurang sesuai dengan kebutuhan daerah	Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan

Berdasarkan pada visi, misi, tujuan dan sasaran yang tertuang dalam Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2014-2019, maka telaahan terkait permasalahan pelayanan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat beserta faktor penghambat dan faktor pendorong dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 3.8
Permasalahan Pelayanan SKPD Kota Berdasarkan Sasaran Renstra SKPD Provinsi beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan

No	Sasaran jangka Menengah Restra SKPD Provinsi	Permasalahan Pelayanan SKPD	Sebagai faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau	Akses layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas perlu ditingkatkan	Mobilitas penduduk yang cukup tinggi	Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik
2	Terwujudnya tata kelola dan tertib administrasi serta manajemen keuangan	Ketersediaan standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Pedoman standarisasi penyelenggaraan manajemen dan tata kelola di sarana pelayanan kesehatan belum ada	Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan

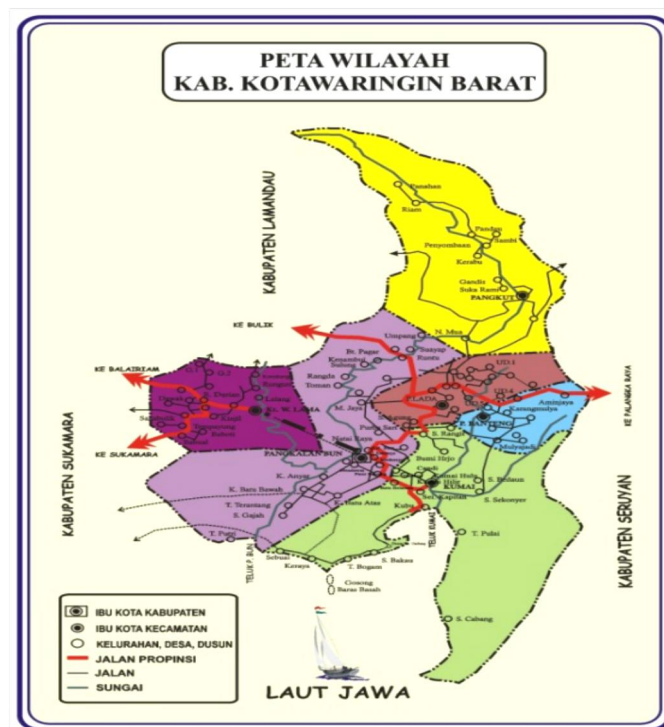
3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam rangka mewujudkan pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat yang berkelanjutan, ditetapkan arahan penataan ruang wilayah secara berdayaguna, berhasilguna, serasi, selaras, seimbang, dan berkelanjutan. Dimana tata ruang adalah wujud struktur ruang dan pola ruang. Struktur ruang adalah susunan pusat-pusat permukiman dan sistem jaringan prasarana dan sarana yang berfungsi sebagai pendukung kegiatan sosial ekonomi masyarakat yang secara hirarki memiliki hubungan fungsional. Sedangkan Pola ruang adalah distribusi.

peruntukan ruang dalam suatu wilayah yang meliputi peruntukan ruang untuk fungsi lindung dan peruntukan ruang untuk fungsi budi daya.

Rencana Tata Ruang Wilayah yang selanjutnya disebut RTRW adalah hasil perencanaan tata ruang pada wilayah yang merupakan kesatuan geografis beserta segenap unsur terkait yang batas dan sistemnya ditentukan berdasarkan aspek administratif.

Kabupaten Kotawaringin Barat yang beribu kota di Pangkalan Bun merupakan salah satu kabupaten dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah. Posisi geografisnya terletak di antara 01°19'35" sampai dengan 03°36'59" Lintang Selatan dan 110°25'26" - 112°50'35 Bujur Timur, dengan batas wilayah : Sebelah Utara Kabupaten Lamandau; sebelah Selatan Laut Jawa; sebelah Timur Kabupaten Seruyan sebelah Barat Kabupaten Sukamara.



Gambar 3.1 Peta Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat

Pada Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat, Kebijakan dan strategi perencanaan ruang wilayah kedepan meliputi :

- 1) Kebijakan dan strategi struktur ruang wilayah kota
- 2) Kebijakan dan strategi pola ruang wilayah kota

Kebijakan dan strategi pola ruang wilayah Kabupaten Kotawaringin Barat meliputi :

- a) Kebijakan dan strategi pemantapan kawasan lindung
- b) Kebijakan dan strategi pengembangan kawasan budidaya

Kesehatan Kotawaringin Barat memperhatikan peningkatan fungsi kawasan, utamanya pada pemukiman penduduk dimana layanan kesehatan tersebut dibutuhkan. Dalam rangka pengembangan layanan kesehatan yang berkualitas, perlu dipertimbangkan beberapa faktor yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat yaitu :

- 1) Kondisi lingkungan, baik fisik maupun sosial
- 2) Prilaku masyarakat, meliputi kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial ekonomi, perilaku lain
- 3) Pelayanan kesehatan, meliputi ketersediaan dan kualitas
- 4) Keturunan, meliputi faktor yang sudah ada pada individu-individu di masyarakat yang dibawa sejak lahir dan menurun.

Pengembangan layanan kesehatan melalui upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh pada derajat kesehatan tersebut, contohnya :

- 1) Faktor lingkungan fisik, misalnya dengan memperhatikan resiko pencemaran lingkungan di kawasan industri Selain itu juga memperhatikan faktor lingkungan sosial dengan resiko permasalahan kesehatan masyarakat urban di kawasan perdagangan..
- 2) Faktor perilaku yang dipengaruhi tingkat pendidikan dan sosial ekonomi, misalnya dengan memperhatikan rendahnya kesadaran ber-Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di kawasan penduduk musiman pada daerah kumuh dan bantaran sungai .
- 3) Faktor pelayanan kesehatan misalnya terkait ketersediaan dan keterjangkauan aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kotawaringin Barat.

Dengan adanya telaahan berdasarkan pada Rencana Tata Ruang Tata Wilayah (RTRW) dan kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS) maka perlu mempertimbangkan rencana tata ruang wilayah Kotawaringin Barat dalam pengembangan pelayanan kesehatan selanjutnya agar dapat berdayaguna, berhasilguna, serasi, selaras, seimbang, dan berkelanjutan demi terciptanya derajat kesehatan masyarakat Kabupaten Kotawaringin Barat yang optimal.

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

Dalam menentukan isu-isu strategis yang akan tertuang dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2018-2022 telah dilakukan beberapa tahapan antara lain :

- a. Melakukan forum diskusi (Focussed Group Discussion/FGD) untuk menentukan permasalahan atau alternatif permasalahan yang dihadapi yang merupakan faktor internal (kekuatan dan kelemahan SKPD) dan eksternal (peluang dan ancaman/tantangan SKPD);
- b. Menentukan skor dari kriteria atau alternatif permasalahan yang telah ditentukan;
- c. Melakukan penilaian alternatif permasalahan dan ;
- d. Menghitung rata-rata skor atau bobot setiap permasalahan sehingga akan didapat bobot atau nilai yang paling tinggi itu yang dijadikan sebagai isu strategis.

Dari hasil analisis SWOT yang dilakukan, maka penentuan isu-isu strategi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat sebagai berikut :

1. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan antara lain melalui perbaikan tata kelola baik Sumber Daya Manusia, fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta penerapan program Jaminan Kesehatan Nasional.
2. Penurunan masalah kesehatan akibat kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam berperilaku hidup bersih dan sehat serta perilaku masyarakat berpotensi menimbulkan bencana yang meliputi kematian ibu dan bayi, gangguan gizi, penyakit menular, penyakit tidak menular dan permasalahan kesehatan khusus.
3. Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan / atau perbaikan layanan kesehatan melalui perbaikan tata kelola baik Sumber Daya Manusia, fasilitas kesehatan dan sarana prasarana serta penerapan

program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

4.1.1. Perumusan Tujuan

Dalam upaya mencapai tujuan pembangunan kota bidang kesehatan yaitu **meningkatkan derajat kesehatan**, dan untuk mencapai visi dan misi Dinas Kesehatan, dirumuskan suatu bentuk yang lebih terarah berupa tujuan dan sasaran yang strategis organisasi. Tujuan yang akan dicapai Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

a. Dalam mewujudkan misi ke dua yaitu “Meningkatkan Kualitas Hidup Manusia Melalui Pendidikan, Kesehatan dan Olahraga “, maka tujuan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat yang ingin dicapai adalah :

- 1) Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.

Indikator tujuan :

- (1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan;
- (2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin.
- 2) Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan nak. Indikator tujuan :
 - (1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas;
 - (2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup;
 - (3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi;
 - (4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup;
 - (5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan.
- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :
 - 1) Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan. Indikator tujuan :
 - (1) Persentase puskesmas yang terakreditasi.

- 2) Meningkatkan tata kelola administrasi

perangkat daerah yang baik. Indikator tujuan :

4.1.2. Perumusan Sasaran

Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu tujuan dan menggambarkan hal-hal yang ingin dicapai, diformulasikan secara terukur, spesifik, mudah dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan secara operasional. Berdasarkan hal tersebut, maka Dinas Kesehatan menetapkan sasaran sebagai berikut:

Misi 1 :

a. Dalam mewujudkan tujuan “*Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin*” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan yaitu Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin dengan indikator sasaran :

Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan.

b. Dalam mewujudkan tujuan “*Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak*” maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat yaitu :

- 1) Meningkatnya kesehatan ibu dan anak dengan indikator sasaran :
 - (1) Persentase kunjungan pertama ibu hamil (K1);
 - (2) Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani.
 - (3) Persentase kunjungan neonatus pertama (KN1);
 - (4) Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani.
- 2) Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita, dengan indikator sasaran :

Persentase cakupan balita 6-59 bulan yang mendapat vitamin A.

Misi 2 :

a. Dalam mewujudkan tujuan “*Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan*” maka ditetapkan sasaran Dinas kesehatan Kotawaringin Barat yaitu :

- 1) Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di puskesmas , dengan indikator sasaran :

Persentase terlaksananya akreditasi puskesmas.

- 2) Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan, dengan indikator sasaran :

Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang berizin.

b. Dalam mewujudkan tujuan

“Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik”
maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan yaitu :

- 1) Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah, dengan indikator sasaran :

Kinerja pengelolaan sarana, prasarana, dan administrasi perkantoran perangkat daerah.

- 2) (Tahun 2018-2022) : Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program, dengan indikator sasaran (Tahun 2018-2022) :

Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan.

Misi 3 :

a. Dalam mewujudkan tujuan *“Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat”* maka ditetapkan sasaran Dinas Kesehatan yaitu :

Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat, dengan indikator sasaran :

- (1) Persentase cakupan kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa/KLB yang ditangani < 24 jam ;
- (2) Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani.

- b. Dalam mewujudkan tujuan *“Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan”* maka sasaran Dinas Kesehatan terkait tujuan tersebut adalah Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat, dengan indikator sasaran yaitu :

Persentase meningkatnya keamanan pangan di masyarakat.

Tujuan kedua ini merupakan tujuan dan pelaksanaan program kegiatan dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan Pemerintahan Bidang Pangan. Peran Dinas Kesehatan pada tujuan kedua ini adalah supporting sebagian data yang merupakan sebagian dari hasil kegiatan Dinas Kesehatan

Tabel 4.1

Tujuan dan Indikator Tujuan Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan Sesuai RPJMD

No	Sasaran RPJMD	Tujuan/ sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator sasaran kota (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	70%	70%	70%	70%	70%	70%
2	Meningkatnya pelayanan kesehatan Ibu dan Anak	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	90,5%	90,5%	91%	91,5%	92%	92,5%
			2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup	≤200 per100.000 KH	≤200 per100.000 KH	≤200 per100.000 KH	≤200 per100.000 KH	≤200 per100.000 KH	≤200 per100.000 KH
			3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi	93,69%	94,15%	94,62%	95,08%	95,54%	96,00%
			4) Angka Kematian Bayi (AKB) per1.000 kelahiran hidup	≤6,46 per100.000 KH	≤6,45 per100.000 KH	≤6,43 per100.000 KH	≤6,41 per100.000 KH	≤6,34 per100.000 KH	≤6,26 per100.000 KH
			5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Sasaran RPJMD	Tujuan/ sasaran (Tujuan SKPD)	Indikator sasaran kota (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2107	2018	2019	2020	2021	2022
		Meningkatkan kualitas sarana prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Persentase puskesmas yang terakreditasi	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			Persentasi RS Type D yang dibangun	20%	30%	50%	70%	90%	100%
		Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	100%					
			Indeks kepuasan SKPD terhadap pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana perkantoran		62%	64%	66%	68%	70%
			Tingkat kepuasan pelayanan kedinasan		76%	77%	78%	79%	80%
			Tingkat capaian keberhasilan pelaksanaan program		90,84%	91,53%	91,96%	92,56%	93,05%
		Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	1) Persentase kelurahan siaga aktif	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%

		Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Persentase tingkat kualitas konsumsi dan keamanan pangan	20%	20,50%	21%	21,50%	22%	22,50%
--	--	--	--	-----	--------	-----	--------	-----	--------

Tabel 4.2
Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Pelayanan Dinas Kesehatan

No	Tujuan Dinkes	Sasaran Dinkes	Indikator Sasaran	(% Target Kinerja pada Tahun					
				2107	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	Meningkatnya pelayanan kesehatan khususnya bagi penduduk miskin	Persentase masyarakat miskin yang memiliki jaminan kesehatan	65	65	65	65	65	65
2	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak	1) Persentase kunjungan pertama ibu hamil (K1)	90	90	90	90	90	90
			2) Persentase cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	90	90	90	90	90	90
			3) Persentase kunjungan neonatus pertama (KNI)	90	90	90	90	90	90
			4) Persentase cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	90	90	90	90	90	90
		Meningkatnya status gizi pada masyarakat terutama balita	Persentase cakupan balita usia 6 -59 bulan yang mendapat vitamin A	85	85	85	85	85	85
3	Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan	Meningkatnya mutu puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas	Persentase terlaksananya akreditasi Puskesmas	26,98	50,79	22,22	26,98	50,79	22,22
		Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan	Persentase Sumber Daya Manusia (SDM) Kesehatan yang berizin	80	80	80	80	80	80
4	Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah	Persentase kinerja pengelola sarana, prasarana administrasi perkantoran perangkat daerah	100	100	100	100	100	100

No	Tujuan Dinkes	Sasaran Dinkes	Indikator Sasaran	(%) Target Kinerja pada Tahun					
				2107	2018	2019	2020	2021	2022
		Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program	Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan	100		100	100	100	100
5	Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	1) Persentase Cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam	100	100	100	100	100	100
			2) Persentase penderita Demam Berdarah Dengue (DBD) yang ditangani	100	100	100	100	100	100
6	Meningkatkan ketersediaan kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat	Persentase peningkatan sampel makanan yang memenuhi syarat	2	2	2	2	2	2

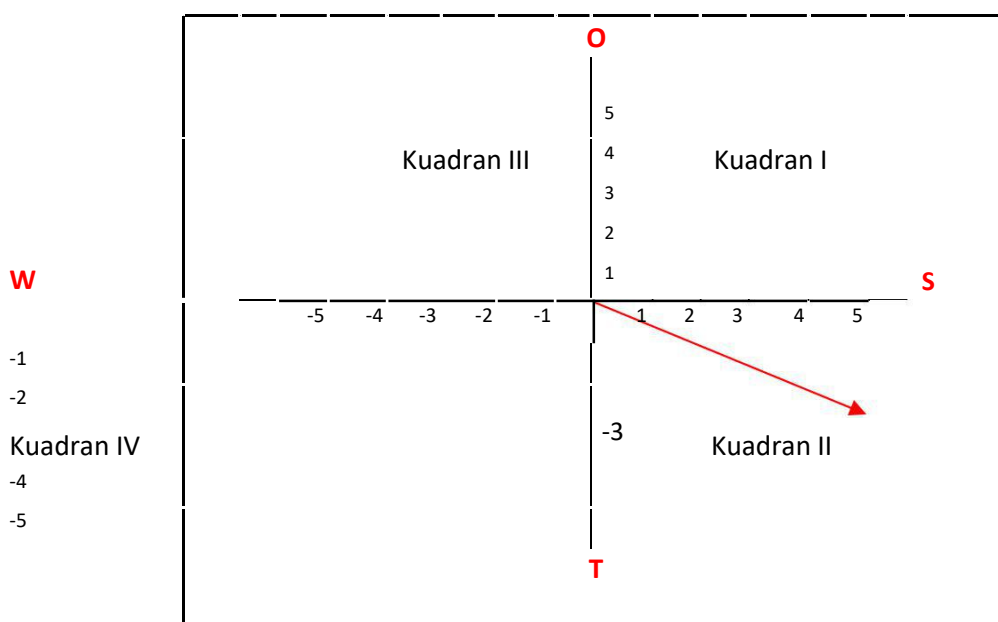
BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

5.1. Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan

Berdasarkan Analisis SWOT untuk peta kekuatan, kelemahan, peluang dan hambatan/tantangan yang akan dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat dengan posisi strength (4.98), weakness (1.94), oinrportunities (2.7) dan threats (3.65) maka peta posisi, SKPD ini berada pada "**Kuadran II**", maka strategi yang harus diterapkan kedepan adalah "**Strategi Diversifikasi**".

Gambar 5.1 Peta Posisi Strategi Berdasarkan Analisis SWOT



Keterangan :

- Kuadran - I : Terapkan Strategi Ekspansi
- Kuadran - II : Terapkan Strategi Diversifikasi
- Kuadran - III : Terapkan Strategi Stabilisasi atau Rasionalisasi
- Kuadran - IV : Terapkan Strategi Defensif atau Survival

Strategi dan Kebijakan Dinas Kesehatan adalah suatu cara untuk mencapai tujuan, sasaran jangka menengah, dan target kinerja hasil (*outcome*) program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, Strategi dan Kebijakan dirumuskan dalam tabel sebagai berikut:

Tabel 5.1 Strategi dan Kebijakan Sesuai Analisis SWOT

	External Opportunities (O)	External Threats (T)
	<p>O1 : Dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan</p> <p>O2 : Dukungan organisasi akademisi, instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan</p> <p>O3 :Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan</p> <p>O4 :Dukungan Pemerintah Pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan dan perijinan bidang kesehatan</p> <p>O5 :Dukungan SKPD lain</p> <p>O6 :Kebijakan Kepala Daerah dalam pembangunan RS Pratama Type D Kotawaringin Lama</p> <p>O7:Ketersediaan Lahan untuk RS Pratama Type D Ktw. Lama</p>	<p>T1:SDM Kesehatan asing yang ilegal dan beroperasi</p> <p>T2:Penyakit akibat mobilitas penduduk</p> <p>T3:Kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat dan perilaku yang berpotensi menimbulkan bencana</p> <p>T4:Jumlah dan jenis laporan yang ditugaskan oleh Pemerintah Pusat dan Provinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu</p> <p>T5:Sinkronisasi regulasi terkait dengan perizinan</p> <p>T6:Fasilitas kesehatan yang tidak berizin</p> <p>T7:Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan bahan-bahan makanan yang sehat</p> <p>T8:Adanya produk-produk yang beredar yang belum bersertifikat dan sesuai standar kesehatan</p>
<p>Internal Strengths (S)</p> <p>S1:Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan</p> <p>S2:Kompetensi SDM cukup</p> <p>S3:Inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan</p> <p>S4:Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan</p> <p>S5:Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai</p> <p>S6:Anggaran untuk pelayanan kesehatan</p> <p>S7:Tim Gerak Cepat diseluruh wilayah puskesmas dalam upaya penanggulangan bencana</p> <p>S8:Standar pelayanan perizinan bidang kesehatan (sarana pelayanan kesehatan dan SDM Kesehatan)</p> <p>S9:Laboratorium kesehatan milik Pemerintah Kota</p>	<p style="text-align: center;">Strategi SO</p> <p style="text-align: center;"><i>Menggunakan kekuatan (S) untuk memaksimalkan Peluang (O)</i></p>	<p style="text-align: center;">Strategi ST</p> <p style="text-align: center;"><i>Menggunakan kekuatan (S) untuk meminimalkan Ancaman (T)</i></p>

<p>Internal Weaknesses (W) W1:Jumlah SDM Kurang memenuhi standar W2:Penataan bangunan di beberapa puskesmas belum sesuai standar W3:Jumlah ambulans untuk kegiatan penanganan bencana kurang W4:Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal W5:Regulasi perizinan bidang kesehatan yang ada sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini W6:Laboratorium kesehatan daerah belum terakreditasi sehingga belum terstandarisasi</p>	<p style="text-align: center;">Strategi WO <i>Meminimalkan kelemahan (W) dengan memanfaatkan Peluang (O)</i></p>	<p style="text-align: center;">Strategi WT <i>Meminimalkan kelemahan (W) dan menghindari Ancaman (T)</i></p>
--	--	--

Berdasarkan pada analisis SWOT diatas dan letak Dinas Kesehatan ada pada Kuadran II maka Strategi yang digunakan adalah “**Strategi Diversifikasi**” yaitu menggunakan **Kekuatan (S)** yang dimiliki untuk meminimalkan **Ancaman (T)** yaitu :

- a. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan dalam menghadapi semua permasalahan kesehatan yang ada di Kabupaten Kotawaringin Barat;
- b. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang berkualitas dan kompeten dalam menghadapi permasalahan kesehatan yang berhubungan dengan penyakit-penyakit berbasis lingkungan dan perilaku masyarakat dan juga menghadapi persaingan Sumber Daya Manusia Kesehatan asing yang ilegal;
- c. Pengembangan dan inovasi program unggulan bidang kesehatan dalam menghadapi kondisi sosial, ekonomi dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat serta perilaku yang berpotensi menimbulkan penyakit, wabah dan bencana;
- d. Ketersediaan anggaran, sarana dan prasarana kesehatan yang optimal untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Berdasarkan pada analisi SWOT diatas maka untuk mewujudkan tercapainya tujuan dan sasaran dalam pembangunan kesehaan dalam mendukung pencapaian visi dan misi kota serta visi dan misi Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat , berikut ini dijabarkan kebijakan dan arah strategi bidang kesehatan.

Tabel 5.2
Sasaran dan Strategi Dinas Kesehatan

No	Sasaran Kota	Indikator Sasaran Kota (Tujuan SKPD)	Strategi
1	Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagai penduduk miskin
		2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	
2	Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	1) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas	1) Meningkatkan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak
		2) Angka Kematian Ibu (AKI) per100.000 kelahiran hidup	
		3) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi	
		4) Angka Kematian Bayi (AKB) per100.000 kelahiran hidup	
		5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan	2) Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak
3	Meningkatkan kualitas sarana dan prasarana serta tata kelola layanan kesehatan	Persentase Puskesmas yang terakreditasi persentasi RS Pratama Type D yang dibangun	1) Mencukupi kebutuhan sarana prasarana RSUD dan Puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana, type rumah sakit dan perkembangan ilmu kesehatan
			2) Meningkatkan pelayanan RSUD dan Puskesmas/Pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien
			3) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan obat kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan

No	Sasaran Kota	Indikator Sasaran Kota (Tujuan SKPD)	Strategi
4	Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah	Persentase tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Meningkatkan efektifitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik
5	Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	1) Persentase kelurahan siaga aktif	Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif
		2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB < 20 jam	
6	Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi, dan keamanan pangan	Persentase tingkat kualitas konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola pangan harapan dan keamanan pangan

Tabel 5.3
Tujuan, Sasaran, Strategi, dan Kebijakan DINAS KESEHATAN KOTAWARINGIN BARAT

VISI : “Dinas Kesehatan yang Profesional untuk Mewujudkan Masyarakat Kotawaringin Barat Sehat, Mandiri dan Berdaya Saing Global“			
MISI 1 : meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan			
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah Kebijakan
Tujuan 1 : Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin	Meningkatnya pelayanann kesehatan khususnya bagi penduduk miskin	Meningkatkan akses pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	Pembayaran iuran jaminan pelayanan kesehatan penduduk miskin dan kelompok tertentu
Tujuan 2 : Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak	Meningkatnya kesehatan ibu dan anak Meningkatnya kasus gizi pada masyarakat terutama balita	Meningkatnya pelayanan kesehatan ibu dan anak Meningkatkan cakupan pelayanan gizi ibu dan anak	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan deteksi dini kelainan kehamilan 2) Pemberian imunisasi bayi dan balita 1) Pemberian makanan tambahan bagi balita kurang gizi dan makanan pendamping ASI 2) Pendampingan dan pemantauan status gizi ibu hamil/menyusui, bayi dan balita 3) Pemberian makanan tambahan suplemen bagi ibu hamil 4) Pendampingan ibu dan anak pada 1000 hari pertama kelahiran 5) Pengembangan kampung ASI

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
MISI II : meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan			
Tujuan 1 : meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan	Meningkatnya mutu Puskesmas dan akses pelayanan kesehatan di Puskesmas dan pendirian RS Pratama Type D	<ol style="list-style-type: none"> 1) Mencukupi kebutuhan sarana dan prasarana puskesmas sesuai standar sarana dan prasarana dan perkembangan ilmu kesehatan 2) Meningkatkan kinerja pelayanan puskesmas/pustu sesuai standar untuk keselamatan pasien 3) Menjamin ketersediaan dan pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan di sarana kesehatan sesuai kebutuhan 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Perencanaan dan pengadaan sarana dan prasarana berdasarkan standar dan perkembangan ilmu kesehatan 2) Peningkatan sarana dan prasarana kesehatan melalui sistem informasi kesehatan 3) Pemenuhan operasional pelayanan kesehatan 4) Pemeliharaan sarana dan prasarana dilakukan secara berkala dan bersifat preventif <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelaksanaan akreditasi puskesmas dan pemantauan implementasinya secara berkala 2) Peningkatan mutu SDM kesehatan melalui sertifikasi dan akreditasi 3) Pengembangan manajemen serta pelayanan kesehatan rujukan, medik, administrasi, dan keperawatan, disarana kesehatan 1) Perencanaan dan pengadaan obat dan perbekalan kesehatan berbasis kebutuhan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
	Meningkatnya kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	1) Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia Kesehatan 2) Meningkatkan jumlah Sumber Daya Manusia Kesehatan	1)Peningkatan mutu SDM Kesehatan melalui sertifikasi, akreditasi dan pendidikan pelatihan 2)Pemenuhan SDM Kesehatan sesuai dengan kebutuhan
Tujuan 2 :Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah	Meningkatan efektivitas dan kinerja melalui tata kelola administrasi dan penyediaan sarana prasarana untuk mendukung pelayanan publik	1)Optimalisasi penyelenggaraan ketatalaksanaan administrasi perkantoran 2)Analisa kebutuhan dan ketersediaan sarana prasarana perkantoran 3)Pemenuhan sarana prasarana perkantoran sesuai kebutuhan dalam rangka peningkatan pelayanan publik
	Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program	Meningkatkan efektivitas dan efisiensi kinerja melalui perencanaan program dan kegiatan	1)Penyusunan perencanaan program dan kegiatan yang optimal 2)Pelaksanaan program dan kegiatan yang sesuai dengan perencanaan 3)Tercapainya efektivitas dan efisiensi dalam upaya mencapai keberhasilan program dan kegiatan

Tujuan	Sasaran	Strategi	Kebijakan
MISI III : Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan			
Tujuan 1 : Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat	Tercapainya masyarakat yang mandiri dan hidup sehat	Mendorong pola hidup bersih dan sehat di masyarakat melalui upaya promotif dan preventif	<ol style="list-style-type: none"> 1) Pemantauan kebersihan dan kesehatan makanan dan minuman di masyarakat 2) Promosi hidup sehat di masyarakat, RS, dan Puskesmas 3) Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular 4) Penyediaan pelayanan kesehatan khusus
Tujuan 2 : Meningkatkan ketersediaan, kualitas, konsumsi dan keamanan pangan	Meningkatnya keamanan pangan di masyarakat	Meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pola pangan dan harapan dan keamanan pangan	Membudayakan pola konsumsi pangan dan beragam, bergizi seimbang dan aman

Berdasarkan pada strategi yang tersebut diatas maka kebijakan dasar Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2016-2021 sebagai berikut :

1. Menekankan pada program Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM);
2. Penataan Struktur Organisasi dan Tata Kelola;
3. Penataan sarana kesehatan sesuai tata ruang;
4. Peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

5.2. Upaya Pengembangan Program Kesehatan

1. Pendampingan 1000 HPK (Hari Pertama Kehidupan) ;
2. Pendampingan Ibu Hamil Resiko Tinggi ;
3. Pencegahan Penyakit Kanker Serviks;
4. Pencegahan Penyakit Hepatitis melalui vaksinasi Hepatitis pada bayi;
5. Optimalisasi Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) melalui gerakan Open Defecation Free (ODF) atau Stop Buang Air Besar Sembarangan ;
6. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (PTM) melalui optimalisasi Pembinaan Terpadu (Posbindu);
7. Akreditasi Puskesmas;
8. Skreening kesehatan Usia Lanjut.

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

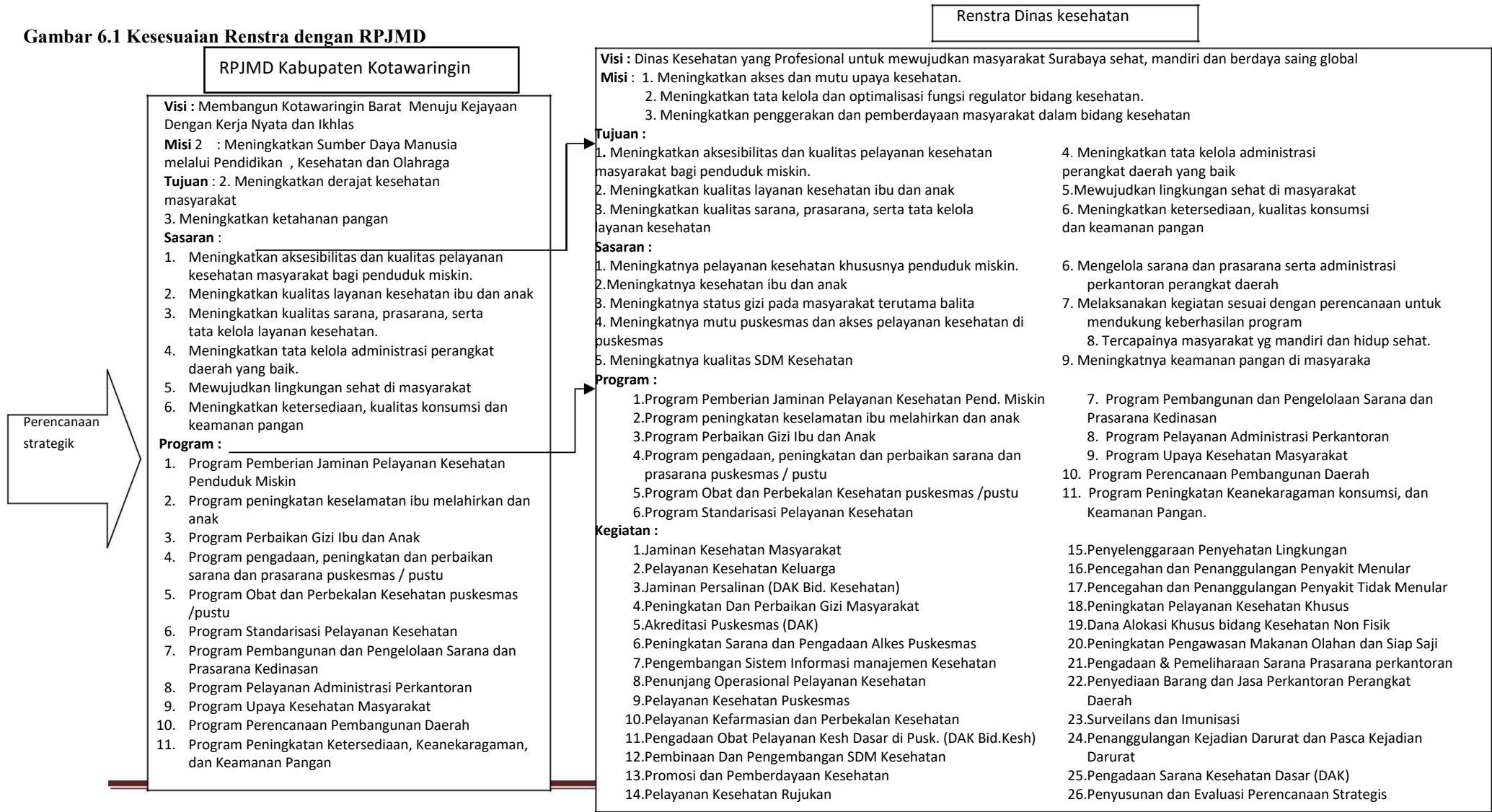
Berdasarkan Visi, Misi, Tujuan dan Sasaran pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat pada RPJMD tahun 2018 - 2022 disusunlah rencana strategis Dinas Kesehatan yang menjadi pedoman pelaksanaan pembangunan lima tahun kedepan. Pedoman tersebut adalah indikator-indikator kinerja yang merupakan ukuran keberhasilan kinerja dari program dan kegiatan, dilengkapi pendanaan indikatif yang dibutuhkan untuk mencapai target-target indikator kinerja yang telah ditetapkan.

Penentuan program dan kegiatan memperhatikan memperhatikan RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2018-2022, prioritas pembangunan kesehatan nasional yang tercantum pada Renstra Kementerian Kesehatan RI dan dan prioritas pembangunan kesehatan Provinsi yang tercantum pada Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah , selain itu memperhatikan isu strategis dan potensi masalah bidang kesehatan yang menonjol terjadi di Kabupaten Kotawaringin Barat dalam kurun waktu 5 tahun kedepan. Program dan kegiatan yang disusun juga memperhatikan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis, terutama pada strategi pengembangan kawasan peruntukan fasilitas kesehatan yang berhirarki serta peningkatan pelayanan fasilitas kesehatan yang memenuhi standar pelayanan. Berikut gambaran keterhubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Tahun 2018-2022 Kabupaten Kotawaringin Barat :

Keterkaitan antara RPJMD dan Renstra Dinas Kesehatan terdapat pada sasaran pada RPJMD yang sesuai dengan tujuan Renstra yaitu :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.
2. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan.
4. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik
5. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
6. Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Gambar 6.1 Kesesuaian Renstra dengan RPJMD



Program-program baik pada tahun 2017 maupun tahun 2018-2022 merupakan program prioritas bidang kesehatan yang memiliki indikator kinerja dan target capaian kinerja serta dilengkapi dengan kerangka pendanaan indikatif ditentukan dengan mempertimbangkan prioritas program dan kegiatan terutama yang mendukung pencapaian visi, misi, tujuan serta sasaran pembangunan kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. Berikut tabel tentang program, kegiatan, indikator kinerja dan pendanaan indikatif sebagai berikut :

Tabel 6.1 Matrik Rencana Program Kegiatan Indikator Kinerja Dan Pendanaan Indikatif

MATRIK RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, DAN PENDANAAN INDIKATIF

DINAS KESEHATAN

PERIODE 2018-2022

No	Misi RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Indikator sasaran OPD	Program OPD	Indikator Program OPD	Kegiatan OPD	Indikator Kegiatan OPD	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		Bidang OPD	
														Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28	29		
1	Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan dan olahraga	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Angka Harapan Hidup	Meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat	Persentase Peningkatan Pelayanan di FKTP yang tersedia	Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase Keterediaan obat dan Perbekalan Kesehatan di Puskesmas	Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase Ketersediaan Obat dan Bahan medis habis pakai Puskesmas	%	80	80	1.963.213.000,00	80	2.111.062.000,00	80	2.367.000.000	90	5.380.000.000	90	5.918.000.000	100	6.509.800.000	100	7.160.780.000	7.876.858.000	SD K
										Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah Puskesmas yang menerima Distribusi obat sesuai dengan cara distribusi obat yang baik dan benar	PKM	18 Pus	18 Pus	109.344.000,00	18 Pus	154.153.000,00	18 Pus	146.926.000,00	18 Pus	270.000.000,00	18 Pus	297.000.000,00	18 Pus	326.700.000,00	18 Pus	359.370.000	395.307.000,00	SD K
										Peningkatan mutu penggunaan dan Penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan monitoring dan evaluasi pengelolaan obat	PKM	18 Pus	18 Pus	5.000.000,00	18 pus	38.100.000,00	18 pus	12.500.000,00	18 Pus	35.000.000,00	18 Pus	38.500.000,00	18 Pus	42.350.000	18 Pus	46.585.000	51.243.500	SD K
										Persentase Rumah sakit yang dibangun dan Puskesmas serta jaringannya yang direhabilitasi	Jumlah puskesmas dan jaringannya yang direhabilitasi	Paket	15 Pkt	15 Pkt	1.115.945.000,00	15 Pkt	563.400.000,00	15 Pkt	201.800.000	15 Pkt	1.040.000.000	15 Pkt	2.040.000.000	15 Pkt	2.040.000.000	18	3.040.000.000	3.040.000.000	SD K

										Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Puskesmas Pembantu yang di bangun	Paket	23 pkt	23 pkt	1.134.100.000,00	23 pkt	1.285.900.000,00	23 pkt	894.700.000	23 pkt	2.570.000.000	23 pkt	3.770.000.000	23 pkt	3.770.000.000	23 pkt	3.770.000.000	3.770.000.000	SD K
										Pembangunan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang di Bangun	Paket	5 pkt	5 pkt	2.017.325.000,00	5 pkt	634.500.000,00	5 pkt	796.400.000	5 pkt	1.580.000.000	5 pkt	2.380.000.000	5 pkt	2.380.000.000	5 pkt	2.880.000.000	2.880.000.000	SD K
										Pengadaan Ambulan/Pusling	Jumlah pengadaan ambulans	unit	2 unit	2 unit	845.450.000,00	1 unit	455.300.000,00	2 unit	900.000.000	2 unit	900.000.000	2 unit	900.000.000	2 unit	900.000.000	2 unit	900.000.000	900.000.000	SD K
										Perbaikan Ambulan/Pusling	Jumlah Pemeliharaan Mobil Pusling	Unit	18 unit	18 unit	30.000.000,00	18 unit	60.000.000,00	18 unit	31.600.000	18 unit	80.000.000	18 unit	100.000.000	18 unit	80.000.000	18 unit	700.000.000	700.000.000	SD K
										Pengadaan Kendaraan Operasional Puskesmas, Pustu dan Poslindes/poskesdes	Jumlah kendaraan Operasional yang di adakan	unit	24 unit	-	-	-	24 unit	456.000.000	24 unit	456.000.000	10 unit	190.000.000	10 unit	190.000.000	30 unit	570.000.000	570.000.000	SD K	
										Pengadaan meubeler puskesmas dan jaringannya	Jumlah dan Jenis Mebeler yang diadakan	paket	1 pkt	1 pkt	-	1 pkt	-	1 pkt	-	1 pkt	200.000.000	1 pkt	500.000.000	1 pkt	1.000.000.000	1 pkt	1.000.000.000	1.000.000.000	SD K
										Pemantauan, Evaluasi, Bimbingan teknis sarana prasarana kesehatan swasta	Persentase Sarana Prasarana kesehatan swasta yang di bina	%	1%	1%	-	1%	-	1%	-	3%	72.000.000	3%	72.000.000	3%	72.000.000	3%	72.000.000	72.000.000	SD K
										Pembangunan Rumah Sakit Pratama Tipe D yang akan di Bangun	Jumlah Rumah sakit Pratama Tipe D yang akan di Bangun	RS	1	1	300.000.000	1	-	1	2.500.000.000	1	16.800.000.000	1	18.730.655.000	1	26.791.655.000	1	29.976.655.000	30.000.000.000	SD K

										Pemeliharaan Rumah Sakit kelas D pratama	Jumlah Pemeliharaan Rumah sakit	RS	-	-	-	-	-	-	1 RS	500.000.000	2 RS	1.500.000.000	2 RS	1.500.000.000	3 RS	2.500.000.000	2.500.000.000	SD K	
										Persentase Peningkatan Jaminan Kesehatan	Waktu pembiayaan Jaminan Kesehatan	%	100%	100%	5.024.111.904	100%	11.017.380.000,00	100%	100%	100%	7.297.059.600	100%	7.297.059.600	100%	10.780.000.000	100%	12.280.000.000	12.280.000.000	SD K
										Peningkatan Pelayanan Kefarmasian, makanan Minuman dan Alat Kesehatan	Persentase Pengawasan keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	%	50%	50%	61.115.000	50%	97.485.000,00	50%	60%	75.000.000	70%	82.500.000	80%	90.750.000	90%	106.330.262	106.330.262	SD K	
										Pemeliharaan alat kesehatan	Jumlah alat kesehatan yang diperbaiki dan di kalibrasi	Unit (jenis Alat)	18	18	57.250.000,00	18	95.000.000,00	18	-	40	150.000.000	50	175.000.000	60	200.000.000	75	225.000.000	225.000.000	SD K
										Pengadaan alat kesehatan Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang memiliki alat kesehatan sesuai standar sehingga capaian dalam aplikasi ASPAK juga meningkat	PKM	18	18	639.418.500,00	18	105.200.000,00	18	8.400.000	18	924.000.000	18	1.016.400.000	18	1.118.040.000	18	1.229.844.000	1.352.828.400	SD K
										Pengadaan alat kesehatan Pustu/polindes	Jumlah Puskesmas pembantu/ Polindes yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	Pustu/Polindes	44	44	-	44	-	44	-	44	830.000.000	44	830.000.000	30	1.050.000.000	22	600.000.000	600.000.000	SD K
										Pengadaan alat kesehatan Rumah Sakit	Jumlah Rumah Sakit yang memiliki alat kesehatan sesuai standar	RS	0	0	-	0	-	0	-	36%	2.580.500.000	8%	500.000.000	28%	2.000.000.000	28%	2.000.000.000	2.000.000.000	SD K

									Persentase Sumber Daya Manusia Kesehatan	Pendayagunaan tenaga kesehatan	Puskesmas dengan jumlah dan jenis tenaga sesuai dengan standar	persen	60%	60%	4.072.053.250,00	60%	6.100.767.000,00	60%	8.494.917.200	80%	9.920.000.000	100%	13.400.000.000	100%	13.400.000.000	100%	13.400.000.000	13.400.000.000	SDK
										Pembinaan tenaga kesehatan	Cakupan tenaga kesehatan memiliki STR, Ijin Praktek dan Penyusunan Dupak persemester	persen	100%	100%	-	100%	-	100%	24.014.000	100%	324.000.000	100%	324.000.000	100%	424.000.000	100%	324.000.000	324.000.000	SDK
										Pengembangan mutu tenaga kesehatan	Cakupan pelatihan manajemen puskesmas dan Peningkatan Kopetensi bagi Tenaga kesehatan	persen	100%	100%	-	100%	-	100%	197.874.000	100%	994.800.000	100%	1.744.800.000	100%	2.244.800.000	100%	2.494.800.000	2.494.800.000	SDK
									Persentase Peningkatan Kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah	Peningkatan & pemeliharaan sarana-prasarana dan peralatan Laboratorium Kesehatan Daerah	Persentase Peningkatan Sarana Prasarana Laboratorium Daerah	%	80%	80%	206.568.666,00	80%	680.000.000,00	80%	357.000.000	80%	1.883.200.000	80%	2.071.520.000	80%	2.278.672.000	80%	2.506.539.200	2.757.193.120	SDK
								Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	Persentase Menurunkan Angka kesakitan	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	Persentase Pelayanan pencegahan dan Penanggulangan penyakit menular	%	85%	85%	578.231.400,00	85%	614.189.750,00	85%	607.344.400	85%	1.595.000.000	85%	1.740.000.000	87%	1.885.000.000	90%	2.035.000.000	2.035.000.000	P2
									Pelayanan Kesehatan Hipertensi	Pelayanan Kesehatan Hipertensi	Persentase Cakupan Pelayanan Kesehatan sesuai standar, berupa edukasi tentang diet makanan dan aktivitas fisik, serta terapi farmakologi	%	60%	60%	-	60%	-	60%	478.144.000	65%	715.000.000	70%	669.000.000	75%	560.950.000	80%	455.855.000	455.855.000	P2

									Pelayanan Kesehatan DM	Persentase hasil pendataan penderita DM menurut wilayah FKTP	%	60%	60%	-	60%	-	60%	57.000.000	65%	715.000.000	70%	669.000.000	75%	560.950.000	80%	455.855.000	455.855.000	P2	
									Pelayanan Kesehatan ODGJ	Persentase Pelayanan ODGJ di puskesmas dan Kunjungan rumah (KIE, Keswa dan dukungan psikososial)	%	60%	60%	-	60%	-	60%	29.960.000	65%	1.125.000.000	70%	1.475.000.000	75%	1.356.000.000	80%	1.233.000.000	1.233.000.000	P2	
									Peningkatan Imunisasi	Persentase Cakupan pelayanan imunisasi	%	100%	100%	160.715.843,00	100%	144.580.000,00	100%	332.869.900	100%	715.500.000	100%	1.085.000.000	100%	1.090.000.000	100%	1.120.000.000	1.120.000.000	P2	
									Peningkatan surveillanc e epidemiologi dan penanggulangan wabah	Persentase Peningkatan surveillanc e epidemiologi dan penanggulangan wabah	%	85%	85%	126.806.100,00	85%	176.270.000,00	85%	46.480.000	86%	966.757.550	87%	1.830.000.000	88%	1.440.000.000	90%	850.000.000	850.000.000	P2	
								Program Peningkatan Mutu dan Akses layanan	Meningkatkan FKTP yang terakreditasi	Akreditasi Puskesmas	Jumlah puskesmas yang mendapat pendampingan sesuai tahapan sampai di survei akreditasi, Puskesmas yang di survei oleh komisi akreditasi dan Pusekesmas yang di lakukan pendampingan pasca Akreditasi	Puskesmas	3 PUS	3 PUS	-	3 PUS	-	3 PUS	0	3 PUS	525.000.000	3 PUS	907.500.000	18 PUS	998.250.000	18 PUS	1.098.075.000	1.098.075.000	yan kes
									Labkesda yang terakreditasi	Jumlah Labkesda yang Survei akreditasi dan Labkesda yang di bina	Labkesda	1 Lab	1 Lab	137.920.000,00	1 Lab	Rp. 316.565.000,00	1 Lab	0	1 Lab	613.338.055	1 Lab	974.671.861	1 Lab	1.042.139.047	1 Lab	1.416.352.952	1.416.352.952	yan kes	

									Kualitas Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat	Prosentase Pelayanan dan Penanggulangan Masalah Kesehatan	Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Persentase Keluarga Mendapat Pelayanan Kesehatan dan Gizi Masyarakat	%	78 %	78 %	271.637.500,00	78 %	255.200.000,00	78 %	277849400	80 %	400.000.000	80 %	600.000.000	85 %	912.500.000	90 %	912.500.000	912.500.000	Kesmas
											Pengembangan Lingkungan Sehat	Persentase Keluarga/ Masyarakat at yg mendapat pelayanan Pengembangan Lingkungan Sehat	%	78 %	78 %	736.631.300,00	78 %	842.366.800,00	78 %	449.142.400	79 %	594.000.000	79 %	780.000.000	80 %	714.000.000	90 %	1.871.000.000	1.871.000.000	Kesmas
											Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	Persentase masyarakat at memperoleh informasi dan promosi Sadar Hidup Sehat melalui media Promosi	%	60 %	60 %	277.200.000,00	70 %	513.472.000,00	80 %	355.794.900	85 %	450.000.000	85 %	160.000.000	100 %	140.000.000	100 %	620.000.000	620.000.000	Kesmas
											Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat	Persentase Puskesmas yang Melaksanakan Kampanye Germas minimal 3 tema	%	50 %	50 %	97.985.000,00	50 %	95.240.000,00	70 %	55.750.000	70 %	150.000.000	80 %	35.000.000	80 %	35.000.000	90 %	50.000.000	50.000.000	Kesmas
											Pembinaan UKBM	Persentase Desa siaga yg meanggarkan 10 % Dana Desa untuk Kesehatan	%	20 %	%	-	70 %	-	70 %	-	80 %	50.000.000	80 %	40.000.000	80 %	40.000.000	90 %	40.000.000	40.000.000	Kesmas
											Peningkatan Pendidikan Tenaga Kesehatan	Persentase Tenaga Pengelola Program Promkes yang diberi Pelatihan/ Workshop	%	50 %	50 %	86.275.000,00	70 %	40.742.500,00	70 %	29.610.000	70 %	50.000.000	80 %	10.000.000	80 %	10.000.000	80 %	20.000.000	20.000.000	Kesmas
											Peningkatan Kesehatan Masyarakat	Persentase Peningkatan Kesehatan Masyarakat	%	60 %	60 %	124.236.800,00	65 %	84.254.800,00	65 %	159.254.900	65 %	250.000.000	70 %	260.000.000	70 %	257.000.000	70 %	527.500.000	527.500.000	Kesmas

								Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	Cakupan Pelayanan Administrasi Perkantoran	Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Dokumen	kali	30 kali	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000	30 kali	600.000		
										Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	bulan	12 bln	12 bln		12 bln		12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00	12 bln	546.655.000,00		
										Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	unit	15 unit	15 unit		15 unit		23 unit		23 unit	13.293.000	23 unit	13.293.000	23 unit	13.293.000	23 unit	13.293.000	23 unit	13.293.000	23 unit	13.293.000		
										Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Waktu pemeliharaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	bulan	12 bln	12 bln		12 bln		12 bln	20.000.000	12 bln	35.000.000	12 bln	35.000.000	12 bln	35.000.000	12 bln	35.000.000	12 bln	35.000.000	12 bln	35.000.000		
										Penyediaan jasa administrasi keuangan	Waktu Penyediaan jasa administrasi keuangan	bulan	12 bln	12 bln		12 bln		12 bln	889.267.800	12 bln	978.194.580	12 bln	1.076.014.038	12 bln	1.183.615.442	12 bln	1.301.976.986	12 bln	1.301.976.986	12 bln	1.301.976.986		
										Penyediaan jasa kebersihan kantor	waktu Penyediaan jasa kebersihan kantor	bulan	5 bln	5 bln		5 bln		5 bln	179.391.000,00	5 bln	166.098.000,00	5 bln	166.098.000,00	5 bln	166.098.000,00	5 bln	166.098.000,00	5 bln	166.098.000,00	5 bln	166.098.000,00		
										Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	waktu jasa perbaikan peralatan kerja	bulan	4 bln	4 bln		4 bln		4 bln	31.800.000	4 bln	63.000.000	4 bln	63.000.000	4 bln	63.000.000	4 bln	63.000.000	4 bln	63.000.000	4 bln	63.000.000		
										Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan alat tulis kantor	unit	170 unit	170 unit		170 unit		170 unit	187.349.450	180 unit	206.084.395	190 unit	226.692.835	200 unit	249.362.118	210 unit	274.298.330	274.298.330	274.298.330	274.298.330	274.298.330		
										Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	waktu penyediaan barang cetakan dan penggandaan	bulan	2 bln	2 bln		2 bln		2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700	2 bln	305.390.700

									Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	unit	9 unit	9 unit		9 unit	9 unit	12.450.000	9 unit	12.450.000	9 unit	12.450.000	9 unit	12.450.000	9 unit	12.450.000	9 unit	12.450.000	12.450.000	
									Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	unit	11 unit	11 unit		11 unit	11 unit	374.000.000	3 unit	239.000.000	2	184.000.000	3	113.000.000	3	215.500.000	215.500.000			
									Penyediaan peralatan rumah tangga	Jumlah dan Jenis Penyediaan peralatan rumah tangga	unit							2	300000			4	5000000						
									Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah dan Jenis Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundangan-undangan	unit	5 unit	5 unit		5 unit	5 unit	-	5 unit	5.000.000	5 unit	5.000.000	5 unit	5.000.000	5 unit	5.000.000	5 unit	5.000.000	5.000.000	5.000.000
									Penyediaan Bahan Logistik kantor	Waktu Penyediaan Bahan Logistik kantor	bulan																		
									Penyediaan Makanan dan Minum	waktu Penyediaan Makanan dan Minum	bulan																		
									Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Keg	40 keg	40 keg		40 keg	40 keg	341.000.000,00	40 keg	325.500.000,00	40 keg	325.500.000,00	40 keg	325.500.000,00	40 keg	325.500.000,00	40 keg	325.500.000,00	325.500.000,00	325.500.000,00
							Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Cakupan sarana dan Prasarana aparatur	Pembangunan gedung kantor	jumlah gedung kantor yang dibangun	Paket										1 pkt	300.000.000	2 pkt	600.000.000					

										Pengadaan kendaraan dinas/operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang diadakan	Jenis							2 jns	600.000.000			1 jenis	500.000.000															
										Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	Jenis	1 jns	1 jns		1 jns		1 jns		295.500.000		5 jns	300.000.000	5 jns	300.000.000	5 jns	300.000.000	5 jns	300.000.000	300.000.000									
										Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah dan jenis peralatan gedung kantor yang diadakan	Jenis										2 jns	200.000.000	5 jns	300.000.000	1 jns	100.000.000	100.000.000											
										Pengadaan mebeleur	Jumlah dan jenis mebeleur yang diadakan	Jenis	4 jns	4 jns		4 jns		4 jns	153.000.000	9 jns	375.000.000	9 jns	360.000.000	11 jns	430.000.000	9 jns	360.000.000	360.000.000											
										Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas	Jumlah Rumah Dinas yang dipelihara	unit								2 unit	200.000.000			3 unit	300.000.000	1 unit	100.000.000	100.000.000											
										Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	jumlah gedung kantor yang dipelihara	unit	1 unit	1 unit		1 unit		1 unit	100.000.000	2 unit	110.000.000	2 unit	100.000.000	1 unit	150.000.000	1 unit	15.000.000	15.000.000											
										Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	jumlah kendaraan dinas operasional yang dipelihara	unit	15 unit	15 unit		15 unit		15 unit	94.000.000	15 unit	107.500.000	15 unit	107.500.000	15 unit	107.500.000	15 unit	107.500.000	107.500.000											
										Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	Jenis	2 jns	2 jns		2 jns		2 jns	21.490.000	5 jns	375000.000	5 jns	375000.000	5 jns	675.000.000	5 jns	3750000.000	3750000.000											
										Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	jumlah dan jenis peralatan gedung kantor yg dipelihara	Jenis					4 jns		50.000.000	2 jns	200000.000				2 jns	2000000.000	2000000.000												
										Rehabilitasi sedang/berat Gedung Kantor	Jumlah dan jenis rehabilitasi sedang/berat Gedung Kantor	Unit	1 Unit	1 Unit		1 Unit		1 Unit	145.100.000			1 Unit	500.000.000	1 Unit	200.000.000														

								Program peningkatan disiplin aparatur	Presentase Tingkat Disiplin Aparatur	Pengadaan pakaian dinas beserta perlengkapannya		stell				150 stell	87.725.000	150 stell	96.497.500	160 stell	106.147.250	170 stell	116.761.975	116.761.975		
										Pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu		Stell	145 stell	145 stell		145 stell	79.750.000	621 stell	341.695.000							
								Program fasilitas pindah/purna tugas PNS	Pemulangan pegawai yang pensiun	Jumlah pegawai pensiun yang dipulangkan		orang	1 org	1 org		1 org	20.000.000	1 org	22.000.000	1 org	24.200.000	1 org	26.620.000	1 org	29.282.000	29.282.000
								Program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur	Persentase Sumber daya Aparatur yang memiliki kompetensi sesuai bidangnya	Pendidikan dan pelatihan formal	Persentase pelayanan pengembangan SDM di Kabupaten Kotawaringin Barat dan Meningkatnya kualitas SDM peserta pelatihan sesuai standar dan kurikulum pelatihan	%	100%	100%		100%	-	100%	-	100%	-	100%	-	100%	110%	
									Bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	Persentase sumber daya yang handal yang memiliki pengetahuan dan pengimplementasian peraturan perundang-undangan dalam pengelolaan keuangan daerah	%	100%	100%		100%	163.500.000	100%	200.000.000	100%	220.000.000	100%	242.000.000	100%	266.200.000	110	
								Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelapor	Persentase laporan kinerja yang disusun	Penyusunan laporan kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	Pemenuhan laporan kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja	Dokumen	8 Dok	8 Dok		8 Dok	3.570.800	8 Dok	3.927.880	8 Dok	4.320.668	8 Dok	4.752.735	8 Dok	5.228.008	9 Dok

Dalam upaya untuk mencapai visi Kabupaten Kotawaringin Barat maka pemerintah Kotawaringin Barat menetapkan misi untuk penyelenggaraan semua satuan kerja perangkat daerah (SKPD) dilingkungan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat . Misi ke-1 yaitu : ***Memperkuat tata pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan transparan.*** Misi 1 dimaksudkan untuk upaya pementapan tata kelola pemerintahan yang baik yaitu dengan pencapaian pelayanan prima di sektor perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan pengawasan pembangunan, pengelolaan keuangan daerah dan pelayanan perizinan yang didukung TIK, yaitu melalui upaya:

- a) Meningkatkan kinerja penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik
- b) Memantapkan kemandirian keuangan daerah.

Tujuan Misi 1: Meningkatkan kinerja penyelenggaraan pemerintahan dan pelayanan publik

Sasaran :

1. Meningkatkan kapasitas dan kompetensi aparatur pemerintahan.
2. Meningkatkan tata kelola administrasi pemerintahan yang baik.
3. Meningkatkan kualitas pelayanan publik

Keterkaitan misi ke-1 dengan penyelenggaraan pemerintahan pada Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat , yaitu pada sasaran kota “Meningkatkan tata kelola administrasi pemerintahan yang baik” yang menjadi tujuan Dinas Kesehatan yaitu Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik. Hal ini sesuai dengan Misi ke-2 Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat yaitu”Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”. Tujuan, sasaran, dan program serta indikator dalam mencapai tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 6.2 Tujuan dan Indikator Tujuan dalam “Meningkatkan Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan dan Pelayanan Publik”

Sasaran Kota	Tujuan SKPD	Indikator Tujuan SKPD	(%) Target				
			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatkan tata kelola administrasi pemerintahan yang baik	Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Indeks kepuasan SKPD terhadap pemenuhan kebutuhan sarana dan prasarana perkantoran	62,00	64,00	66,00	68,00	70,00
		Tingkat kepuasan pelayanan kedinasan	76,00	77,00	78,00	79,00	80,00
		Tingkat capaian keberhasilan pelaksanaan program	90,84	91,53	91,96	92,56	93,05

Pemerintahan dan Pelayanan Publik”

Tujuan SKPD	Sasaran SKPD	Indikator Sasaran SKPD	(%) Target				
			2018	2019	2020	2021	2022
Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik	Mengelola sarana dan prasarana serta administrasi perkantoran perangkat daerah	Kinerja pengelolaan sarana, prasarana dan administrasi perkantoran perangkat daerah	100	100	100	100	100
		Persentase kesesuaian pelaksanaan kegiatan terhadap parameter perencanaan pada Operasional Plan	100	100	100	100	100

Tabel 6.4 Program dan Indikator Program dalam “Meningkatkan Kinerja Penyelenggaraan Pemerintahan dan Pelayanan Publik”

Sasaran SKPD	Program SKPD	Indikator Program SKPD	(% Target)				
			2017	2018	2019	2020	2021
Mengelola sarana dan prasarana administrasi perkantoran perangkat daerah	Program Pembangunan dan Pengelolaan Sarana dan Prasarana Kedinasan	Persentase sarana dan prasarana perkantoran dalam kondisi baik	100	100	100	100	100
		Persentase ketepatan pemenuhan sarana dan prasarana perkantoran	100	100	100	100	100
	Program Pelayanan administrasi Perkantoran	Tingkat kepuasan pegawai terhadap administrasi perkantoran	72,00	74,00	76,00	78,00	80,00
Melaksanakan kegiatan sesuai dengan perencanaan untuk mendukung keberhasilan program	Program perencanaan pembangunan daerah	Persentase ketepatan waktu penyusunan dan pelaporan dokumen perencanaan strategis dan/atau sektoral	100	100	100	100	100

BAB VII

INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN KOTAWARINGIN BARAT YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Visi Kabupaten Kotawaringin Barat terkait bidang kesehatan yaitu :

“ GERAKAN MEMBANGUN KOTAWARINGIN BARAT MENUJU KEJAYAAN DENGAN KERJA NYATA DAN IKHLAS ”.

Dalam rangka mencapai visi tersebut ditetapkan misi kota terkait bidang kesehatan yaitu pada misi ke 2 : *Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan dan olah raga*. Misi tersebut dimaksudkan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencerdaskan masyarakat sehingga mempunyai kualifikasi sebagai manusia yang berkualitas dan dapat mengaktualisasikan dirinya di masyarakat yaitu melalui upaya :

- a) Meningkatkan kualitas pendidikan
- b) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat
- c) Meningkatkan ketahanan pangan
- d) Meningkatkan kualitas dan prestasi generasi muda
- e) Meningkatkan kompetensi angkatan kerja untuk mengurangi pengangguran.

Tujuan yang ingin dicapai dalam upaya mewujudkan sumber daya masyarakat yang berkualitas adalah : *Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat*. Berdasarkan tujuan tersebut ditetapkan sasaran pembangunan kota meliputi :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin.
2. Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.
3. Meningkatkan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan.
4. Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah.
5. Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat.
6. Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Dalam upaya mencapai visi Dinas Kesehatan yaitu : *Dinas Kesehatan yang Profesional untuk mewujudkan masyarakat Kotawaringin Barat sehat, mandiri dan berdaya saing global*, dirumuskan misi, tujuan dan sasaran strategis. yang akan dicapai Dinas Kesehatan dan telah sesuai dengan sasaran pembangunan kota, sebagai berikut :

- a. Dalam mewujudkan misi kesatu Dinas Kesehatan yaitu “Meningkatkan akses dan mutu upaya kesehatan “, maka tujuan Dinas Kesehatan yang ingin dicapai adalah :

- 1) **Meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi penduduk miskin**, selaras dengan sasaran kota pada misi ke-1, tujuan ke-2, sasaran ke-1 yaitu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat bagi warga miskin.

Indikator tujuan sesuai dengan indikator kinerja utama ke-20 dan ke-21 yaitu:

- (1) Persentase penduduk miskin yang terlayani di layanan kesehatan;
 - (2) Indeks kepuasan pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin.
- 2) **Meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan anak**, selaras dengan sasaran kota pada misi ke-1, tujuan ke-2, sasaran ke-2 yaitu Meningkatnya kualitas layanan kesehatan ibu dan anak.

Indikator tujuan sesuai dengan indikator kinerja utama ke-22, ke-23, ke-24, ke-25, dan ke-26 yaitu:

- (1) Angka Kematian Ibu per 100.000 Kelahiran Hidup;
- (2) Angka Kematian Bayi per 1000 Kelahiran Hidup;
- (3) Persentase cakupan pelayanan ibu nifas;
- (4) Persentase cakupan pelayanan kesehatan bayi;
- (5) Persentase balita gizi buruk yang mendapat perawatan.

- b. Dalam mewujudkan misi kedua yaitu “Meningkatkan tata kelola dan optimalisasi fungsi regulator bidang kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :

- 1) **Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan**, selaras dengan sasaran kota pada misi ke-1, tujuan ke-2, sasaran ke-3 yaitu Meningkatkan kualitas sarana, prasarana serta tata kelola layanan kesehatan.

Indikator tujuan sesuai dengan indikator kinerja utama ke-27 yaitu:

- (1) Persentase puskesmas yang terakreditasi.
- (2) Presentasi RS Pratama Type D yang dibangun.
- (3) Presentasi Puskesmas Perawatan yang menjadi RS Pratama Type D

2) **Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah**, selaras dengan sasaran kota pada misi ke-8 “Memantapkan Tata Kelola Pemerintahan Yang Baik”, yaitu Meningkatkan tata kelola administrasi perangkat daerah yang baik.

c. Dalam mewujudkan misi ketiga yaitu ”Meningkatkan penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan”, maka tujuan yang ingin dicapai adalah :

1) **Mewujudkan lingkungan sehat di masyarakat**, selaras dengan sasaran kota pada misi ke-1, tujuan ke-2, sasaran ke-4 yaitu Mewujudkan

lingkungan sehat di masyarakat.

Indikator tujuan sesuai dengan indikator kinerja utama ke-31 dan ke-32 yaitu:

(1) Persentase kelurahan siaga aktif;

(2) Persentase cakupan kelurahan mengalami KLB yang ditangani < 20 jam.

2) **Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan** selaras dengan sasaran kota pada misi ke-1, tujuan ke-3, sasaran yaitu Meningkatkan ketersediaan, kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Indikator tujuan sesuai dengan indikator kinerja utama ke-34 yaitu:

(1) Persentase tingkat kualitas konsumsi dan keamanan pangan.

Dalam misi ketiga, tujuan kedua ini merupakan tujuan dan pelaksanaan program kegiatan dari perangkat daerah yang melaksanakan urusan Pemerintahan Bidang Pangan.

Peran Dinas Kesehatan pada tujuan kedua ini adalah supporting sebagian data yang merupakan sebagian dari hasil kegiatan Dinas Kesehatan.

Berikut Indikator Kinerja Dinas Kesehatan yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD :