

## Kata Pengantar

Puji syukur dipanjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas limpahan rahmat dan karunia-NYA, Revisi terhadap Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2014-2018 dapat diselesaikan. Revisi dilaksanakan setelah dilakukan evaluasi terhadap Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya (2014-2018) pada pertengahan tahun 2016. Terdapat beberapa indikator kinerja bidang kesehatan yang belum tertera pada RPJMD Kota Palangka Raya, karena kebijakan baru dari Kementerian Kesehatan RI seperti SDG's sebagai kelanjutan dari MDG's yang telah berakhir pada tahun 2015

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan dokumen yang berisi upaya-upaya pembangunan kesehatan yang dijabarkan dalam bentuk program/kegiatan, indikator, target, strategi, sasaran, serta tujuan sampai dengan kerangka regulasinya. Renstra ini menjadi dasar dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kota Palangka Raya pada periode 2014 - 2018

Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018 ini digunakan sebagai acuan dalam perencanaan dan pelaksanaan pembangunan bidang kesehatan dalam kurun waktu 2014-2018, serta dilaksanakan oleh seluruh stakeholders jajaran kesehatan baik di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas di wilayah kerja Kota Palangka Raya termasuk dukungan lintas sektor dan dunia usaha.

Harapan kami, semoga buku ini dapat bermanfaat bagi instansi dan masyarakat yang membutuhkan informasi serta dapat dipergunakan sebagai bahan perencanaan berdasarkan fakta (*evidence based*) guna peningkatan derajat kesehatan masyarakat di Kota Palangka Raya.

Diharapkan saran serta masukan, demi kesempurnaan Revisi Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya Tahun 2014-2018, sebagai bahan pertimbangan pada Penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya di periode lima tahun mendatang. Semoga bermanfaat.

Palangka Raya, Januari 2017  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

*drg. Andjar Hari Purnomo, M. Mkes.*

# Daftar Isi

<i>Bab</i>		<i>Hal</i>
<b>I</b>	<b>Pendahuluan</b>	<b>1</b>
	A. Latar Belakang	1
	B. Maksud dan Tujuan	2
	C. Landasan Hukum	3
	D. Hubungan RENSTRA Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kota Palangka Raya	3
	E. Sistematika Penulisan	4
<b>II</b>	<b>Gambaran Pelayanan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya</b>	<b>6</b>
	A. Tugas dan Fungsi	6
	B. Struktur Organisasi	6
	C. Sumber Daya di Dinas Kesehatan	7
	D. Kinerja Pelayanan	8
	E. Tantangan dan Peluang	8
<b>III</b>	<b>Isue Strategis</b>	<b>11</b>
	A. Identifikasi Masalah berdasarkan Tugas dan Fungsi	11
	B. Visi, Misi, dan Program Kepala Daerah	11
	C. Telaah Visi dan Misi Kepala Daerah	12
	D. Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan Provinsi Kal-Teng	13
	E. Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah	18
	F. Telaah Hasil Kajian Lingkungan Hidup Strategis	20
<b>IV</b>	<b>Visi, Misi, Tujuan, Strategi, dan Kebijakan Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya</b>	<b>22</b>
	A. Visi dan Misi	22
	B. Tujuan	22
	C. Strategi	23
	D. Kebijakan	24
	E. Sasaran dan Indikator	24
<b>V</b>	<b>Program dan Kegiatan</b>	<b>26</b>
	A. Program dan Kegiatan	26
	B. Indikator Kinerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD	28
	C. Indikasi Rencana Program Prioritas Yang Disertai Kebutuhan Pendanaan	34
<b>VI</b>	<b>Penutup</b>	<b>35</b>
Lampiran		
	1 Tabel 2.1	
	2 Indikator Kinerja yang mengacu pada tujuan dan sasaran RPJMD	
	3 Tabel 4.1	
	4 Tabel 5.1	
	5 Surat Keputusan tentang IKU dan IKD Bidang Kesehatan	



## BAB I PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Kesehatan menjadi salah satu tolok ukur kemajuan bangsa di samping tingkat pendidikan dan perekonomian, sebagaimana tercakup dalam *Human Development Index (HDI)*. Alasan tersebut tidak berlebihan jika kesehatan ditempatkan sebagai salah satu kebutuhan terpenting bagi manusia. Tanpa sehat, manusia mustahil dapat melakukan berbagai kegiatan produktif khususnya dalam pembangunan generasi mendatang yang lebih berkualitas. “Kesehatan bukan segala-galanya, namun tanpa kesehatan segala-galanya tidak ada artinya” (*Health is not everything, but everything without health is nothing - WHO*).

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya. Pembangunan kesehatan perlu melibatkan seluruh potensi bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh pemerintah pusat dan pemerintah daerah. Amandemen Undang - Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28 H dan pasal 34 serta Undang-undang nomor 39 tahun 2009 tentang Kesehatan menekankan pentingnya kesehatan sebagai hak asasi manusia, yang merupakan landasan dilakukannya reformasi pembangunan kesehatan

Berdasarkan amanat Undang Undang tersebut, Pemerintah Daerah harus meningkatkan peran dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang merupakan urusan wajib guna mempercepat tercapainya tujuan pembangunan di Indonesia. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional memberikan pedoman perencanaan yang terintegrasi dan bersinergis antar daerah, ruang, waktu dan fungsi pemerintahan daerah. Dalam undang-undang tersebut disebutkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Satuan Perangkat Daerah yang merupakan dokumen perencanaan Satuan Kerja Perangkat Daerah untuk periode waktu 5 (lima) tahun.

Dalam rangka melakukan perencanaan pembangunan, Pemerintah Kota Palangka Raya telah berusaha untuk mengikuti regulasi yang berlaku sehingga tercipta perencanaan pembangunan yang baik. Perencanaan yang baik akan memberikan arah dan pedoman bagi pelaksanaan dan evaluasi pembangunan baik pada arah makro maupun mikro. Pada sisi lain berkembang juga penganggaran berbasis kinerja, oleh karena itu aspek perencanaan harus menyatu dengan penganggaran untuk mendapatkan keterpaduan yang berdaya guna dan berhasil guna dari setiap program dan kegiatan yang dilaksanakan.

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah yang dijabarkan dalam Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah, Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 19 Tahun 2014 Tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Tahun 2014–2018, maka diamanatkan kepada Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk menyusun Rencana Strategis 2014 -2018



## B. MAKSUD DAN TUJUAN

Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan salah satu produk perencanaan di bidang kesehatan yang menjabarkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018 di Bidang Kesehatan. Dokumen ini disusun berdasarkan usulan dan masukan dari berbagai unsur, baik dari Institusi Kesehatan, Bappeda, Organisasi Profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat, maupun unsur SKPD terkait, yang ditujukan untuk melaksanakan Visi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yaitu **“Terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal di Kota Palangka Raya”** dan langkah-langkah yang akan diambil dalam melaksanakan Visi tersebut untuk lima tahun kedepan. Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2014 - 2018 adalah :

1. Menjabarkan Visi, Misi, dan program Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2014-2018) yang merupakan penjabaran RPJM Kota Palangka Raya.
2. Mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Palangka Raya tahun 2014-2018.
3. Mewujudkan perencanaan, pemilihan program dan kegiatan prioritas Kota Palangka Raya di bidang kesehatan.
4. Mendukung koordinasi antar pelaku pembangunan dalam mewujudkan tujuan pembangunan daerah selama kurun waktu lima tahun.

Tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2014 - 2018 adalah sebagai berikut :

1. Menjamin terciptanya integrasi, konsistensi, dan sinergi baik antar wilayah, antar ruang, antar waktu maupun antar fungsi.
2. Menjamin keterkaitan dan konsistensi antara perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, dan pengawasan pembangunan dalam rangka membantu mewujudkan Visi dan Misi yang hendak dicapai dalam jangka waktu lima tahun.
3. Menjamin tercapainya penggunaan sumber daya secara efisien, efektif, berkeadilan dan berkelanjutan serta untuk mengoptimalkan peran serta masyarakat dalam pembangunan daerah.
4. Memberikan acuan dasar penilaian (tolok ukur) dalam penilaian kinerja penyelenggaraan pemerintahan, pelaksanaan pembangunan, pelayanan publik, dan pemberdayaan masyarakat selama lima tahun.
5. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dan rencana kerja lima tahunan.
6. Mengoptimalkan partisipasi dan peranserta masyarakat dalam pelaksanaan pembangunan.
7. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrument pengendalian, pengawasan dan evaluasi pembangunan.



### C. LANDASAN HUKUM

Landasan hukum penyusunan Revisi Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, antara lain adalah :

1. Undang – undang nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. UU Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. UU Nomor 32 tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah
5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah,
6. Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 19 Tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018, Amanat undang-undang kepada SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk menyusun Rencana Strategis Dinas Kesehatan 2014 -2018

### D. HUBUNGAN RENSTRA DINAS KESEHATAN DENGAN RPJMD KOTA PALANGKA RAYA

Sesuai dengan UU No. 25 tahun 2004 tentang SPPN, maka RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2014-2018 merupakan satu bagian yang utuh dari manajemen kinerja di lingkungan Pemerintah Kota Palangka Raya khususnya dalam menjalankan agenda pembangunan yang telah tertuang dalam Rencana Tata Ruang dan Wilayah (RTRW) Kota Palangka Raya. RPJMD tersebut akan dijadikan pedoman penyusunan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya . Setiap tahunnya, RPJMD akan dijabarkan dalam Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) Pemerintah Kota Palangka Raya, dan RKPD ini akan dijadikan acuan bagi Dinas Kesehatan untuk menyusun Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan

Dalam kaitan dengan UU No. 17 tahun 2003 tentang Keuangan Negara, penjabaran RPJMD kedalam RKPD Kota Palangka Raya akan dijadikan pedoman bagi penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (RAPBD) Kota Palangka Raya. Sedangkan bagi Dinas Kesehatan, berdasarkan Renja Dinas Kesehatan disusun Rencana Kerja dan Anggaran (RKA). Setelah RAPBD disahkan menjadi APBD, maka disusun rincian APBD dalam bentuk DPA Dinas Kesehatan. Gambaran tentang hubungan antara Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya tahun 2014-2018 dengan dokumen perencanaan lainnya baik dalam kaitan dengan sistem perencanaan pembangunan maupun sistem keuangan ditunjukkan pada gambar 1.1.



Gambar 1.1



## E. SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan Rencana Strategis mengacu pada Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2008 Tentang Tahapan, Tata Cara Penyusunan, Pengendalian Dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Daerah pada lampiran IV tentang Tahapan dan Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Satuan Kerja Perangkat Daerah (Renstra SKPD), dengan sistematika sebagai berikut :

### 1. BAB I PENDAHULUAN.

Bab ini memuat latar belakang perlunya Rencana Strategis, dilengkapi dengan maksud dan tujuan, landasan hukum penyusunan Rencana Strategis, Hubungan Renstra Dinas Kesehatan dengan RPJMD Kota Palangka Raya, dan sistematika penulisan Rencana Strategis

### 2. BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

Bab ini memuat informasi tentang peran (tugas dan fungsi) SKPD dalam penyelenggaraan urusan pemerintahan daerah, mengulas secara ringkas sumber daya yang dimiliki SKPD dalam penyelenggaraan tugas dan fungsinya, mengemukakan capaian-capaian penting yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan renstra SKPD periode sebelumnya, mengemukakan capaian program prioritas SKPD yang telah dihasilkan melalui pelaksanaan RPJMD periode sebelumnya, dan mengulas hambatan-hambatan utama yang masih dihadapi dan dinilai perlu diatasi melalui Renstra Dinas Kesehatan.

### 3. BAB III ISU-ISU STRATEGIS.

Dalam bab ini, diuraikan tentang indentifikasi permasalahan; telaah Visi, Misi dan Program Kepala Daerah; Telaah Renstra Kementerian Kesehatan dan Renstra Dinas Kesehatan Kota palangka Raya; dan Telaah Rencana Tata Ruang Wilayah (RTRW) dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis (KLHS).



#### 4. BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN.

Dalam bab ini memuat rumusan Visi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya serta pernyataan misi dalam rangka mencapai Visi tersebut. Selanjutnya dikemukakan pula nilai-nilai yang melandasi pernyataan misi dalam mencapai Visi tersebut, yang sekaligus sebagai pedoman moral dan etika bagi setiap personil Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam melaksanakan tugas pengabdianya. Visi, Misi dan nilai-nilai akan menunjukkan identitas dari organisasi tersebut. Dalam bab ini juga dibahas Tujuan dan Sasaran, Tujuan Indikator, sasaran Indikator, Strategi dan arah Kebijakan, dan indikator sasaran, yang diambil untuk mencapai Visi dan Misi.

#### 5. BAB V RENCANA PROGRAM, KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN, DAN PENDANAAN INDIKATIF.

Dalam bab ini memuat tentang penjelasan prioritas–prioritas program dan kegiatan beserta indikasi pendanaan dan sumbernya, baik yang berasal dari APBD, APBN dan sumber pendanaan lainnya yang syah dalam periode 5 (lima) tahun dan tahunan. Indikator kinerja dan Kelompok Sasaran merupakan refleksi capaian prioritas program dan kegiatan yang telah direncanakan, ditetapkan, dan terukur.

#### 6. BAB VI INDIKATOR KINERJA DINAS KESEHATAN.

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

#### 7. BAB VII PENUTUP.

Dalam bab ini memuat kaidah pelaksanaan yang antara lain meliputi penjelasan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang merupakan pedoman dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan setiap tahunnya, penguatan peran para stakeholders dalam pelaksanaan Renja Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, dasar evaluasi, dan pelaporan pelaksanaan atas kinerja tahunan lima tahunan.

#### 8. LAMPIRAN – LAMPIRAN.

Lampiran berisi data dan dokumen pendukung.



## BAB II GAMBARAN PELAYANAN DINAS KESEHATAN

### A. TUGAS DAN FUNGSI

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dipimpin oleh seorang Kepala Dinas. Adapun uraian tugas Pokok dan Fungsi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sebagaimana diatur dalam Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 01 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Perangkat Daerah Kota Palangka Raya. Tugas Pokok Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah menyelenggarakan urusan pemerintahan dan tugas pembantuan dalam bidang pelayanan kesehatan, pengendalian penyakit, penyehatan lingkungan, kesehatan keluarga dan promosi kesehatan. Untuk melaksanakan tugas tersebut, Dinas Kesehatan menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

1. Perumusan kebijakan teknis dalam bidang kesehatan sesuai dengan kebijakan umum yang ditetapkan oleh walikota
2. Penyelenggaraan urusan pemerintah dan pelayanan umum di bidang kesehatan
3. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional pembinaan, pengaturan, pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan
4. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional pembinaan, pengaturan, pengendalian dan evaluasi terhadap pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan
5. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional pembinaan, pengaturan, pengendalian dan evaluasi terhadap SDM Kesehatan
6. Perumusan dan penetapan kebijakan operasional pembinaan, pengaturan, pengendalian dan evaluasi terhadap Jaminan dan Sarana Kesehatan
7. Pembinaan dan Pengendalian Unit Pelaksana Tehnis
8. Pengelolaan urusan kesekretariatan

### B. STRUKTUR ORGANISASI

Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor : 11 Tahun 2016 tentang Susunan dan Pembentukan Perangkat Daerah Kota Palangka Raya, maka susunan Organisasi Dinas Kesehatan sebagai berikut:

#### SUSUNAN STRUKTUR ORGANISASI DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA

No	Unit Kerja
	<b>Kepala Dinas Kesehatan</b>
	<b>A. Sekretariat</b>
1.	Sub Bagian Perencanaan dan Evaluasi
2.	Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
3.	Sub Bagian Keuangan dan Aset
	<b>B. Bidang Pelayanan Kesehatan, terdiri dari :</b>
1.	Seksi Kesehatan Dasar
2.	Seksi Kesehatan Rujukan dan Kesehatan Khusus
3.	Seksi Promosi Kesehatan





	<b>C. Bidang Pengendalian Masalah Kesehatan</b>
1.	Seksi Pengendalian dan Pemberantasan Penyakit
2.	Seksi Wabah dan Bencana
3.	Seksi Kesehatan Lingkungan
	<b>D. Bidang Pengembangan Sumber Daya Kesehatan</b>
1.	Seksi Perencanaan dan Pendayagunaan
2.	Seksi Pendidikan dan Pelatihan
3.	Seksi Standarisasi, Registrasi & Akreditasi
	<b>E. Bidang Jaminan dan Sarana Kesehatan</b>
1.	Seksi Jaminan Kesehatan
2.	Seksi Sarana, Perbekalan dan Peralatan Kesehatan
3.	Seksi Kefarmasian dan Pengelolaan Obat Publik

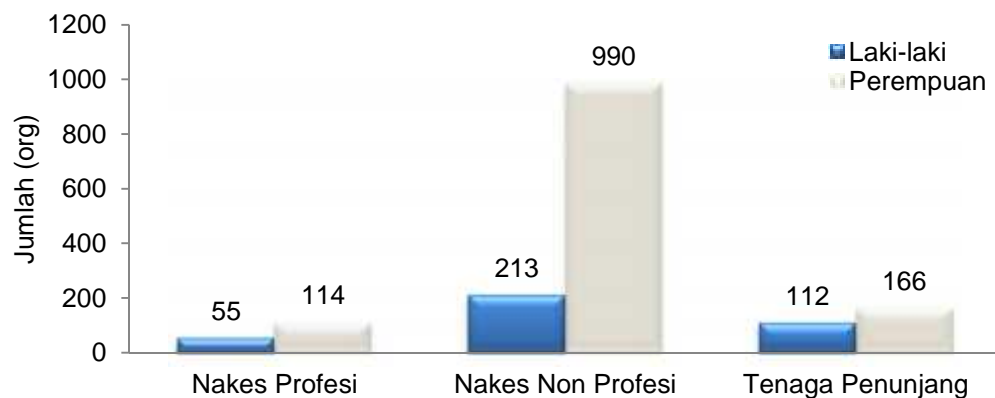
### C. SUMBER DAYA DI DINAS KESEHATAN

#### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Tenaga kesehatan atau sumber daya manusia kesehatan adalah tenaga kesehatan profesi dan non-profesi serta tenaga pendukung/penunjang kesehatan, yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya dalam upaya yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

Tenaga kesehatan profesi merupakan tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi di bidang kesehatan. Sedangkan tenaga kesehatan non profesi adalah tenaga kesehatan yang telah melalui pendidikan vokasi atau pendidikan akademis tanpa melalui pendidikan profesi dalam bidang kesehatan. Tenaga pendukung/penunjang kesehatan adalah setiap tenaga yang telah memiliki ijazah pendidikan vokasi atau pendidikan akademis dan profesi pendidikan di luar kesehatan dan mengabdikan dirinya di bidang kesehatan sesuai keahliannya serta tenaga lainnya yang telah mengikuti pelatihan di bidang kesehatan sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan dalam mendukung pembangunan kesehatan.

**Sumber Daya Manusia Kesehatan Menurut Jenis Kelamin  
Di Kota Palangka Raya Tahun 2015**





Sumber daya manusia kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat di wilayah Kota Palangka Raya pada tahun 2015 menurut jenis kelamin yang berjumlah 1.650 orang, dengan proporsi terbesar adalah perempuan 78,4%, sedangkan laki-laki sebesar 21,6%. Jumlah tersebut merupakan gabungan dari tenaga kesehatan yang bekerja di puskesmas,ustu, poskesdes, polindes, dinas kesehatan, dan rumah sakit di wilayah Kota Palangka Raya. Khusus tenaga kesehatan yang bekerja di lingkungan Pemerintah Kota Palangka Raya, yang bekerja di puskesmas dan Dinas Kesehatan mencapai 618 orang, dengan status kepegawaian PNS sebanyak 594 orang dan PTT sebanyak 24 orang.

## 2. Asset Modal

Sarana dan prasarana penunjang di Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya terdiri dari aset bergerak dan aset tidak bergerak, yaitu gedung kantor, ambulance, mobil operasional, kendaraan bermotor, rumah dinas, dll seperti dalam tabel berikut :

**ASET DINAS KESEHATAN KOTA PALANGKA RAYA**

No.	URAIAN ASET	JUMLAH
1.	Aset Tidak Bergerak :	
	- Gedung Kantor	1
	- Gedung Puskesmas	10
	- Gedung Puskesmas Pembantu	44
	- Gedung Polindes	6
	- Gedung Instalasi Farmasi Kesehatan	1
	- Gedung Gudang Arsip	1
	- Rumah Dinas	114
2.	Aset Bergerak :	
	- Mobil Operasional	8
	- Mobil Ambulance	12
	- Mobil Puskesmas Keliling	9
	- Kendaraan Bermotor	104
	- Speed Boat Pusling Air	3
	- Kapal Motor/Alkon	1

## 3. Unit Pelaksana Tehnis

Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya pada tahun 2015 mempunyai Unit Pelaksana Tehnis (UPT) berupa Puskesmas sebanyak 10 buah, dan Rumah Sakit Umum Daerah (Kelas D) 1 (satu) buah.

## D. KINERJA PELAYANAN

Gambaran umum kinerja SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya yang telah dicapai berdasarkan sasaran dan target Renstra periode sebelumnya sebagai berikut (tabel 2.1 terlampir)

## E. TANTANGAN DAN PELUANG

### 1. Peluang

Jumlah penduduk Kota Palangka Raya yang berjumlah lebih 0,25 juta jiwa, dapat dikatakan cukup besar dengan jumlah penduduk laki-laki dan perempuan hampir sama banyaknya. Komposisi penduduk menurut kelompok umur menunjukkan penduduk usia muda yaitu 0 – 14 tahun sebanyak 25,67%, usia produktif 15 – 64 tahun sebanyak 71,73



% dan usia tua > 65 tahun hanya 2,6%. Usia produktif merupakan pangsa pasar dan sumber daya yang potensial untuk pengembangan upaya kesehatan di Kota Palangka Raya.

Demikian pula sebagai ibu kota provinsi dan kota pusat pendidikan mempunyai karakteristik tingkat pendidikan yang mencukupi termasuk status ekonomi penduduk kota yang dapat mendukung bagi terselenggaranya upaya pelayanan kesehatan yang lebih efektif, efisien dan bermutu. Penyelenggaraan otonomi daerah dengan pemberian kewenangan yang luas, nyata

dan bertanggung jawab melalui Undang-undang No.32 Tahun 2004 merupakan peluang bagi pembangunan kesehatan daerah di Kota Palangka Raya untuk menggali dan mempercepat pembangunan kesehatan sesuai dengan masalah, potensi dan karakteristik masyarakat Kota Palangka Raya.

## 2. Tantangan

### 1) Pelayanan Masyarakat Miskin

Kota Palangka Raya sebagai ibu kota propinsi Jawa Barat yang juga merupakan kota pendidikan, pariwisata, perdagangan menjadikan daya tarik para pendatang dari luar kota, sebagai dampak dari itu akan terjadi daerah-daerah kumuh perkotaan. Mobilitas penduduk dari dan ke luar kota sangat rentan terhadap penyebaran penyakit menular yang tidak mengenal batasan wilayah. Begitupun dengan jumlah penduduk miskin yang semakin bertambah, yang merupakan tantangan tersendiri bagi stake holder kesehatan untuk harus selalu berupaya meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat miskin. Sasaran masyarakat miskin di Kota Palangka Raya pada tahun 2015 yaitu 62.427 jiwa dan sudah ditetapkan dengan Surat Keputusan Walikota Palangka Raya. Namun kondisi miskin ini sangat dinamis dan masyarakat menjadi miskin ketika membutuhkan pertolongan persalinan serta ada masyarakat miskin yang belum dijamin oleh pemerintah pusat ( tidak tercantum dalam SK Walikota sebagai penerima bantuan iuran). Untuk itu telah dibantu dengan Jaminan Kesehatan Daerah dalam bentuk Program Palangka Raya sehat yang dapat dipergunakan sebagai penyangga pelayanan kesehatan masyarakat miskin.

### 2) Penyakit Yang Perlu Mendapat Perhatian

Disamping itu pula akan berdampak kepada adanya peningkatan penyakit infeksi seperti infeksi saluran pernapasan, penyakit kulit, mata dan penyakit infeksi lainnya. Penyakit infeksi belum secara tuntas tertangani, ditambah juga sebagai masyarakat perkotaan penyakit degeneratif pun akan semakin meningkat akibat perilaku masyarakat yang kurang memperhatikan kesehatan seperti jantung, ginjal, diabetes mellitus. Belum lagi timbulnya penyakit baru seperti Flu Burung, Flu babi, selain HIV/AIDS dan DBD merupakan fenomena yang selalu muncul di Kota Palangka Raya.

### 3) Pengendalian Bahan Berbahaya

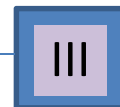
Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan ibukota Provinsi Kalimantan Tengah memungkinkan untuk semakin bertambahnya industri makanan dan minuman, sehingga apabila tidak diantisipasi dikhawatirkan makanan dan minuman yang tersedia



tidak memenuhi syarat kesehatan karena mengandung bahan-bahan yang berbahaya, termasuk pengedaran NAPZA.

4) Sarana Kesehatan Swasta

Perkembangan sarana kesehatan swasta pun di Kota Palangka Raya merupakan tantangan tersendiri, walaupun secara umum keberadaannya membantu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun keberadaannya harus dapat memberikan kontribusi terhadap pembangunan kesehatan di Kota Bandung, oleh karena itu perlu dibuat regulasi tentang pengaturan penyelenggaraan sarana kesehatan swasta ini.



### BAB III ISUE STRATEGIS

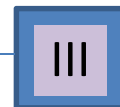
#### A. IDENTIFIKASI PERMASALAHAN BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI

Memperhatikan perkembangan dan tantangan dewasa ini, maka isu strategis yang masih dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah:

- a. Derajat kesehatan di Kota Palangka Raya telah mengalami kemajuan yang cukup bermakna. Peningkatan derajat kesehatan masyarakat antara lain ditandai dengan makin menurunnya angka kematian bayi dan kematian ibu, menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita, serta meningkatnya umur harapan hidup. Namun disparitas derajat kesehatan antar wilayah kecamatan dan antar kelompok tingkat sosial ekonomi penduduk masih terjadi.
- b. Kota Palangka Raya juga menghadapi beban ganda dalam pembangunan kesehatan. Saat ini masih dihadapi beberapa penyakit menular (*re-emerging disease*), sementara penyakit menular baru dan penyakit degeneratif meningkat (*new-emerging disease*).
- c. Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan belum sepenuhnya menempatkan masyarakat sebagai subjek pembangunan kesehatan. Peran aktif masyarakat dalam pembangunan kesehatan, yang meliputi pengabdian masyarakat (*to serve*), pelaksanaan advokasi kesehatan (*to advocate*), dan pelaksanaan pengawasan sosial (*to watch*) belum terlihat. Berbagai masalah kesehatan yang timbul dewasa ini, tidak perlu terjadi bila peran aktif masyarakat dapat terus berjalan bahkan meningkat.
- d. Pembangunan berwawasan kesehatan sebagai strategi pembangunan nasional, belum dapat dilaksanakan seperti yang diharapkan, karena belum adanya dukungan nyata dari berbagai unsur.
- e. Pelaksanaan terhadap upaya pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu belum optimal, distribusi tenaga kesehatan belum merata, sehingga terdapat disparitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat di daerah perkotaan dan daerah sulit (*remote area*).
- f. Sistem perencanaan dan penganggaran Dinas kesehatan belum optimal. Salah satu sebab adalah kurangnya dukungan informasi kesehatan dari pelaku pemberi pelayanan kesehatan. Besarnya anggaran kesehatan juga belum memenuhi amanat UU No.36/2009 tentang Kesehatan, masih berada dibawah 5% dari total anggaran APBD Kota Palangka Raya. Dalam UU no.36/2009 tentang Kesehatan disebutkan bahwa pemerintah daerah seharusnya mengalokasikan anggaran untuk pembangunan kesehatan minimal 10% dari total APBD Kab/Kota.
- g. Peran Dinas Kesehatan sebagai pelaksana dan penggerak / fasilitator pembangunan kesehatan belum optimal. Hal tersebut terutama dalam pelayanan kesehatan di daerah terpencil dan sistem regulasi

#### B. VISI, MISI DAN PROGRAM KEPALA DAERAH

Visi Kota Palangka Raya: **“Terwujudnya Kota Palangka Raya sebagai Kota Pendidikan, Jasa dan Pariwisata yang Berwawasan Lingkungan berdasarkan Falsafah Budaya Betang”**



Misi Kota Palangka Raya sebagai berikut :

**Pertama:**

Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas

**Kedua:**

Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota jasa dan destinasi wisata menuju kemandirian ekonomi masyarakat

**Ketiga:**

Mewujudkan pemerataan sarana dan prasarana publik yang berkualitas berdasarkan tata kelola sumber daya alam yang berkelanjutan

**Keempat:**

Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*)

**Kelima:**

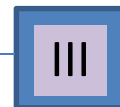
Mewujudkan masyarakat yang berbudaya, harmonis, dinamis, dan damai berbasis filosofi huma betang.

### C. TELAAH VISI DAN MISI KEPALA DAERAH TERPILIH

Untuk menjabarkan visi dan misi kedalam program dan kegiatan, perlu memilih dan menetapkan strategi yang tepat. Strategi merupakan cara yang direkomendasikan oleh analisis permasalahan dan isu strategis untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Sebagai sebuah dokumen perencanaan yang komprehensif, strategi itu sudah semestinya sejalan dengan visi dan misi walikota dan wakil walikota

**Keterkaitan antara Strategi Umum dan  
Visi Misi Wali Kota dan Wakil Wali Kota terpilih**

Visi: "Tewujudnya Kota Palangka Raya sebagai Kota Pendidikan, Jasa dan Pariwisata yang Berwawasan Lingkungan berdasarkan Falsafah Budaya Betang"	
Strategi Umum	Misi
1. Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pengembangan sektor pendidikan, jasa dan pariwisata 2. Peningkatan ketersediaan infrastruktur dasar	<b>Pertama:</b> Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas
1. Pengembangan sektor pertanian, perikanan dan pariwisata yang ramah lingkungan 2. Pengembangan infrastruktur pendukung sektor perikanan dan pariwisata serta pendidikan 3. Mengatasi ketimpangan antar wilayah dengan peningkatan pertumbuhan sektor ekonomi pedesaan berbasis perikanan (danau dan sungai)	<b>Kedua:</b> Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota jasa dan destinasi wisata menuju kemandirian ekonomi masyarakat



<ul style="list-style-type: none"> <li>4. Peningkatan sektor industri dan perdagangan berbasis perikanan</li> <li>5. Pengembangan regulasi terkait pengembangan usaha</li> <li>6. Pengembangan sektor ekonomi yang berkelanjutan</li> <li>7. Pemerataan pertumbuhan ekonomi antar sektor dan antar wilayah</li> <li>8. Pengembangan industri obat tradisional untuk peningkatan ekonomi lokal</li> </ul>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan infrastruktur dasar</li> <li>2. Mengatasi ketimpangan antar wilayah dengan peningkatan pertumbuhan sektor ekonomi pedesaan berbasis perikanan (danau dan sungai)</li> <li>3. Pengembangan infrastruktur pendukung sektor perikanan dan pariwisata serta pendidikan</li> </ul>	<p>Ketiga:</p> <p>Mewujudkan pemerataan sarana dan prasarana publik yang berkualitas berdasarkan tata kelola sumber daya alam yang berkelanjutan</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Pengembangan regulasi terkait dengan pengembangan usaha</li> <li>2. Peningkatan efektifitas kelembagaan dan kompetensi aparatur</li> <li>3. Pengembangan regulasi terkait dengan pengembangan usaha</li> <li>4. Peningkatan pelayanan publik yang bersifat langsung kepada masyarakat</li> </ul>	<p>Keempat:</p> <p>Mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih (good and clean governance)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Meningkatkan pemahaman dan pengamalan Budaya Huma Betang sebagai falsafah dalam pembangunan</li> <li>2. Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pengembangan sektor pendidikan, jasa dan pariwisata</li> </ul>	<p>Kelima:</p> <p>Mewujudkan masyarakat yang berbudaya, harmonis, dinamis, dan damai berbasis filosofi huma betang.</p>

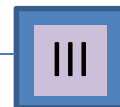
Peran Dinas Kesehatan adalah mendukung tercapainya Misi nomor 1 yaitu “Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”.

#### Misi, Tujuan, dan Sasaran

##### Kota Palangka Raya Tahun 2014 – 2018

(Misi pertama Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas)

Misi	Tujuan	Sasaran
1. Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan	1. Mewujudkan lembaga pendidikan yang berstandar nasional dan	Terwujudnya lembaga pendidikan dasar dan menengah yang berstandar nasional dan internasional Meningkatnya kualitas dan kuantitas



pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas	internasional	pendidikan menengah, budaya pembelajaran dan perpustakaan
		Penurunan jumlah penduduk yang buta aksara
	<b>2. Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat</b>	<b>Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat</b>
		<b>Menurunnya angka kematian (AKB,AKI, AKABA) menjadi AKB: 7/1000KH ; AKI: 15/100.000KH, AKABA : 8/1000KH pada tahun 2018</b>
		<b>Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular</b>
		<b>Terpenuhinya Kebutuhan Tenaga Medis dan Paramedis</b>
		<b>Menurunnya angka gizi buruk menjadi 0 (nol) pada tahun 2018</b>

Peran kesehatan sangat penting, untuk menunjang strategi “Peningkatan kualitas sumber daya manusia melalui pengembangan sektor pendidikan, jasa dan pariwisata”. Dengan anak didik yang sehat jasmani dan rohani, status gizinya tinggi, dan didukung dengan lingkungan sehat di sekolah maupun di rumah, akan menciptakan sumber daya manusia berkualitas tinggi.

#### D. TELAAH RENSTRA KEMENTERIAN/LEMBAGA DAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH

Dalam proses penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya, harus memperhatikan kebijakan serta strategi di Kementerian Kesehatan RI juga Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. Hal ini dilakukan untuk menjaga benang merah antar kegiatan serta program prioritas bidang kesehatan dari pusat, provinsi , dan daerah kab/kota di seluruh Indonesia.

##### a. RENSTRA KEMENTERIAN KESEHATAN RI (2015-2019)

###### 1.1. Tujuan

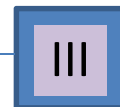
Tujuan Renstra Kementerian Kesehatan adalah

- Meningkatnya status kesehatan masyarakat
- Meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Tujuan indikator Kementerian Kesehatan bersifat dampak (*impact atau outcome*). dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang akan dicapai adalah:

- Menurunnya angka kematian ibu dari 359 per 100.00 kelahiran hidup (SP 2010), 346 menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012).
- Menurunnya angka kematian bayi dari 32 menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup.
- Menurunnya persentase BBLR dari 10,2% menjadi 8%.

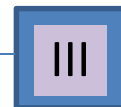




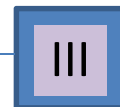
4. Meningkatnya upaya peningkatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, serta pembiayaan kegiatan promotif dan preventif.
  5. Meningkatnya upaya peningkatan perilaku hidup bersih dan sehat
- Sedangkan dalam rangka meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan, maka ukuran yang akan dicapai adalah:
1. Menurunnya beban rumah tangga untuk membiayai pelayanan kesehatan setelah memiliki jaminan kesehatan, dari 37% menjadi 10%
  2. Meningkatnya indeks *responsiveness* terhadap pelayanan kesehatan dari 6,80 menjadi 8,00.

1.2. Sasaran strategi Kementerian Kesehatan RI adalah :

1. Meningkatnya Kesehatan Masyarakat, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Meningkatnya persentase persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 85%.
  - b. Menurunnya persentase ibu hamil kurang energi kronik sebesar 18,2%.
  - c. Meningkatnya persentase kabupaten dan kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) sebesar 80%. 38
2. Meningkatnya Pengendalian Penyakit, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Persentase kab/kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan sebesar 40%.
  - b. Penurunan kasus Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) tertentu sebesar 40%.
  - c. Kab/Kota yang mampu melaksanakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah sebesar 100%.
  - d. Menurunnya prevalensi merokok pada pada usia  $\leq 18$  tahun sebesar 5,4%.
3. Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah kecamatan yang memiliki minimal 1 Puskesmas yang terakreditasi sebanyak 5.600.
  - b. Jumlah kab/kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang terakreditasi sebanyak 481 kab/kota.
4. Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas sebesar 90%.
  - b. Jumlah bahan baku obat, obat tradisional serta alat kesehatan yang diproduksi di dalam negeri sebanyak 35 jenis.
  - c. Persentase produk alat kesehatan dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat sebesar 83%.
5. Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan sebanyak 5.600 Puskesmas.
  - b. Persentase RS kab/kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang sebesar 60%.
  - c. Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya sebanyak 56,910 orang.
6. Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:



- a. Meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan.
  - b. Meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.
7. Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan sebesar 20%.
  - b. Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan sebanyak 15.
  - c. Jumlah kesepakatan kerja sama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan sebanyak 40.
8. Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sebanyak 34 provinsi.
  - b. Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu sebanyak 100 rekomendasi.
9. Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI sebanyak 35 buah.
  - b. Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan sebanyak 120 rekomendasi.
  - c. Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat sebanyak 5 laporan.
10. Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara  $\leq 1\%$  sebesar 100%.
11. Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Meningkatnya persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan sebesar 90%.
  - b. Meningkatnya persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik sebesar 94%.
12. Meningkatkan sistem informasi kesehatan integrasi, dengan sasaran yang akan dicapai adalah:
  - a. Meningkatnya persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu sebesar 80%.
  - b. Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan *e-health* sebesar 50%



### 1.3. Program Prioritas

Program Kementerian Kesehatan RI ada dua yaitu program generik dan program teknis.

#### a. Program Generik

- 1) Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya.
- 2) Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- 3) Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan.
- 4) Program Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

#### b. Program Teknis

- 1) Program Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- 2) Program Pengendalian Penyakit dan Penyehatan dan Lingkungan.
- 3) Program Pembinaan Upaya Kesehatan.
- 4) Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
- 5) Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

### 1.4. Kegiatan

#### 1.4.1. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

- 1.4.1.1. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan
- 1.4.1.2. Pembinaan Administrasi Kepegawaian
- 1.4.1.3. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara
- 1.4.1.4. Perumusan Peraturan Perundang-Undangan dan Organisasi
- 1.4.1.5. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji
- 1.4.1.6. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
- 1.4.1.7. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan **Masyarakat**
- 1.4.1.8. Penanggulangan Krisis Kesehatan
- 1.4.1.9. Pengelolaan Komunikasi Publik
- 1.4.1.10. Peningkatan Intelegensia Kesehatan
- 1.4.1.11. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

#### 1.4.2. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan **Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)**

#### 1.4.3. Program Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas **Aparatur Kementerian Kesehatan**

#### 1.4.4. Peningkatan Pelayanan Kefarmasian

#### 1.4.5. Peningkatan Ketersediaan Obat Publik Dan Perbekalan Kesehatan

#### 1.4.6. Peningkatan Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan

#### 1.4.7. Peningkatan Pembinaan Produksi dan Distribusi Kefarmasian

#### 1.4.8. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan



## **b. RENSTRA DINAS KESEHATAN PROVINSI KALIMANTAN TENGAH**

Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sebagai salah satu dari pelaku pembangunan kesehatan mempunyai Visi : Terwujudnya Kesehatan Dasar Masyarakat yang Merata dan Terjangkau di Kalimantan Tengah. Melalui Misi :

- 1) Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu.
- 2) Meningkatkan kemandirian masyarakat dalam mengupayakan kesehatan.
- 3) Menjamin ketersediaan, pemerataan dan kualitas sumber daya kesehatan yang berkesinambungan.
- 4) Meningkatkan kualitas manajemen dan pengembangan Sistem Informasi Kesehatan secara menyeluruh dan terpadu.

Dalam rangka mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan, Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah telah menetapkan arah kebijakan untuk periode 2011 – 2015 sebagai berikut :

- 1) Meningkatkan ketersediaan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang bermutu bagi seluruh masyarakat.
- 2) Meningkatkan penemuan dan tatalaksana penyakit, penyehatan lingkungan dan penanggulangan KLB wabah dan bencana.
- 3) Meningkatkan mobilisasi masyarakat dalam rangka pemberdayaan melalui advokasi, kemitraan dan peningkatan sumber daya pendukungnya untuk pengembangan sarana dan prasarana dalam mendukung Upaya Kesehatan Bersumber Masyarakat (UKBM).
- 4) Meningkatkan upaya promosi kesehatan dalam mencapai perilaku dan kemandirian masyarakat untuk Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- 5) Meningkatkan ketersediaan tenaga kesehatan yang merata dan berkualitas secara berkesinambungan khususnya daerah terpencil.
- 6) Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat di daerah.
- 7) Meningkatkan akses pelayanan kesehatan khususnya daerah terpencil
- 8) Meningkatkan jaminan kesehatan masyarakat di daerah.

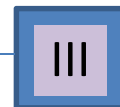
Sasaran Strategis :

1. Meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat
2. Meningkatkan kualitas dan kuantitas pelayanan tenaga kesehatan
3. Meningkatkan angka kesakitan akibat penyakit menular

Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya sudah mengakomodir Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah demikian pula sebaliknya issue strategis Dinas kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah sudah terakomodir dalam Issue Strategis Dinas kesehatan Kota Palangka Raya.

## **E. TELAAH RENCANA TATA RUANG WILAYAH**

Rencana tata ruang dan RPJMD sebagai dokumen perencanaan satu sama lain saling berkaitan dan tidak bisa dipisahkan. Bagi daerah yang belum memiliki rencana tata ruang, maka RPJPD merupakan acuan penyusunan rencana tata ruang. Sedangkan jika daerah telah memiliki rencana tata ruang yang masih berlaku, maka rencana tata ruang tersebut digunakan sebagai acuan.



## 1. Tujuan dan Sasaran RTRW

Arahan pemanfaatan ruang wilayah kota merupakan perwujudan rencana tata ruang yang dijabarkan kedalam indikasi program utama penataan / pengembangan wilayah kota dalam jangka waktu perencanaan 5 (lima) tahunan sampai akhir tahun perencanaan (20 tahun).

Arahan pemanfaatan ruang wilayah kota berfungsi:

- a. sebagai acuan bagi pemerintah dan masyarakat dalam pemrograman penataan/ pengembangan wilayah kota;
- b. sebagai arahan untuk sektor dalam penyusunan program (besaran, lokasi, sumber pendanaan, instansi pelaksana, dan waktu pelaksanaan);
- c. sebagai dasar estimasi kebutuhan pembiayaan setiap jangka waktu 5 (lima) tahun;
- d. sebagai acuan bagi masyarakat dalam melakukan investasi.

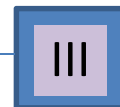
Arahan pemanfaatan ruang wilayah kota disusun berdasarkan:

- a. rencana struktur ruang dan pola ruang;
- b. ketersediaan sumber daya dan sumber dana pembangunan;
- c. kesepakatan para pemangku kepentingan dan kebijakan yang ditetapkan; dan
- d. prioritas pengembangan wilayah kabupaten dan pentahapan rencana pelaksanaan program sesuai dengan RPJPM.

## 2. Struktur dan Pola Ruang

Perwujudan Rencana Struktur Ruang Wilayah Kota Palangka Raya dan Pengembangan sistem pusat kegiatan di wilayah Kota Palangka Raya meliputi strategi yang terkait dengan sektor strategis spasial, yaitu dengan menyediakan sarana dan prasarana dalam mendukung fungsi pusat. Strategi pemanfaatan ruang untuk pengembangan sistem pusat-pusat kegiatan adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan kawasan pusat-pusat pertumbuhan mulai dari level kelurahan (PUL) yang lebih sinergi dan berkembang, yang saling mendukung antar PPK dan Sub PPK, sehingga tercipta adanya *trickling down effect* (penyebaran pusat kegiatan) bagi wilayah sekitarnya di dalam cakupan wilayah Kota Palangka Raya. Upaya untuk ini dilakukan melalui pembangunan sarana dan prasarana yang sesuai dengan fungsi serta hierarki yang direncanakan;
- b) Meningkatkan aksesibilitas pusat pertumbuhan pertama ke pusat pertumbuhan kedua, dan dilanjutkan dengan pengembangan pusat kedua;
- c) Mengembangkan pusat-pusat pertumbuhan pada level Sub PPK (sebagai pusat pertumbuhan kedua) di wilayah Kota Palangka Raya guna mengimbangi pusat pertumbuhan di PPK sebagai pusat pertama. Setelah pusat pertumbuhan di PPK berkembang dan memberikan effect ke bawah sebelum menjadi terlalu primat, maka pengembangan dilakukan dengan melengkapi sarana dan prasarana yang sesuai dengan hierarki atau fungsi yang direncanakan;
- d) Pusat-pusat pertumbuhan di wilayah pusat pelayanan kualitasnya lebih tinggi dibandingkan dengan Sub PPK dan Pusat Unit Lingkungan (PUL).



### 3. Indikasi program pemanfaatan ruang jangka menengah

Pentahapan dan urutan prioritas program pembangunan dimaksudkan untuk mendapatkan rincian mengenai sektor kegiatan yang perlu dilaksanakan sesuai dengan tingkat kepentingannya, jangka waktu pelaksanaan serta sumber pembiayaan yang dapat dipergunakan untuk pelaksanaan program pembangunan. Untuk mencapai tujuan dan sasaran yang diinginkan dalam pengembangan pembangunan, maka perlu disusun tahapan pelaksanaan kegiatan sesuai UU 26 Tahun 2007 tentang Penataan Ruang, bahwa pelaksanaan pembangunan memiliki jangka waktu pelaksanaan selama 20 tahun, Pentahapan kegiatan tersebut dituangkan dalam kegiatan per 5 (lima) tahun.

Program Jangka Menengah Lima tahun, merupakan program pembangunan Kota Palangka Raya yang lebih kepada program penanganan prioritas yang terkait dengan perwujudan ruang. Program ini juga akan terkait dengan RPJM kota yang sedang maupun akan dilaksanakan dalam periode 5 tahun kedepan, yakni setelah RTRW ini disahkan agar realisasi pelaksanaan dan operasional RTRW kota berkelanjutan kepada program jangka panjang yakni 20 tahun kedepan pada periode tahun 2010-2030.

Program jangka menengah lima tahunan ini lebih terfokus kepada program pembentukan wujud ruang di PPK Pahandut sebagai pusat kota Palangka Raya. Sesuai dengan rincian kawasan strategis yang ditetapkan di PPK dan SPPK, maka program yang ditetapkan juga diharapkan akan memiliki dampak kepada pengembangan dan percepatan pertumbuhan kawasan-kawasan disekitarnya, terutama pada penyiapan sarana serta prasarana yang dibutuhkan dalam mendukung percepatan tumbuan kawasan-kawasan tersebut.

## F. TELAAH HASIL KAJIAN LINGKUNGAN HIDUP STRATEGIS (KLHS)

Keberhasilan pembangunan kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh hasil kerja keras sektor kesehatan, tetapi sangat dipengaruhi pula oleh hasil kerja serta kontribusi positif berbagai sektor pembangunan lainnya. Untuk optimalisasi hasil kerja serta kontribusi positif tersebut, “wawasan kesehatan” perlu dijadikan sebagai asas pokok program pembangunan nasional, dalam pelaksanaannya seluruh unsur atau subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional berperan sebagai penggerak utama pembangunan nasional berwawasan kesehatan yang diejawantahkan dalam bentuk program-program dalam RPJMN dan Renstra Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya.

Terwujudnya keadaan sehat dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang tidak hanya menjadi tanggung jawab sektor kesehatan, melainkan juga tanggung jawab dari berbagai sektor terkait lainnya; disamping tanggung jawab individu dan keluarga. Dalam penyelenggaraan pembangunan nasional, SKN dapat bersinergi secara dinamis dengan berbagai system nasional lainnya seperti: Sistem Pendidikan Nasional, Sistem Perekonomian Nasional, Sistem Ketahanan Pangan Nasional, Sistem Pertahanan dan Keamanan Nasional, Sistem Ketenagakerjaan dan Transmigrasi, serta sistem-sistem Nasional lainnya.



Untuk mengurangi kesenjangan yang terjadi dalam pembangunan kesehatan, diperlukan pemikiran tidak konvensional mengenai kebijakan program kesehatan masyarakat dan sektor kesehatan pada umumnya untuk mencakup determinan kesehatan lainnya, terutama yang berada diluar domain sektor kesehatan. Reformasi kesehatan masyarakat yang meliputi reformasi kebijakan SDM kesehatan, reformasi kebijakan pembiayaan kesehatan, reformasi kebijakan pelayanan kesehatan, dan reformasi untuk kebijakan yang terkait dengan terselenggaranya *Good Governance* sudah harus dilakukan.

Dibutuhkan pula perhatian pada akar masalah yang ada, diantaranya faktor sosial ekonomi yang menentukan situasi dimana masyarakat tumbuh, belajar, hidup, bekerja dan terpapar, serta rentan terhadap penyakit dan komplikasinya dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mencapai target Nasional (RPJPN, RPJMN, dan RPJPK), target regional, dan target global (MDG's 2015 juga SDG's 2019).

Hubungan antara status sosial ekonomi dan kesehatan berlaku secara universal. Tingkat kematian dan tingkat kesakitan secara konsisten didapatkan lebih tinggi pada kelompok dengan sosial ekonomi rendah. Perlu upaya sungguh-sungguh dalam rangka mengurangi disparitas masyarakat terhadap akses pendidikan, pekerjaan, partisipasi sosial, dan pelayanan publik.

Pemberdayaan masyarakat diarahkan agar masyarakat berdaya untuk ikut aktif memelihara kesehatannya sendiri, melakukan upaya pro-aktif tidak menunggu sampai jatuh sakit, karena ketika sakit sebenarnya telah kehilangan nilai produktif. Upaya promotif dan preventif perlu ditingkatkan untuk mengendalikan angka kesakitan yang muncul dan mencegah hilangnya produktivitas serta menjadikan sehat sebagai fungsi produksi yang dapat memberi nilai tambah.

## BAB IV

### VISI, MISI, TUJUAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN

#### A. VISI DAN MISI

Visi merupakan pandangan jauh ke depan, kemana dan bagaimana suatu organisasi harus dibawa berkarya agar tetap konsisten dan dapat eksis, antisipatif, inovatif dan produktif. Visi dapat membantu organisasi untuk mendefinisikan kemana organisasi akan dibawa dan membantu mendefinisikan bagaimana pelayanan harus dilaksanakan.

Dalam Peraturan Daerah Kota Palangka Raya Nomor 19 Tahun 2014, tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kota Palangka Raya mempunyai visi yaitu “ TERWUJUDNYA KOTA PALANGKA RAYA SEBAGAI KOTA PENDIDIKAN, JASA DAN PARIWISATA YANG BERWAWASAN LINGKUNGAN BERDASARKAN FALSAFAH BUDAYA BETANG “

Dalam rangka mendukung visi Kota Palangka Raya tersebut dan sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya mempunyai rencana strategis yang berorientasi pada hasil yang ingin dicapai selama kurun waktu 5 tahun yaitu periode 2014 – 2018 dengan memperhitungkan potensi, peluang dan kendala yang ada atau mungkin timbul. Sesuai dengan tugas pokok dan fungsinya serta mencermati situasi dan kondisi yang ada maka **Visi Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya** adalah: **“TERWUJUDNYA DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT YANG OPTIMAL DI KOTA PALANGKA RAYA”**

Dari visi tersebut, Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya berkeinginan untuk meningkatkan profesionalisme serta meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dengan meletakkan dasar keimanan dan taqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa. Untuk mewujudkan visi tersebut telah ditetapkan **Misi** sebagai berikut :

1. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan yang bermutu.
2. Meningkatkan kewaspadaan dini terhadap masalah kesehatan.
3. Terpenuhinya Jaminan Kesehatan bagi seluruh masyarakat Kota Palangka Raya.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dalam Pembangunan Kesehatan..
5. Meningkatkan tata kelola administrasi kesehatan yang baik.

#### B. TUJUAN DAN SASARAN

Tujuan adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai 5 (lima) tahun mendatang. Tujuan Strategis ditetapkan dengan mengacu pada pernyataan visi dan misi serta didasarkan pada isu-isu dan analisis lingkungan strategis. sehingga dapat mengarahkan perumusan strategi, kebijakan, program, dan kegiatan dalam rangka merealisasikan Misi dan Visi. Berdasarkan tujuan yang akan ditetapkan, maka Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya akan dapat mengetahui hal-hal yang harus dicapai dalam kurun waktu satu sampai lima tahun ke depan dengan mempertimbangkan sumber daya dan kemampuan yang dimiliki, serta faktor lingkungan yang mempengaruhinya.

Sejalan dengan tujuan RPJMD Kota Palangka Raya, yaitu pada Misi 1 : **“Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”**, maka tujuan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya



adalah : **Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Kota Palangka Raya** , dan rencana sasaran dirumuskan sebagai berikut :

1. Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.
2. Menurunnya angka kematian (AKB, AKI, AKABA) menjadi AKB :7/1000KH; AKI:15/100.000 KH, dan AKABA : 8/1000 KH pada tahun 2018
3. Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular
4. Terpenuhinya kebutuhan tenaga medis dan paramedis
5. Menurunnya angka gizi buruk menjadi 0 (nol) pada tahun 2018.

### C. STRATEGI

Merujuk pada tujuan dan sasaran tersebut di atas maka rumusan strategi pada Dinas Kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatkan upaya kesehatan masyarakat;
- b. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau bermutu dan berkeadilan, serta dengan pengutamaan pada upaya promotif dan preventif;
- c. Meningkatkan akses dan jangkauan pelayanan kesehatan;
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan;
- e. Meningkatkan pembiayaan pelayanan kesehatan;
- f. Meningkatkan Upaya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- g. Meningkatkan pelayanan kegawatdarutan
- h. Meningkatkan upaya promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular
- i. Meningkatkan upaya penanggulangan penyakit menular dan tidak menular
- j. Memenuhi kebutuhan tenaga medis dan paramedis
- k. Pemantauan status gizi masyarakat
- l. Penanggulangan gizi buruk

Dinas kesehatan harus mengutamakan upaya kesehatan masyarakat yang dipadukan dengan upaya kesehatan perorangan. Dinas kesehatan memfasilitasi upaya sistem kesehatan dasar dan rujukan dengan memperluas jaringan yang efektif dan efisien, serta peningkatan kualitas pelayanan sesuai standar yang ditetapkan. Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan perlu ditunjang dengan peningkatan jumlah dan kualitas sumber daya manusia yang terdistribusi sesuai kebutuhan, administrasi kesehatan dan perundang-undangan yang memadai, serta penelitian dan pengembangan kesehatan.

Peningkatan kualitas lingkungan bersih melalui sanitasi dasar dan sanitasi umum dilaksanakan dengan melibatkan peran aktif dari instansi terkait, swasta dan masyarakat agar terkendalinya pencemaran lingkungan sesuai standar kesehatan.

Keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia tidak terlepas partisipasi aktif masyarakat. dimulai sejak penyusunan berbagai kebijakan kesehatan. Dalam Pemberdayaan masyarakat dilakukan dengan mendorong masyarakat agar mampu secara mandiri menjaga kesehatannya serta perlu dikembangkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) dan Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM).

**D. KEBIJAKAN**

Untuk mencapai tujuan dan memperhatikan rumusan strategi maka kebijakan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah :

1. Peningkatan program upaya kesehatan masyarakat
2. Peningkatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
3. Peningkatan penyelenggaraan jaminan kesehatan daerah
4. Peningkatan penyelenggaraan pencegahan dan pengendalian penyakit
5. Distribusi Tenaga Kesehatan sesuai proporsi ke daerah terpencil
6. Sistem insentif bagi Tenaga Kesehatan
7. Peningkatan peran serta masyarakat
8. Peningkatan kapasitas SDM kesehatan
9. Penyediaan tenaga kesehatan sesuai dengan standar kompetensi
10. Peningkatan pengawasan terhadap standart yankes di puskesmas dan yankes swasta
11. Peningkatan sarana kesehatan sesuai standart
12. Peningkatan obat dan perbekalan kesehatan
13. Ketersediaan anggaran pemeliharaan kesehatan
14. Sistem jaminan kesehatan terpadu
15. Optimalisasi PONEK
16. Peningkatan sistem rujukan
17. Penguatan SKD KLB
18. Penguatan imunisasi
19. Perbaikan kualitas lingkungan
20. Penanggulangan penyakit berbasis surveillance epidemiologi
21. Kemitraan sektor pemerintah, swasta dan masyarakat
22. Kecukupan logistik dan perbekalan kesehatan termasuk prasarana penanggulangan penyakit
23. Terpenuhinya kebutuhan tenaga medis dan paramedis
24. Peningkatan peran serta masyarakat
25. Revitalisasi Posyandu
26. Peningkatan sistem kewaspadaan dini
27. Peningkatan sistem tata laksana penanggulangan
28. Penyuluhan gizi masyarakat
29. Diversifikasi bahan pangan dan penggunaan bahan pangan lokal

**E. SASARAN DAN INDIKATOR**

Dengan mencermati tujuan dan arah kebijakan yang telah ditetapkan, sasaran rencana strategis Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya adalah :

1. Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat.  
Sasaran Indikator :
  - a. Persentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan
  - b. Ketersediaan obat perkapita pertahun di sarana pelayanan kesehatan.

2. Menurunnya angka kematian (AKB, AKI, AKABA) menjadi AKB :7/1000KH; AKI : 15/100.000 KH, AKABA : 8/1000 KH pada tahun 2018  
 Sasaran Indikator :
  - a. Angka Kematian Ibu per 100.000 KH
  - b. Angka Kematian Bayi per 1000 KH
  - c. Angka Kematian Balita per 1000 KH
  - d. Cakupan kunjungan Ibu Hamil (K4)
  - e. Cakupan komplikasi kebidanan yang di tangani
  - f. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompetensi kebidanan
  - g. Cakupan pelayanan Ibu Nifas
  - h. Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani
  - i. Cakupan pelayanan kesehatan bayi
  
3. Menurunnya angka kesakitan penyakit menular dan tidak menular  
 Sasaran Indikator:
  - a. Angka Kesakitan DBD per 100.000
  - b. Angka Kesakitan Malaria per 1000 penduduk
  - c. Prevalensi penderita HIV-AIDS per 1000 penduduk
  - d. Penemuan Penderita Diare
  - e. Persentase penyelidikan Epidemiologi (PE) <24 jam pada desa/kelurahan mengalami KLB
  - f. Prevalensi TB –BTA (+) per 100.000 penduduk
  - g. Non-Polio AFP Rate anak usia <15 tahun per-100.000 penduduk
  - h. Cakupan penemuan pneumonia balita (%)
  
4. Terpenuhinya kebutuhan tenaga medis dan paramedis  
 Sasaran Indikator :
  - a. Rasio tenaga medis per 100.000 penduduk
  - b. Tingkat kepatuhan petugas terhadap standar Yankes
  - c. Tingkat kepuasan pelanggan
  - d. Cakupan pelayanan kesehatan
  - e. Yutilisasi pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin
  - f. Rasio Puskesmas, poliklinik, pustu per 100.000 penduduk
  - g. Cakupan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah/swasta yang sesuai standar kesehatan
  
5. Menurunnya angka gizi buruk menjadi 0 (nol) pada tahun 2018.  
 Sasaran Indikator :
  - a. Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita
  - b. Cakupan PMT pada Balita
  - c. Jumlah kasus Balita Gizi Buruk
  - d. Cakupan pemberian MP-ASI pa

## **BAB V** **PROGRAM DAN KEGIATAN**

### **A. PROGRAM DAN KEGIATAN**

Berdasarkan rumusan rencana sasaran serta tujuan yang ingin dicapai yaitu mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, serta memperhatikan kebijakan global dan nasional di bidang kesehatan, maka program dan kegiatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya untuk periode (2014-2018) adalah sebagai berikut:

#### **1. Program Kesehatan**

Program SKPD Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya merupakan program prioritas RPJMD Kota Palangka Raya (2014 – 2018) sesuai dengan tugas dan fungsi sebagai berikut :

- a. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
- b. Program Upaya Kesehatan Masyarakat
- c. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
- d. Program Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Program Pelayanan Kesehatan penduduk Miskin
- f. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
- g. Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
- h. Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- i. Program Pengembangan Lingkungan Sehat
- j. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
- k. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur
- l. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
- m. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
- n. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Pustu dan jaringannya
- o. Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru/RS Mata
- p. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
- q. Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita

#### **2. Kegiatan yang dilaksanakan**

- 1) Pengadaan Obat dan Perbekalan
- 2) Dukungan manajemen sistem e-logistik
- 3) Gerakan masyarakat cerdas memakai obat
- 4) Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan
- 5) Pembuatan Profil Kesehatan
- 6) Penanggulangan Masalah Wabah dan Bencana
- 7) Penyediaan Pendukung Kegiatan Puskesmas Tangkiling dan Pustu
- 8) Penyediaan Pendukung Kegiatan Puskesmas Kalampangan dan Pustu
- 9) Penyediaan Pendukung Kegiatan Puskesmas dan Pustu
- 10) Pemberantasan Penyakit TBC
- 11) Monitoring dan Evaluasi Perijinan Sarana dan Prasarana Kesehatan
- 12) Penyediaan Jasa Pelayanan Non Kapitasi
- 13) Penyediaan Penunjang Puskesmas Kereng Bangkirai dan Pustu
- 14) Kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan untuk Puskesmas dan Pustu

- 15) Penyediaan Pelayanan Kesehatan Dasar bagi peserta asuransi kesehatan di puskesmas
- 16) Pelayanan Jaminan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap dan Puskesmas Terpencil
- 17) Upaya Keselamatan dan Kesehatan Kerja
- 18) Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan
- 19) Pemberian tambahan makanan dan vitamin
- 20) Pemberdayaan masyarakat untuk pencapaian keluarga sadar gizi
- 21) Evaluasi dan pengembangan standar pelayanan kesehatan
- 22) Peningkatan Kemampuan Tenaga Kesehatan
- 23) Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
- 24) Kegiatan Peningkatan Standar, Pedoman, SOP Sarana dan Prasarana Tenaga dan Peralatan (Akreditasi Puskesmas)
- 25) Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat
- 26) Monitoring, evaluasi dan pelaporan
- 27) Pengembangan Kelurahan Siaga
- 28) Pembinaan PHBS
- 29) Peningkatan KIE Program Promosi Kesehatan
- 30) Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah
- 31) Penyehatan Air
- 32) Penyehatan TTU dan TPM
- 33) Penyehatan Lingkungan
- 34) Penyemprotan/fogging sarang nyamuk
- 35) Peningkatan Imunisasi
- 36) Peningkatan Surveillance Epidemiologi dan penanggulangan wabah
- 37) Peningkatan komunikasi, informasi dan edukasi (kie) pencegahan dan pemberantasan penyakit
- 38) Pencegahan dan Pemberantasan Penyakit Malaria
- 39) Pemberantasan Penyakit Rabies
- 40) Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit HIV AIDS
- 41) Penanggulangan penyakit degeneratif/ tidak menular
- 42) Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- 43) Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- 44) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 45) Penyediaan jasa administrasi keuangan
- 46) Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 47) Penyediaan alat tulis kantor
- 48) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- 49) Penyediaan peralatan rumah tangga
- 50) Penyediaan makanan dan minuman
- 51) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- 52) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam daerah
- 53) Penyediaan Jasa Event Palangka Raya Fair
- 54) Kendali Mutu Pengadaan Barang
- 55) Penyediaan Peralatan Kantor
- 56) Peningkatan Administrasi dan Disiplin Kepegawaian
- 57) Penatalaksanaan Barang Inventaris
- 58) Peningkatan Penatausahaan Pelaporan dan Penanggungjawaban Bendara Pengeluaran
- 59) Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- 60) Penyusunan program dan rencana kerja

- 61) Penyusunan dan Pelaporan Bendahara Penerimaan
- 62) Pembangunan puskesmas
- 63) Rehabilitasi Sedang/Berat Puskesmas
- 64) Perencanaan Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan dan Alat Kesehatan Medis dan Non Medis
- 65) Pemeliharaan Rutin Berkala Alkes Medis dan Non Medis Puskesmas, Pustu dan Instalasi Farmasi
- 66) Pembangunan/Rehabilitasi Gudang Obat Instalasi Farmasi
- 67) Pengadaan Sarana dan Prasarana Gudang Farmasi
- 68) Pembangunan rumah sakit
- 69) Pengadaan alat - alat kesehatan rumah sakit
- 70) Pengadaan ambulance / mobil jenazah
- 71) Kemitraan asuransi kesehatan masyarakat
- 72) Kemitraan pencegahan dan pemberantasan penyakit menular
- 73) Kemitraan pengobatan bagi pasien kurang mampu
- 74) Kemitraan Rujukan Kesehatan
- 75) Kemitraan JAMKESDA
- 76) Pembinaan Kesehatan Anak Balita

#### B. INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Sejalan dengan tujuan RPJMD Kota Palangka Raya, yaitu pada Misi 1 : **“Mewujudkan Kota Palangka Raya sebagai kota pendidikan dan pusat pengembangan sumber daya manusia yang berkualitas”**, pada **“tujuan 2” : Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat** , maka indikator kinerja yang mengacu kepada tujuan tersebut adalah :

#### INDIKATOR KINERJA YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

Sasaran	Indikator Sasaran	S a t u a n	Target Capaian Kinerja					Program
			2014	2015	2016	2017	2018	
Terwujudnya kualitas pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat	Presentase ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan untuk pelayanan kesehatan	%	77	79	81	83	85	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
	Ketersediaan obat per-kapita per-tahun di sarana pelayanan kesehatan	%	77	79	81	83	85	
	Cakupan penggunaan obat Rasional di Sarana Kefarmasian (%)	%	-	-	83	83	83	
	Cakupan Pelayanan Farmasi Klinik di Sarana Kefarmasian (%)	%	-	-	83	83	83	

	Tingkat validasi data obat, perbekalan kesehatan, dan alkes di instalasi farmasi (%)	%	-	-	70	70	70	
Menurunnya angka kematian (AKI,AKB, AKABA)	Angka Kematian Ibu (AKI)	per-100.000 KH	50	45	35	25	15	Program Upaya Kesehatan Masyarakat
	Angka Kematian Bayi (AKB)	per-1000KH	13	12	10,5	9	7	
	Angka Kematian Balita (AKABA)	per-1000KH	10	10	8	8	6	
	cakupan Penanganan masalah kesehatan akibat bencana	%	100	100	100	100	100	
	Cakupan kesehatan olahraga	%	-	-	-	60	60	
	Cakupan kunjungan ibu hamil (k4)	%	95	95	95	95	95	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	%	80	80	80	80	80	
	Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompetensi kebidanan	%	80	80	80	80	80	
	Cakupan pelayanan ibu Nifas	%	96	96	97	97	97	
	Cakupan Neonatus dengan komplikasi yang ditangani	%	20	25	30	35	40	
	Cakupan pelayanan kes bayi	%	90	90	90	90	90	Program Perbaikan Gizi Masyarakat
	Cakupan Universal Child Immunization (UCI) desa/kelurahan	%	68	70	75	80	85	
	Cakupan pelayanan anak balita	%	90	90	90	90	90	
	Cakupan pemberian MP-ASI pada anak usia 6-24 bulan Gakin	%	100	100	100	100	100	
	Jumlah kasus Balita Gizi Buruk	-	0	0	0	0	0	
	Cakupan penjangkaran kesehatan siswa	%	100	100	100	100	100	

	SD dan setingkat						
	Cakupan peserta KB aktif	%	100	100	100	100	100
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin	%	70	78	85	92	100
	Cakupan penjangkaran kasus katarak	%	2,1	2,2	2,3	2,4	2,5
	Utilisasi pelayanan kesehatan bagi penduduk miskin	%	40	60	70	80	90
	Cakupan Pelayanan kesehatan masyarakat, dan kepada kelompok khusus (haji, sosial, kes, OR, dll)	%	100	100	100	100	100
	Cakupan sarana produksi pangan yang tersertifikasi	%	71	72	73	74	75
	Cakupan inventarisasi dan pengembangan obat tradisional	%	42	44	46	48	50
	Persentase rumah tangga yang melaksanakan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)	%	40	40	50	50	50
	Cakupan Desa Siaga Aktif	%	30	60	60	90	90
	Cakupan PMT pada Balita	%	100	100	100	100	100
	Cakupan Rumah Sehat	%	85	87	89	91	95
	Cakupan penduduk yang mempunyai akses terhadap air minum yang berkualitas	%	67	68	73	78	85
	Persentase kualitas air minum yang memenuhi syarat	%	100	100	100	100	100
	Cakupan TTU yang memenuhi syarat kesehatan	%	85	87	89	91	95
Menurunnya angka kesakitan	Angka Kesakitan DBD	Per-1000 pddk	40	39	38	37	36



penyakit menular dan tidak menular	Angka Kesakitan Malaria	Per-1000 pddk	3	3	3	3	2	n Penyakit Menular
	Prevalensi penderita HIV-AIDS	Per-1000 pddk	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	<0,5	
	Penemuan penderita Diare	%	100	100	100	100	100	
	Penyelidikan Epidimologi ( PE) <24 jam pada desa/kelurahan mengalami KLB	%	100	100	100	100	100	
	Prevalensi TB- BTA (+)	%	30	50	50	70	110	
	- Non-Polio AFP Rate anak usia <15 tahun	Per-1000 pddk	2	2	2	2	2	
	Cakupan penemuan pneumonia balita	%	2	2	2	2	2	
	Angka Kematian Akibat Rabies	/1000 pddk	1	0	0	0	0	
	Prevalensi Tekanan Darah Tinggi	%	25,8	25,8	24,77	25,77	26,77	
	Persentase puskesmas yang melaksanakan pengendalian PTM terpadu	%	10	20	30	40	50	
	Persentase desa/ kelurahan yang melaksanakan Posbindu PTM	%	10	20	30	40	50	
	Persentase Perempuan usia 30-50 tahun yang dideteksi dini kanker serviks dan payudara	%	-	10	20	30	40	
Terpenuhinya kebutuhan	Rasio Dokter terhadap penduduk	Per-1000	19,3	23,8	28,3	32,8	37,3	Program Peningkatan

tenaga medis dan paramedis		pddk						Kapasitas Sumber Daya Aparatur
	Rasio Dokter Spesialis terhadap penduduk	Per-1000 pddk	0	0	0	1,4	1,4	
	Rasio Dokter Gigi terhadap penduduk	Per-1000 pddk	6	7,3	8,5	9,8	11	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur
	Rasio Bidan terhadap penduduk	Per-1000 pddk	70,85	72	73,15	74,3	75,45	
	Rasio Perawat terhadap penduduk	Per-1000 pddk	79,8	83,8	87,8	91,8	95,8	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran
	Tingkat kepatuhan petugas terhadap standar Yankes	%	100	100	100	100	100	
	Tingkat Kepuasan Pelanggan	%	100	100	100	100	100	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan
	Cakupan pelayanan kesehatan	%	42	42	45	45	45	
	Tingkat penanganan keluhan pelanggan	%	100	100	100	100	100	
	Rasio puskesmas , poliklinik, pustu terhadap penduduk	Per-1000 pddk	5	5	5	5	5	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana Puskesmas/ Pustu dan jaringannya
	Cakupan pengelolaan sarana dan prasarana kesehatan di pelayanan kesehatan pemerintah/swasta yang sesuai standar kesehatan	%	76	77	78	79	80	
	Rumah sakit tipe C (4 pelayanan kesehatan spesialis dasar)	-	0,5	0,5	0,5	1	1	Program Pengadaan, Peningkatan Sarana dan Prasarana RS/ RS Jiwa/ RS Paru/RS Mata
	Rasio Rumah Sakit terhadap penduduk	Per-1000 pddk	-	-	0,04	0,04	0,04	
	Cakupan Rawat Inap (%)	%	-	-	20	20	20	
	Angka Kematian Kasar (GDR) per-	100.00	-	-	1,5	2	2,2	

	100.000 pasien keluar	0 pasien keluar						
	Angka Kematian Murni (NDR) per-100.000 pasien keluar	100.000 pasien keluar	-	-	1,1	1,1	1,1	
	BOR (%)	%	-	-	20	20	25	
	BTO (kali)	Kali	-	-	30	30	30	
	TOI (hari)	Hari	-	-	30	30	30	
	ALOS (hari)	Hari	-	-	30	30	30	
	Peresentase penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan	%	57,4	65,9	74,4	82,9	91,4	Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan
	Tingkat utilisasi pelayanan kesehatan oleh asuransi kesehatan	%	85	85	85	85	85	
	Cakupan penduduk yang mendapatkan jaminan kesehatan (%)	%	22,8	32,3	41	43	45	
	Cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin (%)	%	40,4	33,4	35	40	40	
	Cakupan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat miskin (%)	%	-	-	-	50	50	
Menurunnya angka gizi buruk	Cakupan Pelayanan Kesehatan Balita	%	40	45	45	50	50	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Balita
	Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut	%	40	45	45	50	50	Program Peningkatan Yankes Usia
	Cakupan pangan jajanan anak sekolah yang memenuhi syarat	%	76	77	78	79	80	Program Pengawasan dan



	kesehatan							Pengendalian
	Cakupan pengawasan makanan jajanan anak sekolah (%)	%	-	-	-	60	60	Kes.Makanan

**C. Indikasi Rencana Program Prioritas Yang Disertai Kebutuhan Pendanaan**  
(Tabel 5 Terlampir)

## **BAB VI PENUTUP**

Revisi terhadap Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya 2014-2018 ini disusun setelah diadakan evaluasi terhadap RPJMD Bidang Kesehatan pada pertengahan tahun 2016 lalu. Dengan penyempurnaan tambahan beberapa program yang belum masuk pada RENSTRA edisi awal, diharapkan dapat menjembatani kebijakan kesehatan di daerah dengan kebijakan nasional maupun kebijakan global di bidang kesehatan.

RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya (2014 – 2018) merupakan kebijakan untuk menjadi acuan dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya dalam kurun waktu lima tahun. Dengan demikian, pemegang program dan Unit pelaksana teknis di lingkup Dinas Kesehatan Kota Palangka Raya mempunyai target kinerja yang telah ditetapkan dan dituangkan kedalam rencana kerja (RENJA) dan akan dievaluasi setiap tahun dan akhir periode 5 tahun (2018) sesuai ketentuan yang berlaku.

Program dan kegiatan prioritas di bidang kesehatan, diharapkan mendapatkan alokasi anggaran sesuai ketentuan guna pencapaian kinerja bidang kesehatan dalam mewujudkan visi dan misi pemerintah Kota Palangka Raya yang ditetapkan dalam RPJMD Kota Palangka Raya Tahun 2014-2018. Masukan dan saran sangat diharapkan, guna penyempurnaan penyusunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kota Palangka di periode yang akan datang

Palangka Raya, Januari 2017  
Plt. Kepala Dinas Kesehatan  
Kota Palangka Raya,

**drg. ANDJAR HARI PURNOMO, M.Mkes.**  
NIP. 19650910 199303 1 012