

RENCANA STRATEGIS (RENSTRA) PERUBAHAN

DINAS KESEHATAN TAHUN 2017-2022



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

DINAS KESEHATAN

Jl. Cilik Riwut-II No. 210 Pangkalan Bun 74112

Telp (0532) 2031502 - E-mail : dinkes@kotawaringinbaratkab.go.id

Website : www.dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id

KATA PENGANTAR

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan.

Dengan telah ditetapkannya Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 02 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022, dokumen tersebut sebagai acuan seluruh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dalam menyusun rencana strategis (Renstra).

Atas Rahmat dan Hidayah dari Tuhan Yang Maha Esa, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat 2017-2022 telah selesai disusun dan ditetapkan. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang berisikan visi, misi, tujuan, sasaran dan kebijakan serta program dan kegiatan pembangunan kesehatan secara langsung dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan dengan mendorong peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan.

Dengan demikian, Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat ini diharapkan dapat digunakan oleh semua unsur sebagai acuan dan pedoman dalam melaksanakan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya dan digunakan dalam penyusunan rencana kerja Dinas Kesehatan setiap tahunnya.

Akhirnya saya sampaikan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih kepada semua pihak atas perhatian, bantuan dan asupan serta kontribusinya dalam penyusunan Rencana Strategi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu melimpahkan petunjuk dan kekuatan bagi kita sekalian dalam melaksanakan pembangunan

kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat dalam upaya kita bersama untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Kami senantiasa mengharap saran dan masukan guna perbaikan Renstra ini, sehingga bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dan Unit Pelaksanaan Teknis (UPT).

Pangkalan Bun, September 2019

Pt, Kepala Dinas Kesehatan


ACHMAD ROIS, SKM, M.Kes

NIP. 19690104 199203 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR

BAB I. PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

1.2. Landasan Hukum

1.3. Maksud dan Tujuan

1.4. Sistematika Penyusunan

BAB II. GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

2.1. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

2.2. Sumber Daya Kesehatan

2.3. Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan

BAB III. PERMASALAHAN DAN ISU-ISU STRATEGIS

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

3.2. Telaahan Visi, Misi, dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kotawaringin Barat

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

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kegiatan Lingkungan Hidup Strategis

BAB IV. TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

4.2. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

BAB V. STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

BAB VI. RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

BAB VII. KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

BAB VIII. PENUTUP

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Pembangunan Kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia dan lingkungan yang saling mendukung dengan pendekatan paradigma sehat, yang memberikan prioritas pada upaya peningkatan kesehatan, pencegahan, penyembuhan, pemulihan dan rehabilitasi sejak dalam kandungan sampai usia lanjut. Selain itu pembangunan bidang kesehatan juga diarahkan untuk meningkatkan dan memelihara mutu lembaga pelayanan kesehatan melalui pemberdayaan sumber daya manusia secara berkelanjutan, dan sarana prasarana dalam bidang medis, termasuk ketersediaan obat yang dapat dijangkau oleh masyarakat.

Pembangunan kesehatan dilaksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Dalam kerangka mencapai tujuan tersebut, pembangunan kesehatan dilaksanakan secara sistematis dan berkesinambungan. Untuk dapat meningkatkan upaya pembangunan kesehatan yang merupakan modal utama pembangunan nasional, tinjauan kembali terhadap kebijakan pembangunan kesehatan merupakan suatu keharusan. Perubahan pemahaman akan konsep sehat – sakit serta makin kayanya khasanah ilmu pengetahuan dengan informasi tentang determinan penyebab penyakit yang multifaktorial, telah menggeser paradigma pembangunan kesehatan yang lebih mengutamakan pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif dan rehabilitatif.

Program Indonesia Sehat dilakukan dengan 3 pilar utama yakni Paradigma Sehat, Penguatan Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, dapat dijelaskan :

Pilar Paradigma Sehat dilakukan dengan strategi **pengarusutamaan** kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif dan preventif serta pemberdayaan masyarakat.

Penguatan Pelayanan Kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggerakkan *continuum of care* dan intervensi berbasis resiko kesehatan.

Jaminan Kesehatan Nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan benefit serta kendali mutu dan kendali biaya.

Selain hal - hal di atas, berbagai perubahan dan perkembangan dalam skala luas turut mempengaruhi perubahan arah pembangunan kesehatan di masa yang akan datang, antara lain :

1. Perubahan-perubahan mendasar pada dinamika kependudukan yang mendorong lahirnya transisi demografis dan epidemiologis.
2. Temuan-temuan substantif dalam ilmu dan teknologi kedokteran yang semakin membuka cakrawala baru dalam memandang proses hidup sehat, sakit dan mati.
3. Tantangan global sebagai akibat kebijakan perdagangan bebas, serta pesatnya revolusi dalam bidang informasi, telekomunikasi dan transportasi.
4. Perubahan lingkungan yang berpengaruh terhadap derajat dan upaya kesehatan.
5. Demokratisasi di segala bidang yang menuntut pemberdayaan dan kemitraan dalam pembangunan kesehatan.
6. Jaminan Kesehatan Nasional dengan sasaran semua penduduk mendapat Jaminan Kesehatan (*Total Coverage*).

Dengan telah ditetapkannya Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat selaku perangkat daerah berkewajiban menyusun Rencana Strategis Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Renstra Dinas

Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan 5 (lima) tahun dan menjadi acuan dalam perencanaan tahunan.

Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai salah satu bentuk upaya implementasi dan mesinergikan pembangunan kesehatan berdasarkan arah pembangunan yang telah disusun pada RPJMD Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017 - 2022. Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat merupakan dokumen perencanaan jangka menengah mempunyai peran sangat penting terutama dalam penyusunan Rencana Kerja (Renja) setiap tahun, sebagai dasar penilaian kinerja Pimpinan Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) dan menjadi acuan dalam menyusun Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP).

Penyusunan Renstra merupakan penjabaran Visi, Misi Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022. Dalam mewujudkan pencapaian Visi Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat “GERAKAN MEMBANGUN KOTAWARINGIN BARAT MENUJU KEJAYAAN DENGAN KERJA NYATA DAN IKHLAS” maka Dinas Kabupaten Kotawaringin Barat sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) bertanggungjawab dalam menjalankan misi ke tiga yaitu Memberikan pelayanan kesehatan yang prima serta berkualitas kepada masyarakat.

1.2. Landasan Hukum

Dalam melaksanakan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 ini berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang menjadi landasan hukum, yakni:

1. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28 H ayat (1) tentang hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan yang baik dan sehat dan hak mendapatkan pelayanan kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

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 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali, terakhir dengan Undang-Undang Nomor 09 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);
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 2, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6178);
7. Peraturan Presiden Nomor 2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2015-2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 3);
8. Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 136);
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 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 Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang Tata Cara Perencanaan, Pengendalian Dan Evaluasi Pembangunan Daerah, Tata Cara Evaluasi Rancangan Peraturan Daerah Tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Dan Rencana Pembangunan Jangka Menengah

- Daerah, Serta Tata Cara Perubahan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah Rencana;
11. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1540);
 12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
 13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan;
 14. Peraturan Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Nomor 1 Tahun 2017 tentang rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2016-2021 (Lembaran Daerah Provinsi Kalimantan Tengah Tahun 2017 Nomor 1);
 15. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat.
 16. Peraturan Bupati Kotawaringin Barat Nomor; 47 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
 17. Peraturan Daerah Kabupaten Kotawaringin Barat Nomor 02 tahun 2018 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022.

1.3. Maksud dan Tujuan

1.3.1. Maksud

1. Untuk menyediakan arah kebijakan pembangunan di bidang kesehatan selama 5 (lima) tahun, yang disusun berpedoman pada RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022.
2. Sebagai sumber acuan resmi tentang Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang memuat langkah-langkah yang

diformulasikan sebagai strategi program intervensi untuk menjadi acuan dalam penyusunan program/kegiatan yang berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

1.3.2. Tujuan

1. Mengidentifikasi kinerja penyelenggaraan pelayanan kesehatan selama 5 (lima) tahun, yang disusun berpedoman pada RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022.
2. Mengidentifikasi permasalahan dan isu strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat selama 5 (lima) tahun mendatang.
3. Menjabarkan visi dan misi RPJMD Tahun 2017-2022 ke dalam tujuan, sasaran, strategi, dan arah kebijakan.
4. Menetapkan rencana program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang disertai pendanaan indikatif selama 5 (lima) tahun mendatang.
5. Menetapkan kinerja penyelenggaraan bidang kesehatan selama 5 (lima) tahun mendatang.
6. Sebagai pedoman penyusunan Rencana Kerja (Renja) Perangkat Daerah Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.
7. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan dan penganggaran, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi pada setiap tahun anggaran selama 5 (lima) tahun.

1.4. Sistematika Penyusunan

Sistematika Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2017-2022 :

Bab I : Pendahuluan

Memuat latar belakang penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Sebagai penjabaran RPJMD yang disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi Dinas Kesehatan, landasan hukum yang merupakan dasar penyusunan Renstra, maksud dan tujuan Renstra disusun serta sistematika penyusunan

Bab II : Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan

Berisi uraian gambaran umum terhadap keberadaan Perangkat Daerah, yakni Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, yang terdiri atas uraian Tugas pokok, Fungsi dan Struktur Organisasi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan, Sumber daya Dinas Kesehatan, Kinerja Pelayanan Dinas Kesehatan dan tantangan dan peluang pengembangan pelayanan Dinas Kesehatan.

Bab III : Permasalahan dan Isu-Isu Strategis

Bagian ini mengemukakan indentifikasi permasalahan berdasarkan tugas dan fungsi Dinas Kesehatan, telaahan Visi, Misi Kepala Daerah, Renstra Kementerian Kesehatan, Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis dan juga berisi penentuan isu-isu strategis.

Bab IV : Tujuan dan Sasaran

Pada bagian ini dikemukakan tujuan dan sasaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat berserta indikator kinerja utama dalam lima tahun ke depan.

Bab V : Strategis dan Arah Kebijakan

Pada bagian ini berisi uraian strategis dan arah kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam lima tahun mendatang.

Bab VI : Rencana Program dan kegiatan Serta Pendanaan

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

Bab VII : Kinerja Penyelenggaraan Bidang Urusan

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

Bab VIII : Penutup

Berisi pedoman transisi dan kaidah pelaksanaan.

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

1.5. Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati melaksanakan urusan Pemerintahan di bidang kesehatan yang menjadi kewenangan Daerah dan Tugas Pembantuan yang diberikan kepada Daerah. Sedangkan fungsi Dinas Kesehatan adalah menyelenggarakan :

- a. Perumusan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Sarana Prasarana Kesehatan, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Sumber Daya Kesehatan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Sarana Prasarana Kesehatan, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Sumber Daya Kesehatan;
- c. Pelaksanaan evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, pelayanan kesehatan, kefarmasian, Sarana Prasarana Kesehatan, alat kesehatan dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT), serta Sumber Daya Kesehatan;
- d. Pelaksanaan administrasi dinas sesuai dengan lingkup tugasnya; dan
- e. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Bupati terkait dengan bidang tugasnya.

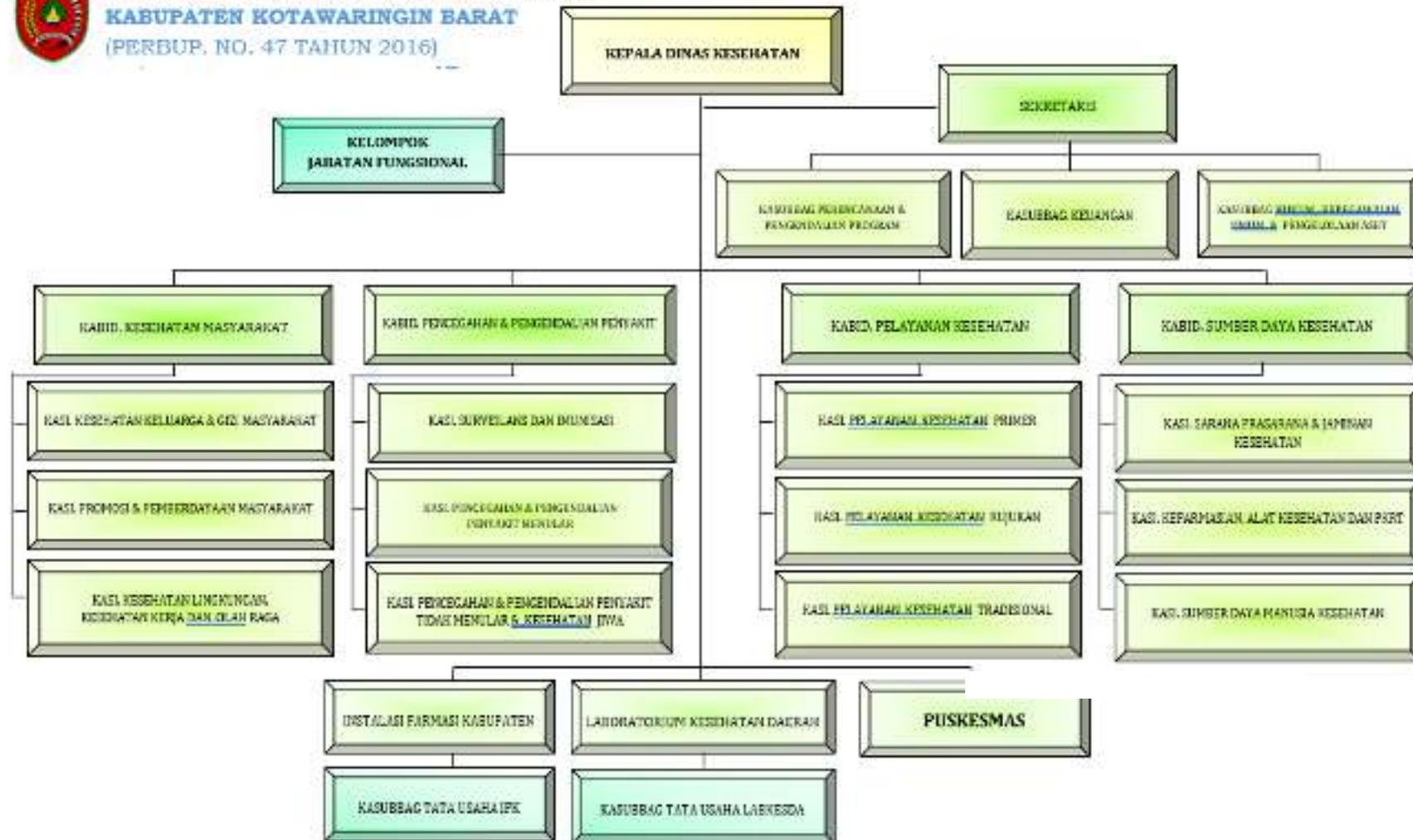
Dinas Kesehatan dalam menjalankan tugasnya mengacu pada Peraturan Bupati Kotawaringin Barat Nomor 47 Tahun 2016 Tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan. Berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 47 tahun 2016 maka Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat mempunyai struktur yang terdiri dari seorang Kepala Dinas, membawahi 1 Sekretaris, 4

Kepala bidang, 12 kepala seksi dan 3 kepala Sub Bagian, dan 3 Unit pelaksana Teknis serta Kelompok Jabatan Fungsional, Secara rinci sebagai berikut :

1. Kepala Dinas;
2. Sekretariat terdiri dari
 - a. Sub Bagian Perencanaan dan Pengendalian Program
 - b. Sub Bagian Keuangan
 - c. Sub Bagian Hukum, Kepegawaian, Umum, dan Pengelolaan Aset
3. Bidang terdiri dari :
 - a. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
 - 1) Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
 - 3) Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olah Raga
 - b. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
 - 1) Seksi Surveilans dan Imunisasi;
 - 2) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular;
 - 3) Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
 - c. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - 1) Seksi Pelayanan Kesehatan Primer
 - 2) Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3) Seksi Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - d. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari:
 - 1) Seksi Sarana Prasarana dan Jaminan Kesehatan
 - 2) Seksi Kefarmasian, Alat Kesehatan dan PKRT
 - 3) Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan
4. Unit Pelaksana Teknis Dinas terdiri dari :
 - a. Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas);
 - b. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda);
 - c. Instalasi Farmasi Kabupaten.
5. Kelompok Jabatan Fungsional



**SUSUNAN ORGANISASI DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
(PERBUP. NO. 47 TAHUN 2016)**



Gambar 2.1. Lampiran Peraturan Bupati No. 47 Tahun 2016

1.6. Sumber daya Kesehatan

1.6.1. Sumber Daya Sarana & Prasarana

Penyediaan sarana kesehatan yang memadai merupakan salah satu kebutuhan pokok dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan masyarakat, dan program ini terus ditingkatkan kualitas pelayanan serta keberadaannya. Sarana kesehatan yang ada di Kabupaten Kotawaringin Barat ternyata cukup memadai untuk jumlah penduduk yang harus dilayani.

Hal ini dapat dilihat dari jumlah puskesmas, rumah sakit, dan jumlah tenaga medis yang ada di Kabupaten Kotawaringin Barat. Pada tahun 2016 di Kabupaten Kotawaringin Barat terdapat 1 unit rumah sakit pemerintah, 1 unit rumah sakit swasta, 2 rumah bersalin swasta, 1 klinik pengobatan swasta, 13 unit puskesmas, 5 Unit Puskesmas Perawatan, 75 unit puskesmas pembantu, 57 unit Poskesdes dan didukung 512 orang tenaga kesehatan.

1.6.2. Sumber Daya Manusia

Sedangkan untuk tenaga Dinas Kesehatan dan jaringannya Pada tahun 2016 baik tenaga kesehatan maupun tenaga non kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah sebagaimana tertera pada tabel 2.1 berikut :

Tabel 2.1. 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

NO.	NAMA JABATAN	PNS		PTT		TKD		JUMLAH		JUMLAH
		P	W	P	W	P	W	P	W	
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	Nutrisionis / Ahli Gizi	1	10	0	0	0	2	1	12	13
11	Pranata Labkes (Analisis 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

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2016

Data pegawai tersebut diatas adalah pegawai yang bertugas di Puskesmas dan jaringannya. yang berjumlah 589. Sedangkan pegawai Dinas Kesehatan adalah berjumlah 123. status kepegawaiannya adalah sebagai berikut :

a. Status Kepegawaian di Puskesmas

- 1) PNS : 406 orang
- 2) PTT : 29 orang
- 3) TKD : 159 orang

b. Status Tenaga Kesehatan di Dinas Kesehatan meliputi :

- 1) PNS : 83 orang
- 2) PTT : 0 orang
- 3) TKD : 40 orang

1.6.3. Sumber daya Aset dinas Kesehatan

Sumber Daya Aset Dinas Kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut :

Tabel 2.2
Daftar Aset Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat
s/d Desember Tahun 2016

Kode	Uraian	Jumlah	Satuan	Nilai (Rp)
01.01	Tanah		Bidang	5.115.512.326,67
02.02	Peralatan dan Mesin	153	Unit	42.819.348.425,
03.11	Gedung dan Bangunan	106	Unit	94.754.841.876,00
05.17	Buku dan perpustakaan	1176	Unit	119.400.000,00
06.20	Aset Tetap Lainnya		Unit	13.035.000,00
	Akumulasi Penyusutan			(42.122.880.626,69)
	Jumlah			100.699.257.001,7

Sumber: Neraca Keuangan Dinas Kesehatan, 2016

1.7. Kinerja Pelayanan SKPD

1.7.1. Kondisi Pembangunan Kesehatan Tahun 2012 s/d 2016

Kondisi pembangunan kesehatan secara umum di Kabupaten Kotawaringin Barat dapat dilihat dari status kesehatan dan gizi masyarakat, yaitu angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi, angka kematian balita, angka kesakitan, prevalensi gizi kurang dan umur angka harapan hidup

Angka Kematian Ibu 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, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya. Penyebab utama kematian ibu yaitu

hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil tidak sehat antara lain adalah penanganan komplikasi, anemia, ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda <20 tahun, terlalu tua >35 tahun, terlalu dekat jaraknya 2 tahun dan terlalu banyak anaknya > 3 tahun). Potensi dan tantangan dalam penurunan kematian ibu dan anak adalah jumlah tenaga kesehatan yang menangani kesehatan ibu khususnya bidan sudah relatif tersebar ke seluruh wilayah Kotawaringin Barat, namun kompetensi barangkali masih belum memadai. Peningkatan kesehatan ibu sebelum hamil terutama pada masa remaja, menjadi faktor penting dalam penurunan AKI dan AKB.

Kematian Bayi. 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 .

Kematian Balita. 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.

Tantangan ke depan adalah mempersiapkan calon ibu agar benar-benar siap untuk hamil dan melahirkan dan menjaga agar terjamin kesehatan lingkungan yang mampu melindungi bayi dari infeksi. Untuk usia di atas neonatal sampai satu tahun, penyebab utama kematian adalah infeksi khususnya

pnemonia dan diare. Ini berkaitan erat dengan perilaku hidup sehat ibu dan juga kondisi lingkungan setempat.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2010-2014, perbaikan status gizi masyarakat merupakan salah satu prioritas dengan menurunkan prevalensi balita gizi kurang (*underweight*) menjadi 15% dan prevalensi balita pendek (*stunting*) menjadi 32% pada tahun 2014. *Stunting* terjadi karena kekurangan gizi kronis yang disebabkan oleh kemiskinan dan pola asuh tidak tepat, yang mengakibatkan kemampuan kognitif tidak berkembang maksimal, mudah sakit dan berdaya saing rendah, sehingga bisa terjebak dalam kemiskinan.

Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (*janin*), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin/bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui. Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan meningkatnya risiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan bila tidak ditangani dengan segera.

Di Kabupaten Kotawaringin Barat, 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. Semua kasus gizi buruk yang terlacak, mendapat perawatan dengan pemberian bantuan MP-ASI selama perawatan/ penanganan. Untuk Gizi Kurang adalah 0,1% lebih baik dari yang ditargetkan yakni $\geq 20\%$, sedangkan untuk Status Gizi Baik adalah 83,4%.

Untuk Cakupan Bayi dan Balita mendapatkan asupan Vitamin A adalah 85% dari target 90%. Sedangkan untuk Bayi yang mendapatkan asupan ASI eksklusif pada tahun 2015 di Kotawaringin Barat adalah 39% dari target 75%. Sedangkan untuk Status Gizi Balita berdasarkan Indeks TB/U pada tahun 2015 adalah untuk Balita Sangat Pendek adalah 11,5%, Balita dengan Kondisi Pendek 13,7% dan Balita dalam Kondisi Normal 74,8%.

Seribu hari pertama kehidupan seorang anak adalah masa kritis yang menentukan masa depannya, dan pada periode itu anak Indonesia menghadapi gangguan pertumbuhan yang serius. Yang menjadi masalah, lewat dari 1000 hari, dampak buruk kekurangan gizi sangat sulit diobati. Untuk mengatasi stunting, masyarakat perlu dididik untuk memahami pentingnya gizi bagi ibu hamil dan anak balita.

Komplikasi Kebidanan yang Ditangani. Dalam masa kehamilan sering ditemui komplikasi kebidanan yaitu kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan / atau bayi. Berdasarkan perhitungan bahwa jumlah ibu dengan komplikasi kebidanan di suatu wilayah kerja pada kurun waktu yang sama: dihitung berdasarkan angka estimasi 20% dari total ibu hamil di suatu wilayah pada kurun waktu yang sama.

Komplikasi kebidanan merupakan kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan / atau bayi. Komplikasi dalam kehamilan diantaranya :

- Abortus,
- Hiperemesis Gravidarum,
- Perdarahan per vaginam,
- Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia),
- Kehamilan lewat waktu,
- Ketuban pecah dini.

Dalam memberikan pelayanan khususnya oleh bidan di desa dan puskesmas, tidak semua kondisi kehamilan ibu selalu normal. Ada beberapa ibu

hamil yang tergolong dalam resiko tinggi / komplikasi (risti) dan memerlukan pelayanan kesehatan rujukan.

Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani sejak Tahun 2012 - 2016 mengalami peningkatan namun masih dibawah target yang diharapkan (80%). Pada Tahun 2012 cakupan sebesar 74,66%, Tahun 2013 sebesar 98,89%, Tahun 2014 sebesar 89,4%, Tahun 2015 sebesar 62%, dan Tahun 2016 sebesar 64,5%. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik 2.1 dibawah ini :



Grafik 2.1. Cakupan Komplikasi Kebidanan Yang ditangani Tahun 2012 - 2016

Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan (Nakes) yang Memiliki Kompetensi Kebidanan. Setiap persalinan mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi. Periode persalinan merupakan salah satu masa yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan dan bertempat di fasilitas kesehatan adalah syarat aman untuk mencegah terjadinya kehamilan. Jenis tenaga penolong persalinan menentukan keberhasilan persalinan dan akan berpengaruh pada kesehatan ibu dan bayi yang ditolong. Persalinan yang ditolong oleh tenaga medis seperti dokter dan bidan dianggap lebih baik dibandingkan tenaga non medis seperti dukun,

keluarga atau lainnya, walaupun persalinan banyak dilakukan di rumah tetapi dengan tenaga terlatih dapat membantu mengenali kegawatan medis dan membantu keluarga untuk mencari perawatan darurat. Indikator yang digunakan untuk menggambarkan besarnya persentase persalinan yang aman adalah dengan melihat cakupan penolong persalinan oleh tenaga kesehatan (linakes).

Pertolongan persalinan merupakan salah satu kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar. Hal ini dapat menggambarkan bahwa masyarakat mau dan tahu tentang pentingnya keamanan dalam pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes).

Komplikasi dan kematian ibu maternal (mengandung) dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan profesional. Komplikasi dalam persalinan diantaranya :

- Kelainan letak / presentasi janin,
- Partus macet / distosia,
- Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia)
- Perdarahan pasca persalinan,
- Infeksi berat / sepsis,
- Kontraksi dini / persalinan premature,
- Kehamilan ganda.

Selengkapnya cakupan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompeten dapat dilihat pada grafik 2.2 di bawah ini :



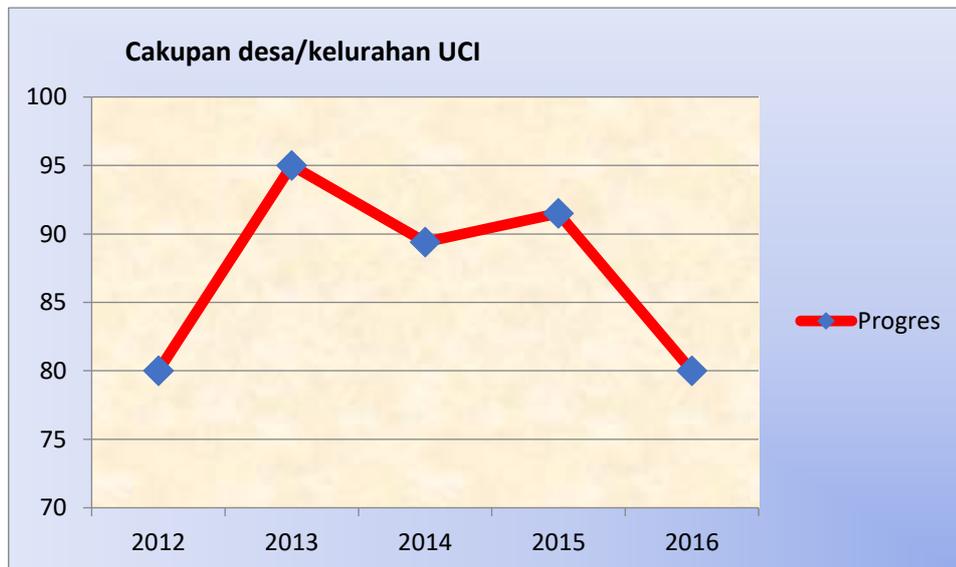
Grafik 2.2. Cakupan Pertolongan Tenaga Kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan Tahun 2012- 2016

Dari grafik diatas terlihat, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) dari tahun ke tahun mengalami peningkatan namun masih dibawah target 90%. Cakupan ibu bersalin yang ditolong oleh Nakes Tahun 2012 sebesar 94,03%, Tahun 2013 sebesar 118,99%, Tahun 2014 sebesar 98%, Tahun 2015 sebesar 87%, dan Tahun 2016 sebesar 73%. Terjadi penurunan capaian persalinan oleh tenaga kesehatan bila dibanding dengan tahun sebelumnya. Hal ini terjadi karena masih banyak sarana kesehatan swasta yang memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat yang belum melaporkan cakupan pelayanannya kepada dinas kesehatan setempat.

Cakupan Desa / Kelurahan Universal Child Immunization (UCI), Pemerintah telah menetapkan imunisasi sebagai upaya nyata untuk mencapai Millennium Development Goals (MDGs), khususnya untuk menurunkan angka kematian anak. Imunisasi dasar sangat penting diberikan sewaktu bayi (usia 0-11 bulan) untuk memberikan kekebalan dari penyakit-penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I). Tanpa imunisasi anak-anak mudah terserang berbagai penyakit, kecacatan dan kematian. Indikator keberhasilan pelaksanaan imunisasi diukur dengan pencapaian Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan.

Pencapaian Universal Child Immunization pada dasarnya merupakan suatu gambaran terhadap cakupan sasaran bayi yang telah mendapatkan imunisasi secara lengkap. Bila cakupan UCI dikaitkan dengan batasan wilayah tertentu, berarti dalam wilayah tersebut dapat digambarkan besarnya tingkat kekebalan masyarakat terhadap penularan PD3I. Target cakupan UCI menurut indikator Standart Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 95%.

Indikator keberhasilan GAIN 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 2.3 berikut ini :



Grafik.2.3. Cakupan Desa/ Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) Tahun 2012 - 2016

Berdasarkan grafik di atas 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%. Belum tercapainya target cakupan desa/ kelurahan UCI dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah

kesalahan dalam menentukan besaran target sasaran, selain itu adanya mutasi tenaga imunisasi di Kabupaten maupun di Puskesmas.

Cakupan Balita Gizi Buruk Mendapat Perawatan. Keadaan gizi yang baik merupakan prasyarat utama dalam mewujudkan sumberdaya manusia yang sehat dan berkualitas. Jika ditelusuri, masalah gizi terjadi disetiap siklus kehidupan, dimulai sejak dalam kandungan (janin), bayi, anak, dewasa, dan usia lanjut. Status gizi seseorang mempunyai hubungan yang erat dengan permasalahan kesehatan secara umum, disamping merupakan faktor predisposisi yang dapat memperparah penyakit infeksi secara langsung juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan kesehatan individu. Status gizi pada janin/bayi sangat ditentukan oleh status gizi ibu hamil atau ibu menyusui.

Kekurangan gizi terutama pada anak-anak balita dapat menyebabkan meningkatnya risiko kematian, terganggunya pertumbuhan fisik dan perkembangan mental serta kecerdasan bila tidak ditangani dengan segera.

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 2.4. berikut :



Grafik 2.4. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Gizi Buruk Tahun 2012-2016

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 (PMO). Tugas PMO diantaranya mengawasi pasien TB agar menelan obat teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan agar pasien bersedia berobat teratur, mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak, dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien. PMO biasanya seseorang yang tinggal dekat penderita, membantu secara sukarela dan bersedia dilatih dan mendapat penyuluhan bersama penderita. Salah satu kegiatan Pengendalian Penyakit TB. Paru yang sarasannya pada penderita adalah Kegiatan Penemuan dan Tata laksana Kasus/penanganan penderita. Melalui kegiatan ini diharapkan semua kasus yang ada di masyarakat ditemukan dan sesegera mungkin di tata laksana/diobati oleh petugas Kesehatan. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik 2.5. berikut :



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

Dari Grafik di atas diketahui bahwa cakupan 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%.

Untuk meningkatkan cakupan penemuan dan penanganan kasus TB dan meningkatan angka kesembuhan, perlu dilakukan berbagai upaya seperti peningkatan SDM, baik tenaga medis, paramedis dan laboratorium, pertemuan jejaring antar unit pelayanan kesehatan dan asistensi ke rumah sakit. Kegiatan-kegiatan tersebut perlu dievaluasi untuk menilai apakah hasil kegiatan sesuai dengan tujuan yang diharapkan sekaligus mengidentifikasi permasalahan yang ditemukan untuk selanjutnya disusun rencana tindak lanjut perbaikan. Selain itu perlu dilakukan evaluasi terkait adanya perpindahan / mutasinya petugas TB paru kabupaten maupun puskesmas yang sudah dilatih sehingga berdampak pada rendahnya cakupan penemuan dan penanganan penderita.

Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita Penyakit DBD. Penyakit Demam Berdarah Dengue atau Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) merupakan salah satu penyakit menular yang sampai saat ini masih menjadi masalah kesehatan masyarakat. Sering muncul sebagai Kejadian Luar Biasa (KLB) karena penyebarannya yang cepat dan berpotensi menimbulkan kematian. Penyakit ini disebabkan oleh virus Dengue yang penularannya melalui gigitan nyamuk *Aedes Aegypti* dan *Aedes Albopictus* yang hidup di genangan air bersih di sekitar rumah. Nyamuk ini mempunyai kebiasaan menggigit pada saat pagi dan sore hari, umumnya kasus mulai meningkat saat musim hujan.

Demam berdarah dengue banyak terjangkit di daerah tropis dan subtropis. Lebih dari 40% penduduk dunia hidup di daerah endemis demam dengue, dan Asia menempati urutan pertama dalam jumlah penderita demam dengue tiap tahun. Hal ini mungkin disebabkan oleh karena curah hujan di asia yang sangat tinggi terutama di Asia Timur dan Selatan ditambah dengan sanitasi lingkungan yang kurang bagus.

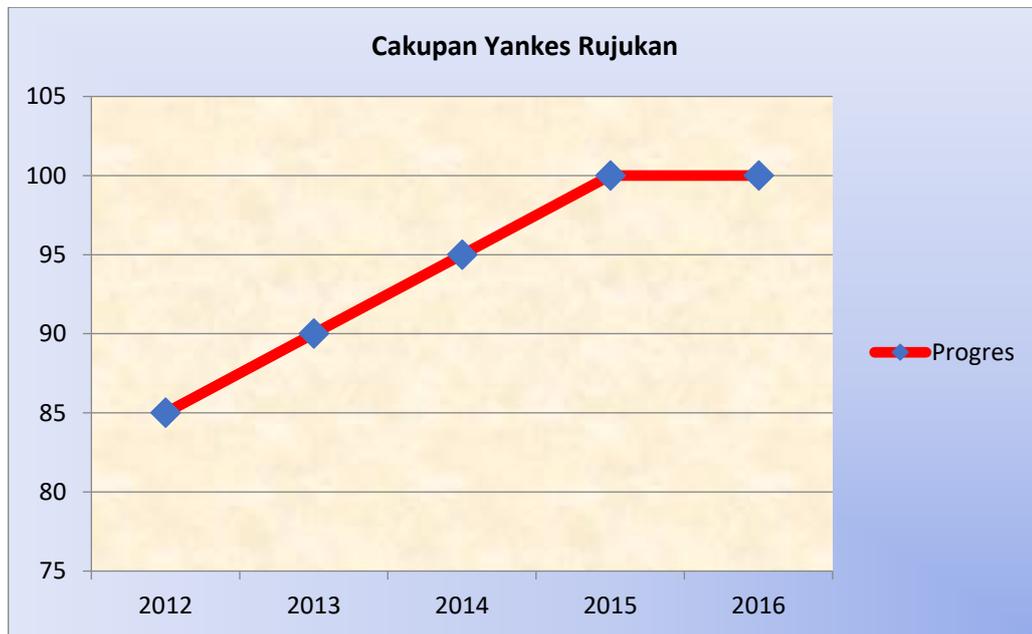
Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) Kabupaten Kotawaringin Barat, diutamakan pada pelaksanaan teknis pencegahan, maupun penanggulangan. Dengan pelaksanaan program ini diharapkan Angka Bebas Jentik (ABJ) DBD dapat mencapai 90% lebih, dengan dicapainya angka ini diharapkan kemungkinan 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 2.6. berikut ini :



Grafik 2.6. Cakupan Penemuan dan Penanganan Penderita DBD
Tahun 2012-2016

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, dan pada Tahun 2014 mengalami peningkatan yang

cukup significant yaitu mencapai 100 % dan bertahan sampai dengan tahun 2015.. Selengkapnya dapat dilihat pada grafik 2.7. berikut.



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

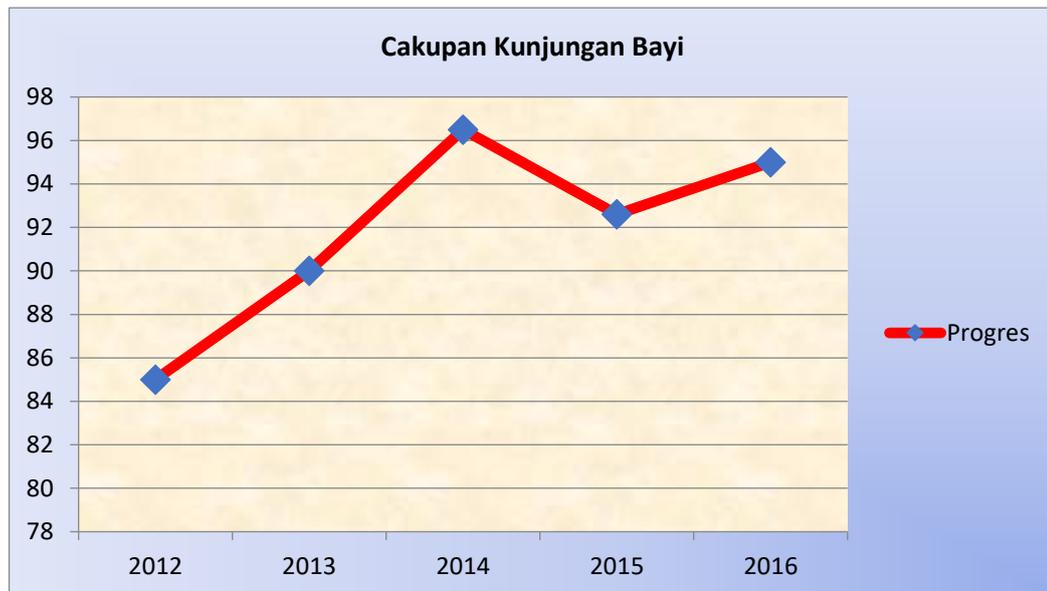
Cakupan Kunjungan Bayi. Dalam rangka mencapai tujuan pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, telah dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan masyarakat salah satunya adalah kunjungan bayi yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Kunjungan bayi ke sarana kesehatan pada usia 29 hari sampai dengan 11 bulan di sarana kesehatan (polindes/poskesdes, pustu, puskesmas, rumah bersalin dan rumah sakit) maupun di rumah, posyandu, tempat penitipan anak, panti asuhan dan sebagainya melalui kunjungan petugas. Setiap bayi memperoleh pelayanan kesehatan minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari sampai dengan 3 bulan, 1 kali pada umur 3-6 bulan, 1 kali pada umur 6-9 bulan dan 1 kali pada umur 9-11 bulan.

Pelayanan kesehatan yang diberikan meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB1-3, Polio 1-4, Campak), stimulasi deteksi intervensi dini tumbuh kembang (SDIDTK) bayi dan penyuluhan perawatan kesehatan bayi. Penyuluhan kesehatan bayi meliputi : konseling ASI eksklusif, pemberian

makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan, perawatan dan tanda bahaya bayi sakit (sesuai MTBS), pemantauan pertumbuhan dan pemberian vitamin A kapsul biru pada usia 6-11 bulan.

Dari grafik 2.8 di bawah ini menampilkan cakupan kunjungan bayi di Kabupaten Kotawaringin Barat sejak Tahun 2012 hingga Tahun 2015 dan mengalami perubahan yang signifikan 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 2015 sebesar 83,13%.



Grafik 2.8. Cakupan Kunjungan Bayi Tahun 2012-2016

▪ **Realisasi Perjanjian Kinerja Tahun 2016 Dinas Kesehatan**

**Tabel 2.3. Realisasi Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan
Tahun 2016**

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	HASIL
1	2	3	4	5
1	masyarakat yang optimal,terjangkau Terwujudnya derajat kesehatan 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 %

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	TARGET	HASIL
1	2	3	4	5
		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%

- **Pendapatan Dinas Kesehatan**

Pendapatan Dinas dari tahun ke tahun dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 2.4. 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

- **Anggaran Dinas Kesehatan**

Adapun untuk Anggaran Dinas kesehatan dari tahun ke tahun dapat digambarkan sebagai berikut :

**Tabel 2.5. 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

1.8. Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan Dinas Kesehatan

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 eksternal pada dasarnya adalah merupakan 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 Kalimantan Tengah dan Kementerian Kesehatan RI dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 2.5. 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
Prosentasi penduduk miskin yang terlayani di fasilitas kesehatan	Cakupan prosentasi pelayanan penduduk miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan di Kotawaringin Barat tahun 2016 adalah 100%. Target sampai lima tahun kedepan adalah 100% penduduk miskin terlayani di Faskes, baik target provinsi maupun Nasional	Cakupan prosentasi pelayanan penduduk miskin yang menggunakan fasilitas kesehatan di Kotawaringin Barat tahun 2016 adalah 100%. Target sampai lima tahun kedepan adalah 100% penduduk miskin terlayani di Faskes, baik target provinsi maupun Nasional	
Angka Kematian Ibu (AKI)	Angka kematian ibu di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2016 adalah sebanyak 8 orang atau 194/100.000 KH, sedang target kita < 125/100.000 KH	Angka kematian ibu di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2016 adalah sebanyak 8 orang atau 194/100.000 KH, sedang target kita < 125/100.000 KH	
Angka kematian Bayi (AKB)	Hasil Cakupan kematian bayi pada tahun 2016 adalah 30 bayi atau setara dengan 7/1000 KH. Dari target yang telah ditetapkan yakni 10/1000 KH.	Hasil Cakupan kematian bayi pada tahun 2016 adalah 30 bayi atau setara dengan 7/1000 KH. Dari target yang telah ditetapkan yakni 10/1000 KH.	
Prevalensi Stanting pada balita	Capaian cakupan balita Stanting di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 26,8%, pada tahun 2016, dan	Capaian cakupan balita Stanting di Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 26,8%, pada	

Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Restra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat	Capaian Sasaran Restra Dinas Propinsi Kalteng Kotawaringin Barat	Sasaran Renstra Kemenkes RI
	di akhir RPJMD yakni pada tahun angka stunting di target 24% yakni tahun 2022.	tahun 2016, dan di akhir RPJMD yakni pada tahun angka stunting di target 24% yakni tahun 2022.	
Cakupan kelurahan /desaKLB 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 Kabupaten Kotawaringin Barat adalah 100%, sesuai target 100%	
Prevalensi HIV/ AIDS	Cakupan prevalensi HIV/AIDS di Wilayah kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2016 adalah 0,8 pada tahun 2016. Diharapkan pada tahun 2022 angka frevalinsi HIV/AIDS di kobar adalah 0,5	Barat pada tahun 2016 adalah adalah 0,8 pada tahun 2016. Diharapkan pada tahun 2022 angka frevalinsi HIV/AIDS di kobar adalah 0,5	
Ketersediaan obat dan dan bahan medis habis pakai	Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dikabupaten Kotawaringin Barat ditargetkan 80% pada tahun 2016, dan di akhir tujuan yakni pada tahun 2022 diharapkan juga tercapai 100%.	Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai dikabupaten Kotawaringin Barat ditargetkan 80% pada tahun 2016, dan di akhir tujuan yakni pada tahun 2022 diharapkan juga tercapai 100%.	
Desa Siaga Aktif secara setruktur dan aktivitas	Bahwa desa desa siaga yang secara terstuktur dan aktif di wilayah kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2016 adalah 70% diharapkan hingga pada tahun 2022 capaiannya adalah 80%.	Bahwa desa desa siaga yang secara terstuktur dan aktif di wilayah kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2016 adalah 70% diharapkan hingga pada tahun 2022 capaiannya adalah 80%.	
Puskesmas Terakreditasi	Puskesmas yang terakriditasi pada tahun 2016 adalah 12 puskesmas dari 18 puskesmas , diharapkan pada tahun 2022 puskesmas yang	Puskesmas yang terakriditasi pada tahun 2016 adalah 12 puskesmas dari 18 puskesmas , diharapkan pada tahun	

Indikator Kinerja	Capaian Sasaran Restra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat	Capaian Sasaran Restra Dinas Propinsi Kalteng Kotawaringin Barat	Sasaran Restra Kemenkes RI
	terakreditasi sudah mencapai 18 puskesmas (100%).	2022 puskesmas yang terakreditasi sudah mencapai 18 puskesmas (100%).	
Prevalensi merokok pada usia < 18 Tahun	Usia < dari 18 tahun yang merokok di wilayah tahun 6,0% pada tahun 2022 diharapkan menjadi 4%.	Usia < dari 18 tahun yang merokok di wilayah tahun 6,0% pada tahun 2022 diharapkan menjadi 4%.	
Ketersediaan 9 jenis tenaga di Puskesmas	Jumlah puskesmas di wilayah kotawaringin Barat pada tahun 2016 yang memiliki 9 jenis tenaga adalah 65 % diharapkan pada akhir tahun RPJMD adalah 100%.	Jumlah puskesmas di wilayah kotawaringin Barat pada tahun 2016 yang memiliki 9 jenis tenaga adalah 65 % diharapkan pada akhir tahun RPJMD adalah 100%.	

BAB III

PERMASALAHAN DAN ISU ISU STRATEGIS

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	<p>1. Kekuatan :</p> <p>1.1. Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan</p> <p>1.2. Kompetensi SDM cukup</p> <p>1.3. Inovasi program unggulan untuk layanan kesehatan</p> <p>1.4. Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan</p> <p>1.5. Sarana prasarana operasional kesehatan yang memadai</p> <p>1.6. Anggaran untuk pelayanan kesehatan</p> <p>1.7. Tim gerak cepat diseluruh wilayah puskesmas dalam upaya penanggulangan bencana</p>

Aspek Kajian	Faktor yang mempengaruhi	Identifikasi Faktor
		1.8. Standar pelayanan perizinan bidang kesehatan (sarana pelayanan kesehatan dan SDM Kesehatan) 1.9. Laboratorium Kesehatan
		2. Kelemahan : 2.1. Jumlah SDM Kurang memenuhi standar. 2.2. Penataan bangunan di beberapa puskesmas belum sesuai standar 2.3. Jumlah Ambulans untuk kegiatan penanganan bencana kurang 2.4. Pembinaan dan pengawasan yang belum optimal 2.5. Regulasi perizinan bidang kesehatan yang ada sudah tidak relevan dengan kondisi saat ini 2.6. Laboratorium kesehatan daerah belum terakreditasi sehingga belum terstandarisasi. 2.7. Belum Ada RS Pratama Type D
	b. eksternal	3. Peluang : 3.1. Dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan 3.2. Dukungan organisasi akademisi instansi swasta dan LSM serta organisasi profesi dalam implementasi program kesehatan 3.3. Pemanfaatan perkembangan teknologi informasi untuk peningkatan pelayanan termasuk sistem informasi perijinan 3.4. Dukungan pemerintah pusat dalam regulasi pelayanan kesehatan perijinan bidang kesehatan 3.5. Dukungan SKPD lain 3.6. Kebijakan Kepala Daerah dalam pembangunan RS Pratama Type D 3.7. Penyediaan lahan pembangunan RS Type D sudah tersedia

Aspek Kajian	Faktor yang mempengaruhi	Identifikasi Faktor
		<p>4. Ancaman</p> <p>4.1. SDM Kesehatan yang belum tersertifikasi</p> <p>4.2. Penyakit akibat mobilitas penduduk</p> <p>4.3. Kondisi sosial, ekonomi, dan perilaku masyarakat dalam mewujudkan hidup bersih dan sehat dan perilaku yang berpotensi menimbulkan bencana</p> <p>4.4. Jumlah dan jenis laporan yang terlupakan oleh Pemerintah Pusat dan Propinsi yang harus dicukupi dengan tepat waktu</p> <p>4.5. Sinkronisasi regulasi terkait dengan perizinan</p> <p>4.6. Fasilitas Kesehatan yang tidak berizin</p> <p>4.7. Pemahaman dan kesadaran masyarakat dalam menggunakan bahan-bahan makanan yang sehat</p> <p>4.8. Adanya produk-produk yang beredar yang belum bersertifikat dan sesuai standar kesehatan</p> <p>4.9. Ketersediaan anggaran</p>

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

a. Ketersediaan Sumber Daya Kesehatan

Permasalahan mengenai ketersediaan sumber daya kesehatan meliputi beberapa aspek sebagai berikut :

- Ketercukupan akan jenis dan jumlah pegawai serta distribusi penyebaran pegawai di Puskesmas yang belum merata.

b. Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan

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

- Aksesibilitas, kualitas, manajemen, dan pengembangan serta sistem informasi kesehatan;
- Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas untuk semua kalangan masyarakat, meliputi anak, remaja, ibu dan lansia;
- Efektivitas pembiayaan kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional;
- Pengawasan dan pengendalian terhadap makanan dan bahan berbahaya bagi kesehatan
- 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 :

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

3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati Kabupaten Kotawaringin Barat

Berdasarkan Visi, Misi Bupati dan Wakil Bupati terpilih Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2017-2022, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat menindaklanjuti 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 Bupati dan Wakil Bupati Kotawaringin Barat

Visi : Gerakan Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas				
Misi ke-2 : Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olah Raga				
No	Tujuan RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Sasaran OPD	Indikator Sasaran OPD
1.	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	1. Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	1. Angka Kematian Ibu 2. Angka Kematian Bayi 3. Prevalensi Stunting 4. Persentase desa/kelurahan siaga aktif
			2. Meningkatnya pengawasan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	1. Prevalensi HIV 2. Cakupan kel/desa KLB yang ditangani < 24 jam 3. Imunisasi Dasar Lengkap
			3. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1. Persentase Puskesmas yang terakreditasi
			4. Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan	1. Persentase ketersediaan obat dan bahan habis pakai 2. Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk 3. Persentase Penduduk Miskin yang terlayani di Fasilitas kesehatan 4. Ketersediaan sembilan jenis tenaga di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi

Tabel 3.3. Faktor Penghambat dan Pendorong Pelayanan SKPD
Terhadap Pencapaian Visi, Misi dan Program Bupati dan Wakil Bupati

No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
1.	Program Sumber Daya Kesehatan			
	a. Jaminan Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Aksesibilitas dan kualitas layanan kesehatan terutama masyarakat miskin perlu ditingkatkan	Masih ada masyarakat miskin yang belum terdata dan tidak memiliki kartu jaminan.	Komitmen yang tinggi untuk meningkatkan mutu upaya kesehatan
	b. Ketersediaan obat dan bahan medis habis pakai	Ketersediaan dan tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/pustu perlu ditingkatkan	Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas/pustu perlu dioptimalkan	Terdapat anggaran penyediaan obat dan bahan medis habis pakai.
	c. Ketersediaan 9 jenis tenaga di Puskesmas	Belum seluruhnya pskesmas tersedia 9 jenis tenaga	Jumlah SDM Kesehatan Kurang	Ada kebijakan pengangkatan tenaga Kontrak Daerah

No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
2.	Program Kualitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat			
	a. Angka Kematian Ibu	Terdapat persalinan pelayanan yang masih dilakukan di luar fasilitas pelanan	Terdapat beberapa saran pelayanan Kesehatan (puskesmas) yang belum memiliki ruang persalinan	Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik
	b. Angka Kematian Bayi	Terdapat persalinan pelayanan yang masih dilakukan di luar fasilitas pelanan	Terdapat beberapa saran pelayanan Kesehatan (puskesmas) yang belum memiliki ruang persalinan	Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik
	c. Prevalensi Stanting	Kesadaran masyarakat terkait pola konsumsi makanan sehat pada anak perlu ditingkatkan	Tingkat pengetahuan masyarakat kurang	Ketersediaan Anggaran untuk pelayanan Gizi masyarakat

No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
	d. Desa Siaga Aktif	Masih banyak desa Siaga yang belum menjalankan Struktur Kelembagaan Desa Siaga	Tingkat Pengetahuan Perangkat Desa Siaga akan struktur dan kelembagaan desa siaga masih kurang	Terdapat SDK yang memiliki pengetahuan dan kompetensi berkaitan dengan Struktur dan Kelembagaan Desa Siaga
3.	Program Pencegahan dan pengendalian Penyakit			
	a. Prevalensi HIV/AIDS	Sebagai daerah terbuka serta mobilitas penduduk yang tinggi berdampak pada penyebaran jasa prostitusi	Tingkat Prevalensi HIV/AIDS meningkat	Adanya Lembaga Komisi HIV/AIDS
	b. Desa / Kelurahan yang menangani KLB < 20 jam	Terdapat desa/ kelurahan yang berpotensi terjadi KLB	Tingkat kesadaran masyarakat akan PHBS dan menjaga kebersihan lingkungan kurang	Ketersedian SDM dan Pembiayaan yang cukup

No	Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah terpilih	Permasalahan Pelayanan SKPD	Faktor	
			Penghambat	Pendorong
4.	Program Peningkatan Mutu dan Akses Layanan	Ketersediaan, standarisasi, dan kualitas sarana, prasarana, serta tata kelola layanan kesehatan perlu ditingkatkan	Adanya Puskesmas yang belum terakreditasi	Adanya Kebijakan dan penatalaksanaan untuk percepatan dan/atau perbaikan layanan kesehatan

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

Berdasarkan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan RI Tahun 2015-2019 untuk melaksanakan agenda ke-5 dari Nawacita yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dirumuskan kebijakan melalui Program Indonesia Sehat-Pendekatan Keluarga dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional :

1. Pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif preventif dan pemberdayaan masyarakat;
2. Penguatan pelayanan kesehatan dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sisten rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan;
3. Sementara itu jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran serta kendali mutu dan kendali biaya.

Sasaran yang ingin dicapai dalam Program Indonesia Sehat pada RPJMN 2015-2019 adalah meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sasaran pokok RPJMN 2015-2019 adalah meningkatnya status kesehatan dan gizi ibu dan anak, meningkatnya pengendalian penyakit, meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan, meningkatnya terwujudnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan SJSN Kesehatan, terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin, serta meningkatnya responsivitas system kesehatan.

Isu strategi pembangunan kesehatan sesuai Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 meliputi :

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas.
6. Meningkatkan Ketersediaan, keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu sumber daya manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi.
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Bidang Kesehatan.
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan.

Berdasarkan amanat pasal 18 Undang-undang Nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyatakan bahwa penyelenggaraan pemerintah daerah memprioritaskan pelaksanaan urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar. Selanjutnya pasal 298 menyebutkan bahwa belanja daerah diprioritaskan untuk mendanai urusan pemerintahan wajib yang terkait pelayanan dasar yang ditetapkan dengan standar pelayanan minimal.

Urusan pemerintahan wajib yang berkaitan dengan pelayanan dasar adalah kesehatan dengan 12 standar pelayanan minimal (SPM) yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar
2. Pelayanan kesehatan ibu bersalin sesuai standar
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar

4. Pelayanan kesehatan balita sesuai standar
5. Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar sesuai standar
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif sesuai standar
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut sesuai standar
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi sesuai standar
9. Pelayanan kesehatan penderita DM sesuai standar
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat sesuai standar
11. Pelayanan kesehatan orang dengan TB sesuai standar
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi virus yang melemahkan daya tahan tubuh manusia (HIV) sesuai standar.

Berdasarkan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Propinsi Kalimantan Tengah 2016-2021 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti visi dan misi Gubernur Kalimantan Tengah yaitu “Kalteng Maju, Mandiri dan Adil untuk Kesejahteraan segenap masyarakat menuju Kalteng Berkah (Bermartabat, Elok, Religius, Kuat, Amanah, Dan Harmoni.” Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah mempunyai peran dan berkontribusi dalam tercapainya Visi dan Misi Gubernur Kalimantan Tengah terutama dalam Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia Kalimantan Tengah.

Sasaran Strategi Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2016-2021 adalah peningkatan pelayanan kesehatan yang berkualitas dengan meningkatkan akses dan mutu fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan akses dan mutu fasilitas kesehatan maka upaya yang strategi yang dilakukan yaitu:

1. Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) :
 - a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan yang sesuai standar,
 - b. Optimalisasi fungsi FKTP, dimana tiap Kabupaten/Kota memiliki minimal satu puskesmas yang memenuhi standar.

- c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan ke Pemerintah Daerah Kab/Kota dalam rangka penguatan manajemen puskesmas oleh Dinas Kesehatan kabupaten/Kota .
 - d. Mewujudkan sistem manajemen kinerja FKTP melalui instrument penilaian kinerja
 2. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL)
 - a. Mewujudkan ketepatan alokasi anggaran dalam rangka pemenuhan sarana prasarana dan alat kesehatan di RS yang sesuai standar
 - b. Mewujudkan penerapan system manajemen kinerja RS sehingga terjamin implementasi pasien safety, standar pelayanan kedokteran dan standar pelayanan keperawatan
 - c. Mewujudkan penguatan mutu advokasi, pembinaan dan pengawasan untuk percepatan mutu pelayanan kesehatan serta mendorong RSUD menjadi BLUD.
 - d. Mewujudkan penguatan system rujukan dengan mengembangkan system regionalisasi rujukan di Provinsi Kalimantan tengah (satu rumah sakit rujukan regional untuk beberapa kabupaten/kota).
 3. Meningkatkan jumlah, jenis, kualitas dan pemerataan tenaga kesehatan
 - a. Peningkatan distribusi tenaga yang terintegrasi, mengikat dan lokasi spesifik
 - b. Pengembangan insentif baik material dan non material untuk tenaga kesehatan dan SDM kesehatan
 - c. Peningkatan produksi SDM Kesehatan yang bermutu
 - d. Penerapan mekanisme registrasi dan lisensi tenaga dengan uji kompetensi pada seluruh tenaga kesehatan
 - e. Peningkatan mutu pelatihan melalui akreditasi pelatihan
 4. Meningkatkan akses, kemandirian dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan
 - a. Terwujudnya peningkatan ketersediaan obat dan vaksin di puskesmas

- b. Terwujudnya kemandirian bahan baku obat, obat tradisional, alat kesehatan
- c. Terjamin produk alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga yang memenuhi syarat kesehatan

Tabel 3.4 Permasalahan Pelayanan Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Berdasarkan Sasaran Renstra beserta Faktor Penghambat dan Pendorong Keberhasilan Penanganannya

No	Sasaran jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan	Sebagai faktor	
		Pelayanan Dinas Kesehatan	Penghambat	Pendorong
1	Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	Masih adanya permasalahan status gizi masyarakat khususnya balita yang ditandai masih ditemukannya kasus gizi buruk, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).	<ul style="list-style-type: none"> - Akses dan keterjangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan - Standar kompetensi tenaga bidan perlu ditingkatkan - Tingkat kemandirian dan kesadaran masyarakat tentang peningkatan kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan - Akses pelayanan kesehatan ibu dan anak dengan komplikasi atau resiko tinggi perlu ditingkatkan - Sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu ditingkatkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Ketersediaan anggaran khususnya dari APBN (DAK Non Fisik BOK dan Jampersal) cukup memadai - Dukungan kader dan sarana UKBM (poskesdes, polindes dan posyandu) yang cukup memadai - Dukungan fasilitas pelayanan kesehatan untuk penanganan kasus gizi cukup memadai
2	Meningkatnya pengawasan dan pengendalian	Kesadaran masyarakat tentang kebersihan	Penyakit akibat mobilitas penduduk an	Kebijakan penatalaksanaan untuk percepatan

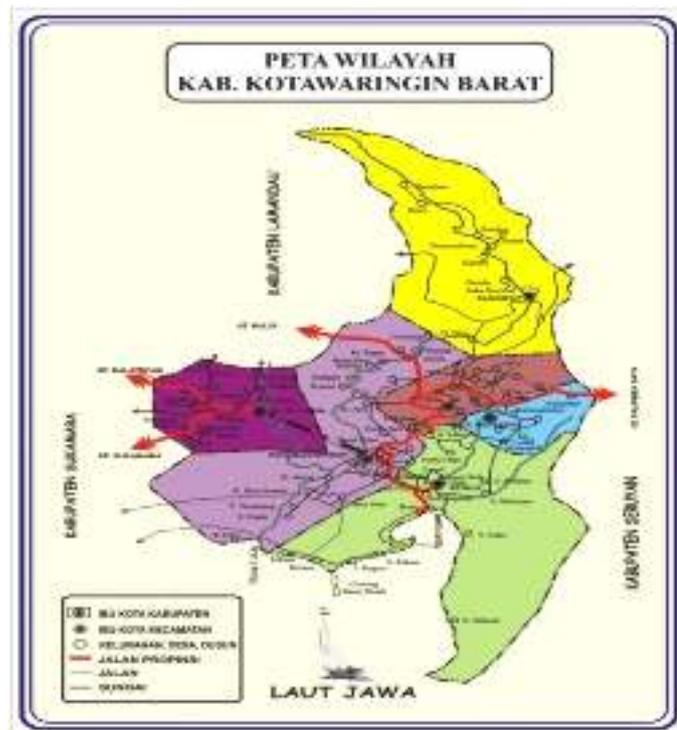
No	Sasaran jangka Menengah Renstra K/L	Permasalahan	Sebagai faktor	
		Pelayanan Dinas Kesehatan	Penghambat	Pendorong
	penyakit menular dan penyakit tidak menular	lingkungan dan pencapaian kualitas hidup yang lebih baik dengan perilaku hidup bersih dan sehat perlu ditingkatkan	keadaan lingkungan	dan/atau perbaikan layanan kesehatan
3	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	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 Perlindungan Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> - Aksesibilitas masyarakat miskin dalam mengakses layanan kesehatan serta kepesertaannya dalam jaminan sosial kesehatan masih kurang - Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/Pustu perlu ditingkatkan - Layanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas khususnya untuk ibu dan anak perlu ditingkatkan 	<ul style="list-style-type: none"> - Infrastruktur jalan yang yang baik masih belum merata di wilayah kotawaringin barat - Tata kelola obat dan perbekalan kesehatan di Puskesmas/Pustu perlu dioptimalkan - Jumlah SDM Kesehatan kurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Adanya dukungan masyarakat dalam implementasi program kesehatan - Anggaran untuk pelayanan kesehatan cukup tinggi - Kompetensi SDM kesehatan dan sarana layanan kesehatan cukup baik

3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Rencana Tata Ruang Wilayah yang selanjutnya disebut RT/RW 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 beribukota di Pangkalan Bun merupakan salah satu kabupaten dari 14 kabupaten/kota di Provinsi Kalimantan Tengah. Posisi geografisnya terletak di antara 01019'35" sampai dengan 03036'59" Lintang Selatan dan 110025'26" - 112050'35 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

Layanan kesehatan yang diselenggarakan Dinas 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. Perilaku 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 ada daerah kumuh dan bantaran sungai.
3. Faktor pelayanan kesehatan misalnya terkait ketersediaan dan keterjangkauan aksesibilitas fasilitas kesehatan di Kotawaringin Barat.

3.5. Penentuan Isu-isu Strategis

Penetapan isu strategis pembangunan jangka menengah Kabupaten Kotawaringin Barat melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dengan mempertimbangkan berbagai faktor internal dan eksternal. Dengan mengerahkan segenap potensi dan peluang serta sumber daya yang ada untuk mencari solusi bagi permasalahan dan tantangan pembangunan, diharapkan dapat ditetapkan isu strategis yang berdaya ungkit bagi pembangunan jangka menengah bidang kesehatan.

Acuan terhadap isu internasional, nasional, provinsi, serta permasalahan pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, maka ditetapkan isu-isu strategis untuk periode 2017-2022, sebagai berikut :

1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak melalui pendekatan siklus kehidupan mulai dari bayi hingga lansia (*Continuum of care*).
2. Peningkatan jenis, jumlah, pemerataan, dan kualitas SDM Kesehatan yang standar.
3. Peningkatan kualitas status gizi masyarakat.
4. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar sesuai standar.
5. Peningkatan pencapaian kinerja pelayanan kesehatan SPM bidang kesehatan.
6. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular serta peningkatan penyelenggaraan kesehatan lingkungan.
7. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
8. Penguatan jaminan kesehatan
9. Peningkatan manajemen berbasis sistem informasi kesehatan.

BAB IV

TUJUAN DAN SASARAN

4.1. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat

Dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 tidak ada visi dan misi, namun mengikuti atau merujuk pada visi dan misi Bupati dalam RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 sebagai berikut :

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

Upaya untuk mewujudkan visi ini adalah melalui 6 misi pembangunan Kabupaten Kotawaringin Barat 2017-2022 yaitu:

1. Memperkuat tata pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis dan transparan
2. Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan dan olahraga
3. Mendorong penguatan kemandirian ekonomi yang berbasis pada pertanian dalam arti luas, kelautan, ndustri serta pengelolaan potensi daerah dan sumber energi dengan memperhatikan kelestarian lingkungan hidup
4. Meningkatkan kualitas kehidupan beragama dan bermasyarakat
5. Mewujudkan kondisi masyarakat yang aman, tenteram, dan dinamis
6. Melestarikan situs budaya, kesenian lokal dan masyarakat lainnya guna meningkatkan kunjungan wisata

Tujuan adalah sesuatu kondisi yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun. Untuk menjabarkan misi Bupati Kotawaringin Barat, maka ditetapkan tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat untuk mendukung Misi Nomor 2 RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat 2017-2022 yang akan dicapai adalah “Meningkatnya derajat

kesehatan masyarakat” dengan parameter bersifat dampak (impact) indikatornya adalah Usia Harapan Hidup.

4.2. Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

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. Guna memenuhi kriteria tersebut maka penetapan sasaran harus disertai dengan penetapan indikator sasaran yakni keterangan, gejala atau penanda yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat keberhasilan upaya pencapaian sasaran atau dengan kata lain disebut sebagai tolok ukur keberhasilan pencapaian sasaran.

Berdasarkan makna penetapan sasaran tersebut maka sampai akhir tahun 2022, Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat menetapkan sasaran strategis dengan indikatornya dengan rincian sebagai berikut :

1. Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat, dengan indikator sasaran strategis sebagai berikut:
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
 - c. Prevalensi stunting
 - d. Persentase desa/kelurahan siaga aktif
2. Meningkatnya pengawasan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, dengan indikator sasaran strategis sebagai berikut:
 - a. Prevalensi HIV
 - b. Imunisasi Dasar Lengkap
 - c. Cakupan Kelurahan/Desa yang di tangani <24 Jam
3. Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat, dengan indikator sasaran strategis sebagai berikut:
 - a. Persentase Puskesmas yang terakreditasi
 - b. Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan, dengan indikator sasaran strategis sebagai berikut:

- 1) Persentase ketersediaan obat dan bahan habis pakai
- 2) Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk
- 3) Persentase Penduduk Miskin yang terlayani di Fasilitas kesehatan
- 4) Ketersediaan sembilan jenis tenaga di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi.

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam kerangka penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia adalah telah dikeluarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER 1091 M.PAN 1512007, tanggal 3 Mei 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, Indikator Kinerja Utama (Key Performance Indicators) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah. Setiap Perangkat Daerah wajib menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan (level) secara berjenjang. Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah harus selaras antar tingkatan unit organisasi meliputi indikator kinerja keluaran (output) dan hasil (outcome). Sedangkan IKU pada unit Perangkat Daerah setingkat Eselon II/Satuan Kerja/Unit Kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah Indikator keluaran (output).

Dengan ditetapkannya Indikator Kinerja Utama (Key Performance Indicators) secara formal dalam suatu lembaga pemerintah, diharapkan akan diperoleh informasi kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Perlunya ditetapkan indikator-indikator kinerja adalah agar terdapat proses yang wajar yang digunakan baik oleh para pelaksana dan pimpinan dalam mengelola usaha-usaha Perangkat Daerah agar mencapai hasil atau berkinerja tinggi. Indikator kinerja ini mempunyai peranan yang sangat penting untuk

mengukur kinerja dalam mengelola organisasi secara umum agar berjalan efektif dan efisien.

Selanjutnya pada tabel 4.2. dimuat atau digambarkan secara jelas keterkaitan antara tujuan dan sasaran strategis serta indikator-indikator sebagai ukuran kinerja utama pencapaian masing-masing sasaran dan tujuan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

Tabel 4.2. Tujuan dan Sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat

No	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator sasaran (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Meningkatkan status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	1) Angka Kematian Ibu	200	200	160	140	120	100
			2) Angka Kematian Bayi	24	24	24	22	20	18
			3) Prevalensi stunting	28%	28%	27%	27%	26%	25%
			4) Persentase desa/kelurahan siaga aktif	85%	85%	85%	85%	85%	85%
		2. Meningkatkan pengawasaan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	1) Prevalensi HIV	0,8%	0,8%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%
			2) Imunisasi Dasar Lengkap	80%	80%	93%	93%	95%	95%
			3) Cakupan Kelurahan/Desa yang di tangani <24 Jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		3. Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	1) Persentase Puskesmas yang terakreditasi	66%	83%	83%	100%	100%	100%
		4. Meningkatkan Perlindungan Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan	1) Persentase ketersediaan obat dan bahan habis pakai	80%	80%	85%	85%	90%	95%
			2) Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per satuan penduduk	1:16.000	1:16.000	1:16.000	1:16.000	1:16.000	1:16.000
			3) Persentase Penduduk Miskin yang terlayani di Fasilitas kesehatan	100%	100%	100%	100%	100%	100%

No	Tujuan	Sasaran Strategis	Indikator sasaran (Tujuan SKPD)	Target Kinerja pada Tahun					
				2017	2018	2019	2020	2021	2022
			4) Ketersediaan sembilan jenis tenaga di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi	80%	80%	85%	85%	90%	95%
2	Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang efektif, efisien dan akuntabel	Menyediakan kebutuhan penunjang perangkat daerah dalam melaksanakan tugas dan fungsi	Persentase pemenuhan kebutuhan penunjang perangkat daerah	100%	100%	100%	100%	100%	100%
		Menyediakan dukungan bagi pencapaian nilai SAKIP perangkat daerah	Nilai SAKIP perangkat daerah	A	A	A	A	A	A

Tabel 4.2 di atas merupakan Indikator Kinerja Utama (IKU) Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat selama periode Renstra 2017-2022, yang mana IKU tersebut merupakan Indikator kinerja tujuan dan sasaran strategis dalam rangka pembangunan Dinas Kesehatan jangka menengah.

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam kerangka penerapan tata pemerintahan yang baik di Indonesia adalah telah dikeluarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER 1091 M.PAN 1512007, tanggal 3 Mei 2007, tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah. Berdasarkan Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara, Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicators*) adalah ukuran keberhasilan dari suatu tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah. Setiap Perangkat Daerah wajib

menetapkan Indikator Kinerja Utama (IKU) secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan (level) secara berjenjang. Indikator Kinerja Utama (IKU) Perangkat Daerah harus selaras antar tingkatan unit organisasi meliputi indikator kinerja keluaran (output) dan hasil (outcome). Sedangkan IKU pada unit Perangkat Daerah setingkat Eselon II/Satuan Kerja/Unit Kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah Indikator keluaran (output).

Dengan ditetapkannya Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicators*) secara formal dalam suatu lembaga pemerintah, diharapkan akan diperoleh informasi kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis Perangkat Daerah yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Perlunya ditetapkan indikator-indikator kinerja adalah agar terdapat proses yang wajar yang digunakan baik oleh para pelaksana dan pimpinan dalam mengelola usaha-usaha Perangkat Daerah agar mencapai hasil atau berkinerja tinggi. Indikator kinerja ini mempunyai peranan yang sangat penting untuk mengukur kinerja dalam mengelola organisasi secara umum agar berjalan efektif dan efisien.

BAB V

STRATEGI DAN ARAH KEBIJAKAN

Strategi dan arah kebijakan yang ditempuh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat mengacu pada strategi dan arah kebijakan Pemerintah Kabupaten Kotawaringin Barat yang tertuang pada RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022. Strategi dan arah kebijakan pembangunan kesehatan merupakan rumusan perencanaan komprehensif mengacu kepada bagaimana Pemerintah Daerah mencapai tujuan dan sasaran RPJMD dengan efektif dan efisien selama 5 (lima) tahun ke depan.

Visi dan Misi yang telah dirumuskan dan dijelaskan tujuan serta sasarannya perlu dipertegas tentang upaya atau cara mencapai tujuan dan sasaran misi tersebut melalui strategi yang dipilih, serta arah kebijakan dari setiap strategi terpilih. Strategi pencapaian tujuan dan sasaran merupakan strategi organisasi, yakni perangkat daerah yang berisi rencana menyeluruh dan terpadu mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan secara operasional dengan memperhatikan ketersediaan sumber daya organisasi. Sebagai satu cara untuk mewujudkan tujuan dan sasaran, maka strategi dan arah kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat terlihat pada tabel 5.1 di bawah ini yaitu :

Tabel 5.1
Strategi dan Arah Kebijakan Renstra Dinas Kesehatan
Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022

Visi	: Gerakan Membangun Kotawaringin Barat Menuju Kejayaan dengan Kerja Nyata dan Ikhlas		
Misi 2	: Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui Pendidikan, Kesehatan, dan Olah Raga		
Tujuan	Sasaran	Strategi	Arah kebijakan
Meningkatnya Derajat kesehatan Masyarakat	Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	Peningkatan status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak dengan pendekatan siklus kehidupan mulai dari bayi hingga lanjut usia 2. Peningkatan Penanganan masalah gizi kurang, gizi lebih, gizi buruk, dan stunting 3. Peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat 4. Peningkatan akses dan kualitas penyelenggaraan penyehatan lingkungan 5. Peningkatan akses pelayanan kesehatan Lanjut Usia 6. Peningkatan pembinaan upaya kesehatan kerja dan kesehatan olahraga 7. Peningkatan akses dan kualitas layanan kesehatan dengan upaya promotif dan preventif

	Meningkatnya pengawasan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular	Peningkatan kualitas pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan tidak menular	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular 2. Peningkatan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular 3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan jiwa 4. Peningkatan akses dan mutu pelayanan imunisasi 5. Peningkatan kualitas surveilans
	Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Peningkatan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan kualitas pelayanan dengan akreditasi Puskesmas 2. Peningkatan pelayanan Program Indonesia Sehat dengan pendekatan keluarga (PIS-PK) 3. Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan 4. Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional 5. Peningkatan penyediaan operasional Puskesmas
	Meningkatnya Perlindungan Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan	Peningkatan pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Peningkatan pelayanan jaminan kesehatan 2. Peningkatan akses dan mutu sediaan farmasi, alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT)

			<ol style="list-style-type: none">3. Peningkatan penyediaan obat, vaksin dan perbekalan kesehatan4. Peningkatan pengawasan obat dan makanan5. Peningkatan ketersediaan, penyebaran, dan mutu sumber daya manusia kesehatan sesuai standar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas6. Peningkatan jumlah dan kualitas sarana dan prasarana sesuai standar Permenkes Nomor 75 Tahun 2014 tentang Puskesmas8. Peningkatan akses pelayanan kesehatan daerah terpencil7. Pembangunan rumah sakit Pratama untuk memudahkan akses pelayanan kesehatan masyarakat.
--	--	--	--

BAB VI

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN SERTA PENDANAAN

Upaya pencapaian sasaran dengan beberapa strategi dan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat 2017-2022 dilakukan melalui program dan kegiatan pembangunan daerah. Penyajian program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dilengkapi dengan indikator kinerja, kondisi awal tahun perencanaan, target, pagu indikator dan lokasi selama 5 (lima) tahun 2017-2022 dan unit kerja pelaksana masing-masing kegiatan.

Program dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 ini telah sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya, dan menjadi program prioritas RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat. Rencana program prioritas selanjutnya dijabarkan oleh Dinas Kesehatan ke dalam rencana kegiatan untuk setiap program prioritas tersebut. Pemilihan kegiatan untuk masing-masing program prioritas ini didasarkan atas tujuan, sasaran, strategi dan kebijakan jangka menengah Dinas Kesehatan yang telah ditetapkan.

Penyusunan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Tahun 2017-2022 mengacu pada Peraturan Menteri Dalam negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 dan beberapa penambahan program dan kegiatan baru untuk menyingkronkan program dan kegiatan dari Kementrian/lembaga.

Indikator kinerja adalah ukuran keberhasilan suatu program dan kegiatan. Indikator kinerja program prioritas yang telah ditetapkan berisi indikator outcome (hasil), merupakan indikator yang menunjukkan manfaat yang diperoleh dalam jangka menengah yang mencerminkan fungsi keluaran dan kegiatan-kegiatan dalam satu program. Sementara itu indikator kegiatan berisi indikator output (keluaran), yaitu barang atau jasa yang dihasilkan secara langsung dari pelaksanaan kegiatan.

Kebijakan alokasi anggaran atau pendanaan untuk program dan kegiatan merupakan salah satu aspek penting dalam penyelenggaraan pembangunan serta merupakan sistem pengelolaan keuangan sebagai realisasi dari kebijakan anggaran, yang menjamin adanya efisiensi dan efektivitas program/kegiatan. Mengingat keterbatasan pendanaan anggaran maka pengalokasiannya berdasarkan skala prioritas dan kebutuhan terutama untuk pemenuhan jenis pelayanan dasar Standar Pelayanan Minimal (SPM), serta untuk terwujudnya transparansi dan akuntabilitas publik.

Penentuan program dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dilakukan dengan mempertimbangkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Penerapan standar pelayanan minimal (SPM).
2. Penjabaran sasaran pembangunan jangka menengah dalam rangka mewujudkan visi dan misi daerah periode 2017-2022.
3. Pelaksanaan tugas dan fungsi sesuai urusan dan fungsi penunjang/pendukung pemerintahan daerah yang diampu.
4. Upaya menjawab permasalahan atau isu strategis daerah.
5. Dukungan terhadap arah kebijakan pembangunan provinsi dan nasional.

Program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Penerapan standar pelayanan minimal (SPM) selama 5 (lima) tahun ke depan adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran, dengan kegiatan sebagai berikut :
 - 1) Penyediaan jasa surat menyurat
 - 2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
 - 3) Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional
 - 4) Penyediaan jasa administrasi keuangan
 - 5) Penyediaan jasa kebersihan kantor
 - 6) Penyediaan jasa perbaikan peralatan kantor
 - 7) Penyediaan alat tulis kantor
 - 8) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan

- 9) Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor
 - 10) Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor
 - 11) Penyediaan bahan bacaan dan peraturan perundang-undangan
 - 12) Penyediaan makanan dan minuman
 - 13) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah/dalam daerah
2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur, dengan kegiatan sebagai berikut
- 1) Pembangunan gedung kantor
 - 2) Pengadaan kendaraan dinas/operasional
 - 3) Pengadaan perlengkapan gedung kantor
 - 4) Pengadaan peralatan gedung kantor
 - 5) Pengadaan meubeleurnya
 - 6) Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas
 - 7) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
 - 8) Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
 - 9) Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor
 - 10) Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor
 - 11) Rehabilitasi sedang/berat Gedung Kantor
3. Program Peningkatan Disiplin Aparatur , dengan kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pengadaan mesin/kartu absensi
 - 2) Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya
 - 3) Pengadaan Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu
4. Program Fasilitas Pindah/Purna Tugas PNS, dengan kegiatan sebagai berikut:
- 1) Pemulangan Pegawai yang Pensiun
5. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur , dengan kegiatan sebagai berikut:
- 1) Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan

6. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan, dengan kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - 2) Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran
 - 3) Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun
 - 4) Peningkatan sistem informasi kesehatan
7. Program Peningkatan Sumber Daya Kesehatan, dengan kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - 2) Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - 3) Peningkatan mutu penggunaan dan Penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan
 - 4) Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas dan jaringannya
 - 5) Pembangunan Puskesmas Pembantu
 - 6) Pembangunan Puskesmas
 - 7) Pengadaan Ambulan/Pusling
 - 8) Perbaikan Ambulan /Pusling
 - 9) Pengadaan meubeler puskesmas dan jaringannya
 - 10) Pemantauan, Evaluasi, Bimbingan teknis sarana prasarana kesehatan swasta
 - 11) Pembangunan Rumah Sakit Kelas D Pratama
 - 12) Pembiayaan Jaminan Kesehatan
 - 13) Peningkatan Pengawasan keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya
 - 14) Pemeliharaan alat kesehatan
 - 15) Pengadaan alat kesehatan Puskesmas
 - 16) Pengadaan alat kesehatan Pustu/polindes
 - 17) Pendayagunaan tenaga kesehatan
 - 18) Pembinaan tenaga kesehatan
 - 19) Pengembangan mutu tenaga kesehatan

- 20) Peningkatan & pemeliharaan sarana-prasarana dan peralatan Laboratorium Kesehatan Daerah
8. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan kegiatan sebagai berikut:
 - 1) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung
 - 2) Pelayanan Kesehatan Hipertensi
 - 3) Pelayanan Kesehatan DM
 - 4) Pelayanan Kesehatan ODGJ
 - 5) Peningkatan Imunisasi
 - 6) Peningkatan surveillance epideminologi dan penanggulangan wabah
9. Program Peningkatan Mutu dan Akses layanan
 - 1) Akreditasi Puskesmas
 - 2) Labkesda yang terakreditasi
 - 3) Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
 - 4) Pembangunan dan Pemutakhiran data dasar standart pelayanan Kesehatan
 - 5) Monitoring Evaluasi dan Pelaporan
 - 6) Peningkatan Pelayanan kesehatan tradisional
 - 7) Penyediaan alat dan bahan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional
 - 8) Peningkatan Pelayanan kesehatan Rujukan
 - 9) Pelayanan Kesehatan di Puskesmas
10. Program Peningkatan Kualitas Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat
 - 1) Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat
 - 2) Pengembangan Lingkungan Sehat
 - 3) Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat
 - 4) Penyuluhan Masyarakat Pola Hidup Sehat
 - 5) Pembinaan UKBM
 - 6) Peningkatan Pendidikan Tenaga Penyuluh Kesehatan
 - 7) Peningkatan Kesehatan Masyarakat

Perincian target kinerja dan kerangka pendanaan untuk program dan kegiatan yang akan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat tahun 2017-2022 adalah sebagai berikut terlihat pada tabel 6.1.

**TABEL 6.1. RENCANA, PROGRAM, KEGIATAN, DAN PENDANAAN PERANGKAT DAERAH DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
TAHUN 2017-2022**

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.									
1	2	3	4	5	6	7	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
1	Meningkatkan kualitas hidup manusia melalui pendidikan, kesehatan dan olahraga	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup				tahun	70.21	70.4	38,359,243,100	70.59	38,320,136,500	70.79	72,211,974,445	70.98	83,968,968,169	71.17	100,051,606,492	71.36	111,371,433,954	71.36	444,283,362,660	Dinas Kesehatan
						Meningkatnya status kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	Angka Kematian Ibu	Kelahiran Hidup	197/100.00 KH	200/100.00 KH		160/100.000 KH		140/100.00 KH		120/100.00 KH		100/100.00 KH		100/100.00 KH		100/100.00 KH		100/100.00 KH	Kepala Dinas
							Angka Kematian Bayi	Kelahiran Hidup	6/1.00 KH	24/1.000 KH	1,831,276,100	24/1.000 KH	1,327,401,600	22/1.000 KH	1,944,000,000	20/1.000 KH	2,970,000,000	18/1.000 KH	2,886,000,000	18/1.000 KH	4,908,500,000	18/1.000 KH	15,867,177,700		Kepala Dinas
							Prevalensi stunting	Perse	NA	28		28		27		27		26		25		25		25	
							Persentase desa/kelurahan siaga aktif	Perse	85	85		85.00		85		85		85		85		85		85	
						Program Kualitas Pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat	Pelayanan kesehatan ibu hamil	Perse	87,2	87,2		85.4		100		100		100		100		100		100	
							Pelayanan kesehatan ibu bersalin	Perse	76.6	76.6		81.6		100		100		100		100		100		100	
							Pelayanan kesehatan bayi baru lahir	Perse	94.9	94.9	1,831,276,100	89.8	1,327,401,600	100	1,944,000,000	100	2,970,000,000	100	2,886,000,000	100	4,908,500,000	100	15,867,177,700		Kabid Kesmas
							Pelayanan kesehatan balita	Perse	93.4	93.4		93.8		100		100		100		100		100		100	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
								Pelayanan kesehatan pada usia produktif	Person	0.0	0.0		0.0		100		100		100		100		100			
								Pelayanan kesehatan pada usia pendidikan dasar	Person	95.7	95.7		95,70		100		100		100		100		100			
								Pelayanan kesehatan pada usia lanjut;	Person	21,60	21,60		40,7		100		100		100		100		100			
								Persentase masyarakat berperilaku hidup bersih dan sehat	Person	53,7	53,7		59,8		60		65		65		65		65			
								Persentase desa/kelurahan yang melaksanakan STBM (Sanitasi Total Berbasis Masyarakat)	Person	83.0	83.0		85.0		100		100		100		100		100			
								Persentase meningkatnya penyelenggaraan kabupaten/kota sehat	Person	10.0	10.0		10.0		51		51		55		55		55			
							Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat	Jumlah peserta rapat Puskesmas PONEK - RS PONEK	orang	0.0	0.0		0.0		40		20		20		20		20			
								Jumlah peserta mengkaji kematian maternal dan perinatal	orang	0.0	0.0	255,200,000	-	277,849,400	40	400,000,000	20	1,500,000,000	20	1,600,000,000	20	1,700,000,000	20	5,733,049,400		Kasi Kesga

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.		Target										
								Jumlah Puskesmas mendapat pembinaan melalui review kesehatan keluarga dan gizi masyarakat	puskesmas	6.0	6.0		7		18		18		18		18		18			
								Jumlah pemenang Lomba Balita Indonesia (LBI) tingkat kabupaten	orang	36.0	36.0		36		6		-		-		-		-			
								Jumlah penderita gizi kurang dan buruk mendapat PMT Pemulihan	orang	2.0	2.0		3		3		5		5		5		5			
								Jumlah peserta mengetahui kebijakan PMBA dan pencapaian program gizi	orang	18.0	18.0		18		18		18		18		18		18		18	
								Jumlah peserta mengetahui kebijakan dan pencapaian pelayanan kesehatan lanjut usia	orang	18.0	18.0		18.0		18		18		18		18		18		18	
							Pengembangan media promosi dan informasi sadar	Jumlah buku promosi kesehatan yang di cetak	buah	100.0	100.0		100.0		100		200		200		200		200		200	
								Jumlah Media promosi kesehatan yang cetak	jenis	5	5.00	513,472,000	5.00	355,794,900	4	450,000,000	4	160,000,000	4	140,000,000	4	620,000,000	4	2,239,266,900		Kasi Promkes

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
							hidup sehat	Waktu Penyediaan jasa Iklan Pelayanan promosi kesehatan melalui media online	bulan	0	-	6.00		6		6		6		6		6			
							hidup sehat	Waktu Penyediaan Promosi kesehatan melalui media lokal	bulan	5	5.00	6.00		6		6		6		6		6		6	
							Penyuluhan masyarakat pola hidup sehat	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan Sosialisasi Kampanye germas minimal tiga Tema	Puskesmas	0	-	6.00		6		7		8		9		9		9	
						Jumlah Pengadaan Pakaian Seragam Pramuka Saka Bakhti Husada		Stel	0	-	-		-		7		9		9		9		9		
						Jumlah desa yang dilakukan penyuluhan keliling tentang PHBS		desa	2	2.00	95,240,000	2.00	55,750,000	10	150,000,000	12	150,000,000	12	35,000,000	12	50,000,000	12	535,990,000		
						Jumlah puskesmas yang dilakukan monitoring evaluasi program promosi kesehatan dan		Puskesmas	18	18.00		18		18		18		18		18		18		18	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD		
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.
							pemberdayaan promosi kesehatan																				
							Pembinaan UKBM	Jumlah Desa Siaga yang mendapat monitoring dan evaluasi UKBM	desa	20	20	6	20	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	250,000,000			
							Jumlah Posyandu yang mendapat monitoring dan evaluasi UKBM	Posyandu	0	-	-	6	50,000,000	20	20	20	20	20	20	20	20	70,000,000	70,000,000	20			
							Jumlah Puskesmas yang mendapat monitoring dan penguatan tenaga penyuluh kesehatan	Puskesmas	0	-	6	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	320,352,500		
							Jumlah Puskesmas yang mendapat monitoring dan penguatan tenaga penyuluh kesehatan	Puskesmas	0	-	6	18	50,000,000	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	70,000,000	70,000,000	18	
							Pengembangan Lingkungan Sehat	Jumlah desa/kelurahan yang melakukan STBM	desa	82	82	83	842,366,800	449,142,400	87	594,000,000	100	780,000,000	100	714,000,000	100	1,871,000,000	100	5,250,509,200	100	Kasi Kesjao r	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD			
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target	Rp.	
								Jumlah Monitoring/evaluasi Evaluasi Lima Pilar STBM	kali	-	-	-	12	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18					
								Jumlah kegiatan Hygenis sanitasi Pangan (HSP) yang dilaksanakan	kali	-	-	22	10	33	37	45	45	45	45	45	45	45	45	45				
								Jumlah kegiatan Inspeksi Kesehatan Lingkungan (IKL)	kali	-	-	43	43	45	45	50	50	50	50	50	50	50	50	50				
							Penyelenggaraan Kabupaten/Kota sehat	Jumlah desa/kelurahan yang menyelenggarakan kota sehat	desa	10	10	10	10	35	35	37	37	37	37	37	37	37	37	37				
						Jumlah Peserta Sosialisasi penyelenggaraan kabupaten/kota sehat		orang	-	-	-	50	100	50	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75	75			
							Peningkatan kesehatan masyarakat	Jumlah monitoring/evaluasi tentang upaya kesehatan kerja dan olahraga yang dilaksanakan	kali	6	6	84,254,800	14	159,254,900	14	250,000,000	18	260,000,000	20	257,000,000	24	527,500,000	24	1,538,009,700	24	1,538,009,700		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
								Jumlah sosialisasi tentang upaya kesehatan kerja (UKK) dan olahraga yang dilaksanakan	kali	8	8		12		16		15		17		19		19			
								Jumlah calon jemaah haji yang mendapatkan pelayanan skrining kesehatan	orang	-	-		120		100		150		175		200		200			
								Prevalensi HIV	Perse	0,8	0,8		0,8		0,8		0,7		0,7		0,5		0,5			
								Imunisasi Dasar Lengkap	Perse	80	80		80		93		93		95		95		95			
								Cakupan Kelurahan/Desa yang ditangani <24 Jam	Perse	100	100	935,039,750	100	1,551,798,300	100	5,832,257,550	100	100	7,974,000,000	100	6,892,900,000	100	6,149,710,000	100	29,335,705,600	Kepala Dinas
						Meningkatnya pengawasan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular		Pelayanan Kesehatan TB Paru	Perse	100	100		100		100		100		100		100		100			
								Pelayanan Kesehatan orang dengan resiko terinfeksi virus yang melemahkan (HIV AIDS)	Perse	100	100	935,039,750	100	1,551,798,300	100	5,832,257,550	100	100	7,974,000,000	100	6,892,900,000	100	6,149,710,000	100	29,335,705,600	Kabid P2P
								Cakupan Pelayanan kesehatan Hipertensi	Perse	100	100		100		100		100		100		100		100			
								Cakupan Pelayanan Kesehatan DM	Perse	100	100		100		100		100		100		100		100			

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
								Cakupan Pelayanan Kesehatan ODGJ	Person	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
								Presentase Kelurahan/Desa yang melaksanakan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Person	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
								Kelurahan/Desa yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	Person	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100			
							Pencegahan dan pengendalian penyakit menular	Jumlah Puskesmas yang mendapat pembinaan/bimbingan teknis pencegahan dan pengendalian penyakit menular	puskesmas	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	8,476,534,150	Kasi P2
								Jumlah peserta pertemuan sosialisasi POPM kecacingan	orang	0	-	-	38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		
								Jumlah orang berisiko	orang	2055	2,055	3,000	8,223	8,223	8,223	15,900	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000	17,000			

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
							terinfeksi HIV yang diperiksa																		
							Jumlah kasus TBC yang ditangani	kasus	269	269		282		397		397		400		400		400		400	
							Jumlah penemuan kasus suspek/terduga TBC	kasus	4130	4,130		4,340		3,970		4,000		4,000		4,000		4,000		4,000	
							Jumlah angka kesakitan malaria per 1.000	Person	<1	<1		<1		<1		<1		<1		<1		<1		<1	
							Jumlah angka kesakitan DBD per 100.000 penduduk	kasus	38	38		100		154		160		160		160		160		160	
							Jumlah kasus diare yang ditangani sesuai tatalaksana	kasus	2112	2,112		6,506		8,448		9,320		9,320		9,320		9,320		9,320	
							Jumlah kasus Pneumonia ditangani sesuai tatalaksana	kasus	342	342		1,190		1,364		1,500		1,500		1,500		1,500		1,500	
							Jumlah ibu hamil (K1) yang diperiksa HIV, Siphilis dan Hepatitis (Triple Eliminasi)	ibu hamil	0	-		-		6,738		8,423		10,529		13,160		13,160		13,160	
							Jumlah orang diberikan pengobatan masalah kecacingan	orang	0	-		-		59,860		59,860		59,860		59,860		59,860		59,860	
						Pelayanan kesehatan Hipertensi	Jumlah penduduk usia ≥ 15 tahun					-		478,144,000		715,000,000		1,175,000,000		560,950,000		455,855,000		-	3,384,949,000

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET
								yang mendapatkan pelayanan kesehatan hipertensi																		
							Pelayanan Kesehatan DM	Jumlah Posbindu yang mendapatkan alat laboratorium dalam rangka deteksi dini Diabetes Mellitus di Pos Pelayanan Terpadu (Posbindu) Penyakit Tidak Menular	Posbindu				57,000,000	715,000,000	669,000,000	560,950,000	455,855,000	-	2,457,805,000							
							Pelayanan Kesehatan ODGJ	Jumlah penderita ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan pendampingan rujukan					29,960,000	1,125,000,000	1,475,000,000	1,356,000,000	1,233,000,000	-	5,218,960,000							
							Peningkatan Imunisasi	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pendampingan teknis pelayanan imunisasi 2 kali 18 Puskesmas.	kali	36	36	144,580,000	36	332,869,900	36	715,500,000	36	1,085,000,000	36	1,090,000,000	36	1,120,000,000	36	4,487,949,900		Kasi Surveilans
							Peningkatan surveillanc e epideminologi dan penanggul	Jumlah Puskesmas yang dilakukan pendampingan teknis surveillance epidemiologi	kali	36	36	176,270,000	36	46,480,000	36	966,757,550	36	1,830,000,000	36	1,440,000,000	36	850,000,000	36	5,309,507,550		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
							angan wabah	dan penanggulangan wabah 2 kali 18 Puskesmas.																	
								Persentase Puskesmas yang terakreditasi	Person	33	66	12,194,680,250	83	7,284,812,450	83	9,574,157,295	100	11,416,899,129	100	12,363,518,217	100	15,176,160,204	100	68,010,227,545	Kepala Dinas
							Program Peningkatan Mutu dan Akses layanan	Persentase Puskesmas yang melakukan pelayanan sesuai standar	Person	33	66	12,194,680,250	83	7,284,812,450	83	9,574,157,295	100	11,416,899,129	100	12,363,518,217	100	15,176,160,204	100	68,010,227,545	Kabid Yanke s
						Meningkatnya Mutu Pelayanan Kesehatan Masyarakat	Jumlah Puskesmas yang mendapat pendampingan sesuai tahapan sampai survei akreditasi	Puskesmas	6	6		3		3		3		-		-					
							Akreditasi Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang disurvei oleh komisi akreditasi	Puskesmas	6	6	-	3	-	6	525,000,000	9	907,500,000	3	998,250,000	6	1,098,075,000	6	3,528,825,000	Kasi Yanke s Primer
							Jumlah Puskesmas yang dilakukan pendampingan pasca akreditasi	Puskesmas	6	6		15		15		15		18		18					
							Labkesda yang terakreditasi	Jumlah standar dan parameter yang terakreditasi penuh	Labkesda	0	-	316,565,000	-	-	7	613,338,055	7	974,671,861	7	1,042,139,047	7	1,416,352,500	7	4,363,066,463	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
							Evaluasi dan Pengembangan standar pelayanan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang terstandarisasi	Puskesmas	6	6	3	575,800,050	15	250,000,000	3	300,000,000	18	500,000,000	18	800,000,000	18	2,425,800,050		
							Jumlah Labkesda yang terstandarisasi	Labkesda	0	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
							Pembangunan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	Jumlah Puskesmas yang membuat profil kesehatan dan pemutakhiran data dasar standar pelayanan kesehatan	Puskesmas	13	13	74,975,000	8	62,970,000	18	69,267,000	18	76,193,700	18	83,813,070	18	192,194,000	18	559,412,770	
							Monitoring evaluasi dan pelaporan	Jumlah Puskesmas yang dilakukan monitoring evaluasi mengenai hasil capaian kinerja Puskesmas	Puskesmas	18	18	251,738,250	18	387,576,400	18	426,334,040	18	468,967,444	18	515,864,188	18	567,450,500	18	2,617,930,822	
							Peningkatan pelayanan kesehatan rujukan	Jumlah pelayanan kesehatan rujukan bagi pasien tidak mampu yang tidak memiliki jaminan kesehatan	kali	42	42	6,312,292,000	50	124,080,000	90	136,488,000	90	250,136,800	90	365,000,000	90	405,000,000	90	7,592,996,800	Kasi Rujukan
							Jumlah Puskesmas yang mendapatkan sosialisasi pelayanan	Puskesmas	0	-	-	-	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18	18		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD		
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target	Rp.
							keehatan rujukan																				
							Operasional pelayanan kesehatan di Puskesmas	Jumlah Puskesmas yang mendapatkan operasional kesehatan	Puskesmas	18	18	5,202,795,000	18	5,785,686,000	18	7,170,160,200	18	7,993,611,324	18	8,478,052,112	18	10,278,648,424	18	44,908,953,060			
							Peningkatan pelayanan kesehatan tradisional	Jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan tradisional	Puskesmas	0	-		11		14		17		18		18		18				
						Jumlah Puskesmas yang mendapat pembinaan/bimbingan teknis program pelayanan kesehatan tradisional		Puskesmas	0	-			18	285,800,000		14	314,380,000		17	445,818,000		18	380,399,800		418,439,780	1,844,837,580	Kasi Yankestrad
						Jumlah Penyehat Tradisional (Hattra) mendapat pembinaan dan pengawasan		orang	0	-			178		184		190		193		201		201		201		
						Jumlah Hattra mendapat fasilitasi registrasi/perizinan		kelompok	0	-			23		46		51		56		61		61		61		
						Jumlah Kelurahan yang memiliki		kelurahan	0	-			3		7		9		9		10		10		10		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.		Target										
							kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional (Asman Kestrad)																			
							Jumlah desa yang memiliki kelompok asuhan mandiri kesehatan tradisional (Asman Kestrad)	desa	0	-		32		44		56		68		80		80		80		
							Jumlah kelompok Asman Kestrad mendapat pembinaan dan pengawasan	kelompok	0	-		41		51		61		71		81		81		81		
							Jumlah usaha jamu gendong (UJG) dan usaha jamu ramuan (UJR) mendapat pembinaan dan pengawasan	orang	0	-		32		35		40		44		49		49		49		
						Penyediaan alat dan bahan kegiatan pelayanan kesehatan tradisional	Jenis alat dan bahan sosialisasi/promosi pelayanan kesehatan tradisional yang diadakan	Jenis	0	-	36,315,000	6	62,900,000	6	69,190,000	6	6	6	6	6	6	6	6	6	168,405,000	
						Meningkatnya Perilind	Persentase ketersediaan obat dan	Person	85	85	23,398,247,000	85	28,156,124,150	85	54,861,559,600	85	61,608,069,040	85	77,909,188,275	85	85,137,063,750	85	331,070,251,815	85	331,070,251,815	Kepala Dinas

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
						Anggaran Finansial, Ketersediaan Obat, dan Sumber Daya Kesehatan	bahan habis pakai																		
							Rasio Puskesmas, poliklinik, puskesmas per satu penduduk	Rasio	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	1:16.095	
							Persentase Penduduk Miskin yang terlayani di Fasilitas kesehatan	Persentase	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
							Ketersediaan sembilan jenis tenaga di puskesmas sesuai dengan standar kompetensi	Jenis	5	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	
						Program Sumber Daya Kesehatan	Persentase Ketersediaan obat dan Perbekalan Kesehatan di puskesmas melalui proses penyediaan, pendistribusian dan monev	Persentase	95	95	97	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	
							Cakupan sarana prasarana Puskesmas dan jaringannya sesuai standar	Persentase			23,398,247,000	28,156,124,150	54,861,559,600	61,608,069,040	77,909,188,275	85,137,063,750	331,070,251,815								
							Persentase pembinaan pengawasan sarana dan prasarana	Persentase	15	15	17	20	30	40	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.											
							kehatan swasta																		
							Persentase rumah sakit pratama	Perse n	-	-		-		-		100		100		100		100		100	
							Persentase kasus obat dan makanan yang tidak aman yang ditangani	Perse n	100	100		100		100		100		100		100		100		100	
							Persentase Puskesmas yang memiliki jumlah dan jenis alat kesehatan sesuai standar	Perse n	-	-		-		11		28		39		50		50		50	
							Persentase Puskesmas pembantu (Pustu/Polindes/Poskesdes) yang memiliki jumlah dan jenis alat kesehatan sesuai standar	Perse n	-	-		-		11		28		39		50		50		50	
							Persentase pengadaan alat kesehatan rumah sakit yang sesuai standar	Perse n	-	-		-		-		50		100		100		100		100	
							Persentase peningkatan kapasitas pelayanan Laboratorium Kesehatan Daerah	Perse n	60	60		65		75		80		85		90		90		90	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.		Target										
								Persentase pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	Person	100	100		100		100		100		100		100		100			
								Persentase Puskesmas dengan sembilan jenis tenaga kesehatan yang berkompeten	jenis	39	39		39		39		44		50		56		56			
							Penyediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan di puskesmas dan Laboratorium Daerah	Person	89,37	89,37	2,111,062,000	98	2,367,000,000	95	5,380,000,000	95	5,000,000,000	95	5,500,000,000	100	6,050,000,000	100	26,408,062,000		
							Distribusi Obat dan Perbekalan Kesehatan	Jumlah pendistribusian obat dan perbekalan kesehatan ke puskesmas	kali	18	18	154,153,000	72	146,926,000	81	270,000,000	81	270,000,000	81	297,000,000	81	326,700,000	81	1,464,779,000		
							Peningkatan mutu penggunaan dan Penyimpanan obat dan perbekalan kesehatan	Jumlah monitoring dan evaluasi dalam pengelolaan obat di Puskesmas	kali	0	m	38,100,000	25	12,500,000	41	35,000,000	41	35,000,000	41	38,500,000	41	42,350,000	41	201,450,000		
							Rehabilitasi sedang/berat Puskesmas dan	Jumlah Puskesmas dan jaringannya yang direhabilitasi	Puskesmas	7	7	563,400,000	1	201,800,000	38	1,040,000,000	20	1,500,000,000	15	2,040,000,000	15	3,040,000,000	15	8,385,200,000		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
							jaringannya																		
							Pembangunan Puskesmas	Jumlah ruangan/gedung Puskesmas yang dibangun	unit	5	6	634,500,000	4	796,400,000	11	1,580,000,000	1	1,500,000,000	2	2,380,000,000	1	2,880,000,000	1	9,770,900,000	
							Pembangunan Puskesmas Pembantu	Jumlah Puskesmas Pembantu yang dibangun	Pustu		8	1,285,900,000	6	894,700,000	7	2,570,000,000	6	2,500,000,000	1	3,770,000,000	2	3,770,000,000	2	14,790,600,000	
							Pengadaan ambulance/Pusling	Jumlah pengadaan ambulance atau pusling	unit	2	2	455,300,000	2	900,000,000	-	900,000,000	1	900,000,000	2	900,000,000	2	900,000,000	2	4,955,300,000	
							Perbaikan ambulance/Pusling	Jumlah pemeliharaan mobil ambulance atau Pusling	unit	18	2	60,000,000	2	31,600,000	3	80,000,000	18	500,000,000	18	60,000,000	18	700,000,000	18	1,431,600,000	
							Pengadaan kendaraan operasional Puskesmas, Pustu dan Poslindes/poskesdes	Jumlah kendaraan operasional yang diadakan	unit	24	-	-	10	190,000,000	-	456,000,000	10	200,000,000	10	190,000,000	10	570,000,000	10	1,606,000,000	
							Pengadaan meubeler puskesmas dan jaringannya	Jumlah meubeler yang diadakan	jenis	1	37	-	-	-	3	200,000,000	15	500,000,000	10	1,000,000,000	10	1,000,000,000	10	2,700,000,000	
							Pemantauan, Evaluasi, Bimbingan teknis sarana prasarana	Jumlah kegiatan pemantauan, evaluasi dan bimbingan teknis sarana prasarana	kegiatan		46		20		54	72,000,000	32	72,000,000	32	72,000,000	32	72,000,000	32	288,000,000	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
							kesehatan swasta	kesehatan swasta																		
							Pembangunan rumah sakit kelas D Pratama	Jumlah rumah sakit Tipe D yang akan dibangun	rumah sakit	0	-	4	2,500,000,000	5	16,800,000,000	1	10,022,305,000	1	18,083,305,000	1	19,683,616,000	1	67,089,226,000			
							Pemeliharaan rumah sakit kelas D pratama	Jumlah rumah sakit yang dilakukan pemeliharaan rutin	rumah sakit	0	-	-	500,000,000	1	1,500,000,000	2	1,500,000,000	1	1,500,000,000	1	2,500,000,000	1	6,000,000,000			
							Peningkatan Pengawasan keamanan Pangan dan Bahan Berbahaya	Jumlah sarana produksi dan distribusi pangan yang diawasi	kelompok		49		32		58		75		50		50		50			
						Jumlah masyarakat yang diberi edukasi tentang penggunaan obat dan alat kesehatan yang benar		orang		240	97,485,000	-	58,618,600	30	75,000,000	220	150,000,000	200	165,000,000	200	106,330,000	200	652,433,600		Kasi Farmal kes	
							Pemeliharaan alat kesehatan	Jumlah alat kesehatan yang diperbaiki dan dikalibrasi	unit		165	95,000,000	219		195	150,000,000	33	175,000,000	40	200,000,000	40	225,000,000	40	845,000,000		
							Pengadaan alat kesehatan Puskesmas	Jumlah jenis alat kesehatan Puskesmas yang diadakan	jenis		15	105,200,000	13	8,400,000	100	924,000,000	10	1,016,400,000	10	1,118,040,000	10	1,229,844,000	10	4,401,884,000		
							Pengadaan alat kesehatan	Jumlah jenis alat kesehatan Puskesmas	jenis		0	-	-		4	830,000,000	98	830,000,000	50	1,050,000,000	50	600,000,000	50	3,310,000,000		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD	
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target
							Pustu/polindes	pembantu yang diadakan																		
								Jumlah jenis alat kesehatan Polindes/poskesdes yang diadakan	jenis	0	-	-	-	8	18	20	20	20	20	20	20	20	20	20		
							Pengadaan alat kesehatan rumah sakit	Jumlah alat kesehatan rumah sakit yang sesuai standar rumah sakit pratama	jenis	0	-	-	-	2.580,500,000	200	500,000,000	100	2,000,000,000	100	2,000,000,000	100	2,000,000,000	100	7,080,500,000		
							Peningkatan & pemeliharaan sarana-prasarana dan peralatan Laboratorium Kesehatan Daerah	Jumlah alat laboratorium yang diadakan	unit	4	680,000,000	4	357,000,000	4	1,883,200,000	4	1,500,000,000	4	1,650,000,000	4	1,815,000,000	4	7,885,200,000		Kepala UPTD Labkesda	
							Pembiayaan jaminan kesehatan	Jumlah penduduk yang tercover/miliki jaminan kesehatan	jiwa	25,000	25,000	11,017,380,000	25,000	7,297,059,600	25,000	7,297,059,600	25,000	17,513,364,040	25,000	19,371,343,275	25,000	20,702,223,750	25,000	63,827,086,990		
							Pendayagunaan tenaga kesehatan	Jumlah Puskesmas dengan sembilan jenis tenaga kesehatan	Puskesmas	9	6,100,767,000	10	8,494,917,200	7	9,920,000,000	7	14,000,000,000	8	15,000,000,000	8	15,500,000,000	8	69,015,684,200			
							Pembinaan tenaga kesehatan	Jumlah Tenaga kesehatan yang mengikuti	orang	4		3	197,874,000	2	994,800,000	3	1,100,000,000	3	1,100,000,000	3	1,100,000,000	3	4,492,674,000		Kasi SDM	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
								seleksi Tingkat Propinsi																	
								Jumlah fasyankes swasta yang dilakukan pembinaan	fasyankes		-	-	3	-	5	8	8								
								Jumlah dokumen PAK yang diterbitkan	dokumen	92	73	13	30	40	50	50									
								Jumlah penyelenggaraan uji kompetensi jabatan fungsional kesehatan	kali	-	1	1	1	2	2	2									
							Pengembangan mutu tenaga kesehatan	Jumlah tenaga kesehatan yang diberikan rekomendasi ijin praktek	orang	-	522	283	250	250	250	250	324,000,000	424,000,000	250	324,000,000	250	1,420,014,000			
						Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih		orang	39	20	29	40	40	40	40	40									
2	Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan yang Baik (Good Governance)	Meningkatnya sistem Akuntabilitas Aparatur dan Kinerja penyelenggaraan Pemerintahan	Nilai SAKIP	Mewujudkan tatakelola pemerintahan yang efektif, efisien dan akuntabel	Indeks Kepuasan aparatur				Person	100	100	3,530,493,950	100	3,677,314,750	100	5,249,563,280	100	7,323,628,700	100	7,388,760,000	100	7,403,111,700	100	34,572,872,380	Dinas Kesehatan
						Menyediakan kebutuhan penunjang perangkat daerah dalam melaksanakan tugas			Person	100	100	3,492,993,950	100	3,636,243,950	100	5,204,513,280	100	7,273,753,700	100	7,288,310,000	100	7,300,666,700	100	34,196,481,580	Kepala Dinas
						Program Pelayanan Administrasi			Person	100	100	2,513,903,950	100	2,513,903,950	100	2,691,513,280	100	3,741,253,700	100	4,093,560,000	100	4,852,191,700	100	20,406,326,580	Sekretaris

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	
						dan fungsi	Perkantoran																		
							Penyediaan jasa surat menyurat	Jumlah Dokumen	dokumen	30	30	600,000	30	600,000	30	700,000	30	800,000	30	900,000	30	1,000,000	30	4,600,000	
							Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	Waktu penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	bulan	12	12	546,655,000	12	546,655,000	12	546,655,000	12	700,000,000	12	700,000,000	12	967,655,000	12	4,007,620,000	
							Penyediaan Peralatan dan Perlengkapan kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan peralatan dan perlengkapan kantor	Jenis	15	15	0	23	0	23	13,293,000	23	500,000,000	23	700,000,000	23	1,000,000,000	23	2,213,293,000	
							Penyediaan jasa pemeliharaan dan perizinan kendaraan dinas/operasional	Jumlah kendaraan operasional dibayar pajak sesuai kebutuhan	Unit	30	30	20,000,000	30	20,000,000	30	35,000,000	30	50,000,000	30	60,000,000	330	75,000,000	330	260,000,000	Kasubag HKUP A
							Penyediaan jasa administrasi keuangan	Waktu Penyediaan jasa administrasi keuangan		23	23	889,267,800	12	889,267,800	12	978,194,580	12	1,200,000,000	12	1,320,000,000	12	1,452,000,000	12	6,728,730,180	
							Penyediaan jasa kebersihan kantor	Jumlah Penyediaan jasa kebersihan kantor	orang	5	5	179,391,000	5	179,391,000	5	197,330,000	5	217,063,000	5	238,769,300	5	262,646,000	5	1,274,590,300	
							Penyediaan jasa perbaikan peralatan kerja	Jumlah dan Jenis perbaikan peralatan kerja	jenis	4	4	31,800,000	4	31,800,000	4	63,000,000	8	63,000,000	8	63,000,000	8	63,000,000	8	315,600,000	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD		
											Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.	Target	Rp.		Target	Rp.
							Penyediaan alat tulis kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan alat tulis kantor	jenis	170	170	187,349,450	170	187,349,450	170	206,000,000	170	230,000,000	170	250,000,000	170	275,000,000	170	1,335,698,900			
							Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	waktu penyediaan cetak dan fotocopy kegiatan administrasi perkantoran	bulan	12	12	305,390,700	12	305,390,700	12	305,390,700	12	305,390,700	12	305,390,700	12	305,390,700	12	1,832,344,200			
							Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	Jumlah dan Jenis Penyediaan komponen instalasi listrik/penerangan bangunan kantor	jenis	9	9	12,450,000	9	12,450,000	9	12,450,000	9	20,000,000	9	20,000,000	9	20,000,000	9	20,000,000	9	97,350,000	
							Penyediaan peralatan rumah tangga	Jumlah dan Jenis Penyediaan peralatan rumah tangga	Jenis	0	0	0	0	2	3,000,000	0	0	4	5,000,000	0	0	0	0	0	0	8,000,000	
							Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	Jumlah dan jenis Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	jenis	5	5	0	5	0	5	5,000,000	5	5,000,000	5	5,000,000	5	5,000,000	5	5,000,000	5	20,000,000	
							Penyediaan Makan dan Minum	Jumlah makan minum untuk kegiatan	kali	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	
							Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	Jumlah Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	kali	40	40	341,000,000	40	341,000,000	40	325,500,000	50	450,000,000	40	425,500,000	40	425,500,000	40	425,500,000	40	2,308,500,000	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD			
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.		TARGET	Rp.	
							Program peningkatan sarana dan prasarana aparatur	Persentase pemenuhan Layanan Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	Person	100	100	859,090,000	100	859,090,000	100	2,087,500,000	100	3,135,000,000	100	2,757,500,000	100	1,967,500,000	100	11,665,680,000	100	11,665,680,000	Sekretaris	
							Pembangunan gedung kantor	jumlah gedung kantor yang dibangun	unit	0	0	0	0	0	0	1	700,000,000	2	600,000,000	0	0	0	0	100	1,300,000,000			
							Pengadaan kendaraan dinas/operasional	Jumlah dan jenis kendaraan dinas/operasional yang diadakan	unit	0	0	0	0	2	600,000,000	0	500,000,000	1	0	0	0	0	0	0	0	1,100,000,000		
							Pengadaan perlengkapan gedung kantor	Jumlah dan jenis perlengkapan gedung kantor yang diadakan	jenis	1	1	295,500,000	1	295,500,000	0	0	5	300,000,000	5	300,000,000	5	300,000,000	5	300,000,000	5	1,491,000,000		
							Pengadaan peralatan gedung kantor	Jumlah dan jenis peralatan gedung kantor yang diadakan	Jenis							2	200,000,000	5	300,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	1	600,000,000			Kasubag HKUP A
							Pengadaan mebeleur	Jumlah dan jenis mebeleur yang diadakan	jenis	4	4	153,000,000	4	153,000,000	3	375,000,000	3	360,000,000	4	430,000,000	3	360,000,000	3	360,000,000	3	1,831,000,000		
							Pemeliharaan rutin/berkala rumah dinas	Jumlah Rumah Dinas yang dipelihara	unit							2	200,000,000	3	300,000,000	1	100,000,000	1	100,000,000	1	600,000,000			
							Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	jumlah gedung kantor yang dipelihara	unit	1	1	100,000,000	1	100,000,000	2	110,000,000	3	250,000,000	3	350,000,000	3	150,000,000	3	150,000,000	3	1,060,000,000		
							Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan	jumlah kendaraan dinas operasional	unit			94,000,000		94,000,000	15	107,500,000		75,000,000	15	107,500,000	15	107,500,000	15	107,500,000	15	585,500,000		

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.											
							dinas/operasional	yang dipelihara																	
							Pemeliharaan rutin/berkala perlengkapan gedung kantor	Jumlah dan jenis rutin/berkala perlengkapan gedung kantor yang diadakan	jenis	2	2	21,490,000	2	21,490,000	5	375,000,000	5	100,000,000	5	150,000,000	5	150,000,000	5	817,980,000	
							Pemeliharaan rutin/berkala peralatan gedung kantor	jumlah dan jenis peralatan gedung kantor yg dipelihara	jenis	7	7	50,000,000	7	50,000,000	3	20,000,000	3	150,000,000	5	20,000,000	3	200,000,000	3	490,000,000	
							Rehabilitasi sedang/berat Gedung Kantor	Jumlah dan jenis rehabilitasi sedang/berat Gedung Kantor	unit	1	1	145,100,000	1	145,100,000	1	300,000,000	1	500,000,000	1	200,000,000	1	500,000,000	1	1,790,200,000	
							Program Peningkatan Disiplin Aparatur	Persentase Pemenuhan Layanan Peningkatan Disiplin Aparatur	Person	100	100	0	100	79,750,000	100	200,500,000	100	150,000,000	100	165,000,000	100	181,500,000	100	776,750,000	Sekretaris
							Pengadaan mesin/kartu absensi	Jumlah mesin absensi yang diadakan	unit						15	112,500,000							0	112,500,000	
							Pengadaan Pakaian Dinas Beserta Perlengkapannya	Jumlah pakaian dinas beserta perlengkapannya yang diadakan	stel						160	88,000,000	160	150,000,000	160	165,000,000	170	181,500,000	170	584,500,000	Kasubag HKUP A
							Pengadaan Pakaian Khusus Hari-Hari Tertentu	Jumlah pakaian khusus hari-hari tertentu yang diadakan	stel	145			145	79,750,000										79,750,000	

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											Target	Rp.	Target	Rp.											
							Program Fasilitas Pindah/Purna Tugas PNS	Persentase Pemenuhan Layanan Fasilitas Pindah/Purna Tugas PNS	Person	100	100	20,000,000	100	20,000,000	100	25,000,000	100	27,500,000	100	30,250,000	100	33,275,000	100	156,025,000	Sekretaris
							Pemulangan Pegawai yang Pensiun	Jumlah pegawai pensiun yang dipulangkan	orang	1	1	20,000,000	2	20,000,000	2	25,000,000	2	27,500,000	3	30,250,000	1	33,275,000	1	156,025,000	Kasubag HKUP A
							Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Persentase Pemenuhan Layanan Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	Person	100	100	100,000,000	100	163,500,000	100	200,000,000	100	220,000,000	100	242,000,000	100	266,200,000	100	1,191,700,000	Sekretaris
							Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	Jumlah orang yang mengikuti bimbingan teknis implementasi peraturan perundang-undangan	orang			100,000,000		163,500,000		200,000,000		220,000,000		242,000,000		266,200,000		1,191,700,000	Kasubag HKUP A
						Menyediakan dukungan bagi pencapaian nilai SAKIP perangkat daerah	Nilai SAKIP perangkat daerah			C	A	37,500,000	A	41,070,800	A	45,050,000	A	49,875,000	A	100,450,000	A	102,445,000	A	376,390,800	Kepala Dinas
							Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Persentase Pemenuhan Layanan Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	Person	100	100	37,500,000	100	41,070,800	100	45,050,000	100	49,875,000	100	100,450,000	100	102,445,000	100	376,390,800	Sekretaris

No	Tujuan RPJMD	Sasaran RPJMD	Indikator Sasaran RPJMD	Tujuan OPD	Indikator Tujuan OPD	Sasaran OPD	Program/kegiatan	Indikator Sasaran (Benefit)/Indikator Kinerja Program (outcome)/Kegiatan (Output)	Satuan	Kinerja Awal Renstra	2017		2018		2019		2020		2021		2022		Kondisi Kinerja Pada Akhir Periode Renstra		Bidang OPD
											TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	TARGET	Rp.	
							Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	Jumlah laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD yang disusun	laporan	8	8	8	3,570,800	8	3,800,000	8	4,500,000	8	4,950,000	8	5,445,000	8	22,265,800	8	Kasubag Rendal
							Penyusunan Laporan Keuangan Semesteran	Jumlah laporan keuangan semesteran yang disusun	laporan	2	2	2		2		2		2		2		2	-		Kasubag Keuangan
							Penyusunan Pelaporan Keuangan Akhir Tahun	Jumlah laporan keuangan akhir tahun yang disusun	laporan	1	1	37,500,000	37,500,000	1	41,250,000	1	45,375,000	1	45,500,000	1	47,000,000	1	254,125,000	1	Kasubag Keuangan
							Peningkatan Sistem Informasi Kesehatan	Jumlah UPTD (Puskesmas, Labkesda atau Instalasi Farmasi) yang menggunakan sistem informasi kesehatan	UPTD	0	0	0	0	0	0	0	2	50,000,000	2	50,000,000	4	100,000,000	4	Kasubag Perencanaan	

BAB VII

KINERJA PENYELENGGARAAN BIDANG URUSAN

Penetapan indikator kinerja bertujuan untuk memberi gambaran komitmen setiap perangkat daerah dalam mencapai tujuan dan sasaran rencana jangka menengah perangkat daerah sekaligus dukungan terhadap pencapaian target sasaran pembangunan RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat 2017-2022. Target indikator kinerja yang ditetapkan akan menjadi tolok ukur pengukuran capaian kinerja.

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

Indikator kinerja yang ingin dicapai Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat dalam 5 tahun mendatang (2017-2022) yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD Kabupaten Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 indikator sesuai Permendagri Nomor 86 Tahun 2017, dapat dilihat dalam tabel 7.1 berikut ini :

Tabel 7.1
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang
Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD
(Indikator Lampiran Permendagri Nomor 86 Tahun 2016)

No.	Indikator Kinerja	Kondisi Kinerja pada Awal Periode RPJMD		Target Capaian					Kondisi Kinerja pada Akhir Periode RPJMD
		2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	
I	ASPEK KESEJAHTERAAN MASYARAKAT								
1	Usia Harapan Hidup	70,21	70,40	70,59	70,79	70,98	71,17	71,36	71,36
II	ASPEK PELAYANAN UMUM								
1	Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	NA	200	200	160	140	120	100	100
2.	Angka kematian bayi per 1.000 kelahiran hidup	NA	24	24	22	22	20	18	18
3.	Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek) pada anak baduta (bawah dua tahun)	NA	28%	28%	27%	27%	26%	25%	25%
4.	Desa siaga aktif secara struktur dan aktivitas	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%
5.	Prevalensi HIV	0,8%	0,8%	0,8%	0,7%	0,5%	0,5%	0,5%	05%
6.	Cakupan kelurahan/desa KLB yang ditangani < 24 jam	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7.	Imunisasi Dasar Lengkap	80%	80%	80%	93%	93%	95%	95%	95%
8.	Puskesmas yang terakreditasi	33%	50%	83%	83%	100%	100%	100%	100%
9.	Ketersediaan 9 jenis tenaga di Puskesmas	NA	65%	70%	75%	80%	85%	90%	90%
10.	Ketersediaan obat dan bahan habis pakai	80%	80%	80%	85%	85%	90%	95%	95%
11.	Presentase penduduk miskin yang terlayani di fasilitas kesehatan	NA	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Tabel 7.2
Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang
Mengacu pada SPM Kesehatan
(Sesuai Permendagri No. 100 Tahun 2018 dan Permenkes No. 4 Tahun 2019)

No.	Indikator Kinerja Penyelenggaraan SPM	Target Capaian SPM					
		2017	2018	2019	2020	2021	2022
1	Persentase ibu hamil mendapatkan pelayanan kesehatan ibu hamil sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
2	Persentase ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
3	Persentase bayi baru lahir mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
4	Persentase Pelayanan Kesehatan Balita sesuai Standar (%)	100	100	100	100	100	100
5	Persentase anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
6	Persentase orang usia produktif yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
7	Persentase orang usia lanjut yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
8	Persentase penderita Hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
9	Persentase penderita Diabetes Melitus yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
10	Persentase ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan jiwa sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
11	Persentase orang terduga TB mendapatkan pelayanan TB sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100
12	Persentase orang dengan risiko terinfeksi HIV mendapatkan pelayanan deteksi dini HIV sesuai standar (%)	100	100	100	100	100	100

BAB VIII

PENUTUP

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 yang berisi visi, misi, tujuan, kebijakan, strategi, sasaran berikut indikator kinerja diharapkan mampu menjadi acuan dan arah pembangunan kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat selama kurun waktu 5 tahun. Adanya perubahan kebijakan yaitu Undang-Undang nomor 23 tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan Peraturan Pemerintah 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah, maka perlu adanya penyesuaian dokumen Renstra melalui Review Rencana Strategis.

Review Rencana Strategis Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 yang telah disusun ini diharapkan bermanfaat untuk penyempurnaan dokumen Rencana Strategis (Renstra) Tahun 2017-2022 dalam rangka penguatan peran serta stakeholders dalam pelaksanaan rencana kinerja, serta sebagai tolak ukur keberhasilan dalam bidang kesehatan.

Demikian dokumen Renstra Dinas Kesehatan Kotawaringin Barat Tahun 2017-2022 ini dibuat, semoga bermanfaat dalam rangka mendukung kelangsungan pembangunan, khususnya pembangunan bidang kesehatan di Kabupaten Kotawaringin Barat.

Pt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT



AGUS HIMAJO SIS, SKM, M.Kes
NIP. 19891104 199203 1 002